

INFORME DEFENSORIAL N° 105

**EL DERECHO A LA SALUD Y A LA SEGURIDAD SOCIAL:
SEGUNDA SUPERVISIÓN NACIONAL**

Lima, 2006

INDICE

Presentación.

- I. Antecedentes: Informe Defensorial N° 87.
- II. Ámbito de la supervisión y organización.
- III. Supervisión de las áreas de emergencia de los establecimientos de salud del MINSA.
- IV. Supervisión al otorgamiento de turnos y citas en EsSalud.
- V. Conclusiones.
- VI. Recomendaciones.

Anexos

Resolución Defensorial N° 0019-2006/DP

PRESENTACIÓN

El Perú es un país de medianos ingresos y enormes desigualdades sociales. La situación de pobreza y exclusión en la que vive un importante sector de la población produce un enorme impacto negativo en el disfrute de los derechos a la salud y a la seguridad social.

Según estudios referidos al acceso a la salud, como el realizado por el Banco Mundial, *“la evidencia de desigualdad en el acceso de los pobres a la salud es abundante y variada. El acceso a la atención de salud es proporcional al nivel de ingreso: un pobre tiene 4,8 veces más probabilidad de no ser atendido que un rico. Más aún, la población sin protección de un seguro de salud alcanza el 48,4 por ciento y el ciudadano financia con su bolsillo el 32,9 por ciento del sistema; de este monto, la mayor parte va a medicamentos.”*

Esta situación es mucho más grave en zonas de extrema pobreza, donde aún se constata que el Estado debe enfrentar dificultades para hacerse presente. Existen establecimientos de salud que cuentan con un profesional para atender a una población de más de 500 personas, establecimientos que carecen de la infraestructura y el equipo necesario para atender en condiciones adecuadas, poblaciones quechuahablantes que no pueden expresarse ante los profesionales de salud en su propia lengua, lo cual se agrava cuando son los mismos ciudadanos quienes no perciben a la salud como un derecho exigible, que sienten que los médicos o profesionales de los establecimientos de salud les brindan un favor al atenderlos.

Ante este panorama, la Defensoría del Pueblo ha reafirmado que los derechos a la salud y a la seguridad social son de especial relevancia en razón de su íntima relación con el derecho a una vida digna. Además, una población saludable constituye el presupuesto indispensable para el desarrollo del país, esfuerzo en el que esta gestión se encuentra plenamente comprometida. En tal sentido, entiende que el Estado está en la obligación de garantizar el derecho a gozar del máximo estado posible de bienestar físico, mental y social, tanto mediante acciones de prevención y promoción, como las referentes a aspectos reparativos, recuperativos y rehabilitadores en la atención de la salud. A su vez, considera que dicho servicio se debe brindar garantizando las condiciones de accesibilidad, disponibilidad, aceptabilidad y calidad desarrolladas por el Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (DESC).

No obstante, en el quehacer defensorial se pone de manifiesto que el derecho a la salud, especialmente en el caso de las personas con menos recursos, no se encuentra debidamente garantizado. La Defensoría del Pueblo recibe quejas cotidianamente acerca de esta materia, principalmente por casos de presuntas negligencias médicas, cobros arbitrarios por las atenciones de salud, condicionamiento a la atención por emergencias al pago del servicio o a la compra de material quirúrgico (en los establecimientos del MINSA), largas colas para lograr una cita en establecimientos del seguro social (EsSalud), así como desabastecimiento de medicamentos, coberturas insuficientes por parte del seguro social y del Seguro Integral de Salud (SIS), discriminación y maltrato, entre otros.

Ante esta situación, en cumplimiento del mandato constitucional que prescribe la defensa de los derechos y supervisión a la administración estatal, la Defensoría del Pueblo planificó y ejecutó, en agosto de 2003, una supervisión que abarcó a 58 establecimientos de salud del Ministerio de Salud y 49 de EsSalud. En dicha oportunidad se entrevistó a un total de 768 personas: 314 usuarios de los servicios de emergencia del MINSA y 454 asegurados de EsSalud.

Respecto a los establecimientos del MINSA, el objetivo principal fue verificar las condiciones en que se prestaban los servicios de emergencia de los establecimientos públicos y en qué medida éstos garantizaban el ejercicio del derecho a la salud de la población. En lo tocante a los establecimientos de EsSalud fue constatar si los principios de la seguridad social eran respetados en los procedimientos que regulaban el otorgamiento de turnos y citas para la atención.

Los resultados de la supervisión, recogidos en el Informe Defensorial N° 87, permitieron a la Defensoría del Pueblo afirmar que, pese a los esfuerzos realizados, no se había logrado una transformación en la prestación de los servicios de salud que respetase las condiciones establecidas por el Comité del DESC, y que guardase armonía con los principios de la seguridad social, especialmente el de integridad, que comprende cuatro valores fundamentales: la equidad, la eficiencia, la oportunidad y la calidad.

Esta constatación obligó a la Defensoría del Pueblo, por un lado, a efectuar las recomendaciones pertinentes a las distintas instancias políticas y de gestión a fin de superar esta situación. Por otro, la motivó a programar una segunda supervisión a fin de verificar la implementación de las recomendaciones efectuadas y los avances en los servicios brindados tanto por el MINSA como por EsSalud.

A pesar de las recomendaciones efectuadas y de algunas medidas adoptadas por las instancias estatales para superar los problemas que se encontraron, la frecuente atención de quejas relacionadas con el derecho a la salud evidenció que la situación de los servicios de salud, en apariencia, no presentaba mayores mejoras. Por ello, la Defensoría del Pueblo, reafirmando en esta

nueva gestión el compromiso público de priorizar la vigencia de los derechos sociales, decidió llevar a cabo la segunda supervisión nacional a establecimientos de salud, cuyos resultados presentamos a continuación.

Gracias al apoyo del Ministerio Británico para el Desarrollo Internacional (DFID), esta segunda supervisión obtuvo mayor cobertura que la primera. Se pudo supervisar 115 establecimientos de salud en todo el territorio nacional y se entrevistó a 980 personas. Sin embargo, se pudo constatar que, después de dos años, los resultados no han mejorado en relación a lo verificado en el 2003 y que, a pesar de las recomendaciones efectuadas y las medidas implementadas tanto por el MINSA como por EsSalud, la atención de la salud no se encuentra plenamente garantizada en los establecimientos supervisados.

En cuanto al MINSA, el elevado porcentaje de personas a quienes se les condicionó la atención por emergencia al pago del servicio o a la compra de material médico no sólo evidencia una infracción al ordenamiento legal y una vulneración al derecho a la salud. Además es una constatación de las inequidades del sistema ya que quien puede asumir el costo o comprar el material solicitado recibe la atención inmediatamente; quienes no, son excluidos del servicio.

En cuanto a EsSalud, preocupa que los asegurados y aseguradas, incluyendo adultos mayores, niñas y niños, deban acudir en la madrugada, y en algunos casos desde la noche anterior, para lograr obtener un turno de atención o una cita. Asimismo resulta inquietante que denuncien el desabastecimiento de medicamentos, así como la demora para obtener los resultados que permitan un diagnóstico oportuno y un tratamiento adecuado.

Finalmente, en cuanto a la percepción de las personas entrevistadas respecto a su derecho a la salud, se pudo constatar que, en el caso de los asegurados de EsSalud, éstos manifestaron mayoritariamente su insatisfacción por la atención recibida, lo que constituye una seria llamada de atención que las instancias pertinentes deben atender. Sin embargo, produce una gran preocupación el hecho de que, al igual que en el año 2003, la mayoría de personas entrevistadas en los servicios del MINSA manifestaran encontrarse satisfechas con el servicio brindado, a pesar de las limitaciones encontradas, lo que demostraría el bajo nivel de expectativa respecto a la satisfacción de su derecho.

Por ello, desde la Defensoría del Pueblo, reafirmamos el compromiso de promover el ejercicio del derecho a la salud, para que todos los ciudadanos y ciudadanas, sin distinción alguna, conozcan sus derechos y tengan la fuerza de exigir su cumplimiento, no sintiéndose obligados a suplicar el derecho a ser tratados con el respeto que se merecen y que no sientan que el Estado les hace un favor, sino que tomen conciencia de que es obligación del Estado, como fin supremo, la defensa de la persona humana y el respeto de su dignidad.

El Informe Defensorial N° 105 es otro aporte de la Defensoría del Pueblo destinado al Estado, a los proveedores del servicio de salud: al sector Salud y al seguro social y, en general, a toda la ciudadanía, con la convicción de que para superar los problemas sociales que afronta el país, en especial el derecho a la salud, debemos sumar esfuerzos para promover políticas públicas a favor de la inclusión, la justicia y la equidad. De este modo, cumplimos nuestro mandato constitucional de defensa de los derechos de los ciudadanos y de supervisión del cumplimiento de los deberes de la administración estatal, en este caso, de la prestación del servicio esencial de salud a la ciudadanía.

BEATRIZ MERINO LUCERO
DEFENSORA DEL PUEBLO

I. ANTECEDENTES:¹ Informe Defensorial N° 87

En su condición de órgano constitucional autónomo y al amparo de las facultades otorgadas por la Constitución Política del Perú y la Ley N° 26520, le corresponde a la Defensoría del Pueblo velar por el derecho a la salud, contemplado en el Artículo 7° de la Constitución. Asimismo, debe supervisar la labor del Estado en el cumplimiento de las obligaciones sociales que le confiere la Constitución,² con especial énfasis en lo dispuesto por el Artículo 10° según el cual el Estado reconoce el derecho universal y progresivo de toda persona a la seguridad social para su protección frente a las contingencias que precise la ley y para la elevación de su calidad de vida.

El derecho a la salud, entendido en sentido amplio e integral, es un componente indispensable para lograr el bienestar del individuo y un desarrollo humano sostenible. Dicho derecho incluye tanto el deber de prevención y promoción de la salud, como los aspectos reparativos, recuperativos y rehabilitadores de la atención de la salud, más aún en aquellos supuestos en los que su menoscabo o afectación pueda atentarse directamente contra el derecho a la vida. En tal sentido, siguiendo lo señalado por el Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (DESC),³ el Estado debe garantizar que los servicios de salud sean brindados con las siguientes características: disponibilidad,⁴ accesibilidad (cuyos alcances comprenden la no discriminación, la accesibilidad física, la accesibilidad económica y el acceso a la información), la aceptabilidad⁵ y la calidad.⁶

La Defensoría del Pueblo, a raíz de las numerosas quejas presentadas por usuarios del servicio de salud y asegurados de EsSalud, en cumplimiento de su mandato constitucional, decidió realizar una supervisión a nivel nacional a los

¹ Elaborado por el equipo de la Adjuntía para la Administración Estatal dirigido por Christian Sánchez Reyes e integrado por Inés Mujica Checa, Celín Valerio Milla, Hugo Carrasco Mendoza, Alfredo Portal Galdos y Rocina Melgarejo Cabello.

² Artículos 9°, 10° y 11°.

³ El derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud: 11/08/2000. E/C.12/2000/4, CESCR. Observación General 14. (General Comments)

⁴ Cada Estado Parte deberá contar con un número suficiente de establecimientos, bienes y servicios públicos de salud y centros de atención de la salud, así como de programas (...)

⁵ Todos los establecimientos, bienes y servicios de salud deberán ser respetuosos de la ética médica y culturalmente apropiados, es decir respetuosos de la cultura de las personas, las minorías, los pueblos y las comunidades, a la par que sensibles a los requisitos del género y el ciclo de vida, y deberán estar concebidos para respetar la confidencialidad y mejorar el estado de salud de las personas de que se trate.

⁶ Además de aceptables desde el punto de vista cultural, los establecimientos, bienes y servicios de salud deberán ser también apropiados desde el punto de vista científico y médico y ser de buena calidad. Ello requiere, entre otras cosas, personal médico capacitado, medicamentos y equipo hospitalario científicamente aprobados y en buen estado, agua limpia potable y condiciones sanitarias adecuadas.

establecimientos de salud del Ministerio de Salud (MINSA) y los del seguro social, EsSalud.⁷

La supervisión a los establecimientos del MINSA se orientó a los **servicios de emergencia**, toda vez que uno de los principales elementos que garantizan la satisfacción del derecho a la salud es el de la atención inmediata y oportuna frente a alguna condición corporal que pueda poner en peligro inminente la vida, la salud o que pueda dejar secuelas invalidantes en la persona. El principal objetivo fue verificar cómo el Estado garantiza el ejercicio del derecho, fundamentalmente a través del cumplimiento de los Artículos 3° y 39° de la Ley N° 26842, Ley General de Salud, modificada mediante Ley N° 27604,⁸ y de las obligaciones y procedimientos contemplados en el reglamento aprobado mediante Decreto Supremo N° 016-2002-SA.

Asimismo, a partir de los constantes y reiterados reclamos de los asegurados y aseguradas de EsSalud, se consideró conveniente orientar la supervisión a la verificación de los procedimientos implementados para regular el otorgamiento de turnos de atención y citas para acceder a los servicios médicos. El objetivo fue constatar el respeto de los principios de universalidad, igualdad, integridad o suficiencia y solidaridad, que inspiran a la seguridad social, de tal forma que no se afecte, finalmente, el derecho a la salud de los asegurados y aseguradas.

Los resultados de dicha supervisión se presentaron y analizaron en el Informe Defensorial N° 87 “El Derecho a la Salud y a la Seguridad Social: Supervisando Establecimientos de Salud”, aprobado mediante Resolución Defensorial N° 018-2004/DP del 26 de agosto de 2004. Como conclusión central de dicho Informe se demostró que la atención del derecho a la salud por parte de los establecimientos supervisados no se encontraba plenamente garantizada.

⁷ La supervisión se llevó a cabo entre las 00:00 y 08:00 horas del 23 de agosto de 2003. Participaron aproximadamente 200 supervisores y supervisoras.

Se supervisaron 107 establecimientos de salud, de los cuales 58 corresponden al Ministerio de Salud y 49 a EsSalud, ubicados en los siguientes departamentos, donde la Defensoría del Pueblo contaba con Oficinas Defensoriales (OD): Arequipa, Ayacucho, Cajamarca, Cusco, Huancavelica, Huánuco, Junín, La Libertad, Lambayeque, Lima, Loreto, Madre de Dios, Pasco, Piura, Puno, San Martín, Tacna, Tumbes, Ucayali y la Provincia Constitucional del Callao.

El universo de personas entrevistadas ascendió a 768: 314 usuarios y usuarias de los servicios de emergencia del Ministerio de Salud y 454 asegurados y aseguradas de EsSalud.

⁸ Artículo 3°.- Toda persona tiene derecho a recibir, en cualquier establecimiento de salud, atención médica quirúrgica de emergencia cuando lo necesite, estando los establecimientos de salud sin excepción obligados a prestar esta atención, mientras subsista el estado de grave riesgo para su vida y salud.

Después de atendida la emergencia, el reembolso de los gastos será efectuado de acuerdo a la evaluación del caso que realice el Servicio Social respectivo, en la forma que señale el Reglamento. Las personas indigentes debidamente calificadas están exoneradas de todo pago.

El Reglamento establece los criterios para determinar la responsabilidad de los conductores y personal de los establecimientos de salud, sin perjuicio de la denuncia penal a que hubiere lugar contra los infractores (...)

Artículo 39°.- Los establecimientos de salud sin excepción están obligados a prestar atención médica quirúrgica de emergencia a quien la necesite y mientras subsista el estado de grave riesgo para su vida y salud. Estos establecimientos de salud, después de atendida la emergencia, tienen derecho a que se les reembolse el monto de los gastos en que hayan incurrido, de acuerdo a la evaluación del caso que realice el Servicio Social respectivo, en la forma que señale el Reglamento. Las personas indigentes debidamente calificadas están exoneradas de todo pago.

En efecto, se constató que, en términos generales, los establecimientos de salud no cumplían con obligaciones dispuestas por la legislación pertinente y tanto el servicio brindado por el MINSA en las áreas de emergencia, como los procedimientos implementados por EsSalud para la atención de sus asegurados, no se encontraban en armonía con los principios propios de la seguridad social.⁹

En virtud de dichos hallazgos la Defensoría del Pueblo emitió recomendaciones y recordatorios al Poder Ejecutivo, al Congreso de la República, al Ministerio de Salud, a los Gobiernos Regionales, a los directores de los establecimientos de salud a nivel nacional y a la Presidencia Ejecutiva de EsSalud a fin de que se adopten las medidas necesarias para superar esta situación.

En respuesta, tanto el MINSA como EsSalud emitieron una serie de disposiciones internas con el propósito de implementar mecanismos que permitieran mejorar la prestación de los servicios de salud en beneficio de los usuarios.

No obstante, a partir de la constante atención de casos por vulneración al derecho a la salud¹⁰ y de la información difundida por diversos medios de comunicación, se aprecia que subsisten situaciones que no garantizan el pleno goce del derecho a la salud y que el acceso a los referidos servicios seguiría siendo afectado. Ello, aunado a que el Informe Defensorial N° 87 encarga la realización de una segunda supervisión nacional para el seguimiento de las recomendaciones formuladas, motivó que la Defensoría del Pueblo haya organizado y llevado a cabo la segunda supervisión nacional, cuyos resultados se presentan a continuación.

II. AMBITO DE LA SUPERVISIÓN Y ORGANIZACIÓN

La supervisión se llevó a cabo el día 4 de marzo de 2006, entre las 00:00 y las 08:00 horas. Fue organizada por la Adjuntía para la Administración Estatal, en el marco de ejecución del Proyecto “Fortalecimiento Institucional de la Defensoría del Pueblo para la Protección de los Derechos Humanos en Salud” financiado por el Ministerio Británico para el Desarrollo Internacional (DFID, su sigla en inglés), y llevada a cabo por las 28 Oficinas Defensoriales (OD) y siete

⁹ Los fundamentos de esta afirmación, así como el estudio y análisis del alcance de los derechos de la salud y la constatación de su vulneración, se encuentran recogidos en el Informe Defensorial N° 87, por lo que se recomienda su revisión, a fin de tener los elementos necesarios para el análisis del presente documento.

¹⁰ En el Octavo Informe Anual de la Defensoría del Pueblo al Congreso de la república 2004 – 2005 se ha señalado que en cuanto a la accesibilidad del derecho a la salud *“el problema más recurrente es la falta de atención de los establecimientos de salud, puesto que muchos de ellos permanecen cerrados en horario de atención”*. También se señala que *“aún subsisten factores económicos que condicionan el acceso a los servicios de salud, puesto que además del pago por consulta médica y medicamentos se ha detectado la existencia de cobros arbitrarios por los servicios que se brindan, especialmente cuando éstos son prestados fuera del horario de oficina”*.

módulos de atención. En esta actividad participaron aproximadamente 270 personas entre jefes de oficina, comisionados y comisionadas, colaboradores y personal de apoyo.

El método utilizado para cumplir con los objetivos se basó en la aplicación de fichas con preguntas objetivas respecto al establecimiento de salud a supervisar y en entrevistas a los usuarios y asegurados, aplicando fichas previamente elaboradas.

