

**SUBGERENCIA DE CONTROL DEL SECTOR SALUD**

**INFORME DE ORIENTACIÓN DE OFICIO**  
**N° 8827-2022-CG/SALUD-SOO**

**ORIENTACIÓN DE OFICIO**  
**HOSPITAL NACIONAL ARZOBISPO LOAYZA - HNAL**  
**LIMA – LIMA – LIMA**

**“A LA GESTIÓN SANITARIA DEL HOSPITAL NACIONAL**  
**ARZOBISPO LOAYZA”**

**PERÍODO DE EVALUACIÓN:**

**DEL 8 AL 22 DE SETIEMBRE DE 2022**

**TOMO I DE I**

**JESÚS MARÍA, 23 DE SETIEMBRE DE 2022**

**“Decenio de la igualdad de oportunidades para mujeres y hombres”**  
**" Año del Fortalecimiento de la Soberanía Nacional "**



\*0727\*



\*UC720221L316\*

**INFORME DE ORIENTACIÓN DE OFICIO**  
**N° 8827-2022-CG/SALUD-SOO**

**“A LA GESTIÓN SANITARIA DEL HOSPITAL NACIONAL ARZOBISPO LOAYZA”**

---

**ÍNDICE**

---

	<b>N° Pág.</b>
I. ORIGEN	1
II. INFORMACIÓN RELEVANTE	1
III. SITUACIONES ADVERSAS	9
IV. DOCUMENTACIÓN E INFORMACIÓN QUE SUSTENTA LA ORIENTACIÓN DE OFICIO	28
V. CONCLUSIÓN	28
VI. RECOMENDACIÓN	28
VII. APÉNDICES	30

**INFORME DE ORIENTACIÓN DE OFICIO**  
**N° 8827-2022-CG/SALUD-SOO**

**“A LA GESTIÓN SANITARIA DEL HOSPITAL NACIONAL ARZOBISPO LOAYZA”**

**I. ORIGEN**

El presente informe se emite en mérito a lo dispuesto por la Subgerencia de Control del Sector Salud de la Contraloría General de la República del Perú, servicio que ha sido registrado en el Sistema de Control Gubernamental – SCG con la orden de servicio n.º 02-L316-2022-037, en el marco de lo previsto en la Directiva n.º 013-2022-CG/NORM “Servicio de Control Simultáneo” aprobada mediante Resolución de Contraloría n.º 218-2022-CG, de 30 de mayo de 2022 y modificatorias.

**II. INFORMACIÓN RELEVANTE**

De la consolidación de información derivada de los indicadores de gestión y evaluación hospitalaria remitido por las Oficinas (Oficina Ejecutiva de Planeamiento Estratégico, Oficina de Servicios Generales y Mantenimiento, Oficina de Personal, Oficina de Logística, Oficina de Estadística e Informática) y Departamentos (Consulta Externa, Emergencia, Hospitalización y Centro Quirúrgico) del Hospital Nacional Arzobispo Loayza (en adelante HNAL), de enero a julio del presente año, se ha evidenciado la información relevante siguiente:

**2.1. DURANTE EL PERIODO DE ENERO A JULIO DE 2022, EN PROMEDIO CADA CONSULTORIO EXTERNO DEL HNAL SE UTILIZÓ SOLAMENTE EN UN TURNO, SIENDO QUE EL ESTÁNDAR ESPERADO ES DOS TURNOS DE UTILIZACIÓN (MAÑANA Y TARDE).**

De la revisión y análisis de la información contenida en el Oficio n.º 1699-2022-DG-HNAL de 5 de setiembre de 2022, remitida por el director general (e) del HNAL, se evidenció que, en promedio, cada consultorio externo del HNAL se utiliza solamente en un turno durante el periodo de enero a julio del presente año, siendo que el estándar esperado es de dos turnos (mañana y tarde), tal como se aprecia en la tabla siguiente:

**Tabla n.º 1**  
**Utilización de los consultorios médicos en el HNAL**  
**Enero a julio 2022**

Periodo	Utilización de los Consultorios	Estándar
ENE 2022	1.2 turnos	2 turnos
FEB 2022	1.2 turnos	
MAR 2022	1.2 turnos	
ABR 2022	1.2 turnos	
MAY 2022	1.7 turnos	
JUN 2022	1.7 turnos	
JUL 2022	1.7 turnos	
<b>Promedio</b>	<b>1.4 turnos</b>	

