Defensoría del Pueblo

INFORME DE ADJUNTÍA N° 001 - 2016-DP/AAE

EL DERECHO A LA SALUD EN LOS SERVICIOS DE EMERGENCIA Y LA OPORTUNIDAD EN LA OBTENCIÓN DE LA CITA EN CONSULTA EXTERNA:

(Resultados de la supervisión a los principales hospitales del Minsa, EsSalud y Diresas – Servicios de emergencia y colas de madrugada)

Adjuntía para la Administración Estatal - Defensoría del Pueblo

Introducción

PRIMERA PARTE: LOS SERVICIOS DE EMERGENCIA

1. Las condiciones para el acceso físico a los servicios de emergencia
2. El congestionamiento en los servicios de emergencia
   - 2.1 La institucionalización del pasadizo o corredor
   - 2.2 La demanda de atenciones que no son emergencia
   - 2.3 La Insuficiencia de ambientes, espacios diferenciados y distancia entre camas.
   - 2.4 La situación de los familiares y/o acompañantes
   - 2.5 Las medidas de prevención frente a la Tuberculosis (TB)
3. La disponibilidad de equipamiento básico
4. La gestión hacia la persona usuaria: satisfacción del usuario/a
5. Los recursos humanos en los servicios de emergencia
   - 5.1 El personal médico especialista en medicina interna o en emergencias
   - 5.2 El personal médico: otras especialidades
   - 5.3 El personal no médico
6. El funcionamiento de los servicios de apoyo
7. Los sistemas de comunicación alterno para emergencias
8. La percepción de las personas usuarias de los servicios de salud
   - 8.1 Las dificultades en la atención recibida
   - 8.2 La valoración de la atención médica recibida
   - 8.3 La disponibilidad de medicamentos en el hospital
9. La necesidad de universalizar los servicios de emergencia entre SIS y EsSalud

SEGUNDA PARTE: LAS COLAS DE MADRUGADA PARA LA OBTENCIÓN DE CITAS

1. Hospitales donde se encontró a personas haciendo colas para obtener citas
2. Las razones por las cuales las personas hacen colas de madrugada
3. Las condiciones de espera de pacientes y/o familiares
4. La información recibida con relación a la obtención y programación de citas
5. La duración de la atención: los trámites adicionales internos
6. Las dificultades por parte del personal de vigilancia

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

Introducción

A lo largo de los últimos años la institución ha realizado varias intervenciones para comprobar las condiciones de atención que recibe la ciudadanía en los servicios de emergencia públicos y verificar cómo se encuentra el ejercicio del derecho a la salud en dicha área. A partir de los hallazgos encontrados se han emitido una serie de recomendaciones para tratar de revertir los problemas identificados[1].

Esta preocupación se justifica porque uno de los servicios que de mejor manera permite identificar y reflejar la importancia de contar con un sistema de salud eficiente, es sin duda, el servicio de emergencia, por ser este el ambiente del hospital donde se exige la mayor dedicación para atender de manera oportuna y de calidad situaciones que pone en peligro los derechos a la vida y a la salud de las personas, o que conllevan un riesgo para generar secuelas invalidantes, afectando su derecho a la integridad[2].

Pese a estas consideraciones la percepción que tiene la ciudadanía sobre las condiciones, la calidad y la oportunidad de la atención que se brinda en los servicios de emergencia no es la mejor. Las experiencias en las restricciones o las dificultades para la obtención de camas o de determinados servicios, lamentablemente, se siguen presentando[3],y en muchos casos es replicada por los medios de comunicación.

Tal es así que en el reciente documento «Los Objetivos de la Reforma de Salud» del Acuerdo Nacional se señala la necesidad de rediseñar, ampliar y fortalecer la red de atención integrada de emergencias y urgencias, dotándola de medios suficientes. Además, se requiere que la atención oportuna de pacientes en situación de emergencia, no debe estar

---

1 En esa línea, la Defensoría del Pueblo ha emitido los siguientes documentos: Informe Defensorial N° 87, «El derechos a la salud y a la seguridad social: supervisando establecimientos de salud», el Informe Defensorial N° 105, «El derecho a la salud y a la seguridad social: segunda supervisión nacional», y el Informe Defensorial N° 161 «Camino al Aseguramiento Universal en Salud: resultados de la supervisión nacional a hospitales.»

2 Defensoría del Pueblo, Oficina Defensorial de Lima, Oficio N° 309-2010/DP-ODLIMA del 20 de julio de 2010.

3 Oficio de recordatorio remitido por el Defensor del Pueblo a la Ministra de Salud.

condicionada a pago alguno, independientemente de su seguro o condición socioeconómica[4].

Adicionalmente durante la supervisión entrevistamos a 219 pacientes o sus acompañantes y/o familiares a fin de conocer si afrontaron dificultades para su atención en los servicios de emergencia, cómo califican la atención y la disponibilidad de medicamentos.

En otro orden de cosas, la institución también ha iniciado un trabajo sostenido, inicialmente en Lima, a fin de verificar las razones por las cuales las personas se encuentran obligadas a madrugar y permanecer desde tempranas horas de la mañana a fin de obtener una cita médica, advirtiéndose además dificultades en ese objetivo. Al verificar la situación en la capital se decidió extender el trabajo al interior del país.

Son estas las principales razones por las cuales la institución consideró necesario realizar una visita el día 21 de agosto[5] en horas de la madrugada (a partir de las 4.30 a.m.),en un esfuerzo coordinado con comisionadas y comisionados en varias oficinas a nivel nacional quienes se apersonaron a los servicios de emergencia de 64 hospitales (de los cuales 34 correspondían al MINSA y Gobiernos Regionales, y 30 al Seguro Social de Salud – EsSalud), para realizar la supervisión y entrevistarse con pacientes y/o familiares, además de verificar las colas de madrugada en los principales hospitales a nivel nacional[6].

En este último punto pudimos entrevistarnos con 219 personas a quienes encontramos en las afueras de los hospitales supervisados a fin de conocer las razones por las cuales se ven en la necesidad de sacar citar a dichas horas, además del tiempo que permanecen en el hospital, las dificultades que enfrentan y si obtuvieron todos los medicamentos prescritos.

Para llevar a cabo esta actividad se tomó como referencia la *Norma Técnica de los Servicios de Emergencia de los Establecimientos de Salud*[7] mediante la cual se establecen las disposiciones técnicas para la

4 LOS OBJETIVOS DE LA REFORMA DE SALUD, Acuerdo Nacional, 22 de octubre de 2015.

5 La Oficina Defensorial de Lima Este realizó la actividad el día 20 de agosto de 2015.

6 El esfuerzo involucró a las oficinas a nivel nacional, salvo Tumbes, Callao y Chimbote en la medida que ya contaban con intervenciones por estos aspectos.

7 Aprobada mediante Resolución Ministerial N° 586-2006/MINSA publicada el 26 de abril de 2006 en *El Peruano*.

atención de las personas en situación de emergencia; así como la *Norma Técnica Categorías de los Establecimientos del Sector Salud*[8] en la parte pertinente a los hospitales y otras disposiciones particulares.[9]

El presente documento da cuenta de los principales hallazgos encontrados así como de las recomendaciones que consideramos pertinentes que se deben implementar. Además, hemos considerado por conveniente anexar el registro fotográfico que grafica las condiciones de atención observadas, pues ayudará a comprender de mejor manera la atención que se brinda en los hospitales públicos y explicar las situaciones que tienen que enfrentar las personas individualmente en los servicios de emergencia.

Somos conscientes de que existe una problemática histórica que se arrastra de años y no se puede solucionar en un corto plazo, además que existen acciones en curso llevadas a cabo por las autoridades del sector tanto en el MINSA, Gobiernos Regionales y EsSalud; sin embargo consideramos evidente la necesidad de reforzar dichas acciones, así como de encontrar nuevas rutas que puedan garantizar una atención de calidad y oportuna a la población.

DEFENSORÍA DEL PUEBLO - REPÚBLICA DEL PERÚ - Adjuntía para la Administración Estatal

8 Aprobada mediante Resolución Ministerial N°914-2010/MINSA publicada el 20 de Noviembre de 2010 en *El Peruano*.

9 Guía Técnica para la Evaluación de la Satisfacción del Usuario Externo en los establecimientos de salud, Aprobada mediante Resolución Ministerial N° 527-2011-MINSA y publicada el 14 de julio de 2011 en *El Peruano*.

PRIMERA PARTE: LOS SERVICIOS DE EMERGENCIA

1. Las condiciones para el acceso físico a los servicios de emergencia

Al momento del ingreso de los hospitales, gracias a la observación de los comisionados y comisionadas, se constató si eran visibles las camillas y las sillas para los usuarios y usuarias que lo requerían. Además, se verificó la presencia del flujograma de atención y del aviso que publicita el derecho de toda persona a recibir atención de emergencia en cualquier establecimiento público o privado.

Registro fotográfico N° 1 - Hospital de EsSalud Apurímac



Ingreso al servicio de emergencia del Hospital de EsSalud Apurímac

A pesar que la Norma Técnica de los Servicios de Emergencia de los Establecimientos de Salud establece claramente que las camillas como las sillas de ruedas deben permanecer en la entrada del servicio para un traslado rápido del usuario y usuaria que lo requieran,[10] se pudo comprobar que el 9.2% y 16.9% de servicios visitados no contaban con camillas y sillas de ruedas de forma visible, respectivamente.

[10] MINSA, Norma Técnica de los servicios de emergencia. Disposiciones específicas para la atención del paciente, Del ingreso y admisión: Para un rápido traslado del paciente, las camillas y sillas de ruedas permanecerán en la entrada del servicio o área de emergencia.

Tabla N° 1
Condiciones para el acceso a los servicios de emergencia

Total	¿Son visibles las camillas?			¿Son visibles las sillas de ruedas?		
	SI	NO	S/I*	SI	NO	S/I*
Total	**57**	**6**	**2**	**52**	**11**	**2**
%	**87.7%**	**9.2%**	**3.1%**	**80%**	**16.9%**	**3.1%**

Fuente y elaboración: Defensoría del Pueblo
* Sin información

De otro lado, al momento de contrastar la presencia de las camillas y sillas también pudimos verificar algunos hechos relacionados con su disponibilidad como es su estado de conservación y necesidad de ser reparadas y/o reemplazadas (por ejemplo, en el Hospital Nacional Arzobispo Loayza-HNAL) tal como puede verse en el siguiente registro fotográfico.