Se supervisaron 155 establecimientos de salud: 86 correspondientes al MINSA y 69 a EsSalud. De ellos, 34 establecimientos se ubican en Lima y Callao (15 del MINSA y 19 de EsSalud), mientras que 121 se encuentran en provincias al interior del país (71 del MINSA y 50 de EsSalud).¹¹

El universo de personas entrevistadas asciende a 980: 425 usuarios y usuarias de los servicios de emergencia del MINSA y 555 asegurados y aseguradas de EsSalud.

Cabe advertir que, pocos días antes de ejecutarse la supervisión programada, se organizó una huelga médica en los establecimientos del MINSA, convocada por la Federación Médica del Perú.¹² No obstante, considerando que, según el inciso a) del Artículo 83º de la Ley de Relaciones Colectivas de Trabajo, son servicios públicos esenciales los sanitarios y de salubridad, y que, por esta razón, los profesionales de la salud del MINSA pueden ejercer su derecho de huelga siempre y cuando no interrumpen la prestación de estos servicios y cumplan además con los requisitos establecidos por la ley para su ejercicio,¹³ la Defensoría del Pueblo se propuso otro objetivo al poner en práctica la supervisión: constatar que en dicho contexto no se desatiendan los servicios de emergencia por tratarse, precisamente, de servicios de naturaleza esencial.

III. SUPERVISIÓN DE LAS ÁREAS DE EMERGENCIA DE LOS ESTABLECIMIENTOS DE SALUD DEL MINSA.

Se supervisaron 86 establecimientos del MINSA: 15 en Lima y Callao y 71 en el resto del país.

Cabe señalar que ninguna OD reportó restricciones en el servicio de emergencia como consecuencia de la huelga, por lo que la supervisión transcurrió, en este aspecto, con normalidad.

¹¹ La relación de establecimientos supervisados se adjunta en Anexo.

¹² La huelga se inició el 28 de febrero y concluyó el 4 de marzo del presente año.

¹³ Conforme a lo previsto en el Artículo 82º de la Ley de Relaciones Colectivas de Trabajo y los Artículos 67º y 68º del Reglamento de la Ley de Relaciones Colectivas de Trabajo aprobado mediante Decreto Supremo Nº 011-92-TR



Hospital de Apoyo I Santa Rosa - Piura.

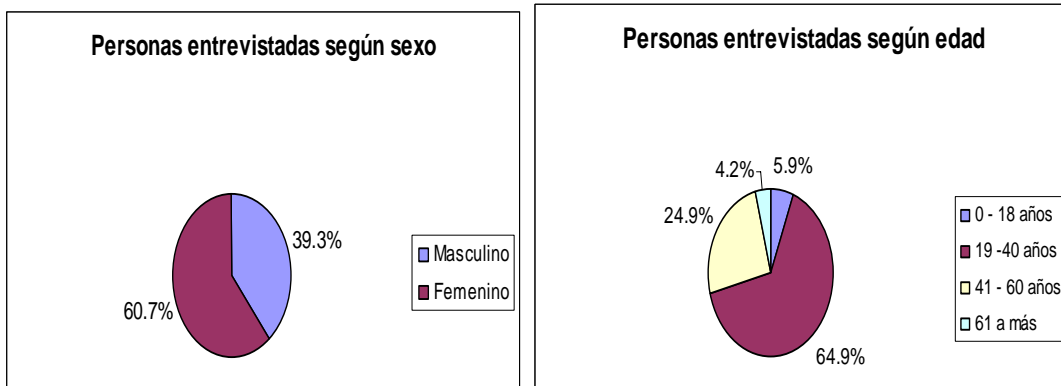


Hospital Manuel Higa Arakaki. Satipo, Junín



Hospital de Apoyo. Tingo María.

Se entrevistó a 425 personas en las áreas de emergencia de los establecimientos supervisados. La población entrevistada presenta las siguientes características: 76,47% estaba constituido por familiares y el 23,53% por pacientes; el 60,7% correspondía a mujeres (258) y el 39,3% estaba integrado por hombres (167); aproximadamente el 65% se encontraba entre los 19 y los 40 años, mientras que un 25% agrupaba a los comprendidos entre los 41 y los 60 años, un 6% correspondía a menores de 0 a 18 años y un 4% tenía más de 60 años.



Cabe señalar que la afluencia de un mayor número de mujeres obedece a que éstas acuden al establecimiento por situaciones relacionadas a su estado de gestación. En la supervisión se comprobó que, en algunos casos, éstas no recibieron atención inmediata como lo establece la Ley General de Salud. En un caso en particular, la salud de la gestante y de su hijo se pudo ver vulnerada por cuanto se le negó la atención en el establecimiento por no haber acudido a sus últimos dos controles prenatales y además se le retiró su afiliación al Seguro Integral de Salud (SIS), siendo finalmente referida al Hospital de Apoyo de la localidad.¹⁴

En términos generales, respecto a las facilidades de acceso a los establecimientos podemos señalar que, aproximadamente, el 77% cuenta con señalización desde la vía pública para orientar al usuario en su ingreso, y aproximadamente en el 83% de los casos se constató la existencia de rampas que facilitan el desplazamiento de los pacientes al interior del establecimiento.



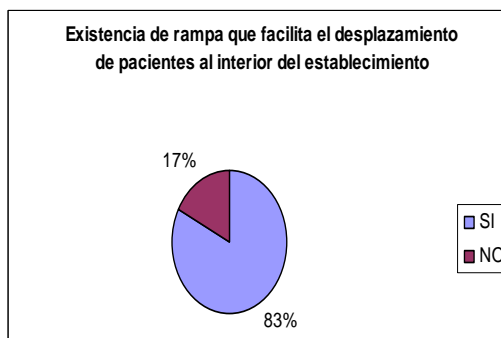
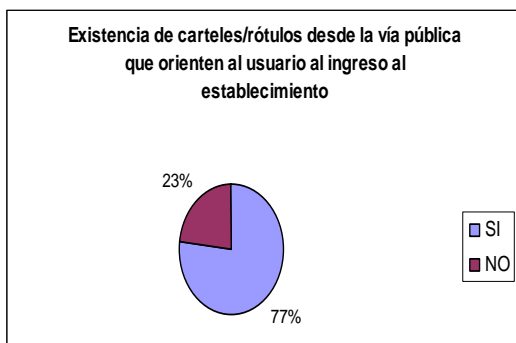
Hospital Manuel Higa Arakaki. Satipo., Junín



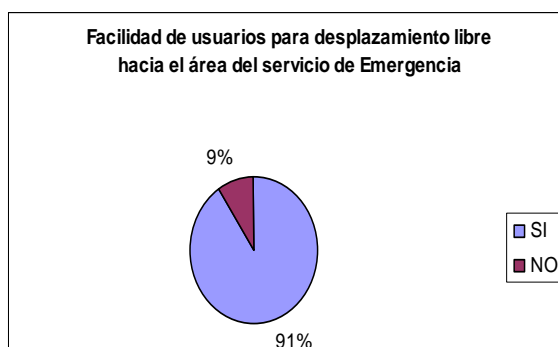
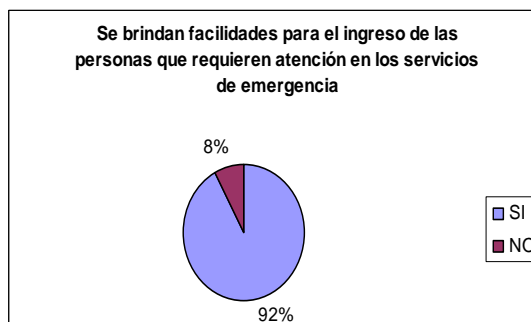
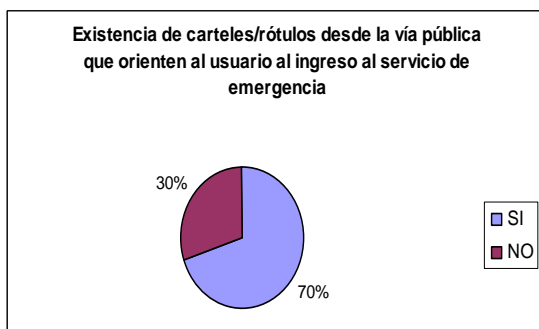
Hospital Regional de Ica.

¹⁴ Reportado por la Oficina Defensorial de Madre de Dios al supervisar el establecimiento de salud CLAS Nuevo Milenio.

Entre los reportes de los establecimientos en los cuales no se garantiza la accesibilidad al establecimiento, destaca el del Hospital de Apoyo I Nuestra Señora de Las Mercedes de Paita, ya que se encuentra ubicado en la parte alta de la ciudad, lo que torna difícil el acceso por cuanto el camino es empinado y, además, no cuenta con iluminación en los alrededores.



En cuanto a las facilidades de acceso a las áreas de emergencia de dichos establecimientos, se verificó que aproximadamente el 70% contaba con carteles o rótulos visibles desde la vía pública que orientan al usuario en el ingreso a dichos servicios. Aproximadamente el 92% brindaba facilidades para el ingreso de las personas que requerían atención por emergencia y en el 8% restante se reportaron situaciones como que la puerta de acceso se encontraba con candado.¹⁵



¹⁵ Reportes de la OD de San Martín respecto al Hospital de Rioja y de la OD de Abancay respecto al Hospital Guillermo Díaz de la Vega. La OD de Arequipa también reportó que encontró limitaciones al supervisar el Centro de Salud Hunter ya que para ingresar al establecimiento se tuvo que tocar el timbre y esperar a que personal de seguridad atendiese. Además se debía subir por unas gradas en lugar de contar con una rampa que facilitase el acceso.

Asimismo se constató que aproximadamente en el 91% de los establecimientos se garantiza el desplazamiento libre hacia el área de emergencia, mientras que en el 9% restante se presentaron situaciones que limitaban el acceso de los usuarios a las áreas de emergencia. Entre las limitaciones verificadas se reportó la existencia de camillas, bancas y sillas de ruedas en los pasillos¹⁶ y en un caso se encontraron vehículos estacionados en el pasillo, como se aprecia en las siguientes fotografías:¹⁷



CLAS Nuevo Milenio – Madre de Dios.



Hospital Antonio Lorena. Cusco.

Finalmente, respecto a la accesibilidad, cabe señalar que, al igual que en la supervisión del año 2003, se puede apreciar que las condiciones que facilitan el acceso al establecimiento de salud y al área de emergencia son mejores en Lima y Callao que en el interior del país. Ello puede apreciarse, a manera de ejemplo, en los gráficos comparativos de los resultados a la pregunta **¿Existen**

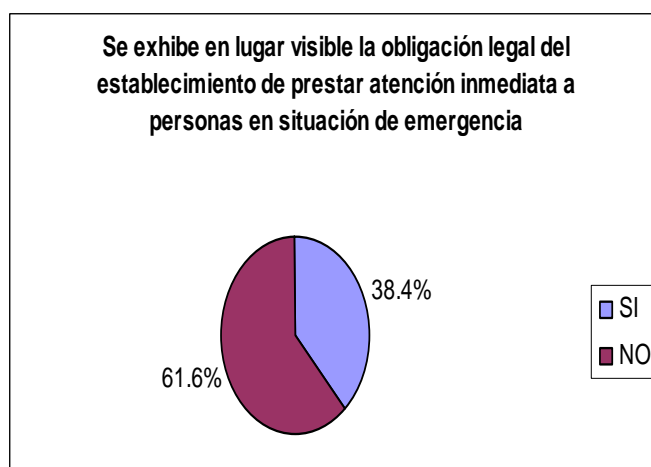
¹⁶ Reporte de la OD de Arequipa respecto al Hospital III Goyeneche.

¹⁷ Reporte de la OD de Madre de Dios respecto al establecimiento CLAS Nuevo Milenio.

carteles/rótulos visibles desde la vía pública que orientan al usuario el ingreso al servicio de emergencia?



En cuanto a la obligación legal de exhibir en un lugar visible del área de emergencia el deber del establecimiento de prestar atención inmediata a toda persona en situación de emergencia, contenida en el Artículo 4° del Decreto Supremo No. 016-2002-SA, se verificó que aproximadamente el 62% de los establecimientos supervisados no cumple con dicha disposición.



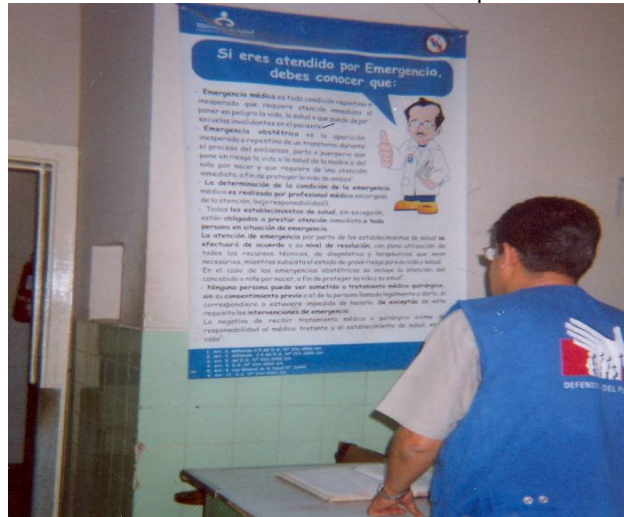
Cabe subrayar que, aun cuando el porcentaje de incumplimiento continúa siendo elevado, esta situación ha mejorado ligeramente respecto a lo constatado en el año 2003, en donde más del 72% no cumplía con esta obligación legal.



Hospital San José. Chincha. Ica.



Hospital Ate Vitarte. Lima

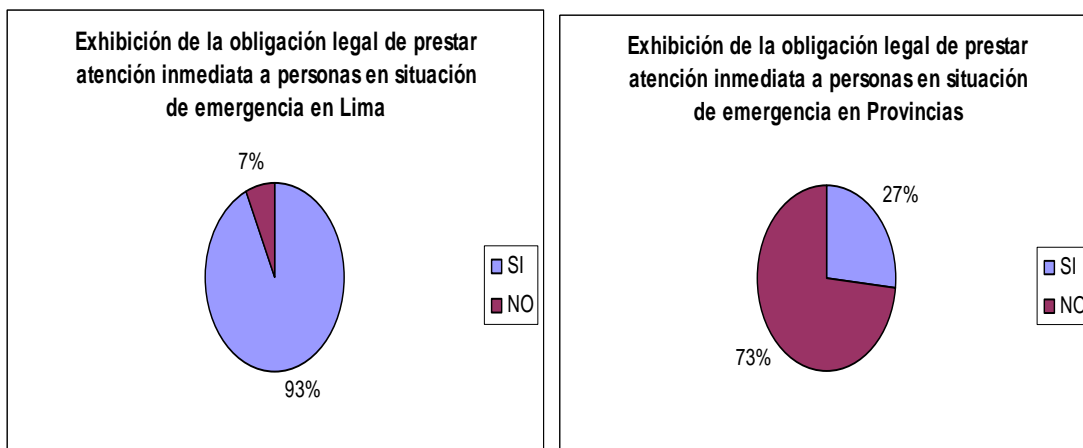


Hospital de Apoyo III. Sullana. Piura.

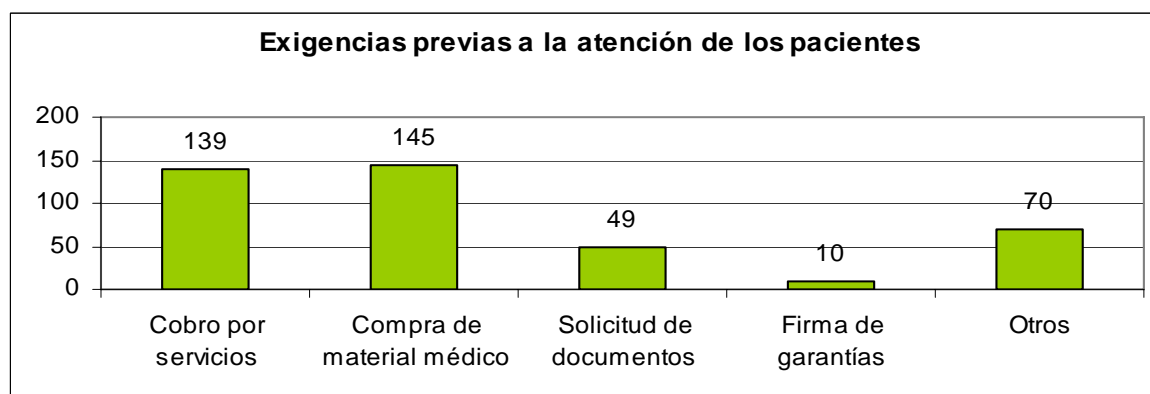
Asimismo, se ha constatado que los establecimientos de Lima y Callao han acogido la recomendación efectuada en el Informe Defensorial N° 87, ya que, en dicha oportunidad, de 14 establecimientos supervisados sólo dos cumplían con dicha obligación, mientras que en esta oportunidad se encontró que de 15

establecimientos sólo uno incumplía este mandato legal (el 93,33% sí lo cumple).

Dicha situación, sin embargo, no ha mejorado al interior del país en donde aproximadamente un 73% de los establecimientos no cumple con lo dispuesto en la normativa.

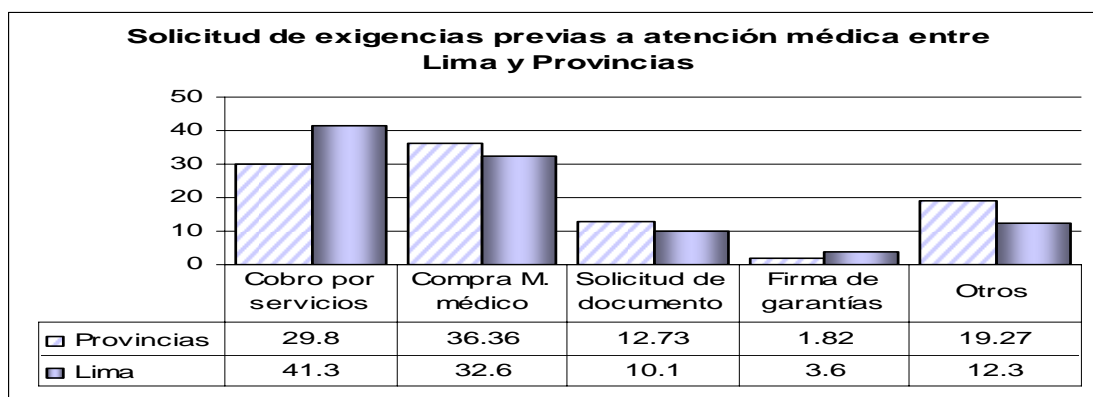


De las entrevistas aplicadas se constató que aproximadamente a un 33% de los entrevistados (139 personas) se le condicionó la atención al pago previo por los servicios prestados; al 34% (145 personas) se le exigió la compra de material médico (gasas, guantes quirúrgicos, etc.) como requisito previo para su atención. A un 11,5% (49 personas) se le solicitó documentos y a un 2% (10 personas) la firma de garantías. Estos resultados evidencian que el derecho a acceder a una atención inmediata y sin condicionamientos en caso de emergencia no se encuentra plenamente garantizado.



