

Ficha Resumen - Informes de Control Simultáneo

I. Información general de informes de control simultáneo:

N° de informe:	414-2018-CG/L485-VP		
Título del informe:	A LA OPERATIVIDAD Y FUNCIONAMIENTO DE LAS UPSS DE EMERGENCIA, CONSULTA EXTERNA, PATOLOGÍA CLÍNICA, DIAGNÓSTICO POR IMÁGENES Y FARMACIA		
Detalle:	Determinar si la prestación de servicios de salud, el abastecimiento de medicamentos e insumos médicos y el estado de la infraestructura y equipamiento del Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega, guarda concordancia con las disposiciones y normativa aplicable.		
Entidad auditada:	HOSPITAL GUILLERMO DÍAZ DE LA VEGA ABANCAY		
Monto de la materia de control:	S/ 0.00		
Ubigeo:	Región: APURIMAC	Provincia: ABANCAY	Distrito: ABANCAY
Fecha de emisión de informe:	06/06/2018		
Unidad orgánica que emite el informe:	GERENCIA REGIONAL DE CONTROL DE APURÍMAC		

II. Tipo de servicio de control simultáneo:

Item	Modalidad:	(marcar con "X")
1	Acción simultánea	
2	Visita de control	
3	Control concurrente	
4	Orientación de oficio	
5	Visita preventiva	X

III. Resultados del servicio de control simultáneo.

1	<p>Aspectos relevantes / Situaciones adversas: 6.1 CON RELACIÓN A LA VERIFICACIÓN DEL FUNCIONAMIENTO DE LA UPSS DE CONSULTA EXTERNA</p> <p>1 - No se publica el horario de atención del establecimiento de salud y en cada consultorio la relación de pacientes citados y la hora en que están programados, generando el riesgo de que se genere congestión y pérdida de tiempo para los pacientes que acuden a su cita médica por consulta externa.</p> <p>2 - La UPSS de Consulta Externa no utiliza los indicadores hospitalarios, generando el riesgo de no contar con herramientas metodológicas para una adecuada gestión de los recursos hospitalarios a partir de la óptima evaluación y valoración de los procesos administrativos asistenciales, el uso racional de los recursos y el cumplimiento de resultados, bajo criterios de eficiencia, equidad y calidad en los servicios de salud.</p> <p>3 - La UPSS de Consulta Externa no cuenta con el Estudio de la Brecha (oferta-demanda) de Recursos Humanos en Salud para la consulta externa, generando el riesgo de no plantear estrategias de dotación de</p>
---	--

recursos humanos suficientes, hecho que imposibilitaría el derecho del acceso a la población a una atención de salud con equidad, oportunidad y calidad.

4 - La UPSS de Consulta Externa no cuenta con ambientes prestacionales y complementarios, generando el riesgo de no contar con los ambientes y con los servicios, se expone a un riesgo de no brindar la prestación integral del servicio a la población usuaria.

5 - Ausencia de personal de salud en la cantidad mínima requerida según la categoría del establecimiento, generando el riesgo de que exista falta de oportunidad de atención (diagnóstico y tratamiento), disminución de la calidad de atención así como de capacidad resolutive y limitaciones para el tratamiento adecuado.

6.2 CON RELACIÓN A LA VERIFICACIÓN DEL FUNCIONAMIENTO DE LA UPSS EMERGENCIA

1 - No se cuenta con el equipo profesional básico constituido de acuerdo a su nivel de complejidad, generando el riesgo de que exista falta de oportunidad de atención (diagnóstico y tratamiento); así como, disminución en la calidad de la atención.

2 - El hospital no cuenta con la totalidad de los equipos biomédicos con los que debería contar de acuerdo a su nivel, generando el riesgo de que exista falta de oportunidad de atención (diagnóstico y tratamiento) de los pacientes que requieren estudios radiológicos.

3 - La UPSS de emergencia presenta carencia de algunos documentos de gestión, generando el riesgo de un adecuado control de las actividades asistenciales que se desarrollan en el servicio.