Registro fotográfico N° 2 –Hospital Nacional Arzobispo Loayza



Nótese las condiciones de las sillas de ruedas

En otros casos también se pudo verificar que la falta de sillas de ruedas obligaba a que la atención se realice sobre sillas (muebles) que no están destinadas para brindar una atención de salud, perjudicando severamente la calidad del servicio, tal como pudo observarse en varios servicios (por ejemplo, en el Hospital Regional de Pucallpa - HRP, Hospital Cayetano Heredia en Piura – HCH y el Hospital Regional de Arequipa - HRA).

Registro fotográfico N° 3, 4 y 5–Hospital Regional de Pucallpa, Hospital Cayetano Heredia de Piura y Hospital Regional de Arequipa



Nótese las condiciones de atención sobre sillas inadecuadas donde permanecen los y las pacientes

«La entrevistada precisa que les envían más pacientes de los que pueden atender. Tiene que utilizar hasta silla de ruedas para que los pacientes duerman. La emergencia es pequeña. La fiscalía y las redes los obligan a recibir a pacientes con tuberculosis.» Información recabada en el Hospital Antonio Lorena de Cusco.

«Señala que por la demanda de pacientes se tiene que habilitar sillas o camillas para pacientes, el número depende de la demanda. Diez camillas aprox. Precisa que el problema principal es en triaje por falta de camillas y de sillas de ruedas antes la excesiva demanda.» Información recabada en el Hospital Nacional Dos de Mayo de Lima

Al mismo tiempo se pudo verificar que el 44.6% de servicios supervisados no contaba con un flujograma del proceso de atención. Además, el 32.3% de ellos no mostraba el aviso publicado que garantiza el derecho de toda persona a recibir atención de emergencia, pese a su carácter de obligatorio de acuerdo al marco legal y reglamentario vigente. En un número menor, el 9.2%, se observó servicios que no contaba con señalización y símbolos que permiten ubicar los servicios médicos.

Consideramos que estos aspectos merecen una atención especial por dos razones. La primera obedece a la accesibilidad que todo servicio de emergencia debe brindar no solo facilitando información para una atención adecuada y oportuna sino también sin condicionamientos; y la segunda razón debido a que no es la primera ocasión en la cual la institución advierte esta deficiencia pese a lo dispuesto en la normatividad sanitaria vigente.

Tabla N° 2

Condiciones para el acceso a los servicios de emergencia

Total	¿Se observa con facilidad un flujograma del proceso de atención?			¿Se observa algún aviso sobre el derecho de toda persona a recibir atención de emergencia?			¿Cuenta con señalización escrita y con símbolos que permiten ubicar servicios médicos?		
	SI	NO	S/I*	SI	NO	S/I*	SI	NO	S/I*
Total	**30**	**29**	**6**	**30**	**21**	**6**	**54**	**6**	**5**
%	**46.2%**	**44.6%**	**9.2%**	**46.2%**	**32.3%**	**9.2%**	**83.1%**	**9.2%**	**7.7%**

Fuente y elaboración: Defensoría del Pueblo

*** Sin información**

2. El congestionamiento en los servicios de emergencia

2.1 La institucionalización del pasadizo o corredor

Uno de los aspectos que más debe llamar la atención como resultado de la supervisión es la congestión de usuarias y usuarios en los servicios de emergencia de varios hospitales supervisados, además de las condiciones deplorables en las que sus familiares les apoyan y acompañan. Esta situación ha llevado, lamentablemente, a una institucionalización de los pasillos o corredores, en espera de camas de observación u hospitalización.

Así, en los hospitales con gran demanda pudimos advertir que varios de ellos se han visto en la necesidad de habilitar espacios fuera de los ambientes de observación para atender a sus pacientes. Esta situación que debiera ser excepcional se ha ido incorporando como una práctica usual y ordinaria.

La falta de ambientes adecuados ha ocasionado que en determinados servicios la situación sea de mayor gravedad pues se observó que además de la atención brindada en los pasillos, se brindaba sobre camillas de bajo piso, sillas de ruedas o en espacios inadecuados, donde muchas veces tienen que pernoctar personas que ya enfrentan el problema de la enfermedad.

Esta situación se advirtió, por ejemplo, en el Hospital Almanzor Aguinaga (HAA) de EsSalud en Lambayeque y en el Hospital Nacional María Auxiliadora (HNMA), en este último hasta ahora también se brinda la atención en el espacio destinado a la cochera, entre otros.

Registro fotográfico N° 6 y 7 Hospital Nacional María Auxiliadora y Hospital Almanzor Aguinaga de EsSalud





Nótese las condiciones de atención en espacios expuestos y en camillas cercanas al suelo

2.2 La demanda de atenciones que no son emergencia

La naturaleza del servicio de emergencia busca garantizar una atención adecuada y oportuna ante toda ocurrencia repentina o inesperada que poner en riesgo la vida, la salud o puede dejar secuelas

invalidantes en el o la paciente[11]. De ahí que no toda demanda de salud que se requiera deba ser canalizada a través de este servicio.

Para tal efecto la normativa técnica del MINSA establece la tipología de prioridades en los servicios de emergencia (I es gravedad súbita extrema, II es urgencia mayor, III es urgencia menor, y IV es patología aguda común). No obstante ello, es conocido que debido a la falta de oportunidad en la atención por consulta externa las personas suelen buscar una atención en los servicios de emergencia pese a no presentar esa condición.

Esto ha contribuido a que exista una mayor congestión de los servicios de emergencia con atenciones que debieran ser resueltas por otros servicios, principalmente, en consulta externa. Esto se pudo verificar durante la supervisión realizada al preguntar al personal de guardia sobre las atenciones que pese a no ser consideradas de emergencia eran atendidas en dicho servicio.

Así, el personal de 56 servicios de emergencia, es decir, el 86.1% indicó que brindaban atenciones que no eran consideradas emergencias. Al indagar sobre el porcentaje de las mismas indicaron una variedad de cifras, sin embargo, al obtener un promedio resulta que alrededor del 56% de atenciones que se brindan en los servicios de emergencia no consideradas como tales.

> «Es necesario optimizar la obtención de citas pues de lo contrario las personas acuden a emergencia cuando no tienen esa condición. De otro lado señalan que en área no se cumple con las normas de bioseguridad para el desecho de agujas. Información recabada del personal médico en el Hospital de EsSalud en Huamanga.»

2.3 La insuficiencia de ambientes, espacios diferenciados y distancia entre camas.

En relación con lo señalado hasta ahora se pudo corroborar, asimismo, que los ambientes también resultan insuficientes para atender la demanda según el propio personal de salud. En la supervisión se

[11] Ministerio de Salud, Norma Técnica de los Servicios de Emergencia, p. 2

preguntó a los responsables de la jefatura de guardia si se contaba con ambientes suficientes para atender la demanda. Los resultados obtenidos evidencian deficiencias en este aspecto, pues el 67.7% de ellos consideró los ambientes como insuficientes.

En algunos casos se pudo conocer que existe dificultad para el tránsito de las camillas o sillas de ruedas de los pacientes, de los familiares y/o acompañantes, sobre todo en los horarios donde el congestionamiento es mucho mayor y la situación se suele agudizar.

Esto a la vez ha ocasionado que los ambientes no estén diferenciados por sexo, incumpliendo con lo señalado en la normatividad técnica del MINSA[12]. En efecto, más de la mitad de servicios visitados, es decir, el 58.5%, no contaban con ambientes diferenciados, lo cual implica que los mismos ambientes sean compartidos tanto por hombres como por mujeres.

La naturaleza del servicio público de salud de ningún modo puede justificar estas situaciones. Además, la ausencia de espacios diferenciados por razón de género vulnera especialmente del entorno íntimo de las mujeres; especialmente cuando un mismo ambiente debe ser compartido con sus varones.

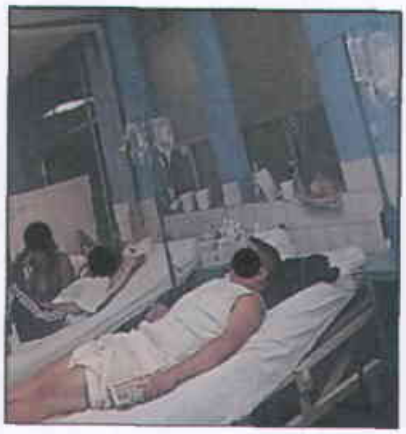
Tabla N° 3
Condiciones para el acceso a los servicios de emergencia

Total	¿Ambientes suficientes para atender la demanda?			¿Ambientes diferenciados por sexo?		
	SÍ	NO	S/I*	SÍ	NO	S/I*
Total	**14**	**44**	**4**	**38**	**27**	**0**
%	**21.5%**	**67.7%**	**6.2%**	**58.5%**	**41.5%**	**0%**

Fuente y elaboración: Defensoría del Pueblo
* Sin información

[12]En este punto es conveniente anotar que si bien la Normatividad Técnica no precisa la necesidad de contar con ambientes diferenciados en hospitales nivel II-1 consideramos que tanto la demanda de la atención como la naturaleza del servicio justifica su incorporación en la sistematización general.

Registro fotográfico N° 8 y 9 Hospital Regional de Ucayali y Hospital de Lurigancho en Lima





Nótese ambientes compartidos entre hombres y mujeres en el primer registro. En el segundo se observa las condiciones de atención

De otro lado, también se pudo apreciar que el insuficiente espacio ha permitido que las distancias entre las camas en los distintos ambientes sean cada vez más estrechas. Así, a partir de la información recabada por el responsable de guardia entrevistado, se pudo conocer que en el 7.7% de servicios supervisados las camas de observación se encontraban a un metro de distancia y que en 27.7% (lo cual representa más de la cuarta parte) la distancia era menor a un metro. Situación que en un entorno hospitalario tiene que ser revertida.

> «En el hospital existen problemas de ambientes no hay espacio suficiente. Asimismo, el personal de emergencia señala que muchas veces recibe agresiones por parte de pacientes y no se cuenta con resguardo policial. En el área de UVI solo existe un ventilador mecánico.» Información recabada del personal médico en el Hospital Hugo Pesce en Andahuaylas

> «El hospital regional ya no puede atender a pacientes críticos; por lo tanto los servicios se encuentran colapsados. El número de personal es insuficiente, se debería contar cuando menos con 30 médicos de staff permanentemente para el servicio de emergencia. No se han actualizado el CAP desde la fundación hace 54 años» Información recabada del personal médico en el Hospital Regional de Cusco.