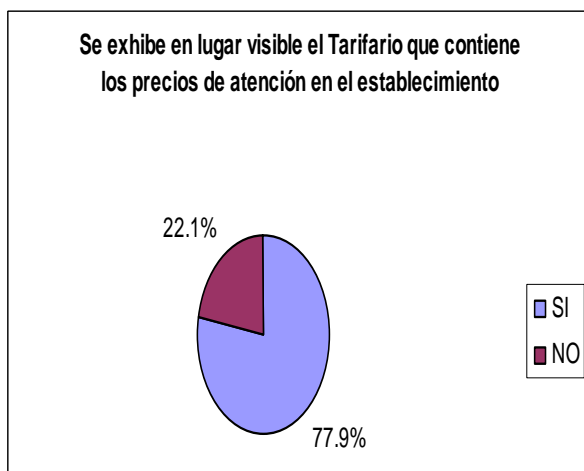
* Esta pregunta permitía más de una respuesta.

Por otro lado, al comparar los resultados obtenidos entre Lima y Callao y el resto del país, encontramos que en Lima se incumple el mandato legal de atención inmediata sin condicionamientos en casos de emergencia en mayor medida por condicionar la atención al pago del servicio, mientras que en provincias el mayor condicionamiento se refiere a la exigencia de comprar material médico.



Cabe agregar que esta situación no presenta mejoras en relación a los resultados obtenidos en la supervisión nacional efectuada en el año 2003 (37%, 44%, 23% y 4%, respectivamente), lo que demuestra que las recomendaciones efectuadas en el Informe Defensorial N° 87 no habrían sido implementadas en los establecimientos de salud.

Respecto a los costos de atención se encontró que, aproximadamente, en el 78% de establecimientos no se exhibe en un lugar visible el tarifario. En los 19 establecimientos que sí exhiben el tarifario, sólo seis especifican la norma que aprueba el cobro.





Centro de Salud Concepción. Junín.

En este aspecto, cabe hacer referencia a que el MINSA, a raíz de las recomendaciones efectuadas en el Informe Defensorial N° 87, publicó la Resolución Ministerial N° 1214-2004/MINSA del 22 de diciembre del 2004, mediante la cual conformó un Comité Técnico de Tarifas. Sin embargo, los lineamientos de política tarifaria en el sector Salud recién fueron aprobados mediante Resolución Ministerial N° 246-2006/MINSA del 16 de marzo de 2006, por lo que en la supervisión realizada el 4 de dicho mes y año se encontró una seria dispersión en la regulación de la tarifa en el territorio nacional.

De lo comprobado en la supervisión, el costo por la atención en emergencias fluctúa entre los S/. 3.00 y los S/. 10.00 Nuevos Soles, sin que se constaten criterios objetivos que sustenten dicha variación. Según la información recogida en algunos establecimientos, el costo es fijado por la dirección del hospital y en otros por la Dirección Regional de Salud.¹⁸ En otros establecimientos se descubrió que se cobra por dicho servicio inclusive a las personas afiliadas al Seguro Integral de Salud (SIS).¹⁹

¹⁸ Hospital de Apoyo de Tingo María y Hospital de Apoyo Santa Rosa de Madre de Dios.

¹⁹ Reporte de la OD de San Martín respecto a los Hospitales Rioja y el Regional Banda del Shilcayo. La Ficha N° 01 del Hospital de Rioja reporta que el costo de atención por emergencia es de S/. 5.00 para asegurados y de S/. 10.00 para no asegurados.



Hospital Regional Honorio Delgado Espinoza. Arequipa.

En relación a la evaluación socioeconómica que determina la Ley General de Salud y el Decreto Supremo N° 016-2002-SA,²⁰ aproximadamente el 25% (107 personas) respondió que luego de efectuada la atención médica se le solicitó el pago por los servicios prestados. Respecto de estos, sólo 21 personas (22%) fueron sometidas a la evaluación socioeconómica que establece la norma mencionada. Diversas ODs reportaron que, en la madrugada, los establecimientos no cuentan con servicios de asistencia social.²¹

²⁰ Artículo 11º.- El reembolso por concepto de atención de la emergencia, se realizará en forma posterior a la atención y en la siguiente forma:

- a) En caso que la persona atendida esté cubierta por una entidad aseguradora o administradora de financiamiento o por persona natural o jurídica obligada a cubrir la atención de emergencias, el reembolso se solicitará a dichas entidades o personas.
- b) En caso contrario, el reembolso deberá ser efectuado por la persona atendida o sus obligados legales, siempre y cuando no sea calificada en situación de indigencia.

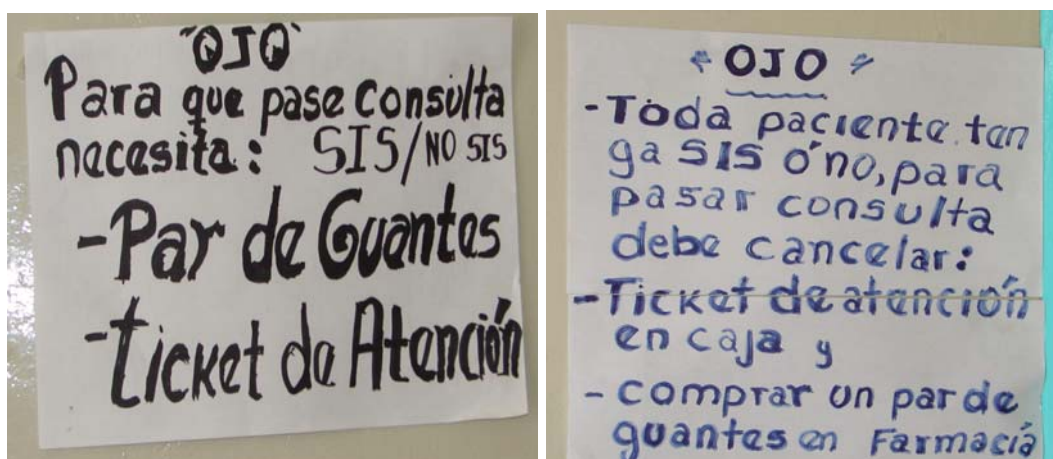
Artículo 12º.- Luego que la persona atendida en un establecimiento de salud no presente ningún riesgo para su vida o su salud, reembolsará los gastos ocasionados por su atención, siendo de su responsabilidad, de sus familiares o de sus representantes legales, decidir en qué establecimiento de salud continuará su tratamiento.

Artículo 13º.- La evaluación de la situación socioeconómica de los pacientes que requieran exoneración de pago por atención en casos de emergencia o partos, será efectuado por el servicio social respectivo, o quien haga sus veces. Es responsabilidad del establecimiento efectuar y acreditar la mencionada evaluación para efectos de sustentar el reembolso.

Artículo 14º.- La persona atendida en situación de emergencia y calificada en situación de indigencia en un establecimiento de salud público, no público o privado, será exonerada de todo pago.

²¹ Reporte de la OD de San Martín respecto a los establecimientos de Moyabamba, Rioja, Tarapoto y Yurimaguas y de la OD de Tacna respecto al Hospital Hipólito Unanue.

Respecto a la exigencia a los usuarios de comprar material médico, en algunos establecimientos, el personal considera que dicho condicionamiento es una acción regular. Por ejemplo, en el Hospital Regional Docente de Trujillo se lee en una nota “Ojo: para que pase consulta necesita par de guantes y ticket de atención”. Por su parte, en el Hospital de Apoyo de Chepén se informó a los supervisores que para la atención se exigía la compra de un termómetro y dos pares de guantes.²²

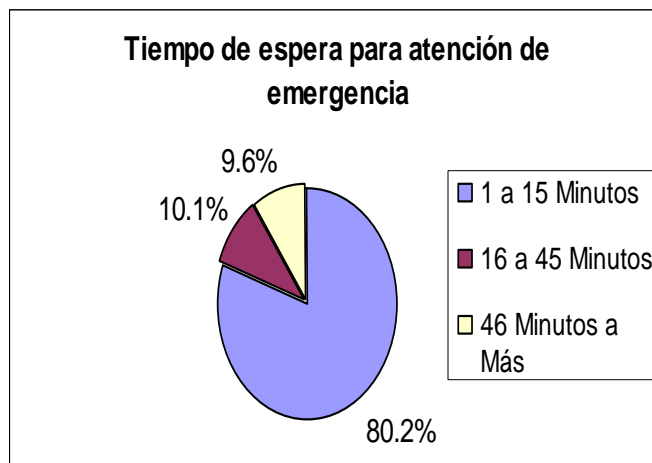


Hospital Regional Docente de Trujillo.

Por otro lado, algunas ODs constataron situaciones irregulares respecto al servicio de farmacia. La OD del Cusco reportó que, en el Hospital Regional, el médico responsable del servicio de emergencia manifestó que la farmacia de dicho servicio no se encontraba debidamente implementada, careciendo incluso de medicamentos básicos. En la OD de Arequipa se comprobó que la farmacia del Centro de Salud Hunter no atendía en horario nocturno.

En cuanto al tiempo de espera para el servicio brindado, aproximadamente el 80% (341 personas) respondió que se debió esperar entre uno y 15 minutos para recibir la atención. Un 10% debió esperar entre 16 y 45 minutos y el 10% restante más de 46 minutos.

²² Reporte de la OD de La Libertad.



Comparando estos resultados con los obtenidos en la supervisión del 2003, se puede precisar que, en aquella oportunidad, un mayor porcentaje de personas entrevistadas fue atendido dentro de los primeros quince minutos (el 85% señaló haber esperado entre uno y 15 minutos, 8,47% entre 16 y 45 minutos y el 6,19% más de 46 minutos).

No obstante que el 80% de personas entrevistadas manifestó ser atendido entre los primeros 15 minutos, resulta motivo de preocupación de la Defensoría del Pueblo el restante 20%, ya que si se encuentra en una situación de emergencia es porque su vida o su salud podrían encontrarse en serio riesgo.

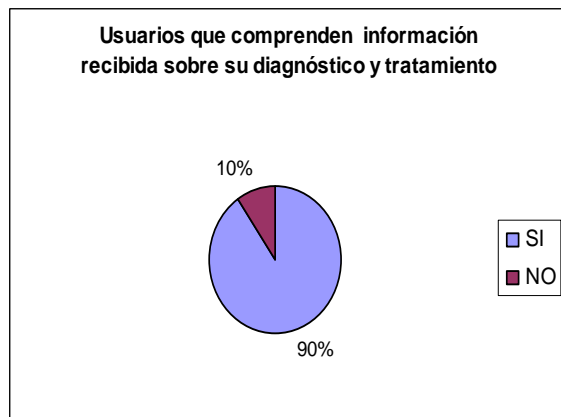
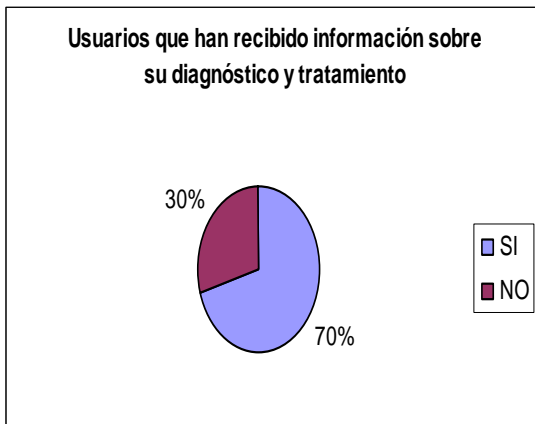
Asimismo, cabe destacar que algunas ODs reportaron la **insuficiencia de personal médico especializado en los servicios de emergencia**, motivo por el cual los pacientes debían esperar hasta que llegasen los profesionales que se encontraban en guardias de retén. Se atendió el caso de una joven que intentó quitarse la vida y el establecimiento no contaba con un médico psiquiatra de turno, por lo que tuvo que esperar más de tres horas hasta que se coordinara con el psiquiatra de retén para su atención.²³ Por su parte, la OD de Huancavelica reportó que el servicio de emergencia del Hospital de Huancavelica no contaba con la programación de un cirujano general que estuviera de guardia o retén, por lo que, al presentarse una persona con un cuadro clínico de peritonitis, ésta tuvo que ser intervenida por un médico que no se encontraba programado, pero que circunstancialmente se encontraba disponible para prestar sus servicios. Es decir, en los casos en que los cirujanos no estén programados con antelación, se corre el riesgo de que, ante una emergencia, el paciente pueda no ser atendido, lo que pondría en riesgo su vida.

En otros casos, la demora se generó por falta de camas disponibles, lo que se pudo constatar en el Hospital Regional de Ica, en donde los supervisores encontraron a una persona que requería atención por desmayo; esperó aproximadamente cuatro horas recostada en una silla de ruedas. Luego de las

²³ Reporte de la OD de Arequipa respecto al Hospital III Honorio Delgado Espinoza.

coordinaciones con el personal del establecimiento se logró colocarlo en una cama para ser atendido.

Respecto a la información sobre el diagnóstico e indicaciones para el tratamiento a seguir, el 70% (298 personas) respondió que sí había recibido información; aproximadamente el 90% (268 personas) aseguró haberla comprendido.

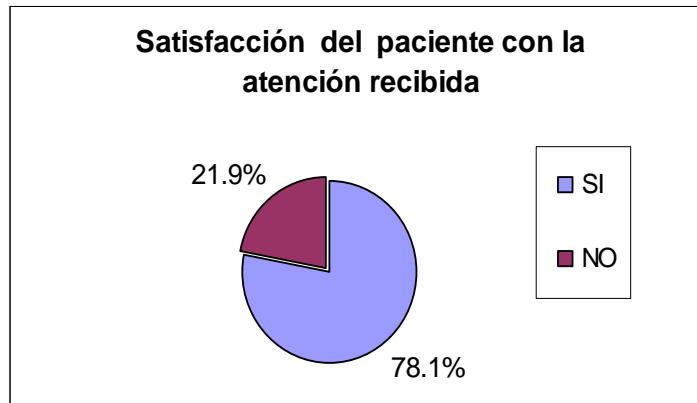


Hospital Guillermo Díaz de la Vega. Abancay. Apurímac.



Hospital Regional de Cajamarca.

Finalmente, en cuanto a la percepción de las personas entrevistadas, familiares o usuarios de los servicios de emergencia, un 78% (332 personas) manifestó encontrarse satisfecho de la atención recibida, a pesar de las limitaciones verificadas.



El resultado presentado se mantiene constante en relación al obtenido en la supervisión del año 2003. Ello reafirma lo señalado en el Informe Defensorial N° 87 en lo referido a que las personas no perciben como un derecho que la atención en los servicios de emergencia deba brindarse de manera adecuada, oportuna y con calidad, lo que es una clara muestra del bajo nivel de expectativas de la población y el desconocimiento de sus derechos.



Hospital María Auxiliadora. Lima.



Hospital María Auxiliadora. Lima.



Hospital Manuel Higa Arakaki. Satipo. Junín.



Hospital Regional de Ica



Hospital San José. Chincha. Ica



Hospital Regional de Cajamarca



Hospital Regional de Cajamarca.

IV. SUPERVISIÓN AL DE OTORGAMIENTO DE TURNOS Y CITAS EN ESSALUD

El número de establecimientos de EsSalud supervisados asciende a 69. En la madrugada del sábado 4 de marzo de 2006, se constató que un número no menor de 555 personas se encontraba realizando colas para solicitar una cita o turno de atención.



Policlínico Villa María. Villa María del Triunfo. Lima.



Hospital II. Huancavelica.



Policlínico Villa María. Villa María del Triunfo. Lima.



Hospital II. Huancavelica.



Hospital II. Huancavelica.



Hospital I. Loreto.

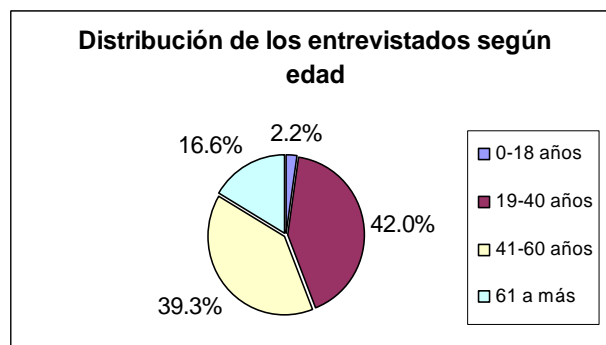
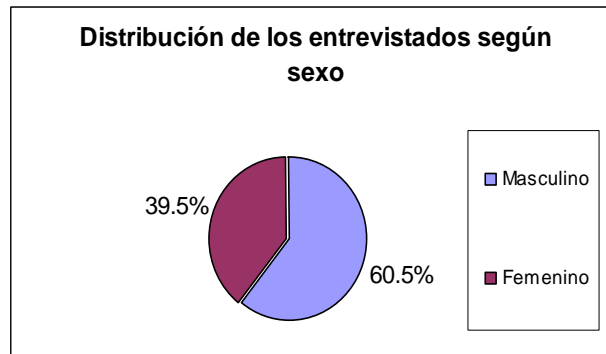


Hospital I. Loreto.



Policlínico Villa María. Villa María del Triunfo. Lima.

La población entrevistada presenta las siguientes características: aproximadamente el 61% estaba constituida por hombres (336) y el 39% por mujeres (219); aproximadamente el 42% comprendía a personas entre los 19 y los 40 años, mientras que un 40% estaba integrado por personas entre los 41 y los 60 años; un importante 17% tenía más de 60 años (92 personas) y un 2% entre 0 y 18 años.



Es oportuno precisar que más de la mitad estaba constituida por personas mayores de 41 años que esperaban ser atendidas. Por otro lado, la OD de La Libertad reportó que, en el Hospital de Chocope, los asegurados entrevistados manifestaron su preocupación ya que para que sus niños pudieran ser

atendidos, estos debían estar presentes al momento de solicitar la cita, por lo que se veían obligados a llevarlos en la madrugada.

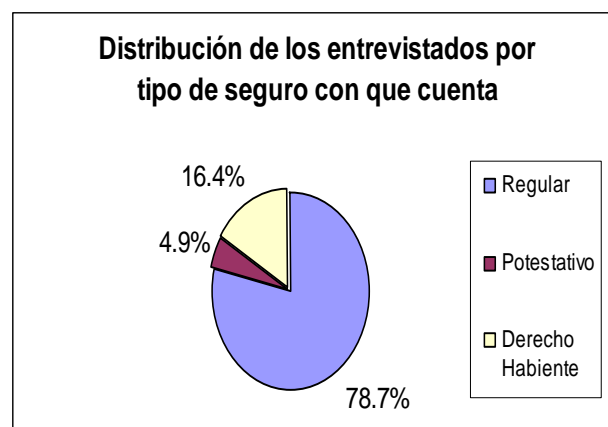


Hospital II Chocope. Trujillo - La Libertad.



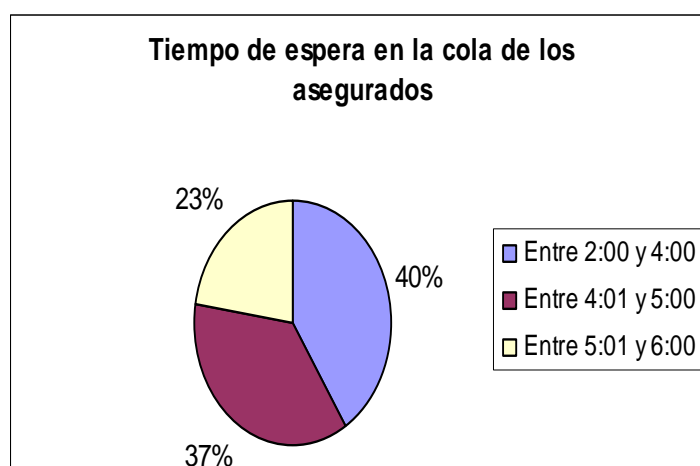
Hospital Uldarico Roca. Villa el Salvador. Lima.