**Fuente:** Oficio n.º 1699-2022-DG-HNAL de 5 de setiembre de 2022  
**Elaborado por:** SCSS – CGR



Firmado digitalmente por PEREZ HEREDIA Silvia Fiorella FAU 20131378972 soft  
Motivo: Doy V° B°  
Fecha: 23.09.2022 16:35:27 -05:00



Firmado digitalmente por ALIAGA SOLIMANO Wilfredo FAU 20131378972 soft  
Motivo: Doy V° B°  
Fecha: 23.09.2022 17:01:42 -05:00



Firmado digitalmente por LEIVA KU Alberto FAU 20131378972 soft  
Motivo: Doy Visto Bueno  
Fecha: 23-09-2022 17:23:04 -05:00



Firmado digitalmente por SUAREZ BEYODAS Patricia Isabel FAU 20131378972 soft  
Motivo: Doy Visto Bueno  
Fecha: 23-09-2022 18:35:56 -05:00

Al respecto, el documento de trabajo: “**Indicadores de gestión y evaluación hospitalaria, para hospitales, institutos y DIRESA**” elaborado por la Oficina General de Estadística e Informática – OGEI del Ministerio de Salud – MINSA en agosto del 2013 para el Módulo de Capacitación de indicadores de gestión y evaluación hospitalaria, para hospitales, institutos y GERESA/DIRESA, señala:

“Indicadores de Gestión Hospitalaria:

(...)

<b>4. UTILIZACIÓN DE LOS CONSULTORIOS (MÉDICOS)</b>	
<b>CONCEPTO</b>	Es la relación de los consultorios funcionales y físicos.
<b>OBJETIVO</b>	Conocer el grado de uso de los consultorios en consulta externa médica, determinada por el número de turnos que se viene otorgando para la atención en la consulta, comprendiendo cada turno con un tiempo de 4 horas.
<b>RELACION OPERACIONAL</b>	N° de Consultorios Médicos Funcionales N° de Consultorios Médicos Físicos
<b>FUENTE DE DATOS</b>	Numerador: Departamento de Consulta Externa, Inventario de Consultorios. Denominador: Departamento de Consulta Externa, Inventarios de Consultorios.
<b>PERIODICIDAD</b>	Mensual
<b>INTERPRETACIÓN</b>	Determina el número de turnos que se viene otorgando para la atención en la consulta externa, comprendiendo cada turno con un tiempo de 4 horas.
<b>ESTÁNDAR PROPUESTO</b>	Hospital: 2 turnos Instituto: 2 turnos

(...).”



Firmado digitalmente por PEREZ HEREDIA Silvia Fiorella FAU  
20131378972 soft  
Motivo: Doy V° B°  
Fecha: 23.09.2022 16:35:47 -05:00



Firmado digitalmente por ALIAGA SOLIMANO Wilfredo FAU  
20131378972 soft  
Motivo: Doy V° B°  
Fecha: 23.09.2022 17:02:11 -05:00



Firmado digitalmente por LEIVA KU Alberto FAU  
20131378972 soft  
Motivo: Doy Visto Bueno  
Fecha: 23-09-2022 17:24:04 -05:00

**2.2. DURANTE EL PERIODO DE ENERO A JULIO DE 2022, LAS CAMAS HOSPITALARIAS DEL HNAL PERMANECIERON DESOCUPADAS (INTERVALO DE SUSTITUCIÓN CAMA) EN PROMEDIO 2.9 DÍAS ENTRE EL EGRESO DE UN PACIENTE Y EL INGRESO DE OTRO, SIENDO QUE EL ESTÁNDAR MÁXIMO ESPERADO DE INTERVALO DE SUSTITUCIÓN CORRESPONDE A UN DÍA.**

De la revisión y análisis de la información contenida en el Oficio n.° 1699-2022-DG-HNAL de 5 de setiembre de 2022, remitida por el director general (e) del HNAL, se evidenció que, durante el periodo de enero a julio del presente año, las camas hospitalarias del HNAL permanecieron desocupadas (intervalo de sustitución cama) en promedio de 2.9 días entre el egreso de un paciente y el ingreso de otro, siendo que el estándar máximo esperado de intervalo de sustitución corresponde a un día, tal como se aprecia en la tabla siguiente:



Firmado digitalmente por SUAREZ BEYODAS Patricia  
Isabel FAU 20131378972 soft  
Motivo: Doy Visto Bueno  
Fecha: 23-09-2022 18:35:56 -05:00