«La principal necesidad es el ambiente físico, hace 4 años que fueron sacados de sus ambientes por rajaduras en las paredes y a la fecha se encuentra en un ambiente provisional que es demasiado pequeño»Información recabada del personal médico en el Hospital Nacional Arzobispo Loayza en Lima

«Se observa camillas con pacientes en camillas en el pasillo. En el área de observación debiera haber 3 pacientes pero hay 5. El grado de hacinamiento es alto, con el riesgo de sobre infecciones entre pacientes y personal. No hay ambiente de aislados.» Información proporcionada por comisionado/as de la institución durante la visita realizada al Hospital Marino Molina de Comas, Lima.

«Las camas de los servicios de gineco Obstetriz resultan insuficientes. El ambiente de emergencia es demasiado pequeño porque la demanda es grande. El servicio de trauma shock es un espacio pequeño con dos camillas. No cuenta con un área de triaje que permita calificar la atención de emergencia o urgencia, todo paciente es atendido en tópico.»

2.4 La situación de los familiares y/o acompañantes

Desafortunadamente esta situación no afecta exclusivamente a los pacientes, pues en el momento de la visita realizada se pudo comprobar que tampoco existen condiciones para la espera o permanencia de sus familiares, quienes muchos deben pasar las horas del día y la noche pendientes de la salud y las necesidades de sus parientes internados.

Así, se observó que muchos de ellos para seguir con el proceso de atención pernoctan en las afueras de los hospitales sobre el piso, en ambientes compartidos con los propios pacientes (en ocasiones en espacios cerrados y sin mascarillas)o en los pasillos, tal como puede observarse en el registro fotográfico correspondiente al Hospital Regional de Ancash -HRAC, de Arequipa- HRA, Regional de Lambayeque- HRL, Almanzor Aguinaga de EsSalud - AAL, Hospital de Moyobamba HMOY, entre otros.

Defensoría del Pueblo

Registro fotográfico N° 10, 11, 12, 13y 14 del Hospital Regional de Ancash, Hospital Regional de Arequipa, Hospital Regional de Lambayeque, Hospital Almanzor Aguinaga y Hospital de Moyobamba











Nótese las condiciones en las cuales los familiares deben esperar por sus pacientes en los servicios de emergencia

2.5 Las medidas de prevención frente a la Tuberculosis (TB)

De acuerdo a lo señalado por el MINSA debido al trabajo que realizan los profesionales de la salud están expuestos a diversos riesgos. Dentro de ellos se puede identificar al riesgo de transmisión de la Tuberculosis (TB)[13,14]. Frente a estas situaciones la Ley General de Salud, Ley N° 26842,[15] además de otras disposiciones específicas, establece la obligación de adoptar medidas para garantizar la seguridad de los usuarios, usuarias y el personal que labora en los establecimientos.

En este contexto, en la visita realizada se consideró menester verificar, a través de la entrevista con el personal responsable de guardia, si se implementaron medidas frente a la transmisión de la TB. El resultado de los datos recabados muestra que del total, el 21% de servicios supervisados no había implementado medidas para evitar la transmisión de la TB al personal de salud.

En aquellas donde sí se habían implementado medidas destacaron como las principales medidas el uso de mascarillas N°95, guantes de protección, mandiles descartables y en algunos casos contaban con ambientes o espacios para aislamiento.

Tabla N° 4
Medidas preventivas frente a la TB

Total	¿El EESS ha implementado medidas de prevención de la TB para el personal?		
	SI	NO	S/I*
Total	**51**	**14**	**0**
%	**79%**	**21%**	**0%**

Fuente y elaboración: Defensoría del Pueblo
* Sin información.

[13] MINSA. DIRECCIÓN GENERAL DE SALUD AMBIENTAL, Plan Nacional de Prevención del VHB, VIH y la TB por Riesgo Ocupacional en los Trabajadores de Salud 2010-2015.

[14] Manual de Implementación, Programa de Prevención de Accidentes con Materiales Punzocortantes en Servicios de Salud, Plan Nacional de Prevención del VHB, VIH y la TB por Riesgo Ocupacional en los Trabajadores de Salud, aprobado con R. M. N° 768-2010/MINSA, p. 9-10.

[15] En efecto, el artículo 102° de la Ley General de Salud establece que « [l]as condiciones higiénicas y sanitarias de todo centro de trabajo deben ser uniformes y acordes con la naturaleza de la actividad que se realiza *sin distinción de rango o categoría, edad o sexo*» (énfasis nuestro).

3. La disponibilidad de equipamiento básico

Con la finalidad de verificar una adecuada atención en los servicios de emergencia supervisados, se indagó con el personal entrevistado si contaban con el equipo biomédico suficiente y si, por el contrario, podía indicar cuáles son sus carencias en este rubro.

De acuerdo a ello, se pudo conocer que cerca de la mitad, es decir, el 44.6% de servicios supervisados, consideró que no contaba con el equipamiento requerido para atender las emergencias en los hospitales supervisados. Esta situación resulta sumamente preocupante pues la falta se presenta en áreas donde se encuentra especialmente en riesgo la vida y la integridad de las personas.

Tabla N° 5
Equipamiento en los servicios de emergencia

Total	¿Cuenta con el equipo biomédico suficiente?		
	SÍ	NO	S/I*
Total	**35**	**29**	**1**
%	**53.8%**	**44.6%**	**1.5%**

Fuente y elaboración: Defensoría del Pueblo
*** Sin información**

Al momento de precisarnos los equipos o insumos requeridos, el personal médico entrevistado se refirió de forma específica a aquellos destinados para las atenciones de emergencia, atenciones de cirugías, atenciones de neonatología y otros.

Así se refirieron, por ejemplo, a las bombas de infusión, monitores de funciones vitales, monitores de multiparámetro, ventiladores mecánicos, bombas de infusión, Ambú, desfibriladores, máquina para aspirado de secreciones, equipos de electroshock, balones de oxígeno portátil, equipos de cirugía menor, catéteres, tubo endotraqueal, equipo para entubación orotraqueal, Oxímetro para recién nacido, catéteres, tensiómetros, pantoscopio, laringoscopio, electrocardiograma, así como también se refirieron a la necesidad de la renovación de algunos equipos.

A la vez manifestaron su preocupación por los medicamentos de farmacia de emergencia o de reanimación rápida, además de la falta de servicios de apoyo al diagnóstico de manera permanente como Rayos X, ecografía, servicios de laboratorio o incluso de banco de sangre. También manifestaron su preocupación por la falta de camillas de transporte o con barandas, sillas de ruedas, entre otros.

Registro fotográfico N° 15 y 16 del Hospital Víctor Ramos Guardia - Ancash



Nótese las condiciones de atención y del lavado

4. La gestión hacia la persona usuaria: satisfacción del usuario/a

Con la finalidad de identificar las principales causas del nivel de insatisfacción de las personas, el Minsa aprobó la Guía Técnica para la Evaluación de la Satisfacción del Usuario Externo en los establecimientos de salud,[16] mediante la cual se pretende establecer una metodología y las herramientas para estandarizar la evaluación de la satisfacción del público usuario. A partir de lo señalado se supervisó si los servicios de emergencia visitados contaban con estudios de satisfacción de las personas usuarias y si se habían identificado las razones de la demora en la atención.

La revisión de los resultados muestra que el porcentaje de las personas entrevistadas que señalaron no contar con un estudio de medición es de 43.1% y más de la cuarta parte, es decir, 29.2%, manifestó no haber

[16] Norma Técnica de los servicios de emergencia aprobada mediante Resolución Ministerial N° 527-2011/MINSA del día 14 de julio de 2011.

identificado las tres primeras causas de demora en la prestación del servicio.

Cabe anotar, al respecto, que la situación descrita evidencia una inobservancia de las normatividad del Minsa pero además permite apreciar la falta de gestión de algunos servicios en realizar acciones que posibiliten identificar claramente los problemas en la demora de atención en los servicios de emergencia.

Tabla N° 6
Gestión hacia la persona usuaria

Total /	¿Dispone de estudio de medición de satisfacción?			¿Se han identificado las 3 principales causas de demora de atención?		
	SI	NO	S/I*	SI	NO	S/I*
Total	32	28	5	42	19	4
%	49.2%	43.1%	7.7%	64.6%	29.2%	6.2%

Fuente y elaboración: Defensoría del Pueblo
* Sin información

Registro fotográfico N° 17 –
Hospital Víctor Lazarte de Trujillo



Familiar cuyo paciente se encuentra en el pasillo

En aquellos establecimientos donde sí se identificaron las tres principales causas de demora en la atención, se solicitó al personal de salud entrevistado que pueda precisar dichas causas. Así, al agrupar las respuestas podemos identificar como los problemas más recurrentes a la falta

de camas que impiden el flujo de los pacientes de los servicios de emergencia hacia hospitalización. En ocasiones esto genera mayor congestión, que los pacientes deban permanecer días, e incluso que salgan de alta de manera directa de los servicios de emergencia.

Registro fotográfico N° 20
Servicios de emergencia del Hospital Víctor Ramos Guardia-Ancash



Nótese las condiciones del biombo en el servicio de emergencia

Finalmente, se refirieron a la demanda excesiva de pacientes. En muchas oportunidades las atenciones brindadas no son propiamente emergencias y esto ocasiona que se atienda a más de 100 pacientes en el día. Así por ejemplo, se detectó que el personal de triaje en un servicio podía llegar a atender a 102 personas en solo un turno.

5. Los recursos humanos en los servicios de emergencia

La relevancia de los recursos humanos como componentes esenciales que contribuyen a mejorar la salud en la población ha sido reconocida en más de una oportunidad, es evidente que se debe reconocer la trascendencia de éstos en servicios donde se encuentra en juego la vida y la integridad de las personas, como son los servicios de emergencia.

Es por esta razón que la Norma Técnica para los servicios de emergencia contiene una serie de disposiciones referidas a los recursos humanos. Así, por ejemplo, establece que se debe contar con un número de personal asistencial proporcional al número de camas, que su dedicación sea exclusiva para el servicio y se cuente con personal especializado a través del sistema rotativo de guardias.

De modo similar, la Norma Técnica referida a las categorías de los establecimientos de salud señala que los servicios de emergencia deben contar con médicos con especialistas en medicina interna, ginecología y obstetricia, cirugía, pediatría, anestesiología, además de otros profesionales de la salud y personal técnico de enfermería.[17]

De ahí que uno de los objetivos centrales de la supervisión a los servicios de emergencia fue verificar si en el momento de la visita se contaba con personal médico, especialistas y no médico, si dicho personal se encontraba a dedicación exclusiva del turno, y si se contaba con el número suficiente de acuerdo a la percepción de la demanda del público usuario del entrevistado.