De estas personas, aproximadamente el 79% estaba integrado por asegurados regulares, el 16% por derecho-habientes y el 5% restante por asegurados potestativos.



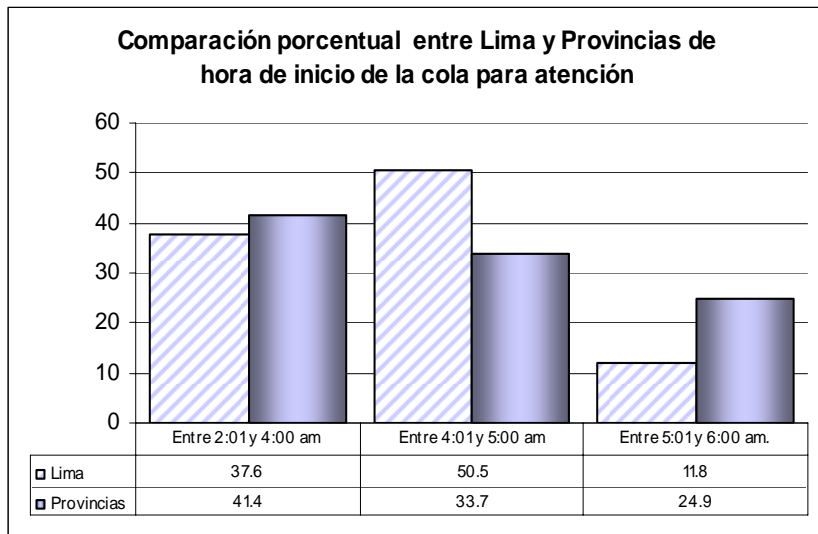
Como se señaló en el Informe Defensorial N° 87, la seguridad social consagra el principio de integridad o suficiencia que implica que el servicio sea brindado con celeridad, oportunidad y calidad. En tal sentido, los horarios de atención fijados por EsSalud deberían adecuarse a las condiciones y circunstancias de las personas afiliadas a dicho seguro, más aún considerando que existe una alta demanda de atención y que los turnos programados para cubrirla cada día no resultan suficientes.

Sin embargo, frente a la pregunta **¿Desde qué hora se encuentran haciendo cola?** Los resultados fueron que 226 asegurados (40,72%) respondieron entre las 2:00 y 4:00 a.m., 204 (36,76%) entre las 4:00 y las 5:00 a.m. y entre las 5:00 y las 6:00 a.m. 125 asegurados (22,52%).



Estos resultados varían de los obtenidos en la supervisión del año 2003, ya que en dicha oportunidad la mayor cantidad de personas entrevistadas se encontraba realizando cola entre las 05:00 y las 06:00 a.m. (38,41%), mientras que un menor número había acudido entre las 04:00 y las 05:00 a.m. (30,24%) y el restante 31,25% entre las 02:00 y las 04:00 a.m. Ello evidenciaría la posible tendencia de los asegurados de acudir a horas más tempranas en busca de una cita o turno de atención.

Adicionalmente, si se realiza la comparación entre los resultados obtenidos en Lima y en el resto del país, se aprecia que es en provincias donde los asegurados acuden más temprano en la madrugada.



Cabe subrayar que algunas ODs han reportado situaciones más graves aún en que las colas se inician desde la noche anterior. Tal es el caso del Hospital III Iquitos, en el cual la cola se inicia a las 09:00 p.m., o del Hospital San José de Chincha, donde inicia a las 10:00 p.m., o del Hospital II de Ayacucho, donde empieza a las 11:00 p.m.

Por su parte, la OD de San Martín constató que en el exterior del Hospital de Moyabamba la cola se formaba a partir de las 03:00 a.m. a pesar de la fuerte lluvia, por lo que se intervino para que los asegurados pudiesen esperar dentro del establecimiento.

Las situaciones reportadas son aún más graves si consideramos que el 17% de los asegurados que se logró entrevistar en la madrugada en que se realizó la supervisión eran mayores de 60 años.



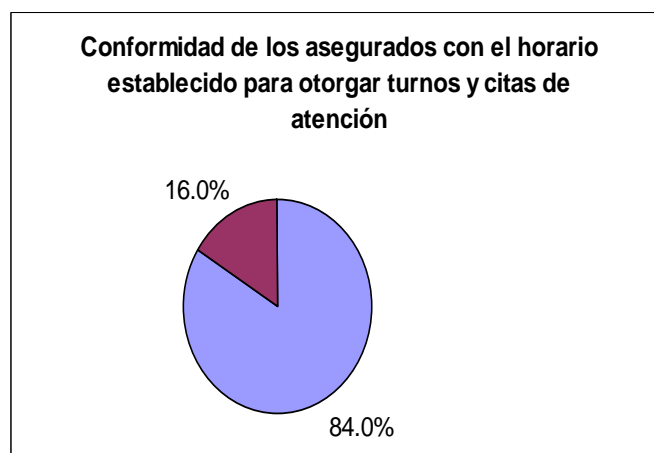
Hospital de Apoyo I. Talara. Piura.

En cuanto al motivo por el cual hacía cola, aproximadamente el 90% de los asegurados entrevistados manifestó que acudía en ese horario para obtener turno de atención para ese mismo día, mientras que el restante 10% deseaba

obtener una cita para otro día. Dichas cifras son similares a las obtenidas en la supervisión del año 2003 (86% y 14%)



Por otro lado, aproximadamente el 84% de los asegurados entrevistados (435 personas) manifestó que el horario establecido para otorgar turnos o citas de atención es inadecuado. Este último resultado demostraría que el descontento es mucho mayor al manifestado en el 2003, ya que en dicha oportunidad aproximadamente un 67% respondió no encontrarse de acuerdo con dicho horario.

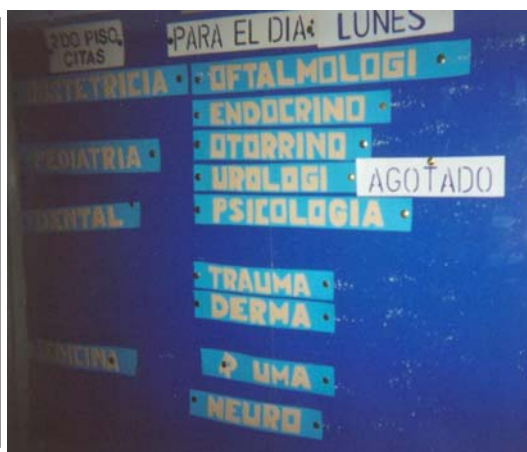
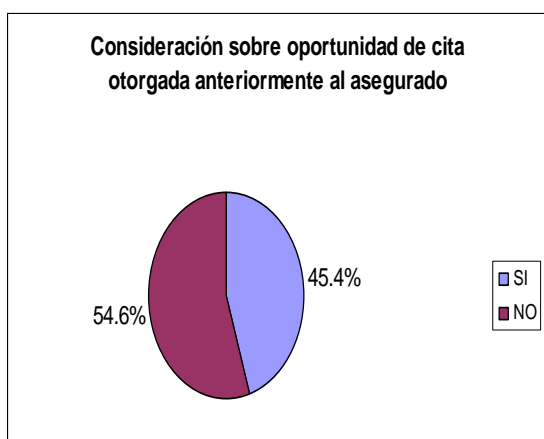


Se ha verificado que no existe un horario de atención uniforme para el otorgamiento de citas en los establecimientos de EsSalud. Por ejemplo, en Arequipa, los establecimientos Edmundo Escobel y Yanahuara atienden desde las 04:00 a.m., mientras que la atención en el Metropolitano se iniciaba a las 06:00 a.m.

En la mayoría de los casos, los asegurados manifestaron no contar con adecuada información sobre los horarios de atención para el otorgamiento de los turnos o citas. Esta es la razón por la que se sigue acudiendo a tempranas horas del día para formar colas, aún cuando en algunos casos, ello no resulta

necesario.²⁴ Asimismo se constató el descontento de los asegurados por la falta de información en el caso de dos establecimientos, ya que al acudir a esas horas de la madrugada se les comunicó que ese día no habría atención. Se les dijo que, en un establecimiento, el sistema se encontraba en reparación; en el otro, que el local estaba siendo fumigado.²⁵

Respecto a la oportunidad de la cita, aproximadamente el 55% de los asegurados entrevistados respondió que la cita que se otorga no es oportuna, considerando su necesidad de atención. En algunos casos indicaron que habían sido otorgadas después de 15 ó 30 días de haber sido solicitadas.²⁶ Asimismo, algunos asegurados se quejaron respecto de que diversos establecimientos de salud otorgan un número insuficiente de citas,²⁷ así como las restricciones para obtener las citas necesarias para la mejora de su salud.²⁸



Policlínico Metropolitano. Arequipa.

²⁴ Por ejemplo, la OD de Abancay reportó que al acudir a supervisar el Hospital II el vigilante que entregaba los cupos de atención les informó que estos eran otorgados entre las 08:00 y las 10:00 p.m. Sin embargo, en la actividad se entrevistó a asegurados que no tenían conocimiento del cambio de horario en la entrega de cupos.

²⁵ Hospital II EsSalud de Jaén y Policlínico Agustín Gaviria Salcedo de Lambayeque, respectivamente.

²⁶ Estos testimonios fueron recogidos en los Hospitales Jorge Reátegui Delgado y Cayetano Heredia en Piura, en el Hospital Jorge Voto Bernales Corpancho en el Cono Este de Lima y en el Hospital II de Huancavelica.

²⁷ Reportes de supervisión al Hospital II de EsSalud de Ayacucho, al Hospital III Regional Cayetano Heredia en Piura, al Hospital III de Iquitos, al Hospital IV de EsSalud y el Centro Médico Metropolitano de EsSalud de Cusco.

²⁸ La OD de Moquegua reportó la disconformidad manifestada por los asegurados entrevistados en el Hospital de EsSalud Moquegua quienes refieren que tienen que transcurrir más de 10 días desde que son atendidos para que puedan obtener un nuevo turno de atención. Por su parte, la OD de Piura recogió el reclamo de los asegurados que se encontraban en el Hospital II Jorge Reátegui Delgado, quienes manifestaron que las citas por especialidades son otorgadas una vez al mes. Otro asegurado indicó que, en el caso de no asistir a la cita programada, eran sancionados con la suspensión del servicio por 15 días, sin considerar las circunstancias por las cuales no pudieron asistir ni la gravedad de la situación particular.

Los resultados obtenidos refuerzan lo afirmado en el Informe Defensorial N° 87, en el sentido de que el servicio brindado por **EsSalud no garantiza la atención médica oportuna**. La demanda sobrepasa las posibilidades de atención de dicha entidad, lo que implica que un gran porcentaje de aseguradas y asegurados no puedan ser atendidos en la oportunidad requerida.

Por otro lado, en la supervisión se recogieron quejas respecto a la **demora existente en la entrega de los resultados de los análisis**, los que, de no ser entregados de manera oportuna, perjudican el diagnóstico y tratamiento correspondiente.²⁹ Otro motivo de queja se refiere a su descontento porque **no se les otorgan las medicinas necesarias para su tratamiento**,³⁰ debiendo adquirirlas en farmacias externas y pagar por ellas, aún cuando aportan puntualmente a EsSalud para recibir cobertura.³¹ Otros manifestaron su malestar porque los **medicamentos no les son entregados al terminar su consulta** por lo que deben acudir en una posterior oportunidad, con el costo y el tiempo que ello implica.³²

En cuanto a las citas telefónicas, se supervisaron nueve de los 10 establecimientos en los que EsSalud ha instalado el programa de citas por teléfono, todos ubicados en Lima, verificándose la poca afluencia de asegurados. Se entrevistó a un total de nueve personas, de las cuales siete respondieron que sí tenían conocimiento de que podía obtener la cita telefónicamente y dos que no; de esas siete personas, cinco respondieron que habían obtenido cita por vía telefónica. A la pregunta **¿Qué le parece el sistema de atención por vía telefónica?**, tres respondieron 'bueno', uno 'malo', dos 'regular' y tres no respondieron.

Si bien en la supervisión al sistema de otorgamiento de citas por teléfono se consideró exclusivamente los establecimientos en que EsSalud informó que este programa había sido implementado,³³ llama la atención que en la página web de EsSalud se publique una relación de establecimientos distribuidos en el territorio nacional en los que supuestamente se podría obtener cita mediante

²⁹ Reporte de la OD de Piura respecto al Hospital III Regional Cayetano Heredia. También lo reportó la OD de Moquegua respecto al Hospital de EsSalud de Ilo, ya que los entrevistados señalaron que los exámenes médicos son enviados a Arequipa, por lo que transcurre mucho tiempo hasta que puedan obtener los resultados.

³⁰ La Defensoría del Pueblo ha recibido quejas al respecto presentadas por pacientes con hipertensión, hemofilia, esquizofrenia, insuficiencia renal crónica terminal, cardiopatías y enfermedades neurológicas (epilepsia), entre otros. Se están realizando las investigaciones y coordinaciones con las instancias involucradas a fin de atender el problema.

³¹ Hospital II de EsSalud de Huancavelica, Hospital III Regional Cayetano Heredia y Hospital II Jorge Reátegui Delgado en Piura, Hospital de EsSalud de Tingo María, Hospital Aurelio Díaz Ufano en Lima, Héroes del Cenepa de Amazonas, Hospital II de Pucallpa.

³² Reporte de la OD de Piura respecto al Hospital de Apoyo I de Talara.

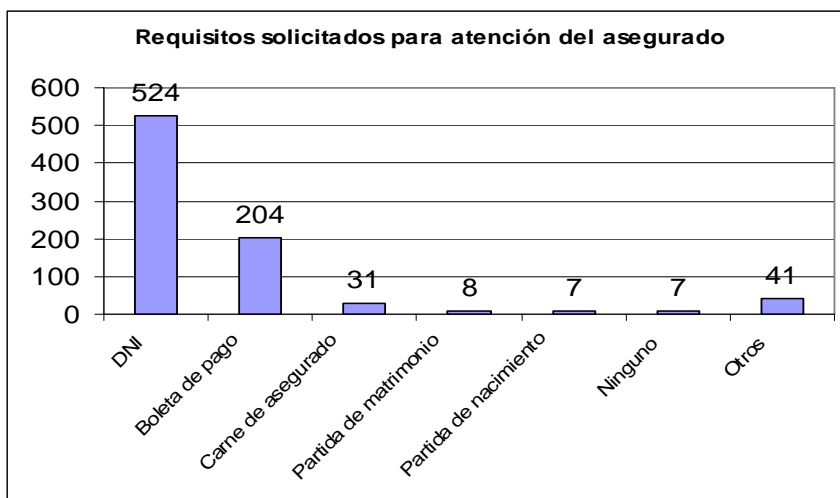
³³ Carta N° 06-GO-GCOI-ESSALUD-2006 del 27 de enero del 2006 remitida por el Gerente de Organización al Adjunto para la Administración Estatal

dicho sistema, lo que demuestra la existencia de información poco clara respecto a los servicios que son accesibles.³⁴

Por otro lado, la Resolución de Gerencia de División de Aseguramiento N° 08-GDA-ESSALUD-2004 publicada el 1 de julio de 2004, establece que para recibir atenciones de salud los afiliados mayores de edad deben presentar su documento de identidad y que si se trata de menores de edad, se deberá presentar el documento del asegurado titular.³⁵

Sin embargo, se constató que aproximadamente al 94% de asegurados (524 personas) se les solicitó su DNI y a un 37% (204) su boleta de pago como requisito para ser atendido. Asimismo se comprobó la exigencia de otros requisitos, como carnet de asegurado (31 personas), partida de matrimonio (ocho personas), partida de nacimiento (siete personas). Cabe señalar que esta pregunta permitía más de una respuesta, por lo que en muchos casos los entrevistados señalaron que se les solicitaba el DNI y la boleta de pago de manera concurrente.

La exigencia de solicitar otro documento además del DNI no es razonable, menos aún las boletas de pago, toda vez que todo asegurado regular debe estar registrado en una base de datos, siendo responsabilidad del empleador que se encuentre al día en sus aportaciones.³⁶



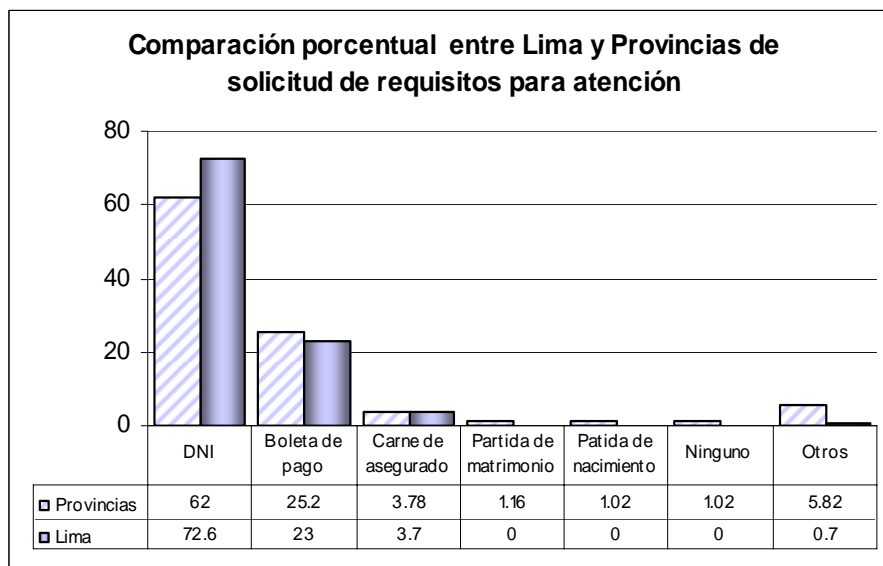
* Esta pregunta permitía más de una respuesta.

³⁴ Página Web: <http://www.EsSalud.gob.pe/> Ver en: otros servicios, citas por teléfono.

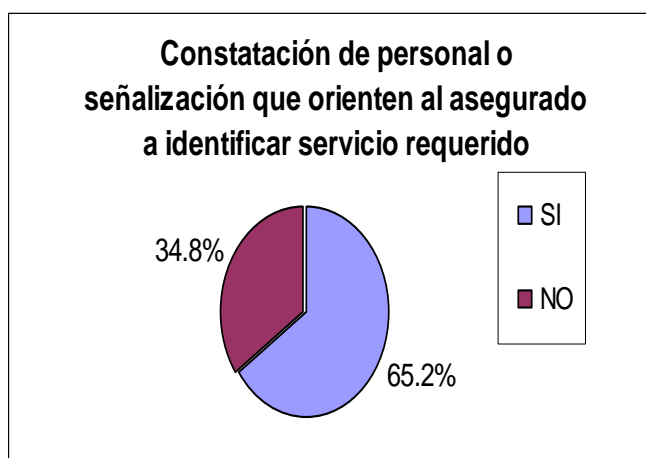
³⁵ Puede ser Documento Nacional de Identidad, Carné de Extranjería, Pasaporte, Carné de Fuerzas Policiales o Armadas y, excepcionalmente, para los pensionistas mayores de 65 años, la libreta electoral.