**Tabla n.º 2**  
**Productividad Hora Médico por Consulta Externa de los Servicios del HNAL**  
**Enero a julio 2022**

Periodo	Intervalo de Sustitución Cama	Estándar
ENE 2022	4.1	0.6 a 1 día
FEB 2022	4.3	
MAR 2022	2.4	
ABR 2022	2.7	
MAY 2022	2.1	
JUN 2022	2.3	
JUL 2022	2.3	
<b>Promedio</b>	<b>2.9</b>	

Fuente: Oficio n.º 1699-2022-DG-HNAL de 5 de setiembre de 2022

Elaborado por: SCSS - CGR

Al respecto, el documento de trabajo: “**Indicadores de gestión y evaluación hospitalaria, para hospitales, institutos y DIRESA**” elaborado por la Oficina General de Estadística e Informática – OGEI del Ministerio de Salud – MINSA en agosto del 2013 para el Módulo de Capacitación de indicadores de gestión y evaluación hospitalaria, para hospitales, institutos y GERESA/DIRESA, señala:

“Indicadores de Gestión Hospitalaria:

(...)

7. INTERVALO DE SUSTITUCIÓN CAMA	
<b>CONCEPTO</b>	Se describe este indicador como el tiempo promedio (en días o fracción día), que una cama hospitalaria permanece desocupada entre el egreso de un paciente y el ingreso de otro. Se indica que el valor del Intervalo de sustitución es ideal, cuando es mayor que cero y menor que uno, expresando que, si un paciente egresa, esa cama es ocupada por otro paciente en un período menor de un día.
<b>OBJETIVO</b>	Determinar el tiempo en que permanece la cama vacía entre un egreso y el subsiguiente ingreso a la misma cama.
<b>RELACION OPERACIONAL</b>	Nº Días cama disponibles - Nº pacientes día Nº de egresos hospitalarios
<b>FUENTE DE DATOS</b>	Numerador: Censo Diario de Enfermeras, Registro Hospitalario. Denominador: Registro de Egresos Hospitalarios.
<b>PERIODICIDAD</b>	Anual
<b>INTERPRETACIÓN</b>	Mide el tiempo en que permanece la cama vacía entre un egreso y el subsiguiente ingreso a la misma cama.
<b>ESTÁNDAR PROPUESTO</b>	Hospital: 0.6 hasta 1 día Instituto: 0.6 hasta 1 día

(...).”



Firmado digitalmente por PEREZ HEREDIA Silvia Fiorella FAU  
20131378972 soft  
Motivo: Doy V° B°  
Fecha: 23.09.2022 16:36:02 -05:00



Firmado digitalmente por ALIAGA SOLIMANO Wilfredo FAU  
20131378972 soft  
Motivo: Doy V° B°  
Fecha: 23.09.2022 17:02:51 -05:00



Firmado digitalmente por LEIVA KU Alberto FAU  
20131378972 soft  
Motivo: Doy Visto Bueno  
Fecha: 23-09-2022 17:24:28 -05:00



Firmado digitalmente por SUAREZ BEYODAS Patricia Isabel FAU 20131378972 soft  
Motivo: Doy Visto Bueno  
Fecha: 23-09-2022 18:35:56 -05:00

**2.3. DURANTE ENERO A JULIO DE 2022, EL PROMEDIO DEL RENDIMIENTO CAMA EN EL HNAL FUE DE 2 PACIENTES AL MES, SIENDO QUE EL ESTÁNDAR ESPERADO ES DE 4 PACIENTES AL MES.**

De la revisión y análisis de la información contenida en el Oficio n.° 1699-2022-DG-HNAL de 5 de setiembre de 2022, remitida por el director general (e) del HNAL, se evidenció que, durante enero a julio del presente año, el promedio del rendimiento cama en el HNAL fue de 2 pacientes al mes, siendo que el estándar es de 4 pacientes al mes, tal como se aprecia en la tabla siguiente:

**Tabla n.° 3**  
**Rendimiento de Camas en el HNAL**  
**Enero a julio 2022**

Periodo	Rendimiento de camas	Estándar
ENE 2022	2.2	4 al mes
FEB 2022	2.1	
MAR 2022	2.7	
ABR 2022	2.5	
MAY 2022	2.8	
JUN 2022	2.5	
JUL 2022	2.6	
<b>Promedio</b>	<b>2.5</b>	

Fuente: Oficio n.° 1699-2022-DG-HNAL de 5 de setiembre de 2022

Elaborado por: SCSS - CGR



Firmado digitalmente por PEREZ HEREDIA Silvia Fiorella FAU  
20131378972 soft  
Motivo: Doy V° B°  
Fecha: 23.09.2022 16:36:15 -05:00



Firmado digitalmente por ALIAGA SOLIMANO Wilfredo FAU  
20131378972 soft  
Motivo: Doy V° B°  
Fecha: 23.09.2022 17:03:12 -05:00

Al respecto, el documento de trabajo: “**Indicadores de gestión y evaluación hospitalaria, para hospitales, institutos y DIRESA**” elaborado por la Oficina General de Estadística e Informática – OGEI del Ministerio de Salud – MINSA en agosto del 2013 para el Módulo de Capacitación de indicadores de gestión y evaluación hospitalaria, para hospitales, institutos y GERESA/DIRESA, señala:

“Indicadores de Gestión Hospitalaria:

(...)