5.1 El personal médico especialista en medicina interna o en emergencias

Con relación al personal la supervisión realizada permitió verificar si los hospitales contaban con personal médico especialista en medicina interna, de acuerdo a lo señalado por la normatividad técnica del MINSA. Los datos recabados muestran que el 23.1% no contaba con médicos en esta especialidad; y en los hospitales donde contaban con este especialista el 13.8% no se dedicaba de forma exclusiva al servicio; y un 26.4% los consideraban como insuficientes.

En consonancia con la situación descrita, en la supervisión realizada se indagó si se contaba también con lo/as profesionales médicos con especialidad en emergencias. Los resultados obtenidos evidencian que un significativo 46.2% no contaba con este grupo de profesionales y 9.2% no se encontraba a dedicación exclusiva y 18.5% consideró que eran insuficientes.

[17] Norma Técnica de Salud de Categorías de los Establecimientos del Sector Salud. Unidad Productora de Servicios de Salud Emergencia, p. 31

En este punto se debe observar con mayor preocupación la falta de ambos especialistas en 11 hospitales (16.9%), pues en ellos no contaban con médicos con especialidad en medicina interna o en emergencias, tal como lo dispone la normatividad del MINSA.[18]

Esta situación se advirtió en el Hospital Regional Virgen de Fátima (Amazonas), Hospital II de EsSalud (Ancash), Hospital de EsSalud (Andahuaylas), Hospital de EsSalud (Cajamarca), Hospital Central Hugo Pesce (La Merced), Hospital de EsSalud (Madre de Dios), Hospital Santa Rosa (Madre de Dios), Hospital I de EsSalud (San Martín), Hospital Manuel Ángel Higa Arakaki, (Satipo) y Hospital I Río Negro (Satipo).

Tabla N° 7
Médicos especialistas en medicina interna

	¿Cuenta con medicina interna?			¿Están a dedicación exclusiva del turno?			¿Son suficientes?		
	SI	NO	S/I*	SI	NO	S/I*	SI	NO	S/I*
Total	46	15	4	34	9	22	24	16	25
%	70.8	23.1	6.1	52.3	13.8	33.8	36.9	26.4	38.4

Fuente y elaboración: Defensoría del Pueblo
* Sin información

Tabla N° 8
Médicos especialistas en emergencias

	¿Cuenta con especialidad en emergencias?			¿Están a dedicación exclusiva del turno?			¿Son suficientes?		
	SI	NO	S/I*	SI	NO	S/I*	SI	NO	S/I*
Total	24	30	11	17	6	42	7	12	46
%	36.9	46.2	16.9	26.1	9.2	64.6	10.7	18.5	70.8

Fuente y elaboración: Defensoría del Pueblo
* Sin información

De manera particular debemos referirnos a las deficiencias del Hospital Regional de Ancash. Existen deficiencias de personal en el servicio de emergencias, Trauma Shock y UCI, toda vez que en el

[18] Norma Técnica de Salud de Categorías de los Establecimientos del Sector Salud. Unidad Productora de los Servicios de Salud Emergencia, p. 31

hospital solo se cuenta con 1 medico intensivista, el cual no puede cubrir todo el rol de guardia, de igual modo no tienen personal médico con especialidad en emergencias; estas circunstancias llevan al hospital a contratar médicos de la ciudad de Lima por terceros, para que en sus horas libres puedan trabajar en el hospital, no obstante los médicos con cierta frecuencia no pueden asistir y el jefe de guardia o el médico intensivista programado para UCI cubre Trauma Shock o viceversa.

Registro fotográfico N° 21



Personal médico de guardia

DEFENSORIA DEL PUEBLO REPUBLICA DEL PERU Autonomía para la Administración Pública

5.2 El personal médico: otras especialidades

Con relación a las otras especialidades contempladas en la Norma Técnica de los Servicios de Emergencia, se pudo verificar que los niveles de disponibilidad varían de acuerdo a la especialidad requerida.

Los resultados muestran que alrededor del 11% no cuenta con las especialidades básicas de pediatría, ginecología y anestesiología, siendo la carencia de esta especialidad como la más preocupante. En porcentajes similares se observa la exclusividad del personal, pues alrededor del 10% no cuenta con este personal exclusivo del servicio pese a lo señalado en la Normatividad Técnica del MINSA.

La preocupación es mayor cuando nos referimos a la suficiencia del personal, pues alrededor de la cuarta parte del personal médico entrevistado consideró que el personal de estas especialidades era insuficiente para atender la demanda que reciben diariamente en los servicios de emergencia, tal como pueden observarse en las siguientes tablas.

Tabla N° 09
Médicos especialistas en pediatría

	¿Cuenta con pediatras?			¿Están a dedicación exclusiva del turno?			¿Son suficientes?		
	SI	NO	S/I*	SI	NO	S/I*	SI	NO	S/I*
Total	53	8	4	39	10	16	25	19	21
%	81.5	12.3	6.2	60	15.4	24.6	38.5	29.2	32.3

Fuente y elaboración: Defensoría del Pueblo
* Sin información

Tabla N° 10
Médicos especialistas en ginecología

	¿Cuenta con ginecólogo?			¿Están a dedicación exclusiva del turno?			¿Son suficientes?		
	SI	NO	S/I*	SI	NO	S/I*	SI	NO	S/I*
Total	54	7	4	10	12	13	28	18	19
%	83.1	10.8	6.1	15.4	18.5	20	43.1	27.7	29.2

Fuente y elaboración: Defensoría del Pueblo
* Sin información

Tabla N° 11
Médicos especialistas en anestesiología

	¿Cuenta con anestesiólogo?			¿Están a dedicación exclusiva del turno?			¿Son suficientes?		
	SI	NO	S/I*	SI	NO	S/I*	SI	NO	S/I*
Total	48	12	5	39	8	19	28	16	21
%	73.8	18.5	7.7	60	12.3	29.2	43.1	24.6	32.3

Fuente y elaboración: Defensoría del Pueblo
* Sin información

«Emergencia no tiene programado anestesiólogo, el tomógrafo es del hospital no del servicio de emergencia. El personal interno y residente de medicina al cumplir la guardia de 12 horas asume responsabilidades de piso. El personal médico de cirugía pediátrica puede subir a sala de operaciones para

cirugía de emergencia.» Información recabada del personal médico en el Hospital Regional de Ica.

5.3 El personal no médico

Con relación al profesional no médico y el personal técnico no se observaron graves dificultades en lo que concierne a la disponibilidad de los recursos humanos, pues solo algunos hospitales específicos no contaban con personal de enfermería o técnicos o no se encontraban a dedicación exclusiva.

No obstante, es distinta la situación cuando nos referimos a la suficiencia pues alrededor del 20% manifestó que no contaban con este personal de forma suficiente, tanto de los profesionales de enfermería como del personal técnico, tal como puede apreciarse en las siguientes tablas.

Tabla N° 12
Profesional de enfermería

	¿Cuenta con personal de enfermería?			¿Están a dedicación exclusiva del turno?			¿Son suficientes?		
	SI	NO	S/I*	SI	NO	S/I*	SI	NO	S/I*
Total	61	1	3	53	1	11	26	25	14
%	93.8	1.5	4.6	81.5	1.5	16.9	40	38.5	21.5

Fuente y elaboración: Defensoría del Pueblo
* Sin información

Tabla N° 13
Personal técnico en enfermería

	¿Cuenta con personal técnico en enfermería?			¿Están a dedicación exclusiva del turno?			¿Son suficientes?		
	SI	NO	S/I*	SI	NO	S/I*	SI	NO	S/I*
Total	61	1	3	53	2	10	28	24	13
%	93.8	1.5	4.6	81.5	3.0	15.4	43.1	36.9	20.0

Fuente y elaboración: Defensoría del Pueblo
* Sin información

6. El funcionamiento de los servicios de apoyo

Con el objeto de garantizar la óptima y continua atención de las situaciones de emergencia, la normatividad técnica del Minsa establece que los establecimientos deben contar con determinados recursos de forma permanente, a través del apoyo de las unidades de laboratorio e imágenes durante las 24 horas[19] u otras unidades.

En este contexto, la supervisión realizada estuvo orientada a verificar si en los servicios de emergencia visitados se encontraba en funcionamiento durante las 24 horas, los servicios de laboratorio; de farmacia; el servicio de diagnóstico por imágenes (Rayos X); el banco de sangre; y si se encontraba habilitado en el mismo horario el centro quirúrgico.

Los resultados muestran que los problemas más agudos para garantizar el servicio de forma permanente se presentan en los servicios de apoyo al diagnóstico: servicio de ecografías y de rayos X, pues el 56% y el 21.6% de servicios de emergencia supervisados no cuenta con estos servicios de forma permanente durante las 24 horas.

Tabla N° 14
Funcionamiento permanente de unidades en los servicios de emergencia

Total	¿Laboratorio en funcionamiento las 24h?			¿Farmacia en funcionamiento las 24h?			¿Servicio de diagnóstico por imágenes las 24 horas (Rayos X)?			¿Servicio de diagnóstico por imágenes las 24 horas (Ecógrafo)?		
	SI	NO	S/I*	SI	NO	S/I*	SI	NO	S/I*	SI	NO	S/I*
Total	**59**	**6**	**0**	**61**	**4**	**0**	**51**	**14**	**0**	**27**	**37**	**1**
%	90.8	9.2	0	93.8	6.2	0	78.4	21.5	0	41.5	56.9	1.5

Fuente y elaboración: Defensoría del Pueblo
* Sin información

«No cuenta con personal que realice labores de ayuda al diagnóstico (médico radiólogo, rayos x y ecografías) en el turno noche. Existen equipos médicos sin usar por falta de personal. El área de triaje no funciona todas las 24 horas. Además indica

[19] Norma Técnica de los servicios de emergencia del sector salud, De los servicios de apoyo, p. 16

que por cada 8 pacientes debe haber un médico.» Información recabada del personal médico en el Hospital Víctor Lazarte Echegaray en La libertad.

En el caso del ecógrafo llaman al retén debido a que el ecógrafo no tiene turno a partir de la 1. Se realizó la prueba de monitor existente y se observó que no funciona. Además no cuentan con servicio de vigilancia. »Información recabada del personal médico en el Hospital Regional de Loreto.