³⁶ Artículo 5° de la Ley N° 26790, Ley de Modernización de la Seguridad Social en Salud y Artículo 6° del Decreto Supremo N° 002-99-TR.

Adicionalmente, de la lectura de los resultados de manera comparativa entre los obtenidos en Lima y el resto del país se desprende que los documentos distintos al DNI son solicitados mayormente en provincias.

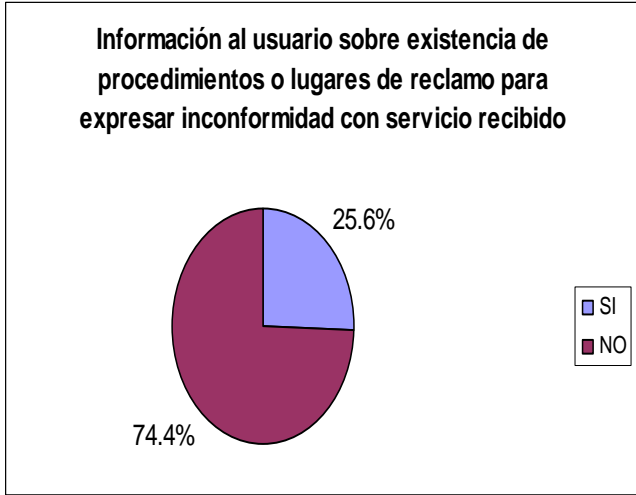


Asimismo se verificó que la mayoría de establecimientos de EsSalud no cuenta con personal o señalización que orienten a los asegurados a identificar el servicio requerido o el lugar en donde se puede obtener la cita o turno de atención.

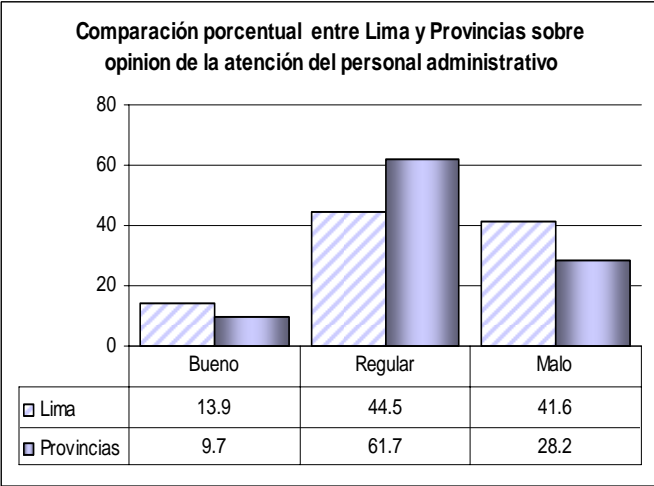
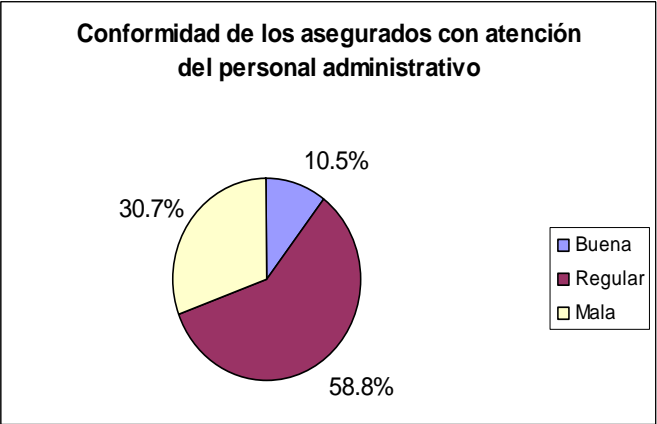


De igual forma, el 74,4% (413 personas) manifestó que no se le ha informado si existen procedimientos o lugares de reclamo, en caso de que no estén de acuerdo con la atención recibida. Además, se recogieron testimonios de asegurados que indicaron que no presentaban reclamos por temor a represalias.³⁷

³⁷ Según manifestaron asegurados en el Hospital IV de Huancayo, el Hospital II de Abancay y el Hospital I de Talara.



En cuanto a la **percepción de los asegurados** entrevistados, aproximadamente un 59% (325 personas) consideró que la atención del personal administrativo del establecimiento de EsSalud es 'regular', mientras que aproximadamente un 31% (170) manifestó que es 'mala' y solo un 10% (58) que es 'buena'.



Es decir que la gran mayoría de aseguradas y asegurados entrevistados en todo el territorio nacional (90%) se mostraron insatisfechos con el trato recibido.

Adicionalmente, en las entrevistas efectuadas se evidenció que personas de distintas regiones manifestaron que no sólo la atención del personal administrativa no era buena, sino que existía *“maltrato”*, ya fuese por parte de los vigilantes, del personal administrativo o de los profesionales de la salud. Algunas de ellas manifestaron lo siguiente: *“el personal médico es indolente con los pacientes”, “los médicos y el personal administrativo tienen mal carácter”, “tenemos que estar muy temprano y, cuando te atienden, te gritan las personas que atienden”, “la responsable de admisión brinda un mal trato a los asegurados”, “no atienden con paciencia, no tienen trato con la gente”, “algunas personas, como obstetricas, gritan y maltratan, pero otros son muy amables”, “existe un mal trato de parte del administrador; tiene un comportamiento déspota y les grita a los pacientes”, “es necesario mejorar el trato al asegurado (...) la persona encargada de admisión es el peor servicio que el hospital brinda, es una persona déspota” y “sugiero que haya un trato más humano”.*³⁸

Finalmente, es necesario dejar constancia de que en los establecimientos de EsSalud que se señalan a continuación se presentaron **situaciones que impidieron o limitaron el cumplimiento del mandato constitucional de la Defensoría del Pueblo**, de supervisar el cumplimiento de los deberes de la administración estatal. Ello significa un incumplimiento del deber de colaboración con la Defensoría del Pueblo, contemplado en el Artículo 161° de la Constitución y el Artículo 16° de la Ley N° 26520, Ley Orgánica de la Defensoría del Pueblo:

- Hospital II de Abancay: El médico de guardia del establecimiento no mostró disposición para colaborar con la supervisión y se negó a recibir los afiches de difusión del derecho a la salud.
- Hospital I de La Merced: El personal de seguridad no permitió el ingreso de los comisionados supervisores al establecimiento. Al solicitarse una entrevista con la autoridad responsable, la encargada de imagen institucional, Flor de Maria Arias, manifestó que todo el personal tiene una disposición expresa de no permitir entrevistas, encuestas o supervisiones sin la necesaria autorización previa de la dirección del hospital.
- Hospital de Apoyo I de Talara: El personal de vigilancia impidió el ingreso a las instalaciones del hospital por lo que se solicitó conversar con el médico de turno. En un inicio, el referido profesional se mostró renuente a permitir el ingreso, pero luego de la lectura del Artículo 16° de la Ley Orgánica de la

³⁸ Testimonios recogidos en el Policlínico José Matías Manzanilla de Ica, en el Hospital Alberto Hurtado Abadía en Yauli, Junín, en el Hospital Héroes del Cenepa en Bagua, Amazonas, en el Centro Médico de EsSalud en Caraz, Ancash, en el Hospital IV Sur Este en Cusco y en el Hospital II de EsSalud en Ayacucho.

Defensoría del Pueblo solicitó realizar las coordinaciones con su jefe superior. Luego de las coordinaciones permitió el ingreso y brindó las facilidades requeridas.

- Hospital de Apoyo I de Paita: En este establecimiento se impidió a los supervisores tomar fotografías de sus instalaciones.
- Hospital Antonio Skrabonja de Pisco: En un primer momento, la doctora Isabel Mendoza no permitió el ingreso de los supervisores al establecimiento. Luego de que se le recordó el mandato constitucional de la Defensoría del Pueblo y se le indicó la naturaleza de la supervisión, autorizó el ingreso.
- Hospital Aurelio Díaz Ufano de San Juan de Lurigancho: La supervisión no se pudo iniciar a la hora programada debido a las restricciones que el médico de guardia puso para el ingreso de los comisionados. Indicó que no había recibido información del Director General u alguna otra coordinación o información para el ingreso.



Hospital II. Huánuco.

V. CONCLUSIONES

1. En cumplimiento del mandato constitucional de velar por el derecho a la salud, contemplado en el Artículo 7° de la Constitución, así como de supervisar la labor del Estado en el cumplimiento de las obligaciones sociales que le confiere la Constitución, la Defensoría del Pueblo realizó la segunda supervisión nacional a establecimientos de salud el día 4 de marzo del 2006 (155 establecimientos: 86 del Ministerio de Salud y 69 de EsSalud). Los resultados de la referida supervisión evidencian que la atención del derecho a la salud no se encuentra plenamente garantizada en los establecimientos de salud supervisados.

Es decir que, a pesar de las recomendaciones y recordatorios efectuados por la Defensoría del Pueblo a través de la Resolución N° 018-2004/DP, que aprueba el Informe Defensorial N° 87 “El Derecho a la Salud y a la Seguridad Social. Supervisando Establecimientos de Salud”, en términos generales, la mayoría de establecimientos del Ministerio de Salud continúa incumpliendo las obligaciones dispuestas por la legislación vigente para la atención por emergencias, en tanto que los procedimientos implementados por EsSalud para la atención de sus asegurados no se encuentran en armonía con los principios propios de la seguridad social.

Resultados de la supervisión a las áreas de emergencia de los establecimientos de salud del MINSA.

2. Respecto al acceso a los establecimientos.

Aproximadamente el 77% cuenta con señalización desde la vía pública y en el 83% se constató la existencia de rampas que facilitan el desplazamiento de los pacientes al interior.

En relación a las facilidades de acceso a las áreas de emergencia, se constató que aproximadamente el 70% de los establecimientos contaba con carteles o rótulos visibles desde la vía pública y que el 92% brindaba facilidades para el ingreso de las personas que requerían atención por emergencia. Asimismo, en aproximadamente el 91% de establecimientos se garantiza el desplazamiento libre hacia dicha área.

Al igual que en la supervisión del año 2003 se evidencia que las condiciones que facilitan el acceso al establecimiento de salud y al área de emergencia son mejores en Lima y Callao que en el interior del país.

3. En cuanto a la obligación legal contenida en el Artículo 4° del Decreto Supremo No. 016-2002-SA de exhibir en lugar visible del área de emergencia el deber del establecimiento de prestar atención inmediata a toda persona en situación de emergencia.

Se verificó que aproximadamente el 62% de los establecimientos supervisados no cumple con dicha disposición.

Aun cuando el porcentaje de incumplimiento es elevado, éste ha mejorado ligeramente respecto a lo constatado en el año 2003, en donde más del 72% no cumplía con esta obligación legal. Los establecimientos de Lima y Callao han acogido la recomendación efectuada en el Informe Defensorial N° 87 en mayor grado que los establecimientos del resto del país, donde un 73% no cumple con dicha disposición.

4. En relación al derecho a acceder a una atención inmediata y sin condicionamientos en caso de emergencia.

Los resultados evidencian que este derecho no se encuentra garantizado: i) a un 33% se le condicionó la atención a un pago previo, ii) a un 34% se le exigió la compra de material médico, iii) a un 11.5% se le solicitó documentos y iv) a un 2% la firma de garantías. En algunos casos se presentaron dos o más condicionantes para la atención.

La comparación entre los resultados obtenidos entre Lima y Callao y el resto del país demuestra que en los primeros se vulnera dicho derecho en mayor medida por condicionar la atención al pago del servicio, mientras que el mayor condicionamiento en el interior del país está constituido por la exigencia de comprar material médico.

Estos resultados no presentan mayores mejoras en relación a aquellos obtenidos en la supervisión nacional del año 2003, lo que demuestra que las recomendaciones incluidas en el Informe Defensorial N° 87 no fueron implementadas en los establecimientos de salud.

5. Respecto a los costos de atención.

Se encontró que aproximadamente en el 78% de establecimientos no se exhibe en lugar visible el tarifario. En los 19 establecimientos que sí lo exhiben, sólo seis especifican la norma que lo aprueba, ya sea la dirección del hospital o la Dirección Regional de Salud. Se constató que el monto por atención de emergencia fluctúa entre los S/. 3.00 y los S/. 10.00 Nuevos Soles, lo que evidencia una seria dispersión en la regulación de la tarifa a escala nacional.

Otro hecho grave que se constató consiste en que en algunos establecimientos de salud se cobra por el servicio de emergencias a las personas afiliadas al Seguro Integral de Salud (SIS).

Dicha actuación resiente el componente del derecho a la salud referido a la accesibilidad económica por el cual los pagos por servicios de atención de la salud deberán basarse en el principio de la equidad, a fin de asegurar

que esos servicios estén al alcance de todos, incluidos los grupos socialmente desfavorecidos.

6. En relación a la evaluación socioeconómica que determina la Ley General de Salud y el Decreto Supremo N° 016-2002-SA.

Aproximadamente el 25% de las personas entrevistadas respondió que luego de efectuada la atención médica se le solicitó el pago por los servicios prestados, de los cuales sólo al 22% se les realizó la evaluación socioeconómica. Cabe agregar que diversas ODs reportaron que los establecimientos no cuentan con servicios de asistencia social en la madrugada.

7. Respecto a la exigencia de compra de material médico como condición para la atención.

En algunos establecimientos, dicho requisito inclusive se encontraba publicado, requiriéndose generalmente la compra de guantes. Se constataron situaciones irregulares respecto al servicio de farmacia, ya sea porque no se encontraba debidamente implementada o por no haberse programado atención en horario nocturno.

8. En cuanto al tiempo de espera para el servicio brindado.

Aproximadamente el 80% de personas entrevistadas respondió que se debió esperar para ser atendido entre uno y 15 minutos, mientras que un 10% necesitó entre 16 y 45 minutos y el 10% restante más de 46 minutos. En términos generales estos resultados se mantienen respecto de la supervisión realizada en el 2003. De la información recogida por los supervisores se constató que, en la mayoría de los casos de demora, ésta se debió a insuficiencia de personal especializado o logística adecuada para la atención.

9. Respecto a la información sobre el diagnóstico e indicaciones para el tratamiento a seguir, el 70% de las personas entrevistadas respondió que sí había recibido información; aproximadamente el 90% aseguró haberla comprendido.

10. En cuanto a la percepción de las personas entrevistadas.

En cuanto a la percepción de las personas entrevistadas, familiares o usuarios de los servicios de emergencia, motiva preocupación en la Defensoría del Pueblo el bajo nivel de expectativa de los usuarios, al constatar que un 78% manifestó encontrarse satisfecho de la atención recibida, a pesar de las limitaciones verificadas. El resultado presentado se mantiene constante en relación al obtenido en la supervisión del año 2003 (77.81%), lo que reafirma la hipótesis de que las personas no perciben

como un derecho que la atención en los servicios de emergencia deba brindarse de manera adecuada, oportuna y con calidad.

Resultados de la supervisión a los establecimientos de EsSalud en relación al otorgamiento de turnos y citas de atención.

11. Los resultados obtenidos refuerzan lo afirmado en el Informe Defensorial N°87, en el sentido de que el servicio brindado por EsSalud no garantiza la atención médica oportuna por cuanto la demanda sobrepasaría las posibilidades de atención de dicha entidad, generando que un gran porcentaje de aseguradas y asegurados no puedan ser atendidos en la oportunidad en que lo requieren.
12. Se constató que, en la madrugada del sábado 4 de marzo de 2006, un número no menor de 555 personas se encontraban realizando colas para solicitar una cita o turno de atención en EsSalud. De ellas, más de la mitad estaba constituida por personas mayores de 41 años, un importante 17% tenía más de 60 años y un 2% entre 0 y 18 años.
13. Frente a la pregunta ***¿Desde qué hora se encuentran haciendo cola?*** Los resultados permiten asegurar que aproximadamente el 40,72% la hizo entre las 2:00 y 4:00 a.m., el 36,76% entre las 4:00 y las 5:00 a.m. y un 22,52% entre las 5:00 y las 6:00 a.m. De la comparación entre los resultados obtenidos en Lima y el resto del país, se aprecia que es en provincias donde los asegurados acuden más temprano.

Estos resultados difieren de los obtenidos en la supervisión del año 2003 ya que, en dicha oportunidad, la mayor cantidad de personas entrevistadas se encontraba realizando cola entre las 05:00 y las 06:00 a.m. Ello significaría que existe una tendencia de los asegurados a acudir más temprano en busca de una cita o turno de atención.

Dicha situación no se encuentra en armonía con los componentes del derecho a la salud en cuanto a disponibilidad, accesibilidad y aceptabilidad, ni con el principio de integridad o suficiencia que contempla que el servicio sea brindado con celeridad y oportunidad.

14. Aproximadamente el 90% manifestó que se encontraba realizando cola para obtener turno de atención para ese mismo día, mientras que el restante 10% deseaba obtener una cita para otro día. Dichas cifras son similares a las obtenidas en la supervisión del año 2003 (86% y 14%).
15. Por otro lado, aproximadamente el 84% de los asegurados entrevistados manifestó que el horario establecido para otorgar turnos o citas de atención es inadecuado. Este último resultado demostraría que el descontento es mucho mayor al manifestado en el 2003, ya que en dicha oportunidad aproximadamente un 67% respondió no encontrarse de acuerdo con dicho horario.

16. Se constató que no existe un horario de atención uniforme para el otorgamiento de citas en los establecimientos de EsSalud y que en la mayoría de los casos, los asegurados manifestaron no contar con adecuada información sobre los horarios de atención para el otorgamiento de los turnos o citas.

17. Respecto a la oportunidad de la cita, aproximadamente el 55% de los asegurados entrevistados consideró que ésta no es oportuna. En algunos casos, los asegurados señalaron que se les habían otorgado cita para después de 15 ó 30 días. Además se recibieron quejas de personas que consideran insuficiente el número de citas que se otorgan por día. Además se quejaron por las restricciones para obtener las citas que consideran necesarias para la mejora de su salud. De igual manera, se recogieron quejas respecto a la demora en la entrega de los resultados de los análisis; de no ser entregados oportunamente pueden perjudicar el diagnóstico y el tratamiento correspondiente.

Finalmente, los asegurados expresaron su descontento porque no se les otorgan las medicinas necesarias para su tratamiento, debiendo adquirirlas en farmacias externas y pagar por ellas, aún cuando aportan a EsSalud para recibir dicha cobertura.

18. En cuanto a las citas telefónicas, se supervisaron nueve de los 10 establecimientos en los que EsSalud ha instalado el programa de citas por teléfono, todos en Lima, verificándose poca afluencia de asegurados. Llama la atención que en la página web de EsSalud se publique una relación de establecimientos a escala nacional en los que presuntamente se podría obtener cita mediante dicho sistema, lo que demuestra la existencia de información poco clara sobre los servicios a los que los asegurados tienen derecho.