4 - La UPSS de Emergencia no cuenta con algunas áreas: Administrativa, Asistencial (atención al paciente, otras áreas), Apoyo al Personal Asistencial, generando el riesgo de que exista falta de oportunidad y calidad de atención de los pacientes que requieren de atención en emergencia.

6.3 CON RELACIÓN A LA VERIFICACIÓN DEL FUNCIONAMIENTO DE LA UPSS DE FARMACIA

1- De la verificación efectuada en farmacia de sala de operaciones, se advierte que las devoluciones de los productos y las causas de las mismas, no se registran, evalúan y documentan por paciente, realizándose solo en consolidados mensualmente, generando el riesgo de que no se cuente con un registro que permita al personal de Farmacia Central, tomar conocimiento de la cantidad exacta de medicamentos no usados y por paciente.

2 - No cuenta con número necesario de personal, generando el riesgo de que se afecte la oportunidad de atención en los procesos del servicio de Farmacia .

3 - Los pisos no son de superficie lisa, de fácil limpieza y lo suficientemente nivelados y resistentes para el transporte de los productos farmacéuticos, dispositivos médicos y productos sanitarios que se comercializan, toda vez que el ingreso a Almacén se realiza por una gradería , generando el riesgo de que se afecte las condiciones de bioseguridad y transporte en las operaciones del almacén.

4 - El hospital no cuenta con certificado de Buenas Prácticas de Almacenamiento, Buenas Prácticas de Dispensación, Buenas Prácticas de Distribución y Transporte, Buenas Prácticas de Farmacovigilancia o Buenas Prácticas de Seguimiento Farmacoterapéutico, generando el riesgo de que las operaciones de almacenamiento presenten riesgos en la calidad, eficacia, seguridad y funcionalidad de los mismos.

6.4 CON RELACIÓN A LA VERIFICACIÓN DEL FUNCIONAMIENTO DE LA UPSS DE PATOLOGÍA CLÍNICA

1 - De la información proporcionada se corroboró que no se cuenta con el equipo profesional básico constituido de acuerdo a su nivel de complejidad, generando el riesgo en la calidad de la atención en la UPSS de Patología Clínica.

2 - De la información proporcionada se advierte que en el área de Registro de Pedido de Análisis, Toma de Muestra, Proceso Analítico, Resultado de Interpretación, Transcripción de Resultados, Satisfacción del Usuario, no se utilizan indicadores de calidad, generando el riesgo en la calidad de la atención en la UPSS de Patología Clínica.

3 - De la información proporcionada se advierte que el hospital no realiza la totalidad de los procedimientos de la UPS de Patología clínica que le corresponden según su categoría II-2, generando el riesgo de que exista falta de oportunidad en el diagnóstico de los pacientes que requieren pruebas de laboratorio.

4 - La UPSS de Patología Clínica carece de algunos documentos de gestión, generando el riesgo en el adecuado control de las actividades que se desarrollan en el servicio.

6.5 CON RELACIÓN A LA VERIFICACIÓN DEL FUNCIONAMIENTO DE LA UPSS DE DIAGNÓSTICO POR IMÁGENES

1- Se evidenció que la UPSS de Diagnóstico por Imágenes no se encuentra en el primer nivel, ni es de fácil acceso, generando el riesgo de que exista falta de oportunidad de atención (diagnóstico y tratamiento); así como, disminución en la calidad de la atención.

2 - No se cuenta con Documentos y/o Plan de mantenimiento de la Infraestructura (2018) y tampoco se

	<p>cuenta con información sobre el porcentaje de ejecución del Documento y/o Plan de Mantenimiento de Infraestructura durante el año 2017, generando el riesgo de que no se cuente con infraestructura adecuada para brindar servicios de salud a los pacientes y/o usuarios.</p>
--	---

3 - El hospital a pesar de contar con la categoría II-2 no cuenta con Sala de Radiología Digital de Emergencia, Sala de Angiografía, Sala de Ecografía de Emergencia, Sala de Densitometría Ósea, Sala de Tomografía, Sala de Resonancia Magnética, generando el riesgo de que exista falta de oportunidad de atención (diagnóstico y tratamiento) de los pacientes que requieren estudios radiológicos especializados.

2018-CSI-L485-00007