Adicionalmente, la supervisión a los servicios de emergencia pudo comprobar que en el 20% de ellos no contaba con el servicio de banco de sangre de forma permanente y el 3.1% no contaba con el centro quirúrgico habilitado durante las 24 horas.

Tabla N° 15

Total/ Entidad	¿Banco de Sangre en funcionamiento las 24h?			¿Centro quirúrgico habilitado las 24 h?		
	SI	NO	S/I*	SI	NO	S/I*
Total	52	13	0	61	2	2
%	80	20	0	93.8	3.1	3.1

Fuente y elaboración: Defensoría del Pueblo
* Sin información

7. Los sistemas de comunicación alterno para emergencias

La N.T. de los servicios de emergencia señala que los EE.SS. deben contar con un sistema para el traslado de usuarios y usuarias así como de servicios de comunicación telefónica y radial. Ambos aspectos permiten garantizar la continuidad de la atención de las personas mediante su traslado así como facilita la coordinación necesaria entre los EE.SS. Al recabar información sobre los medios de comunicación cabe anotar que un número importante de los servicios de emergencia supervisados 87.7% (57) cuenta con un servicio de comunicaciones a través del uso de la telefonía, sin que con ello se soslaye que el 12.3% (8) de ellos no cuenta con tal servicio.

Además, es necesario que estos datos sean evaluados de forma conjunta con la falta de radio que es significativamente mayor, pues el

50(76.9%) de servicios visitados no cuenta con él. En particular, la falta de este medio de comunicación llama la atención, pues sirve como un sistema alterno que permite la comunicación, precisamente cuando la línea telefónica no funcione o se encuentre interrumpida, por ejemplo en situaciones de desastres naturales.

Tabla N° 16
Comunicación en los servicios de emergencia

Total	¿Cuenta con teléfono de emergencia?			¿Cuenta con servicio de radio?		
	SI	NO	S/I*	SI	NO	S/I*
Total	57	8	0	13	50	2
%	87.7	12.3	0	20	76.9	3.1

Fuente y elaboración: Defensoría del Pueblo
* Sin información

8. La percepción de las personas usuarias de los servicios de salud

8.1 Las dificultades en la atención recibida

Al indagar con las personas entrevistadas si se presentaron dificultades para su atención en los servicios de emergencia se pudo comprobar que alrededor de una de cada cinco personas, señaló haber enfrentado alguna dificultad para su atención. Así, el 23 % se manifestó en ese sentido, al analizar estas cifras se pudieron encontrar respuestas diversas, sin embargo, la mayoría de las personas manifestaron problemas con la oportunidad de la atención.

De manera más específica indicaron que el profesional médico no se encontraba y tenían que ubicarlo, existía falta de personal asistencial, había mucha gente, no había camas, camillas o sillas de ruedas, no había suficiente personal técnico, se producía demora en la obtención de los exámenes.

Asimismo, manifestaron su malestar porque percibieron problemas para el internamiento del paciente porque no se valoraba la gravedad del estado de salud, o su estado de malestar era minimizado, provocando reingresos, sentían que existía falta de diligencia del personal y en algunos casos el personal de vigilancia actuaba como filtro del servicio de emergencia.

También se refirieron a trámites administrativos que de una u otra forma dificultaron la atención del paciente. Así hicieron especial hincapié en el proceso de referencia (traslado) de su atención de otro establecimiento, documentación para su afiliación al SIS pues no contaban con seguro, entre otros.

Tabla N° 17

¿Tuvo dificultades para que lo(a) atendieran?		
SI	51	23.08%
NO	183	82.80%
Total	221	100%

Fuente y elaboración: Defensoría del Pueblo

«Tuvo que realizar trámites administrativos ya que venía referida de Aplao» Hospital Regional de Arequipa

«Viene de Huánuco, no querían recibir a la niña, pero después la recibieron» (Instituto Nacional de Salud del Niño).

«El médico no estaba y cuando llegó demoro en la atención y no dio una explicación» (Hospital Nacional Sergio Bernales).

«El personal de vigilancia actúa como filtro al ingreso de emergencia, lo que dificulta la accesibilidad del servicio, y falta de sillas de rueda. La silla es propia» (Hospital Guillermo Almenara Irigoyen).

«Hubo mucha gente y no había personal para la atención». (Hospital II de EsSalud - Pucallpa).

«No querían internar al paciente, porque no veían gravedad». (Hospital Regional de Cajamarca).

8.2 La valoración de la atención médica recibida

La entrevista a las personas usuarias de los hospitales visitados también estuvo orientada a conocer la calificación sobre la atención médica que recibieron en el establecimiento. Por ello, se preguntó a las

personas entrevistadas cómo consideraban la atención recibida: muy buena, buena, regular, mala o muy mala.

El examen de los datos recabados muestran que en su mayoría los entrevistados/as consideraron la atención médica recibida como buena y muy buena, el 44.8% y el 11.3%, respectivamente; mientras que el 5.4% y el 0.2% la consideraron como mala o muy mala. Llama la atención que la tercera parte de los entrevistados (31.2%) valoraron la atención médica recibida como regular, tal como puede apreciarse a continuación.

Tabla N° 18
Percepción de la atención recibida

	¿Cómo fue la atención médica que recibió?					
	Muy buena	Buena	Regular	Mala	Muy Mala	S/I*
N°	10	99	88	14	8	2
%	4.5	44.8	39.8	6.3	3.6	0.9

Fuente y elaboración: Defensoría del Pueblo

Al explicar las razones de la calificación las respuestas obtenidas fueron diversas, sin embargo, cuando calificaron a la atención como buena y muy buena se refirieron a la oportunidad como el factor más relevante, además hicieron mención a que estuvieran pendientes de las necesidades de los pacientes, el trato adecuado y amable, a la información recibida, la explicación sobre el diagnóstico, y que sintieron una mejoría en su estado de salud luego de la atención recibida.

Aquellas personas que calificaron la atención como regular se refirieron a la demora de la atención, la falta de personal de salud, el trato inadecuado del personal técnico, la falta de interés del personal en la salud del paciente, falta de medicamentos, la falta de atención por el dolor del paciente, la falta de información, falta de camillas, la insensibilidad en la atención, no tener contacto con el médico responsable, la falta de seguimiento.

El porcentaje de usuarios y usuarias que calificaron la atención como mala o muy mala se refirieron también a la excesiva demora para concretar la atención que requerían, la falta de atención para el dolor, el desinterés por la atención por parte del personal de salud, por las condiciones de atención que se brindan sobre una banca pues no habían camillas, el trato descortés, y la falta de información y explicación sobre la atención y los procedimientos.

> «Desinterés con los pacientes (ausencia del lado humano)» (Hospital Nacional María Auxiliadora).
>
> «Se encuentra sentado en una banca, no hay camilla. El trato es descortés» (Hospital III EsSalud Daniel Alcides Carrión Tacna).
>
> «Por la falta de atención y medicamentos para aliviar el dolor» (Hospital Guillermo Almenara Irigoyen de EsSalud)
>
> «Son renegones, no le explican qué procedimientos hacen» (Hospital II EsSalud Red Asistencial Huancavelica)
>
> «Indiferencia del personal de atención, trato hostil cuando pregunta sobre la atención» (Hospital I Aurelio Díaz Ufano y Peral de EsSalud)
>
> «Enfermera están en interno y durmiendo y no se despiertan para atender a paciente» (Hospital Nacional Sergio E. Bernales del MINSA)
>
> «Por el desinterés que tiene el personal de servicio al momento de la atención al usuario» (Hospital Regional de Loreto).

8.3 La disponibilidad de medicamentos en el hospital

En las entrevistas realizadas se preguntó a las personas usuarias si encontraron los medicamentos recetados por el personal médico. Al revisar los datos, se pudo advertir que el 29.4% de las personas entrevistadas no encontró todos los medicamentos recetados en el establecimiento, obligándolos a adquirirlos en otros lugares, probablemente, farmacias particulares.

Al revisar los nombres de los medicamentos que no fueron encontrados en los servicios supervisados se pudo advertir diversas medicinas, insumos y otros productos, como guantes, mascarillas, sueros, vías, equipo para sueros, jeringa especial, gasas, antalgina, tramal, equipo de venoclisis, llave triple vía, dexametasona 500mg., dextrosa al 10%, simeticona, volutrol y tramadol, procaina y penicilina, plidan en ampolla, sonda nasogástrica, sonda de aspiración N° 8, pañal, ácido tranexamico, agua destilada N° 02 estéril, ciproflaxino 200mg, manguera de oxígeno, entre otros.

Tabla N° 19

¿En farmacia del establecimiento encontró todos los medicamentos de la receta?		
SI	**141**	**63.8 %**
NO	**65**	**29.4 %**
S/I*	**15**	**6.8 %**
Total	**221**	**100 %**

Fuente y elaboración: Defensoría del Pueblo
* Sin información

Finalmente, las personas entrevistadas agregaron algunos comentarios que por su relevancia consideramos importante resumir. En líneas generales manifestaron la necesidad de que el Estado garantice un mejor servicio de emergencia sobre todo oportuna y con la

disponibilidad de médicos especialistas y de los medicamentos recetados.

Demandaron también la inversión en infraestructura pues los ambientes son inadecuados, existe hacinamiento, pacientes en pasadizos y expuestos al frío, incluso con riesgo de contagiarse, contraer otra enfermedad o agravar su estado de salud, existe falta de camillas o sillas de ruedas, además que reclaman mayor fluidez de los pacientes de emergencia hacia hospitalización

De otro lado las personas comprendieron el cansancio del personal de salud por el trabajo que realiza, pero no justificaron que exista falta de atención, trato inadecuado y no se informe tanto al paciente como a los familiares y que en determinados casos debe existir un mayor esfuerzo o empeño. Manifestaron también la incomodidad de no poder acompañar a sus familiares incluso cuando se trata de niños y niñas, por falta de espacio.

9. La necesidad de universalizar los servicios de emergencia entre SIS y EsSalud

La Ley N° 27604, Ley que modifica la Ley General de Salud, respecto de la obligación de los establecimientos de salud a dar atención médica en casos de emergencias y partos, establece una regulación específica para las atenciones en situaciones de emergencia.[20]

El Reglamento de Ley N° 29414 que establece los derechos de las personas usuarias de los servicios de salud, aprobado por el D.S. 027-2015-SA, por su parte precisa que la obligación de prestar asistencia médica de emergencia debe subsistir por parte de los establecimientos de salud mientras exista grave riesgo para la vida y la salud de la personas, no permitiéndose ningún tipo de restricción por razones económicas, administrativas o de cualquier otro tipo.