19. La Resolución de Gerencia de División de Aseguramiento N° 08-GDA-ESSALUD-2004 establece que los asegurados y aseguradas deben presentar su documento de identidad para recibir atenciones. Por lo tanto, la exigencia de solicitar otro documento además del DNI no es razonable, menos aún las boletas de pago, toda vez que el asegurado debe estar registrado en una base de datos, siendo responsabilidad del empleador que se encuentre al día en sus aportes.

Se verificó que aproximadamente al 94% de asegurados se les solicitó su DNI y a un 37% su boleta de pago como requisito para ser atendidos, en muchos casos de manera concurrente. Asimismo, otros requisitos como carnet de asegurado, partida de matrimonio o partida de nacimiento son exigidos mayormente en provincias.

20. El 74,4% de los asegurados entrevistados manifestó que no se le ha informado si existen procedimientos o lugares de reclamo, en caso de que no estén de acuerdo con la atención recibida.
21. En cuanto a la percepción de los asegurados, aproximadamente un 59% consideró que la atención del personal administrativo del establecimiento de EsSalud es 'regular', mientras que aproximadamente un 31% manifestó que es 'mala' y solo un 10% que es 'buena'. Es decir que la gran mayoría (90%) se mostró insatisfecha con el trato recibido.
22. En las entrevistas efectuadas se evidenció que personas de distintas regiones manifestaron que no sólo la atención del personal administrativa no era buena, sino que existía "*maltrato*", ya fuese por parte de los vigilantes, del personal administrativo o de los profesionales de la salud.
23. Finalmente, en la Defensoría del Pueblo se advierte con preocupación que en algunos establecimientos de EsSalud se haya mostrado renuencia a cumplir con el deber de colaboración contemplado en el Artículo 161° de la Constitución y en el Artículo 16° de la Ley N° 26520, Ley Orgánica de la Defensoría del Pueblo, restringiéndose el ingreso de los supervisores, debidamente acreditados, para efectuar la supervisión.

VI. RECOMENDACIONES

En virtud de lo expuesto, y en uso de las facultades conferidas en el Artículo 162° de la Constitución, así como en el Artículo 26° de la Ley Orgánica, Ley N° 26520, la Defensoría del Pueblo considera necesario:

1. **REITERAR** las siguientes recomendaciones y recordatorios efectuados mediante la Resolución Defensorial N° 018-2004/DP:
 - 1.1. **RECOMENDAR** al Ministerio de Salud:
 - a) Prever que de los recursos asignados al sector Salud se destinen los fondos que se requieran para: i) garantizar el abastecimiento de medicamentos y otros insumos necesarios para la atención en los establecimientos del sector; ii) implementar las condiciones para la accesibilidad a las áreas de emergencia, en los establecimientos de salud al interior del país.
 - b) Supervisar y fiscalizar periódicamente los establecimientos de salud, a efectos de dictar las medidas correctivas, de ser el caso, que permitan dar cumplimiento a lo dispuesto en los Artículos 3° y 39° de la Ley General de Salud, Ley N° 26842, modificada por la Ley N° 27604, respecto de la obligación de los establecimientos de salud de dar atención médica en casos de emergencias y partos, reglamentada mediante Decreto Supremo N° 016-2001-SA,

teniendo en cuenta los criterios establecidos en el Artículo 16° del referido decreto.

- c) Realizar supervisiones a los establecimientos de salud, especialmente a los del interior del país, para verificar los estándares de los servicios que prestan, y si se encuentran o no acreditados para brindar servicios de esa naturaleza, de acuerdo a lo dispuesto por el Artículo VI del Título Preliminar y los Artículos 37° y 38° de la Ley N° 26842, Ley General de Salud.
- d) Realizar actividades de capacitación del personal médico, técnico, auxiliar y administrativo de los establecimientos de salud, así como campañas de difusión respecto a los derechos y deberes de los usuarios y usuarias de los servicios de salud.

1.2. RECOMENDAR a los Gobiernos Regionales, en el marco de lo dispuesto por el inciso b) del Artículo 36° de la Ley N° 27783, Ley de Bases de la Descentralización y el Artículo 49° de la Ley N° 27867, Ley Orgánica de Gobiernos Regionales:

- a) Prever que de los recursos que les sean asignados para el rubro salud se destinen los fondos que se requieran para implementar las condiciones para la accesibilidad a las áreas de emergencia, en los establecimientos de salud de su región.
- b) Supervisar y fiscalizar periódicamente los establecimientos de salud, a través de las Direcciones Regionales de Salud y en coordinación con el MINSA, a efectos de dictar las medidas que permitan dar cumplimiento a lo dispuesto en los Artículos 3° y 39° de la Ley General de Salud, Ley N° 26842, modificada por Ley N° 27604, respecto de la obligación de los establecimientos de salud de brindar atención médica en casos de emergencias y partos, reglamentada mediante Decreto Supremo N° 016-2001-SA, teniendo en cuenta los criterios establecidos en el Artículo 16° del referido decreto.
- c) Realizar actividades de capacitación del personal médico, técnico, auxiliar y administrativo de los establecimientos de salud, así como campañas de difusión respecto a los derechos y deberes de los usuarios y usuarias de los servicios de salud.

1.3. INSTAR a los directores de los establecimientos de salud, públicos y privados, de todo el territorio nacional, a:

- a) Dar cumplimiento a la Ley General de Salud, Ley N° 26842, modificada por Ley N° 27604, brindando atención médica de manera inmediata a las personas en situación de emergencia, sin condicionarla a ningún procedimiento o requisito que pueda

vulnerar el derecho a la salud del usuario o usuaria del servicio, tales como compra de material, cobro por servicio, entrega de documentos o suscripción de garantías.

- b) Dar cumplimiento a lo dispuesto por los Artículos 3º de la Ley N° 26842 y 13º del Decreto Supremo N° 016-2002-SA, según los cuales, de manera previa al reembolso de los gastos derivados de la atención por emergencia, se deberá efectuar la evaluación de la situación socioeconómica del usuario o usuaria.
- c) Dar cumplimiento al Artículo 4º del Decreto Supremo N° 016-2002-SA, Reglamento de la Ley N° 27604, mediante el cual se establece la obligación legal de todos los establecimientos de salud, sin excepción, de poner en conocimiento del público, en algún lugar visible de la zona de atención por emergencia, el derecho a recibir atención inmediata.

1.4. RECOMENDAR a la Presidencia Ejecutiva de EsSalud que disponga la optimización de los procedimientos implementados para el otorgamiento de turnos y citas de atención, recogiendo las quejas efectuadas por los asegurados y aseguradas, con la finalidad de que se garantice la atención oportuna, principalmente en los siguientes aspectos:

- a) Establecer horarios para otorgar los turnos de atención que faciliten a los asegurados y aseguradas el acceso a dichos servicios, de acuerdo a la realidad de cada Región.
- b) Ampliar el número de cupos de atención diarios, de acuerdo a las demandas de servicios que se formulan a cada establecimiento de salud.
- c) Cuidar que las citas programadas resulten oportunas, conforme a la particularidad y gravedad de cada caso.
- d) Implementar mecanismos de información más eficientes sobre los procedimientos para otorgar turnos y citas de atención que garanticen el derecho de los asegurados y aseguradas a acceder a ellos.
- e) Elaborar directivas para los establecimientos de salud a escala nacional, que establezcan pautas de actuación para brindar un mejor servicio a los asegurados y aseguradas, a efecto de que éste sea brindado con disponibilidad, accesibilidad, aceptabilidad y calidad.
- f) Implementar mecanismos o procedimientos en cada establecimiento de salud para que los asegurados y aseguradas

puedan efectuar sus reclamos, en caso de que consideren que sus derechos no están siendo respetados.

- g) Brindar capacitación al personal administrativo sobre sus obligaciones legales, así como sobre los derechos y deberes de los asegurados.

1.5. RECORDAR a la Presidencia Ejecutiva de EsSalud que, conforme a lo dispuesto en el Artículo 6° del Decreto Supremo N° 002-99-TR, que aprobó el Reglamento de la Ley N° 27056, Ley de Creación del Seguro Social de Salud, es responsabilidad de EsSalud mantener un registro actualizado de las entidades empleadoras, asegurados y derechohabientes, a través de los medios tecnológicos adecuados, pudiendo delegar la operatividad de este registro en entidades públicas o privadas, de acuerdo con la normatividad legal vigente. En tal sentido, dicha responsabilidad no debe ser trasladada al asegurado, sino asumida por los empleadores, en el caso de los asegurados regulares, y por EsSalud en cuanto al mantenimiento del registro actualizado de los asegurados potestativos.

- 2. INSTAR** al Ministerio de Salud, a las Direcciones Regionales de Salud y a los Establecimientos de Salud a adoptar los mecanismos necesarios para implementar los lineamientos de la política tarifaria en el Sector Salud, de acuerdo a lo establecido mediante Resolución Ministerial N° 246-2006/MINSA.
- 3. EXHORTAR** a la Presidencia Ejecutiva de EsSalud a que se garantice la provisión de medicamentos en sus establecimientos de salud, de manera que se administren oportunamente y conforme a la cobertura correspondiente a cada asegurado, así como procurar que los resultados de los análisis sean entregados oportunamente con la finalidad de no perjudicar el diagnóstico y tratamiento correspondiente.
- 4. RECOMENDAR** a la Presidencia Ejecutiva de EsSalud la implementación del sistema de otorgamiento de citas por teléfono a nivel nacional, así como difundir información respecto a dicho servicio de manera clara a través del portal institucional, y en los establecimientos de salud de todo el territorio nacional a fin de lograr una mayor utilización por parte de los asegurados.
- 5. RECORDAR** a la Presidencia Ejecutiva de EsSalud y a los directores de los establecimientos de salud de dicha entidad el deber de cooperación establecido por el Artículo 161° de la Constitución y el Artículo 16° de la Ley Orgánica de la Defensoría del Pueblo, Ley N° 26520.
- 6. ENCARGAR** el seguimiento del presente informe a la Adjuntía para la Administración Estatal y a las Oficinas Defensoriales (OD) y Módulos de Atención. Las OD deberán remitir las recomendaciones a las autoridades

correspondientes, así como dar trámite a las quejas presentadas por los usuarios y asegurados en la supervisión defensorial.

Lima, 20 de marzo de 2006.

ANEXOS

ANEXO I

RELACION DE ESTABLECIMIENTOS DE SALUD DEL MINSA Y ESSALUD SUPERVISADOS

OFICINA DEFENSORIAL	REGIÓN	PROVINCIA	DISTRITO	INSTITUCIÓN	ESTABLECIMIENTO		
AMAZONAS	AMAZONAS	Chachapoyas	Chachapoyas	MINSA	Hospital Virgen de Fátima		
				ESSALUD	Hospital Higos Urco		
		Bagua	La Peca	MINSA	Hospital Gustavo Lanata Luján		
				ESSALUD	Hospital Héroes del Cenepa		
ANCASH	ANCASH	Huaraz	Huaraz	MINSA	Hospital de Apoyo "Víctor Ramos Guardia"		
				ESSALUD	Hospital II ESSALUD Huaraz		
		Carhuaz	Carhuaz	MINSA	Hospital de Apoyo Nuestra Señora de las Mercedes de Carhuaz		
				ESSALUD	Centro Médico ESSALUD Carhuaz		
		Yungay	Yungay	MINSA	Hospital de Apoyo de Yungay.		
				ESSALUD	Centro Médico ESSALUD Yungay		
		Huaylas	Caraz	MINSA	Hospital de Apoyo San Juan de Dios de Caraz		
				ESSALUD	Centro Médico ESSALUD Caraz		
		Santa	Chimbote	MINSA	Hospital La Caleta		
				ESSALUD	Hospital III Chimbote		
		Casma	Casma	MINSA	Hospital de Casma		
				ESSALUD	Centro Médico Casma		
		APURÍMAC	APURÍMAC	Abancay	Abancay	MINSA	Hospital Guillermo Díaz de la Vega – Abancay
						ESSALUD	Hospital de Apoyo II – Abancay
Andahuaylas	Andahuaylas			MINSA	Hospital - Andahuaylas		
				ESSALUD	Hospital de Apoyo I – Andahuaylas		
AREQUIPA	AREQUIPA	Arequipa	Arequipa	ESSALUD	Policlínico Metropolitano		
			Yanahuara	ESSALUD	Hospital III Yanahuara		
			Paucarpata	ESSALUD	Hospital I E. Escomel		
			Cercado	MINSA	Hospital III Goyeneche		

OFICINA DEFENSORIAL	REGIÓN	PROVINCIA	DISTRITO	INSTITUCIÓN	ESTABLECIMIENTO
AREQUIPA	AREQUIPA	Arequipa	Arequipa	MINSA	Hospital III Honorio Delgado
			Jacobo Hunter	MINSA	Centro de Salud de Hunter
AYACUCHO	AYACUCHO	Huamanga	San Juan Bautista	ESSALUD	Hospital II de Huamanga
				MINSA	Hospital Regional de Salud de Ayacucho
CAJAMARCA	CAJAMARCA	Cajamarca	Cajamarca	ESSALUD	Hospital IV Cajamarca
				MINSA	Hospital Regional de Cajamarca
		Jaén	Jaén	ESSALUD	Hospital Nivel II de Jaén
				MINSA	Hospital General de Jaén
CALLAO	CALLAO	CALLAO	Bellavista	ESSALUD	Hospital IV Alberto Sabogal
				MINSA	Hospital Nacional Alcides Carrión
			Callao	ESSALUD	Policlínico Luis Negreiros
				MINSA	Hospital San José
			Ventanilla	ESSALUD	Policlínico Hermana Maria Donrose
CONO ESTE	LIMA	LIMA	San Juan de Lurigancho	ESSALUD	Hospital I Aurelio Díaz Ufano
			Ate	ESSALUD	Hospital II Vitarte
				MINSA	Hospital Local Vitarte
			Santa Anita	ESSALUD	Hospital I Jorge Voto Bernales Corpancho
			San Luis	ESSALUD	Policlínico San Luís
El Agustino	MINSA	Hospital Nacional Hipólito Unanue			
CONO NORTE	LIMA	LIMA	Los Olivos	ESSALUD	Policlínico Fiori
			Comas	ESSALUD	Hospital I Marino Molina Scippa
			San Martín de Porres	MINSA	Hospital Nacional Cayetano Heredia
			Puente Piedra	MINSA	Hospital Puente Piedra
			Comas	MINSA	Hospital Sergio Bernales
CONO SUR	LIMA	LIMA	Villa María del Triunfo	ESSALUD	Policlínico Villa María del Triunfo
			Villa El Salvador	ESSALUD	Hospital I Uldarico Rocca Fernández
			Chorrillos	ESSALUD	Policlínico Juan José Rodríguez Lazo
			Santiago De Surco	ESSALUD	Policlínico Los Próceres
			San Juan de Miraflores	MINSA	Hospital María Auxiliadora

OFICINA DEFENSORIAL	REGIÓN	PROVINCIA	DISTRITO	INSTITUCIÓN	ESTABLECIMIENTO
CUSCO	CUSCO	CUSCO	CUSCO	ESSALUD	Hospital IV Sur Este – Cusco
				ESSALUD	Centro Médico Metropolitano
				MINSA	Hospital Antonio Lorena
				MINSA	Hospital Regional del Cusco
HUANCAVELICA	HUANCAVELICA	Huancavelica	Huancavelica	ESSALUD	Hospital II Huancavelica
				MINSA	Hospital Departamental de Huancavelica
HUÁNUCO	HUÁNUCO	Huánuco	Amarilis	ESSALUD	Hospital II – Huanuco
				MINSA	Hospital Regional Hermilio Valdizán
		Leoncio Prado	Rupa-Rupa	ESSALUD	Hospital I - Tingo María
				MINSA	Hospital de Apoyo Tingo Maria
ICA	ICA	Ica	Ica	MINSA	Hospital Regional de Ica
				ESSALUD	Hospital III “Félix Torrealva”
		Chincha	Chincha Alta	MINSA	Hospital “San José” de Chincha
				ESSALUD	Hospital “René Toche Groppo”
		Pisco	Pisco	MINSA	Hospital “San Juan de Dios” de Pisco
				ESSALUD	Hospital "Antonio Skrabonja"
		Nasca	Nasca	MINSA	Hospital de Apoyo Nazca
				ESSALUD	Posta Médica Nazca
JUNÍN	JUNÍN	Huancayo	El Tambo	ESSALUD	Hospital IV - Huancayo
				MINSA	Hospital El Carmen de Huancayo
				MINSA	Hospital de Apoyo Daniel A. Carrión
			El Tambo	MINSA	Centro Materno Infantil de El Tambo
		Chilca	MINSA	Centro de Salud de Distrito de Chilca	
		Chupaca	Chupaca	MINSA	Centro de Salud de Chupaca
		Yauli	La Oroya	ESSALUD	Hospital II - La Oroya
		Junín	Junín	MINSA	Hospital de Apoyo Junín
		Jauja	Jauja	MINSA	Hospital de Apoyo Domingo Olavegoya
		Concepción	Concepción	MINSA	Centro de Salud de Concepción
		Chanchamayo	Chanchamayo	MINSA	Hospital de Apoyo La Merced
		Tarma	Tarma	MINSA	Hospital de Apoyo Félix Mayorca Soto
		Satipo	Satipo	MINSA	Hospital de Apoyo Manuel Higa Arakaki

OFICINA DEFENSORIAL	REGIÓN	PROVINCIA	DISTRITO	INSTITUCIÓN	ESTABLECIMIENTO
LA LIBERTAD	LA LIBERTAD	Ascope	Chocope	ESSALUD	Hospital de Chocope
		Trujillo	Trujillo	ESSALUD	Hospital IV Víctor Lazarte Echegaray
				MINSA	Hospital Regional Docente de Trujillo
				MINSA	Hospital Belén
		Pacasmayo	Chepén	MINSA	Hospital de Apoyo Chepén
			Guadalupe	MINSA	Hospital Tomás Lafora
		Sánchez Carrión	Huamachuco	MINSA	Hospital Leoncio Prado
Santiago de Chuco	Santiago de Chuco	MINSA	Hospital César Vallejo		
Otuzco	Otuzco	MINSA	Hospital Elpidio Berovides Pérez		
LAMBAYEQUE	LAMBAYEQUE	Chiclayo	Chiclayo	ESSALUD	Hospital IV Almanzor Aguinaga Asenjo
				MINSA	Hospital Las Mercedes - Chiclayo
		Lambayeque	Lambayeque	ESSALUD	Hospital ESSALUD Lambayeque
				MINSA	Hospital Belén – Lambayeque
LIMA	LIMA	LIMA	Miraflores	ESSALUD	Hospital I Angamos
				MINSA	Hospital de Emergencia Casimiro Ulloa
			Lima	ESSALUD	Policlínico Chíncha
				ESSALUD	Hospital III Emergencias Grau
				MINSA	Hospital Nacional Arzobispo Loayza
				MINSA	Hospital Nacional Dos de Mayo
				MINSA	Hospital de Emergencia Pediátricas
				MINSA	Instituto Nacional Materno Perinatal
			Jesús María	ESSALUD	Policlínico Pablo Bermúdez
			Rímac	ESSALUD	Policlínico Francisco Pizarro
			San Miguel	ESSALUD	Policlínico Octavio Mongrut
			Breña	MINSA	Instituto Nacional Especializado de Salud del Niño
			Pueblo Libre	MINSA	Hospital Santa Rosa
LORETO	LORETO	Maynas	Iquitos	ESSALUD	Hospital III Iquitos
		Maynas	Iquitos	MINSA	Hospital de Apoyo Iquitos
		Maynas	Punchana	MINSA	Hospital Regional de Loreto
MADRE DE DIOS	MADRE DE DIOS	Tambopata	Tambopata	ESSALUD	Hospital Víctor Alfredo Lazo Peralta
			Puerto Maldonado	MINSA	Centro de Salud "Jorge Chávez"