9. RENDIMIENTO CAMA	
<b>CONCEPTO</b>	Sirve para mostrar el número de enfermos tratados en cada cama hospitalaria, es decir los egresos que dicha cama ha producido durante un periodo.
<b>OBJETIVO</b>	Conocer el promedio de uso de una cama.
<b>RELACION OPERACIONAL</b>	N° egresos N° camas disponibles promedio
<b>FUENTE DE DATOS</b>	Numerador: Módulo de Egresos Hospitalarios. Denominador: Registro Hospitalario
<b>PERIODICIDAD</b>	Anual
<b>INTERPRETACIÓN</b>	El valor representa el número de pacientes que usaron una misma cama en un periodo determinado.
<b>ESTÁNDAR PROPUESTO</b>	Hospital: No menos de 48 egresos al año y un promedio de 04 al mes. Instituto: No menos de 40 egresos al año.

(...).”



Firmado digitalmente por LEIVA KU Alberto FAU  
20131378972 soft  
Motivo: Doy Visto Bueno  
Fecha: 23-09-2022 17:24:51 -05:00



Firmado digitalmente por SUAREZ BEYODAS Patricia Isabel FAU 20131378972 soft  
Motivo: Doy Visto Bueno  
Fecha: 23-09-2022 18:35:56 -05:00

**2.4. DURANTE EL PERIODO DE ENERO A JULIO DE 2022, EL PROMEDIO DEL RENDIMIENTO DE LAS SALAS DE OPERACIONES EN EL HNAL FUE DE 58.6 INTERVENCIONES QUIRÚRGICAS POR SALA DE OPERACIONES, SIENDO QUE EL ESTÁNDAR MÁXIMO ESPERADO ES DE 100 INTERVENCIONES QUIRÚRGICAS POR SALA DE OPERACIONES AL MES.**

De la revisión y análisis de la información contenida en el Oficio n.° 1727-2022-DG-HNAL de 6 de setiembre de 2022, remitida por el director general (e) del HNAL, se evidenció que, durante el periodo de enero a julio de 2022, el rendimiento de las salas de operaciones en el HNAL fue de 58.6 intervenciones quirúrgicas por sala de operaciones, siendo que el estándar esperado máximo esperado es de 100 intervenciones quirúrgicas por sala de operaciones al mes, tal como se muestra a continuación:

**Tabla n.° 4**  
**Rendimiento de Sala de Operaciones en el HNAL**  
**Enero a julio 2022**

Periodo	Rendimiento de Sala de Operaciones	Estándar
ENE 2022	40.8	80 a 100 por sala al mes
FEB 2022	46.9	
MAR 2022	62.3	
ABR 2022	63.0	
MAY 2022	67.5	
JUN 2022	67.2	
JUL 2022	63.1	
<b>Promedio</b>	<b>58.6</b>	

Fuente: Oficio n.° 1699-2022-DG-HNAL de 5 de setiembre de 2022  
Elaborado por: SCSS - CGR



Firmado digitalmente por PEREZ  
HEREDIA Silvia Fiorella FAU  
20131378972 soft  
Motivo: Doy V° B°  
Fecha: 23.09.2022 16:36:28 -05:00



Firmado digitalmente por ALIAGA  
SOLIMANO Wilfredo FAU  
20131378972 soft  
Motivo: Doy V° B°  
Fecha: 23.09.2022 17:03:34 -05:00



Firmado digitalmente por  
LEIVA KU Alberto FAU  
20131378972 soft  
Motivo: Doy Visto Bueno  
Fecha: 23-09-2022 17:25:12 -05:00

Al respecto, el documento de trabajo: “**Indicadores de gestión y evaluación hospitalaria, para hospitales, institutos y DIRESA**” elaborado por la Oficina General de Estadística e Informática – OGEI del Ministerio de Salud – MINSA en agosto del 2013 para el Módulo de Capacitación de indicadores de gestión y evaluación hospitalaria, para hospitales, institutos y GERESA/DIRESA, señala:

“Indicadores de Gestión Hospitalaria:

(...)