[20] Esta norma ha sido reiterada a través de la Ley N° 29414 que establece los derechos de las personas usuarias de los servicios de salud donde se establece como un derecho de las personas el recibir atención de emergencia médica, quirúrgica y psiquiátrica en cualquier establecimiento de salud público o privado, conforme con los artículos 3° y 39°, modificados por la Ley núm. 27604, Ley que Modifica la Ley General de Salud N° 26842, Respecto de la Obligación de los Establecimientos de Salud a dar Atención Médica en Caso de Emergencias y Partos, y su Reglamento.

Este dispositivo, además, prevé que los establecimientos de salud tienen derecho al reembolso de los gastos incurridos que deben ser tramitados ante las Instituciones Administradoras de Fondos de Aseguramiento (IAFAS) responsables del financiamiento de la atención de la persona en emergencia, sea EsSalud o el SIS.[21]

De este modo si una persona asegurada en EsSalud en situación de emergencia acude a los establecimientos del MINSA debiera recibir su atención con cargo al reembolso a EsSalud. De modo similar, si una persona asegurada en el SIS enfrenta una emergencia y acude a un hospital de EsSalud, debiera corresponder el financiamiento o posterior pago al SIS.

Esto encuentra una justificación pues la atención de emergencia es aquella que, presentándose de forma repentina e inesperada, presenta alteración de la salud, poniendo en peligro inminente la vida o grave riesgo para la salud y requiere atención y procedimientos médicos y/o quirúrgicos inmediatos;[22] sin que exista oportunidad de elección del establecimiento de salud sino la necesidad de acudir al más cercano a la emergencia presentada.

No obstante ello, la práctica común en los establecimientos de salud es que las atenciones de emergencia que se brindan a personas que no pertenecen a EsSalud o al SIS, según corresponda, sean financiadas directamente por las personas o sus familiares.

En efecto, si las personas aseguradas a EsSalud acuden a los servicios de emergencia de los establecimientos del MINSA, deben afrontar los gastos y gestionar de forma directa la atención, pues la misma va condicionada a la entrega de los medicamentos o insumos, que son requeridos en ese momento.

En estos establecimientos las personas o sus familiares gestionan la entrega de medicamentos y/o insumos que se requieran en situaciones de emergencia.

---

21 Artículo 6 del D.S. 027-2015-SA Culminada la atención de emergencia, la IPRESS (establecimiento de salud) tiene derecho al reembolso por los gastos incurridos y deberá solicitarlo a la IAFA correspondiente, de acuerdo a las condiciones de cobertura otorgada.

22 Reglamento de Ley N° 27604 que modifica la Ley General de Salud N° 26842, respecto de la obligación de los establecimientos de salud a dar atención médica en caso de emergencias y partos. D.S. N° 016-2002-SA

De modo similar, si las personas aseguradas al SIS acuden a los servicios de emergencia de los establecimientos de EsSalud, deben afrontar los gastos, usualmente a través de la suscripción de pagarés que posteriormente deberá asumirlos.

En ese sentido, para la eficacia de lo dispuesto por el D.S. N° 027-2015-SA, en lo concerniente al derecho del reembolso de los gastos incurridos por atenciones de emergencia, se hace necesario que los establecimientos del MINSA varíen sus prácticas a través de las cuales la gestión de medicamentos y/o insumos sean asumidos por los pacientes y familiares.

De tal modo, que sean suministrados directamente por el establecimiento con cargo a EsSalud, cuando se trate de personas aseguradas y cuando se trate de situaciones que han sido calificadas por el personal médico como emergencias.

De modo semejante, los establecimientos de EsSalud que brinden la atención a personas afiliadas al SIS en situaciones de emergencia, deben adecuar sus procedimientos para que la atención finalmente sea costeada directamente por el SIS.

Lo que se pretende, entonces, es universalizar la atención de los servicios de emergencia en el marco de la política de aseguramiento. De tal modo que la atención de emergencia esté garantizada por EsSalud y el SIS, a sus asegurados, sin importar si sus atenciones se brindan en los establecimientos de EsSalud o del MINSA y siempre y cuando se trate de situaciones de emergencia debidamente calificadas.

Si el Estado ha avanzado en la política de aseguramiento estableciendo además procesos de universalización en la atención de los servicios de salud, por ejemplo, para las gestantes y lo/as niño/as menores de 5 años, consideramos que un paso hacia la cobertura universal también debe comprender la atención de emergencia, coordinando su acceso para la población asegurada.

SEGUNDA PARTE: LAS COLAS DE MADRUGADA PARA LA OBTENCIÓN DE CITAS

Como se ha tenido la oportunidad de señalar la dimensión de la calidad percibida desde la perspectiva del usuario y usuaria de salud, ha cobrado mayor interés, pues se la reconoce como un factor que afecta y modula notablemente a la calidad técnica. Esta dimensión percibida por el usuario y usuaria suele comprender la percepción del trato hasta abarcar todos los aspectos del proceso de atención: oportunidad, provisión de información, gestión administrativa, continuidad de los cuidados entre los niveles de atención, entre otros factores.[23]

En ese contexto en la actualidad se ha podido advertir que existe un problema que se va generalizando y agudizando en determinados establecimientos de salud. Se trata de la dificultad para obtener una cita oportuna en los hospitales públicos, problema que se advertía en el Seguro Social de Salud – EsSalud, pero que se ha extendido lamentablemente a los hospitales del MINSA y de los Gobiernos Regionales.

Esta situación ha provocado que las personas, familiares y/o acompañantes se vean en la necesidad de madrugar desde tempranas horas de la mañana para asegurar la cita médica. Sin embargo, también se ha podido advertir que además de llegar temprano, las personas tienen que afrontar otra serie de inconvenientes que ocasiona que la persona permanezca varias horas, incluso toda la mañana en el establecimiento de salud.

En ese contexto, se consideró importante desplegar esfuerzos para poder tener un alcance de las razones que obligan a que las personas tengan la necesidad para realizar colas de madrugada, las horas que permanecen en las mismas, así como identificar cualquier otra dificultad que deben enfrentar las personas como usuarias de los servicios de salud.

---

[23] Ross, Anna y otros, «La calidad y la reforma del sector salud en América Latina y el Caribe». En: *Revista Panamericana de Salud Pública* [online]. 2000, vol.8, N° 1-2, pp. 93-98. Disponible en: http://dx.doi.org/10.1590/S1020-49892000000700012 Consultada el 14 de diciembre de 2015.

1. **Hospitales donde se encontró a personas haciendo colas para obtener citas**

Al momento de acudir a los hospitales del MINSA y EsSalud se pudo advertir que la situación es diversa. Mientras que en algunos hospitales no se encontró a personas que madrugaran por una cita, en algunos se observó pocas personas y en otros se observó una situación más crítica.

En total fueron 23 hospitales del MINSA y Diresas donde se encontró personas haciendo cola de madrugada, mientras que EsSalud fueron 14 los establecimientos. Las horas señaladas por las personas entrevistadas fueron diversas; sin embargo es en promedio las 4.00 a.m., tal como puede apreciarse en los cuadros 20 y 21.

Se pudo entrevistar a 219 personas que se encontraban en la espera para la atención. De ellas 149 correspondían a los hospitales del MINSA y Gobiernos Regionales, y 70 a EsSalud. Un hecho que no puede pasar desapercibido es que se pudo identificar además a 23 personas adultas mayores (15.6%) en el primer grupo; mientras que en el segundo se identificó a 27 (37.5%).

DEFENSORIA DEL PUEBLO - REPUBLICA DEL PERU

Tabla N° 20

	Hospital o Instituto visitado	Dependencia	Hora indicada por la persona
1	Instituto Nacional de Salud del Niño	MINSA	4:00am
2	Hospital Nacional Sergio E. Bernales	MINSA	3:00am
3	Hospital Nacional Arzobispo Loayza	MINSA	4.00am
4	Hospital María Auxiliadora	MINSA	4:00am
5	Hospital Regional de Pucallpa	MINSA	5:00am
6	Hospital Hipólito Unanue	MINSA	1:00am
7	Hospital Regional de Moyobamba	MINSA	4:20am
8	Hospital Santa Rosa	MINSA	01:00
9	Hospital Regional de Loreto	MINSA	3:00am
10	Hospital Regional Docente de Trujillo	MINSA	4:00am
11	Hospital Daniel Alcides Carrión	MINSA	1:00am
12	Hospital Departamental Huancavelica	MINSA	6:00am
13	Hospital Nacional de Ayacucho	MINSA	4:00am
14	Hospital III Regional Honorio Delgado	MINSA	12 a.m.
15	Hospital Guillermo Díaz de la Vega	MINSA	4:00am
16	Hospital Andahuaylas Hugo Pecse Pescetto	MINSA	4:00am
17	Hospital Víctor Ramos Guardia	MINSA	1:00am
18	Hospital Regional Virgen de Fátima Amazonas	MINSA	5:20am
19	Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano-Huánuco	MINSA	2:00am
20	Hospital de Tingo María	MINSA	5:30am
21	Hospital San Juan de Lurigancho	MINSA	4:00am
22	Hospital Regional Cusco	MINSA	4:00am
23	Hospital Antonio Lorena	MINSA	2:45am

Tabla N° 21

	Hospital o Instituto visitado	Dependencia	Hora indicada por la persona
1	Hospital Marino Molina	ESSALUD	3:00am
2	Hospital III Daniel Alcides Carrion-Tacna	ESSALUD	6:45am
3	Hospital I Moyobamba	ESSALUD	5.40am
4	Hospital Cayetano Heredia-Piura	ESSALUD	5:00am
5	Hospital II ESSALUD - Moquegua	ESSALUD	4:00am
6	Hospital III EsSalud-Iquitos	ESSALUD	5:00am
7	Hospital Ramiro Priale	ESSALUD	4:45am
8	Hospital II Jaén	ESSALUD	3:00am
9	Hospital II EsSalud Ayacucho	ESSALUD	5.30am
10	Hospital Nacional Carlos Seguin Escobedo	ESSALUD	5:00am
11	Hospital I Santa Margarita-EsSalud Andahuaylas	ESSALUD	4.30am
12	Hospital II EsSalud Huaraz	ESSALUD	4:00am
13	Hospital I Tingo María - EsSalud	ESSALUD	3:00am
14	Hospital I Aurelio Díaz Ulfano y Poral	ESSALUD	3:00am

2. Las razones por las cuales las personas hacen colas de madrugada

Al momento de dialogar con las personas en los hospitales visitados del Ministerio de Salud y Gobiernos Regionales, indicaron que la principal razón por la cual deben acudir desde tempranas horas de la mañana es lograr una atención médica oportuna, de ser posible, en el mismo día. Ellas precisaron que existe una alta demanda de los servicios de salud motivo por el cual deben llegar muy temprano para lograr una cita médica, en su mayoría para alguna especialidad.