OFICINA DEFENSORIAL	REGIÓN	PROVINCIA	DISTRITO	INSTITUCIÓN	ESTABLECIMIENTO
MADRE DE DIOS	MADRE DE DIOS	Tambopata	Puerto Maldonado	MINSA	Hospital de Apoyo Departamental Santa Rosa
				MINSA	CLAS Nuevo Milenio
MOQUEGUA	MOQUEGUA	Mariscal Nieto		MINSA	Hospital de Apoyo Moquegua
				ESSALUD	Hospital Nivel II Moquegua
		Ilo	Ilo	MINSA	CS Kennedy de Ilo
				ESSALUD	Hospital Nivel II Ilo
PASCO	PASCO	Pasco	Cerro de Pasco	MINSA	Hospital de Apoyo Daniel A. Carrión
		Oxapampa	Oxapampa	ESSALUD	Hospital I - Oxapampa
				MINSA	Hospital General de Oxapampa
PIURA	PIURA	Piura	Piura	MINSA	Hospital Santa Rosa
				ESSALUD	Hospital Nivel III Cayetano Heredia
				ESSALUD	Hospital II Jorge Reátegui Delgado
		Sullana	Sullana	ESSALUD	Hospital de Apoyo I - Sullana
				MINSA	Hospital de Apoyo de Sullana
		Talara	Pariñas	ESSALUD	Hospital de Apoyo I de Talara
		Paita	Paita	ESSALUD	Hospital de Apoyo I - Paita
				MINSA	Hospital Las Mercedes - de Paita
ESSALUD	Hospital III – Puno				
PUNO	PUNO	Puno	Puno	ESSALUD	Hospital III – Puno
				ESSALUD	Policlínico Puno
				MINSA	Hospital Regional Manuel Nuñez Butrón
				MINSA	Puesto de Salud Vallecito
		San Román	Juliaca	ESSALUD	Hospital III – Juliaca
				ESSALUD	Policlínico Juliaca
				MINSA	Hospital Carlos Monge Medrano
				MINSA	Puesto de Salud Cono Sur
SAN MARTÍN	SAN MARTÍN	Moyobamba	Moyobamba	ESSALUD	Hospital I de Moyobamba
				MINSA	Hospital de Moyobamba
		San Martín	Morales	ESSALUD	Hospital de Tarapoto
		Rioja	Rioja	MINSA	Hospital I Rioja
		San Martín	Partido Alto	MINSA	Hospital de Tarapoto

OFICINA DEFENSORIAL	REGIÓN	PROVINCIA	DISTRITO	INSTITUCIÓN	ESTABLECIMIENTO
SAN MARTÍN	LORETO	Alto Amazonas	Yurimaguas	MINSA	Hospital de Apoyo Santa Gema – Yurimaguas
TACNA	TACNA	Tacna	Tacna	MINSA	Hospital General Hipólito Unanue
			Calana	ESSALUD	Hospital III Daniel Alcides Carrión
TUMBES	TUMBES	Tumbes	Tumbes	ESSALUD	Hospital I ESSALUD
				MINSA	Hospital de Apoyo II José Alberto Mendoza Olavaria
UCAYALI	UCAYALI	Coronel Portillo	Callería	ESSALUD	Hospital II – Pucallpa
				MINSA	Hospital de Apoyo N° 2 de Yarinacocha
				MINSA	Hospital Regional de Pucallpa
				MINSA	Centro de Salud San Fernando

ANEXO II

MINISTERIO DE SALUD

No. 246-2006/MINSA



P. Mazzetti B.

Resolución Ministerial



J.C. Del Carmen S.

Lima, 13 de MARZO del 2006

Visto el Expediente N° 06-015447-001, que contiene el Oficio N° 123-2006-OGPE-OEPGI/MINSA, de la Oficina General de Planeamiento y Presupuesto;

CONSIDERANDO:

Que, los Lineamientos de Política Sectorial para el periodo 2002-2012, aprobados por Resolución Suprema N° 014-2002-SA, contemplan, entre otros, la modernización del Ministerio de Salud, el fortalecimiento de su rol en la conducción sectorial y la conducción del financiamiento interno y externo orientado hacia los sectores más desprotegidos de la sociedad;



A.M. Hoigado S.

Que, en concordancia con los mencionados Lineamientos, mediante Resolución Ministerial N° 1214-2004/MINSA, de fecha 15 de diciembre de 2004, se conformó un Comité Técnico de Tarifas, con la finalidad de diseñar e implementar las acciones necesarias para el desarrollo de una Política Tarifaria en el Sector Salud, el mismo que elaboró su respectivo Plan de Trabajo, aprobado con Resolución Vice Ministerial N° 075-2005-SA-DVM, de fecha 11 de Abril de 2005;



Que, en ese contexto, el Comité Técnico ha elaborado el documento técnico denominado "LINEAMIENTOS DE POLÍTICA TARIFARIA EN EL SECTOR SALUD", con el objetivo de establecer el marco de referencia regulatorio para la definición de tarifas de servicios de salud, con criterio de equidad, en el acceso a los servicios de salud;



P. Alcántara L.

Que, teniendo en cuenta los elevados fines sociales a los que se orienta el documento propuesto, es procedente su aprobación;



V.I. Scarsi H.

Con las visaciones de la Oficina General de Planeamiento y Presupuesto, la Dirección General de Salud de las Personas, la Dirección General de Medicamentos, Insumos y Drogas, la Oficina General de Estadística e Informática, la Oficina General de Asesoría Jurídica y el Seguro Integral de Salud;

Con la visación del Vice Ministro de Salud;



L.E. PODESTA G.



D. Céspedes M.

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

SE RESUELVE:

Artículo 1°.- Aprobar el Documento Técnico: "LINEAMIENTOS DE POLÍTICA TARIFARIA EN EL SECTOR SALUD", el mismo que forma parte integrante de la presente resolución.

Artículo 2°.- Encargar a la Oficina General de Comunicaciones, la publicación del citado documento técnico, en el Portal de Internet del Ministerio de Salud.

Regístrese, comuníquese y publíquese.



C. Alcántara L.



V.I. Scarsi H.



L.E. POESTAS G.



A.M. Hoigedo S.



D. Céspedes M.



J.C. Del Carmen S.



Pilar MAZZETTI SOLER
Ministra de Salud

Publicado en la separata de Normas Legales del Diario Oficial "El Peruano" el día jueves 16 de marzo de 2006 en la pág. 314836.



Defensoría del Pueblo

RESOLUCION DEFENSORIAL Nº 0019 - 2006/DP

Lima, 25 ABR. 2006

VISTO:

El Informe Defensorial Nº 105-2006/DP "El Derecho a la Salud y a la Seguridad Social: Segunda Supervisión Nacional", elaborado por la Adjuntía para la Administración Estatal.

CONSIDERANDO:

Primero: Competencia de la Defensoría del Pueblo.

En su condición de órgano constitucional autónomo, y conforme a lo previsto en el Artículo 162° de la Constitución Política del Perú, es función de la Defensoría del Pueblo proteger los derechos fundamentales de la persona y la comunidad, así como supervisar el cumplimiento de los deberes de la administración estatal y la prestación de los servicios públicos a la ciudadanía.

En consecuencia, corresponde a la Defensoría del Pueblo velar por la vigencia del derecho a la salud contemplado en el Artículo 7° de la Constitución, así como supervisar la actuación del Estado destinada a garantizar el efectivo cumplimiento del derecho universal y progresivo de toda persona a la seguridad social, contemplado en el Artículo 10° del texto constitucional.

El derecho a la salud –que en sentido amplio e integral incluye tanto el deber de prevención y promoción de la salud, como los aspectos reparativos, recuperativos, y rehabilitadores de la atención de la salud– es un componente indispensable para lograr el bienestar del individuo y un desarrollo humano sostenible. Por su parte, la Defensoría del Pueblo considera que es preocupante el problema social que afronta el Perú respecto a la desigualdad en el acceso a los servicios de salud y a su baja calidad, especialmente en los sectores más pobres del país.

La Defensoría del Pueblo ha reafirmado que su misión institucional parte de un enfoque integral de derechos, desde el cual orienta las prioridades para su actuación institucional. En esa medida, mantiene el compromiso de dirigir su actuación hacia la promoción y protección de los derechos económicos, sociales y culturales –que prioriza en su gestión– y considera como labor esencial la supervisión de la actuación del Estado destinada a garantizar el efectivo cumplimiento del derecho a la salud y la seguridad social.



Defensoría del Pueblo

Por otro lado, el Artículo 26º de la Ley N° 26520, Ley Orgánica de la Defensoría del Pueblo, confiere a esta institución la facultad de emitir resoluciones con ocasión de sus investigaciones. Además, dicha facultad le permite formular advertencias, recomendaciones, recordatorios de sus deberes legales y sugerencias a las autoridades, funcionarios y servidores de la administración del Estado.

Segundo: Informe Defensorial N° 87. Primera Supervisión Nacional a Establecimientos de Salud del MINSA y EsSalud.

En el año 2003, la Defensoría del Pueblo decidió realizar una supervisión a escala nacional a establecimientos de salud del Ministerio de Salud (MINSA) y del seguro social, EsSalud,¹ con el objetivo principal de verificar cómo garantizaba el Estado el ejercicio del derecho. En particular, se pretendió constatar, por un lado, el cumplimiento de los Artículos 3º y 39º de la Ley N° 26842, Ley General de Salud, por parte de los establecimientos del MINSA. Por otro lado se buscó comprobar que el sistema de otorgamiento de turnos o citas de atención en los establecimientos de EsSalud respete los principios que inspiran a la seguridad social.

Para dicha supervisión se siguió lo dispuesto por el Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales del Estado (DESC), en el sentido de que es deber del Estado garantizar que los servicios de salud sean brindados con disponibilidad, accesibilidad (cuyos alcances comprenden la no discriminación, accesibilidad física, accesibilidad económica y acceso a la información), aceptabilidad y calidad.²

Los resultados de dicha supervisión se presentaron y analizaron en el Informe Defensorial N° 87 "El derecho a la salud y a la seguridad social: supervisando establecimientos de salud", aprobado mediante Resolución Defensorial N° 018-2004/DP del 26 de agosto de 2004. *La conclusión central de dicho Informe demostró que la atención del derecho a la salud por parte de los establecimientos supervisados no se encontraba plenamente garantizada.*

En efecto, se constató que, en términos generales, en el caso de las áreas de emergencia de los establecimientos de salud del MINSA, éstos no cumplían con las obligaciones dispuestas por la legislación pertinente, afectando así la accesibilidad y aceptabilidad del servicio, exigido por el Comité del DESC. En cuanto a los procedimientos implementados por EsSalud para la atención de sus asegurados, éstos no se encontraban en armonía con los principios propios de la seguridad social.

¹ La supervisión se llevó a cabo entre las 00:00 y 08:00 horas del 23 de agosto de 2003. Participaron aproximadamente 200 supervisores y supervisoras. Se supervisaron 107 establecimientos de salud, de los cuales 58 corresponden al Ministerio de Salud y 49 a EsSalud. El universo de personas entrevistadas ascendió a 768: 314 usuarios y usuarias de los servicios de emergencia del Ministerio de Salud y 454 asegurados y aseguradas de EsSalud.

² El derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud: 11/08/2000. E/C.12/2000/4, CESCR. Observación general 14. (General Comments)



Defensoría del Pueblo

En virtud de dichos hallazgos, la Defensoría del Pueblo emitió recomendaciones y recordatorios al Poder Ejecutivo, al Congreso de la República, al Ministerio de Salud, a los Gobiernos Regionales, a los directores de los establecimientos de salud en todo el territorio nacional, así como a la Presidencia Ejecutiva de EsSalud, a fin de que se adopten las medidas necesarias para superar esta situación y, de esta manera, mejorar los niveles de atención en el servicio de salud.

Tercero: Objetivo y alcance de la Supervisión.

En respuesta a las recomendaciones formuladas, tanto el MINSA como EsSalud emitieron una serie de disposiciones internas con el propósito de implementar mecanismos que permitieran mejorar la prestación de los servicios de salud. No obstante, la Defensoría del Pueblo aprecia, a partir de la constante atención de casos por vulneración al derecho a la salud, que *subsisten situaciones que no garantizan el pleno goce del derecho y que el acceso a los servicios de salud seguiría siendo limitado.*

Es por esta razón –aunada a que el Informe Defensorial N° 87 encargaba la realización de una segunda supervisión nacional para el seguimiento de las recomendaciones formuladas, y al especial interés que esta gestión está poniendo en la vigencia de los derechos sociales– que la Defensoría del Pueblo decidió llevar a cabo la segunda supervisión nacional, que tuvo lugar el 4 de marzo de 2006, entre las 00:00 y las 08:00 horas.

La actividad fue organizada por la Adjuntía para la Administración Estatal y fue llevada a cabo por las 28 Oficinas Defensoriales distribuidas en el territorio nacional y siete Módulos de Atención. Participaron aproximadamente 270 supervisores y supervisoras.

En esta oportunidad se logró supervisar a un número de establecimientos de salud mayor que el observado en el 2003 y, especialmente, entrevistar a un mayor número de personas para conocer su percepción respecto a los servicios que recibían. Ello se logró gracias al trabajo de las distintas oficinas de la Defensoría del Pueblo en provincias y al apoyo del Proyecto "Fortalecimiento Institucional de la Defensoría del Pueblo para la Protección de los Derechos Humanos en Salud" financiado por el Ministerio Británico para el Desarrollo Internacional (DFID).

Así, se supervisaron 155 establecimientos de salud: 86 correspondieron al MINSA y 69 a EsSalud. De ellos, 34 establecimientos se ubican en Lima y Callao,³ mientras que 121 en provincias se encuentran en el interior del país.⁴ El universo de personas entrevistadas ascendió a 980: 425 eran usuarios y usuarias de los servicios de emergencia del MINSA, en tanto que 555 eran asegurados y aseguradas de EsSalud.

³ 15 corresponden al MINSA y 19 a EsSalud.

⁴ 71 corresponden al MINSA y 50 a EsSalud.



Defensoría del Pueblo

Cabe advertir que, pocos días antes de ejecutarse la supervisión programada, se organizó una huelga médica en los establecimientos del MINSA, convocada por la Federación Médica del Perú.⁵ No obstante, considerando que, según el inciso a) del Artículo 83º de la Ley de Relaciones Colectivas de Trabajo, son servicios públicos esenciales los sanitarios y de salubridad, y que, por esta razón, los profesionales de la salud del MINSA pueden ejercer su derecho de huelga siempre y cuando no interrumpen la prestación de estos servicios y cumplan además con los requisitos establecidos por la ley para su ejercicio,⁶ la Defensoría del Pueblo se propuso otro objetivo al poner en práctica la supervisión: constatar que en dicho contexto no se desatiendan los servicios de emergencia por tratarse, precisamente, de servicios de naturaleza esencial.

Cuarto: Supervisión en los servicios de emergencia de los establecimientos de salud del MINSA.

La supervisión a los establecimientos del MINSA se orientó a los servicios de emergencia con el objetivo de verificar cómo garantiza el Estado el ejercicio del derecho, fundamentalmente a través del cumplimiento de los Artículos 3º y 39º de la Ley N° 26842, Ley General de Salud, modificada mediante Ley N° 27604, y de las obligaciones y procedimientos contemplados en el reglamento aprobado mediante Decreto Supremo N° 016-2002-SA.⁷ Asimismo se supervisó el cumplimiento de lo señalado por el Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales del Estado (DESC), en cuanto a que los servicios de salud deben ser disponibles, accesibles,⁸ aceptables y de calidad.

Resultados

Los resultados que a continuación se presentan evidencian que la situación, en términos generales, no ha mejorado:

Accesibilidad. – Respecto a la accesibilidad, señalización y facilidades de ingreso a los establecimientos supervisados se verificó que, en términos generales, se brindan las condiciones mínimas necesarias. Aproximadamente el 77% cuenta con señalización desde la vía pública y en el 83% de los establecimientos se constató la existencia de rampas que facilitan el desplazamiento de los pacientes hacia el interior.

En relación a las facilidades de acceso a las áreas de emergencia se constató que aproximadamente el 70% de los establecimientos contaba con carteles o rótulos visibles

⁵ La huelga se inició el 28 de febrero y concluyó el 4 de marzo del presente año.

⁶ Conforme a lo previsto en el Artículo 82º de la Ley de Relaciones Colectivas de Trabajo y los Artículos 67º y 68º del Reglamento de la Ley de Relaciones Colectivas de Trabajo aprobado mediante Decreto Supremo N° 011-92-TR.

⁷ La finalidad de esta normativa es garantizar la satisfacción del derecho a la salud en aquellos casos que exista un peligro inminente para la vida o la salud, o se afecte su integridad al extremo de que pueda dejar secuelas invalidantes en la persona. Al establecer que el reembolso de los gastos ocasionados sea requerido en un momento posterior a la atención, se pretende suprimir las barreras económicas que dificultan el acceso a dicho servicio de manera inmediata.

⁸ No discriminación, accesibilidad física, accesibilidad económica y acceso a la información.



Defensoría del Pueblo

desde la vía pública y que el 92% brindaba facilidades para el ingreso de las personas que requerían atención por emergencia. Asimismo, casi en el 91% de establecimientos se garantizaba el desplazamiento libre hacia dicha área.

Al igual que en la supervisión del año 2003 se evidencia que las condiciones que facilitan el acceso al establecimiento de salud y al área de emergencia son mejores en Lima y Callao que en el interior del país.

Obligación legal de publicar en un lugar visible el derecho de toda persona en situación de emergencia a recibir atención médica inmediata. – En lo referente a esta obligación, contenida en el Artículo 4° del Decreto Supremo N° 016-2002-SA, se verificó que aproximadamente el 62% de los establecimientos supervisados no cumple con dicha disposición. Aun cuando el porcentaje de incumplimiento es elevado, éste ha mejorado ligeramente respecto a lo constatado en el año 2003, en donde más del 72% no cumplía con esta obligación legal. Los establecimientos de Lima y Callao han acogido la recomendación efectuada en el Informe Defensorial N° 87 en mayor grado que los establecimientos en el resto del país, donde un 73% no cumple con dicha disposición.

Obligación de brindar atención inmediata sin condicionamientos. – La obligación de brindar atención inmediata supone que el servicio se brinde sin tardanza o dilación y sin que se exija condición alguna, garantizando que se realice de manera oportuna para evitar complicaciones posteriores, puesto que existe un riesgo inminente para la vida o la salud de la persona.

En cuanto al tiempo de espera, aproximadamente el 80% de personas entrevistadas respondió que la espera para ser atendido demandó entre uno y 15 minutos, mientras que un 10% invirtió entre 16 y 45 minutos y el 10% restante más de 46 minutos. Estos resultados se mantienen respecto de la supervisión realizada en el 2003. De la información recogida por los supervisores se constató que, en la mayoría de los casos de demora, ésta se debió a insuficiencia de personal especializado o logística adecuada para la atención.

Respecto a la atención sin condicionamientos se verificó que esta obligación no se cumple en todos los establecimientos por cuanto aproximadamente: i) a un 33% se le condicionó la atención a un pago previo, ii) a un 34% se le exigió la compra de material médico, iii) a un 11.5% se le solicitó documentos y iv) a un 2%, la firma de garantías. En algunos casos se presentaron dos o más condicionantes concurrentes para la atención.

Estos resultados no presentan mayores mejoras con relación a aquellos obtenidos en la supervisión nacional del año 2003 (37%, 44%, 23% y 4%, respectivamente), lo que demostraría que las recomendaciones efectuadas en el Informe Defensorial N° 87 no han sido implementadas a nivel de los establecimientos de salud.

Respecto a la compra de material médico, en algunos establecimientos dicho requisito se encontraba inclusive publicado, requiriéndose generalmente la compra de guantes.





Defensoría del Pueblo

También se constataron situaciones irregulares respecto al servicio de farmacia, ya fuese porque no se encontraba debidamente implementada o por no existir atención en horario nocturno.

En relación a los costos por atención. – Se constató una seria dispersión en la regulación de la tarifa a escala nacional. Cabe señalar que, a raíz de las recomendaciones efectuadas en el Informe Defensorial N° 87, el MINSA publicó la Resolución Ministerial N° 1214-2004/MINSA del 22 de diciembre del 2004, mediante la cual conformó un Comité Técnico de Tarifas. Sin embargo, los lineamientos de política tarifaria en el sector Salud recién fueron aprobados mediante Resolución Ministerial N° 246-2006/MINSA del 16 de marzo de 2006, fecha posterior a la supervisión. De este modo se constató que el costo por la atención en emergencias fluctúa entre los S/. 3.00 y los S/. 10.00 Nuevos Soles. Según la información recogida en algunos establecimientos, el costo era fijado por la dirección del hospital y, en otros, por la Dirección Regional de Salud. En otros establecimientos se comprobó que por dicho servicio se cobra inclusive a las personas afiliadas al Seguro Integral de Salud (SIS).

Obligación legal de efectuar la evaluación socioeconómica previamente al requerimiento de pago. – Los Artículos 3° y 39° de la Ley General de Salud establecen que el reembolso de los gastos de los usuarios, tras ser atendidos, se debe efectuar de acuerdo a la evaluación del caso que realice el servicio social, luego de atendida la emergencia. Del 25% de personas entrevistadas –a las cuales se solicitó el pago luego de efectuada la atención médica–, sólo el 22% respondió que fueron objeto de una evaluación socioeconómica previa.

Percepción de los usuarios y usuarias. – En cuanto a la percepción de las personas entrevistadas, familiares o usuarios de los servicios de emergencia, motiva preocupación en la Defensoría del Pueblo el bajo nivel de expectativa de los usuarios, al constatar que un 78% manifestó encontrarse satisfecho de la atención recibida, a pesar de las limitaciones verificadas. El resultado presentado se mantiene constante en relación al obtenido en la supervisión del año 2003 (77.81%), lo que reafirma la hipótesis de que las personas no perciben como un derecho que la atención en los servicios de emergencia deba brindarse de manera adecuada, oportuna y con calidad.

Quinto: La supervisión a los establecimientos de salud de EsSalud en el sistema de otorgamiento de turnos o citas de atención. Resultados.

El Seguro Social de Salud (EsSalud), conforme a la Ley N° 27056, es la entidad encargada de otorgar cobertura a las personas que se afilian al sistema de salud, denominados asegurados, brindándoles prestaciones de prevención, promoción y recuperación. Los servicios que presta EsSalud, por tratarse de un régimen contributivo de seguro social, están dirigidos a sus asegurados y derechohabientes, quienes reciben los servicios como una contraprestación a las aportaciones que realizan.



Defensoría del Pueblo

De las quejas presentadas por los asegurados de EsSalud se constata que uno de los principales problemas continúa siendo el otorgamiento de turnos y citas de atención. Por ello, la supervisión tuvo como objetivo principal verificar si los procedimientos implementados para regular el otorgamiento de turnos y citas guardan armonía con los principios que inspiran a la seguridad social, especialmente el de integridad o suficiencia, de tal forma que no se afecte, finalmente, el derecho a la salud de los asegurados y aseguradas.

Así, los principales aspectos supervisados fueron: los requisitos solicitados para obtener turno o cita para recibir atención médica, procedimientos y oportunidad en que es otorgada la cita, otorgamiento de citas por teléfono y percepción de los y las aseguradas de EsSalud sobre la atención que reciben por parte del personal administrativo. En términos generales, los resultados obtenidos demuestran que dicho servicio no se encuentra en armonía con el principio de integridad o suficiencia y con la existencia de un alto nivel de insatisfacción por parte de las personas que aportan a dicho seguro para obtener atenciones de salud.



Resultados

Colas. – Durante la supervisión se entrevistó a un total de 555 personas que se encontraban realizando cola entre las 2:00 y 6:00 a.m. para obtener un turno o cita de atención. De ellas, más de la mitad estaba constituida por personas mayores de 41 años, en tanto que un importante 17% tenía más de 60 años y un 2% entre 0 y 18 años.



De ellos, aproximadamente el 40,72% respondió que se encontraba haciendo cola entre las 2:00 y 4:00 a.m.; el 36,76% entre las 4:00 y las 5:00 a.m. y un 22,52% entre las 5:00 y las 6:00 a.m. De la comparación entre los resultados obtenidos en Lima y en el resto del país se aprecia que es en provincias donde los asegurados acuden más temprano. Estos resultados difieren de los obtenidos en la supervisión del año 2003. En dicha oportunidad, la mayor cantidad de personas entrevistadas se encontraba realizando cola entre las 05:00 y las 06:00 a.m. Ello significaría que existe una tendencia de los asegurados a acudir más temprano con el propósito de obtener una cita o turno de atención.



Citas. – Aproximadamente el 90% manifestó que se encontraba realizando cola para obtener un turno de atención para ese mismo día, mientras que el restante 10% deseaba obtener una cita para otro día. Dichas cifras son similares a las obtenidas en la supervisión del año 2003 (86% y 14%).

El 55% de los asegurados entrevistados consideró que ésta no es oportuna, teniendo en cuenta su necesidad de atención. Adicionalmente, otras quejas se refirieron al número insuficiente de citas que se otorgan por día, así como a las restricciones para obtener las citas que consideran necesarias para la mejora de su salud.

Asimismo, al igual que lo constatado en el 2003, según la información recogida, en algunos casos las citas fueron otorgadas después de 15 ó 30 días de haber sido



Defensoría del Pueblo

solicitadas. De igual manera se recogieron quejas respecto a la demora en la entrega de los resultados de los análisis que, de no ser entregados oportunamente, perjudican el diagnóstico y tratamiento correspondiente.

Citas telefónicas. – Se supervisaron nueve de los 10 establecimientos donde Essalud ha implementado este sistema, todos ellos ubicados en Lima, verificándose la poca afluencia de asegurados. Sin embargo, llama la atención que en la página Web de EsSalud se publique una relación de establecimientos distribuidos en el territorio nacional en los que supuestamente se podría obtener cita mediante dicho sistema, lo que demuestra la poca claridad existente en la información acerca de los servicios a los que los asegurados tienen derecho.

Horario inadecuado. – Aproximadamente el 84% de los asegurados entrevistados manifestó que el horario establecido para otorgar turnos o citas de atención es inadecuado. Este último resultado demostraría un descontento mucho mayor al manifestado en el 2003, ya que aproximadamente un 67% respondió, en dicha oportunidad, que no se encontraba de acuerdo con dicho horario.

Se verificó que no existe un horario de atención uniforme para el otorgamiento de citas en los establecimientos de EsSalud y que, en la mayoría de los casos, los asegurados manifestaron no contar con adecuada información sobre los horarios de atención para el otorgamiento de los turnos o citas.

Medicinas. – Otro motivo de queja de los asegurados en las entrevistas realizadas se refiere a su descontento porque no se les otorgan las medicinas necesarias para su tratamiento, debiendo adquirirlas en farmacias externas y pagar por ellas, aún cuando aportan puntualmente a EsSalud para recibir cobertura.⁹ Otros manifestaron su malestar porque los medicamentos no les son entregados al terminar su consulta, razón por la cual deben acudir en una posterior oportunidad, con el costo y el tiempo que ello implica.

Exigencia de documentos adicionales como condición para la atención. – La Resolución de Gerencia de División de Aseguramiento N° 08-GDA-ESSALUD-2004 establece que los asegurados y aseguradas deben presentar su documento de identidad para recibir atenciones. Por tanto, la exigencia de solicitar otro documento además del Documento Nacional de Identidad (DNI) no es razonable. Ni siquiera las boletas de pago, toda vez que el asegurado debe estar registrado en una base de datos, siendo responsabilidad del empleador que se encuentre al día en sus aportes. Se constató que aproximadamente al 94% de asegurados se les solicitó su DNI y a un 37% su boleta de pago como requisito para ser atendido, en muchos casos de manera concurrente. Asimismo, la exigencia de otros requisitos como carné de asegurado, partida de matrimonio o partida de nacimiento ocurre mayormente en provincias.

⁹ Además de las quejas recibidas en la supervisión, las Oficinas Defensoriales han recibido quejas al respecto, presentadas por pacientes con hipertensión, hemofilia, esquizofrenia, insuficiencia renal crónica terminal, cardiopatías y enfermedades neurológicas (epilepsia), entre otros.



Defensoría del Pueblo

Procedimientos de reclamo. – En cuanto a los procedimientos o lugares de reclamo, el 74,4% de los asegurados entrevistados manifestó que no estaba informado respecto de si éstos existen, para utilizarlos en caso de no encontrarse de acuerdo con la atención recibida.

Percepción de los asegurados. – Aproximadamente un 59% consideró que la atención del personal administrativo del establecimiento de EsSalud es 'regular', mientras que aproximadamente un 31% manifestó que es 'mala' y sólo un 10% que es 'buena'. Es decir que la gran mayoría (90%) se mostró insatisfecha con el trato recibido.

SE RESUELVE:



Artículo Primero: APROBAR el Informe Defensorial N° 105 "El Derecho a la Salud y a la Seguridad Social: Segunda Supervisión Nacional".

Artículo Segundo: REITERAR las siguientes recomendaciones y recordatorios efectuados mediante la Resolución Defensorial N° 018-2004/DP:

2.1. RECOMENDAR al Ministerio de Salud:

- a) Prever que, de los recursos asignados al sector Salud, se destinen los fondos que se requieran para: i) garantizar el abastecimiento de medicamentos y otros insumos necesarios para la atención en los establecimientos del sector; ii) implementar las condiciones para la accesibilidad a las áreas de emergencia, en los establecimientos de salud al interior del país.
- b) Supervisar y fiscalizar periódicamente los establecimientos de salud, a efectos de dictar las medidas correctivas, de ser el caso, que permitan dar cumplimiento a lo dispuesto en los Artículos 3° y 39° de la Ley General de Salud, Ley N° 26842, modificada por la Ley N° 27604, respecto de la obligación de los establecimientos de salud de dar atención médica en casos de emergencias y partos, reglamentada mediante Decreto Supremo N° 016-2001-SA, teniendo en cuenta los criterios establecidos en el Artículo 16° del referido decreto.
- c) Realizar supervisiones a los establecimientos de salud, especialmente a los del interior del país, para verificar los estándares de los servicios que prestan y si se encuentran o no acreditados para brindar servicios de esa naturaleza, de acuerdo a lo dispuesto por el Artículo VI del Título Preliminar y los Artículos 37° y 38° de la Ley N° 26842, Ley General de Salud.
- d) Realizar actividades de capacitación del personal médico, técnico, auxiliar y administrativo de los establecimientos de salud, así como campañas de difusión respecto a los derechos y deberes de los usuarios y usuarias de los servicios de salud.





Defensoría del Pueblo

2.2. RECOMENDAR a los Gobiernos Regionales, en el marco de lo dispuesto por el inciso b) del Artículo 36º de la Ley N° 27783, Ley de Bases de la Descentralización y el Artículo 49º de la Ley N° 27867, Ley Orgánica de Gobiernos Regionales:

- a) Prever que, de los recursos que les sean asignados para el rubro salud, se destinen los fondos que se requieran para implementar las condiciones para la accesibilidad a las áreas de emergencia, en los establecimientos de salud de su región.
- b) Supervisar y fiscalizar periódicamente los establecimientos de salud a través de las Direcciones Regionales de Salud y en coordinación con el MINSA, a efectos de dictar las medidas que permitan dar cumplimiento a lo dispuesto en los Artículos 3º y 39º de la Ley General de Salud, Ley N° 26842, modificada por Ley N° 27604, respecto de la obligación de los establecimientos de salud de brindar atención médica en casos de emergencias y partos, reglamentada mediante Decreto Supremo N° 016-2001-SA, teniendo en cuenta los criterios establecidos en el Artículo 16º del referido decreto.
- c) Realizar actividades de capacitación del personal médico, técnico, auxiliar y administrativo de los establecimientos de salud, así como campañas de difusión respecto a los derechos y deberes de los usuarios y usuarias de los servicios de salud.

2.3. INSTAR a los directores de los establecimientos de salud, públicos y privados, de todo el territorio nacional, a:

- a) Dar cumplimiento a la Ley General de Salud, Ley N° 26842, modificada por Ley N° 27604, brindando atención médica de manera inmediata a las personas en situación de emergencia, sin condicionarla a ningún procedimiento o requisito que pueda vulnerar el derecho a la salud del usuario o usuaria del servicio, tales como compra de material, cobro por servicio, entrega de documentos o suscripción de garantías.
- b) Dar cumplimiento a lo dispuesto por los Artículos 3º de la Ley N° 26842 y 13º del Decreto Supremo N° 016-2002-SA, según los cuales, de manera previa al reembolso de los gastos derivados de la atención por emergencia se deberá efectuar la evaluación de la situación socioeconómica del usuario o usuaria.
- c) Dar cumplimiento al Artículo 4º del Decreto Supremo N° 016-2002-SA, Reglamento de la Ley N° 27604, mediante el cual se establece la obligación legal de todos los establecimientos de salud, sin excepción, de poner en conocimiento del público, en algún lugar visible de la zona de atención por emergencia, el derecho a recibir atención inmediata.





Defensoría del Pueblo

2.4. **RECOMENDAR** a la Presidencia Ejecutiva de EsSalud que se optimicen los procedimientos implementados para el otorgamiento de turnos y citas de atención, recogiendo las quejas efectuadas por los asegurados y aseguradas, con la finalidad de que se garantice la atención oportuna, principalmente en los siguientes aspectos:

- a) Establecer horarios para otorgar los turnos de atención que faciliten a los asegurados y aseguradas el acceso a dichos servicios, de acuerdo a la realidad de cada Región.
- b) Ampliar el número de cupos de atención diarios, de acuerdo a las demandas de servicios que se formulan a cada establecimiento de salud.
- c) Cuidar que las citas programadas resulten oportunas, conforme a la particularidad y gravedad de cada caso.
- d) Implementar mecanismos de información más eficientes sobre los procedimientos para otorgar turnos y citas de atención que garanticen el derecho de los usuarios y usuarias a acceder a ellos.
- e) Elaborar directivas para los establecimientos de salud a escala nacional, que establezcan pautas de actuación para brindar un mejor servicio a los asegurados y aseguradas, a efectos de que éste sea brindado con disponibilidad, accesibilidad, aceptabilidad y calidad.
- f) Implementar mecanismos o procedimientos en cada establecimiento de salud, para que los asegurados y aseguradas puedan efectuar sus reclamos en caso de que consideren que sus derechos no están siendo respetados.
- g) Brindar capacitación al personal administrativo sobre sus obligaciones legales, así como sobre los derechos y deberes de los asegurados.

2.5. **RECORDAR** a la Presidencia Ejecutiva de EsSalud que, conforme a lo dispuesto en el Artículo 6° del Decreto Supremo N° 002-99-TR que aprobó el Reglamento de la Ley N° 27056, Ley de Creación del Seguro Social de Salud, es responsabilidad de EsSalud mantener un registro actualizado de las entidades empleadoras, asegurados y derechohabientes, a través de los medios tecnológicos adecuados, pudiendo delegar la operatividad de este registro en entidades públicas o privadas, de acuerdo con la normatividad legal vigente. En tal sentido, dicha responsabilidad no debe ser trasladada al asegurado, sino asumida por los empleadores, en el caso de los asegurados regulares, y por EsSalud en cuanto al mantenimiento del registro actualizado de los asegurados potestativos.

Artículo Tercero: INSTAR al Ministerio de Salud, a las Direcciones Regionales de Salud y a los Establecimientos de Salud a adoptar los mecanismos necesarios para implementar



Defensoría del Pueblo

los lineamientos de la política tarifaria en el Sector Salud, de acuerdo a lo establecido mediante Resolución Ministerial N° 246-2006/MINSA.

Artículo Cuarto: EXHORTAR a la Presidencia Ejecutiva de EsSalud a que se garantice la provisión de medicamentos en sus establecimientos de salud, de manera que se administren oportunamente y conforme a la cobertura correspondiente a cada asegurado, así como procurar que los resultados de los análisis sean entregados oportunamente con la finalidad de no perjudicar el diagnóstico y tratamiento correspondiente.



Artículo Quinto: RECOMENDAR a la Presidencia Ejecutiva de EsSalud la implementación del sistema de otorgamiento de citas por teléfono a nivel nacional, así como difundir información respecto a dicho servicio de manera clara a través del portal institucional, y en los establecimientos de salud de todo el territorio nacional a fin de lograr una mayor utilización por parte de los asegurados.



Artículo Sexto: RECORDAR a la Presidencia Ejecutiva de EsSalud y a los directores de los establecimientos de salud de dicha entidad el deber de cooperación establecido por el Artículo 161° de la Constitución y el Artículo 16° de la Ley Orgánica de la Defensoría del Pueblo, Ley N° 26520.

Artículo Séptimo: ENCARGAR el seguimiento del presente informe a la Adjunta para la Administración Estatal y a las Oficinas Defensoriales (OD) y Módulos de Atención. Las OD deberán remitir las recomendaciones a las autoridades correspondientes, así como dar trámite a las quejas presentadas por los usuarios y asegurados en la supervisión defensorial.

Artículo Octavo: DISPONER que la presente resolución se incluya en el Informe Anual de la Defensoría del Pueblo al Congreso de la República, de conformidad con el Artículo 27° de la Ley N° 26520, Ley Orgánica de la Defensoría del Pueblo.

Regístrese, comuníquese y publíquese.


Beatriz Merino Lucero
DEFENSORA DEL PUEBLO