> «Por los cupos, [debido] a que solo hay 8 a 10. Luego debe esperar una semana» La hora de llegada al establecimiento fue a las 2:00 a.m. (Hospital Nacional Hipólito Unanue)

«No alcanza cupo por falta de médicos disponibles» La hora de llega al establecimiento fue a las 4:30 a.m. (Instituto Nacional de Salud del Niño)

«No tienen atención en el servicio de cardiología y existe demanda» La hora de llegada al establecimiento fue a las 4:30 a.m. (Hospital Nacional Sergio Bernales)

«Para recibir la ficha de atención en alto riesgo obstétrico» La hora de llegada al establecimiento fue a las 5:00 a.m. (Hospital Regional de Pucallpa)

«Para obtener cita para el servicio de obstetricia, debido a que se terminan temprano los cupos»La hora de llegada al establecimiento fue a las 5:00 a.m. (Hospital Santa Rosa-Piura)

«Para ocupar Ficha y no quedar sin cupo» La hora de llegada al establecimiento fue a las 3:00 a.m. (Hospital Regional de Loreto)

«Porque vía telefónica no es atendida» La hora de llegada al establecimiento fue a las 5.25 a.m. (Hospital Daniel Alcides Carrión Junín)

«Porque a partir de las 7am no hay cupos para acceder» La hora de llegada al establecimiento fue a las 4.00 a.m. (Hospital Regional de Ayacucho)

«Porque si viene tarde no encuentra cita, madrugo y soy el turno 5» La hora de llegada al establecimiento fue a las 12.00 a.m. (Hospital Regional de Arequipa)

Registro fotográfico N° 22, 23, 24, 25, 26 y 27, Hospital Regional de Lambayeque, Hospital Regional de Ancash e Instituto Nacional de Salud del Niño (INSN), Hospital Regional de La Libertad y Regional de Tacna













DEFENSORIA DEL PUEBLO
Alerta contra la Administración Estatal

Personas en horas de la madrugada en la espera del inicio de la atención para la obtención de las citas médicas. Puede observarse el número de personas que se encuentran desde tempranas horas de la mañana

En lo que concierne a EsSalud las personas entrevistadas indicaron básicamente la misma razón para tener que acudir desde tempranas horas de la mañana, aunque algunas también señalaron que necesitaban ser atendidos temprano para continuar con sus actividades diarias o laborales.

Sin embargo, otras personas además de mencionar la alta demanda de servicios de salud que existe, precisaron que las citas vía telefónica muchas veces no funcionan, el o la operadora no contesta, o cuando ingresa la comunicación ya no encuentran cupos para las citas médicas requeridas; por estas razones acuden desde directamente y desde temprano al hospital.

> «Porque en el teléfono de la calle no ingresa la llamada o siempre está ocupado» La hora de llegada al establecimiento fue a las 5:30 a.m. (Hospital I Tingo María EsSalud)

> «Necesita el cupo urgente y si saca el mismo por teléfono le dan para dentro de 15 día»La hora de llega al establecimiento fue a las 5:30 a.m. (Hospital II EsSalud Huaraz)

> «Porque en varias oportunidades se ha dado con la sorpresa que las citas ya se acabaron» La hora de llega al establecimiento fue a las 3:40 a.m. (Hospital II Jaén EsSalud)

> «Para utilizar el teléfono y solicitar una cita para consultorio de reumatología y para su esposo» La hora de llegada al establecimiento fue a las 4.45 a.m. (Hospital Ramiro Priale Priale EsSalud)

> «Porque cuando uno llama la atención [vía telefónica] demora días y porque si se apersona al hospital le pueden dar una cita en el día. Las citas sobrantes son de 3-5» La hora de llegada al establecimiento fue a las 4.00 a.m. (Hospital II EsSalud Moquegua)

> «Porque hoy viernes es la programación de especialidades y el módulo se satura porque atiende varias especialidades sino llega muy temprano corre el riesgo de quedarse sin cita» La hora de llegada al establecimiento fue a las 5.00 a.m. (Hospital Cayetano Heredia de EsSalud)

Registro fotográfico N° 28, 29, 30 y 31, Hospital de EsSalud en Jaén, Hospital Marino Molina de Comas, Hospital de EsSalud en Junín y Moyobamba.









DEFENSORIA DEL PUEBLO
Defensoría para la Administración Estatal

También se encontró a personas que madrugaban en los hospitales en EsSalud aunque en menor número

Al momento de realizar las visitas asimismo pudimos apreciar que muchas de las personas se encuentran expuestas a riesgos adicionales a los que enfrentan por la enfermedad, pues en varios hospitales se vio que las personas deben amanecer expuestas al frío, sentados en el suelo debido a que no cuentan con espacios adecuados, y muchas veces echados sobre el piso de cemento.

En algunos casos si bien podían permanecer dentro del establecimiento el hecho de seguir de pie evidenciaba el cansancio propio de las personas que tenían que amanecerse por una atención médica.

Cabe anotar además que se pudo observar que las personas usualmente no suelen ir solas, en oportunidades van con familiares o incluso sus hijo/as menores de edad, quienes también tienen que ser expuestos a la intemperie y a las condiciones de riesgo de permanecer en el establecimiento.

Tal situación se advirtió, por ejemplo, en el Hospital María Auxiliadora, momento en el cual también las personas estaban expuestas a la lluvia. Similar situación también se observó en el Hospital Regional de Ayacucho, el Hospital Santa Rosa en Piura, entre otros.

Registro fotográfico N° 32, 33, 34, 35, 36 y 37, Hospital de Tarapoto, Hospital Santa Rosa Piura, María Auxiliadora en Lima, Hospital Regional de Huánuco, Hospital de Lurigancho y Regional de Arequipa











Las personas y sus familiares tienen que esperar el inicio de la atención a veces expuestas a la intemperie

3. La información recibida con relación a la obtención y programación de citas

Al momento de entrevistarse con las personas presentes en las colas también se les preguntó si habían recibido información previa sobre los horarios y días de atención del servicio que requiere. En el MINSA el 38.9% de las personas con quienes se dialogó indicaron que no había recibido dicha información. En el caso de EsSalud 24.3% se manifestaron en el mismo sentido.

En ese aspecto resulta relevante mencionar que en varias ocasiones se pudo conversar con personas que realizaban las colas de madrugada sin conocer si la especialidad requerida estaba programada, lo que generaba que en ocasiones hicieran una cola en vano y con la necesidad de realizarla en una nueva ocasión.

Tabla N° 22

¿Se le ha informado previamente el horario/dias de atención del servicio que requiere?				
	MINSA		EsSalud	
SI	79	53 %	49	70 %
NO	58	38.9 %	17	24.3 %
S/I*	12	8 %	4	5.7 %
Total	149	100 %	70	100 %

4. Duración de la atención: los trámites adicionales internos

Al mismo tiempo a las personas que reciben atención en los hospitales del MINSA o de los Gobiernos Regionales se les preguntó si además tenían que realizar otras colas para obtener la cita médica, dentro del establecimiento. El 77.2% indicó que sí, mientras que el 15.4% manifestó lo contrario.

Las respuestas sobre cuáles eran las colas que tenían que realizar son muy diversas y en varios aspectos se referían a

otros aspectos de atención como laboratorio, la obtención de la historia clínica, entre otros. Sin embargo, un grupo de ellas se refirió a admisión y caja, además como los trámites del SIS, para concretar la atención médica requerida. En otros casos manifestaron cuatro momentos distintos (SIS-Triaje, Admisión-Consultorio)

Tabla N° 23

¿Una vez que ingresa al establecimiento, tiene que hacer más colas para obtener la cita?		
SI	115	77.2 %
NO	23	15.4 %
S/I*	11	7.4 %
Total	149	100 %

De igual modo se preguntó cuánto tiempo transcurre desde su llegada al establecimiento, hasta su salida. Las respuestas igualmente fueron muy variadas; sin embargo, sí se puedo observar que existe un grupo de personas que indicaron permanecer en el establecimiento de salud hasta 8 horas desde su ingreso.

Algunas manifestaron tanto tiempos menores como mayores a las 8 horas; sin embargo, consideramos que los procesos de atención deben ser revisados a fin de que las personas puedan recibir una atención oportuna y sin que ello implique que transcurran medio día en el establecimiento de salud.

5. Las dificultades por parte del personal de vigilancia

Al momento de la visita no se observó dificultades del personal de vigilancia para el ingreso de los pacientes y sus familiares; no obstante lo señalado a partir de las intervenciones que ha tenido la institución se hace indispensable hacer una referencia a este respecto.

En ocasiones se ha tomado conocimiento de un trato inadecuado hacia las personas que ingresan a los servicios de emergencia o incluso condicionamientos para el ingreso de familiares. Estas situaciones no suelen traducirse en quejas pues suelen ser comprendidas como parte del sistema de atención sobre el cual poco se puede hacer al presentar un reclamo.

Esto puede explicarse debido a que este personal no suele contar con capacitación en derechos de los pacientes ni en el manejo particular de la seguridad en los establecimientos de salud donde el nivel de preocupación de los familiares y los pacientes es mucho mayor que en otra entidad, y requiere un manejo cálido y respetuoso sin que por ello se dejen de lado las medidas de seguridad necesarias en toda institución.

CONCLUSIONES

1 El servicio de emergencia es el ambiente donde se exige la mayor dedicación para atender de manera oportuna y de calidad situaciones que ponen en peligro los derechos a la vida y a la salud de las personas, o que conllevan un riesgo para generar secuelas invalidantes, afectando su integridad.

2 Innegablemente la situación de los servicios de emergencia presenta debilidades que están vinculadas a la alta demanda de los y las pacientes, la falta de infraestructura y problemas con el equipamiento, así como de los recursos humanos.

3 En cuanto a las facilidades y condiciones para el acceso a los servicios de emergencia pudimos apreciar que en varios hospitales es necesario garantizar y/o renovar las camillas y sillas de rueda para garantizar de forma óptima la atención a la ciudadanía.

4 Luego de reconocer el aporte que brinda el personal de vigilancia consideramos que es necesario fortalecer sus capacidades para orientar de forma precisa a las personas, así como brindar un trato adecuado y amable que toda institución pública debe brindar a sus ciudadano/as.

5 Un aspecto evidente que se observó en las visitas realizadas es que la institucionalización del pasadizo o corredor debido a la falta de infraestructura de los servicios visitados. Ello ha conllevado a que los pacientes deban permanecer en camillas y/o sillas de ruedas durante su atención, lo que implica – además de una vulneración de su derecho a la salud- que deban enfrentar una dificultad adicional al mal o enfermedad que lo/as aqueja.

6 Estas condiciones inapropiadas alcanzan, aunque de forma diferente, a los familiares acompañantes, quienes deben permanecer a la espera de la mejoría de la salud de sus familiares, que en muchos casos implica dormir sobre el piso o

cerca de sus pacientes bajo el riesgo de contagiarse de alguna enfermedad.

7 La falta de infraestructura según la información recabada afecta al 67.7% de los servicios supervisados. Ello, a la vez, ha ocasionado que no exista ambientes diferenciados para mujeres y varones en más de la mitad de servicios visitados, es decir, el 58.5%. Lo que también ha provocado que en los ambientes de observación las camas se encuentren a menos de un metro de distancia en el 27.7% de los ambientes visitados.

8 Según la información proporcionada por el personal Jefe de Guardia el 44.6% no contaba con el equipamiento requerido para atender las emergencias en los hospitales supervisados. Esta situación resulta sumamente preocupante pues la falta se presenta en áreas donde se encuentra especialmente en riesgo la vida y la integridad de las personas.

9 Asimismo, se pudo advertir que un 43.1% no contaban con un estudio de medición es percepción de satisfacción de la persona usuaria y más de la cuarta parte, es decir, 29.2%, manifestó no haber identificado las tres primeras causas de demora en la prestación del servicio.

10 Con relación a los recursos humanos los datos recabados muestran que el 23.1% no contaba con médicos en la especialidad de medicina interna; y en los hospitales donde contaban con este especialista el 13.8% no se dedicaba de forma exclusiva al servicio; y un 26.4% los consideraban como insuficientes.

11 Similar situación se advirtió con lo/as profesionales médicos con especialidad en emergencias. Los resultados obtenidos evidencian que un significativo 46.2% no contaba con este grupo de profesionales, 9.2% no se encontraba a dedicación exclusiva y 18.5% consideró que eran insuficientes.

12 Los resultados muestran que alrededor del 11% no cuenta con las especialidades básicas de pediatría, ginecología y anestesiología, siendo la carencia de esta última especialidad como la más preocupante. En porcentajes similares se observa

la exclusividad del personal, pues alrededor del 10% no cuenta con este personal exclusivo del servicio.

13 Es distinta la situación cuando nos referimos a la suficiencia de personal de enfermería y técnico pues alrededor del 20% manifestó que no contaban con este personal de forma suficiente.

14 Los resultados muestran que los problemas más agudos para garantizar el servicio de forma permanente se presentan en los servicios de apoyo al diagnóstico: servicio de ecografías y de rayos X, pues el 56% y el 21.6% de servicios de emergencia supervisados no cuenta con estos servicios de forma permanente durante las 24 horas.

15 Adicionalmente, la supervisión a los servicios de emergencia pudo comprobar que el 20% no contaba con el servicio de banco de sangre de forma permanente y el 3.1% no contaba con el centro quirúrgico habilitado durante las 24 horas.

16 Al recabar información sobre los medios de comunicación cabe anotar que un número importante de los servicios de emergencia supervisados 87.7% cuenta con un servicio de comunicaciones a través del uso de la telefonía, sin que con ello se soslaye que el 12.3% de ellos no cuenta con tal servicio.

17 Además, el 76.9% de servicios visitados no cuenta con sistema alterno de radio frente al mal funcionamiento o interrupción de la línea telefónica en situaciones de desastres.

18 Al indagar con las personas entrevistadas si se presentaron dificultades para su atención en los servicios de emergencia se pudo comprobar que alrededor de una de cada cinco personas, señaló haber enfrentado alguna dificultad para su atención, vinculada principalmente a la demora. Así, el 23 % se manifestó en ese sentido.

19 El examen de los datos recabados muestran que en su mayoría los entrevistados/as consideraron la atención médica recibida como buena y muy buena, el 44.8% y el 11.3%, respectivamente;

mientras que el 5.4% y el 0.2% la consideraron como mala o muy mala. Llama la atención que la tercera parte de los entrevistados (31.2%) valoraron la atención médica recibida como regular.

20 En las entrevistas realizadas se preguntó a las personas usuarias si encontraron los medicamentos recetados por el personal médico. Al revisar los datos, se pudo advertir que el 29.4% de las personas entrevistadas no encontró todos los medicamentos recetados en el establecimiento, obligándolos a adquirirlos en otros lugares, probablemente, farmacias particulares.

21 En lo que concierne a las colas de madruga al momento de acudir a los hospitales del MINSA y EsSalud se pudo advertir que la situación es diversa. Mientras que en algunos hospitales no se encontró a personas que madrugaran por una cita, en algunos se observó pocas personas y en otros se observó la situación más crítica.

22 En total fueron 23 hospitales del MINSA y Diresas donde se encontró personas haciendo cola de madrugada, mientras que EsSalud fueron 14 los establecimientos. La hora señalada por las personas entrevistadas fue diversa; sin embargo en promedio indicaron las 4.00 a.m.

23 Se pudo entrevistar a 219 personas que se encontraban en la espera para la atención. De ellas 149 correspondían a los hospitales del MINSA y Gobiernos Regionales, y 70 a EsSalud. Un hecho que no puede pasar desapercibido es que se pudo identificar además a 23 personas adultas mayores (15.6%) en el primer grupo; mientras que en el segundo se identificó a 27 (37.5%).

24 La principal razón por la cual deben acudir desde tempranas horas de la mañana es lograr una atención médica oportuna, de ser posible, en el mismo día. Ellas precisaron que existe una alta demanda de los servicios de salud motivo por el cual deben llegar muy temprano para lograr una cita médica en su mayoría para alguna especialidad.

25 En el caso de EsSalud además de mencionar la alta demanda de servicios de salud que existe, precisaron que las citas vía telefónica muchas veces no funcionan, el o la operadora no contesta, o cuando ingresa la comunicación ya no encuentran cupos para las citas médicas requeridas.

26 Al momento de realizar las visitas asimismo pudimos apreciar que muchas de las personas se encuentran expuestas a riesgos adicionales a los que enfrentan por la enfermedad, pues en varios hospitales se vio que las personas deben amanecer expuestas al frío, sentados en el suelo debido a que no cuentan con espacios adecuados, y muchas veces echados sobre el piso de cemento.

27 Al momento de entrevistarse con las personas presentes en las colas también se les preguntó si habían recibido información previa sobre los horarios y días de atención del servicio que requiere. En el MINSA el 38.9% de las personas con quienes se dialogó indicaron que no había recibido dicha información. En el caso de EsSalud 24.3% se manifestaron en el mismo sentido.

28 Al mismo tiempo a las personas que reciben atención en los hospitales del MINSA o de los Gobiernos Regionales se les preguntó si además tenían que realizar otras colas para obtener la cita médica, dentro del establecimiento. El 77.2% indicó que sí, mientras que el 15.4% manifestó lo contrario.

DEFENSORIA DEL PUEBLO · REPÚBLICA DEL PERÚ · Adjuntía para la Administración Estatal

RECOMENDACIONES

Al Ministerio de Salud a través de la Superintendente Nacional de Salud

1. En el marco de lo establecido en el artículo 6° del El Reglamento de Ley N° 29414 que establece los derechos de las personas usuarias de los servicios de salud, aprobado por el D.S. 027-2015-SA, establecer lineamientos para garantizar la atención con el correspondiente financiamiento de las personas aseguradas al SIS o a EsSalud en cualquiera de los establecimientos que financian estos seguros, cuando se traten de situaciones de emergencia.

Al Ministerio de Salud, Gobiernos Regional y el Seguro Social de Salud

2. Reiterar la necesidad de realizar un estudio que permita conocer y/o proyectar cuáles son las deficiencias que presentan los servicios de emergencia de su competencia en infraestructura, equipamiento, recursos humanos y servicios de apoyo, para establecer estrategias para superar las brechas existentes, estableciendo plazos para tal efecto.

3. Estudiar la posibilidad de implementar centros de atención de urgencias, centros de atención rápidos o similares en los hospitales con mayor demanda a fin de atender los casos que no cuentan con la condición de emergencia.

4. En los estudios de satisfacción al usuario/a incluir criterios que permitan identificar los tiempos de demora en la atención de las personas, especialmente, la atención en laboratorio y de la realización de interconsultas por especialidad.

5. Implementar cartillas de información a las personas usuarias y/o familiares en los servicios de emergencia que contenga información básica sobre sus derechos, los trámites que deben realizar, por ejemplo, para el uso de ambulancia, la cobertura

que tiene su seguro de salud, si los familiares pueden permanecer en el establecimientos de salud, entre otros.

6. Estudiar y analizar las condiciones de permanencia de los familiares y/o acompañantes durante las noches a efectos de coordinar estrategias que garanticen una atención en términos compatibles con la dignidad.

7. Realizar un estudio que permita conocer cuáles son los servicios o especialidades más recurrentes por los cuales las personas deben realizar colas de madrugada, a fin de establecer estrategias para superar la problemática advertida.

   El mismo debe incluir un análisis de los trámites que realizan las personas dentro de los establecimientos de salud a fin de obtener la atención requerida, detectar los trámites innecesarios a fin de que puedan ser simplificados.

8. Implementar cartillas de información sobre los horarios de atención y las especialidades médicas que tiene el establecimiento de salud, así como los mecanismos para la obtención de citas médicas.

9. Establecer estrategias de sensibilización al personal de salud, administrativo y de vigilancia en relación con los derechos de las personas y de sus familiares, especialmente, aquellos referidos al trato adecuado e información sobre el estado de salud, los procesos de atención, entre otros.

Lima, 04 de enero de 2016.

DEFENSORIA DEL PUEBLO - REPUBLICA DEL PERU - Adjuntía para la Administración Estatal

EUGENIA FERNÁN - ZEGARRA
Defensora Adjunta (e) para la Administración Estatal
Defensoría del Pueblo