<b>12. RENDIMIENTO DE SALA DE OPERACIONES</b>	
<b>CONCEPTO</b>	Este Indicador sirve para conocer el promedio de intervenciones quirúrgicas que se realizan, en cada sala de centro quirúrgico. Permite identificar el grado de uso de las salas quirúrgicas (puede calcularse por separado el promedio de las salas de emergencia y de las destinadas para operaciones electivas).
<b>OBJETIVO</b>	Determinar el número promedio de intervenciones quirúrgicas realizadas por cada sala de operación.
<b>RELACION OPERACIONAL</b>	<u>N° Intervenciones Quirúrgicas Ejecutadas</u> N° de Salas de Operaciones



Firmado digitalmente por  
SUAREZ BEYODAS Patricia  
Isabel FAU 20131378972 soft  
Motivo: Doy Visto Bueno  
Fecha: 23-09-2022 18:35:56 -05:00

<b>FUENTE DE DATOS</b>	Numerador: Reporte/ Libro de Programación de Intervenciones Quirúrgicas. Denominador: Reporte de Centro Quirúrgico, Departamento de Anestesiología.
<b>PERIODICIDAD</b>	Mensual
<b>INTERPRETACIÓN</b>	Mide el número promedio de intervenciones quirúrgicas realizadas en cada turno.
<b>ESTÁNDAR PROPUESTO</b>	Hospital: 80 a 100 por sala en el mes Instituto:(variable de acuerdo a la especialidad del Instituto).

(...)"

**2.5. DURANTE EL PERIODO DE ENERO A JULIO DE 2022, EN EL HNAL SE SUSPENDIERON EN PROMEDIO EL 8% DE LAS CIRUGÍAS PROGRAMADAS, POR FUERA DEL ESTÁNDAR ESPERADO QUE ES EL 5% AL MES.**

De la revisión y análisis de la información contenida en el Oficio n.º 1699-2022-DG-HNAL de 5 de setiembre de 2022, remitida por el director general (e) del HNAL, se evidenció que, durante el periodo de enero a julio de 2022, en el HNAL se suspendieron en promedio el 8% de las cirugías programadas, por fuera del estándar esperado que es el 5% al mes, tal como se muestra a continuación:

**Tabla n.º 5**  
**Porcentaje de Cirugías suspendidas en el HNAL**  
**Enero a julio 2022**

Periodo	Porcentaje de Cirugías Suspendidas	Estándar
ENE 2022	13.0%	5% al mes
FEB 2022	8.3%	
MAR 2022	7.5%	
ABR 2022	6.1%	
MAY 2022	7.1%	
JUN 2022	6.3%	
JUL 2022	7.3%	
<b>Promedio</b>	<b>7.9%</b>	

Fuente: Oficio n.º 1699-2022-DG-HNAL de 5 de setiembre de 2022  
Elaborado por: SCSS - CGR

Al respecto, el documento de trabajo: “Indicadores de gestión y evaluación hospitalaria, para hospitales, institutos y DIRESA” elaborado por la Oficina General de Estadística e Informática – OGEI del Ministerio de Salud – MINSA en agosto del 2013 para el Módulo de Capacitación de indicadores de gestión y evaluación hospitalaria, para hospitales, institutos y GERESA/DIRESA, señala:



Firmado digitalmente por PEREZ HEREDIA Silvia Fiorella FAU  
20131378972 soft  
Motivo: Doy V° B°  
Fecha: 23.09.2022 16:36:40 -05:00



Firmado digitalmente por ALIAGA SOLIMANO Wilfredo FAU  
20131378972 soft  
Motivo: Doy V° B°  
Fecha: 23.09.2022 17:03:55 -05:00



Firmado digitalmente por LEIVA KU Alberto FAU  
20131378972 soft  
Motivo: Doy Visto Bueno  
Fecha: 23-09-2022 17:25:34 -05:00



Firmado digitalmente por SUAREZ BEYODAS Patricia  
Isabel FAU 20131378972 soft  
Motivo: Doy Visto Bueno  
Fecha: 23-09-2022 18:35:56 -05:00

“Indicadores de Gestión Hospitalaria:

(...)

<b>22. PORCENTAJE DE CIRUGÍAS SUSPENDIDAS</b>	
<b>CONCEPTO</b>	Mide la proporción de intervenciones quirúrgicas programadas que fueron suspendidas.  Permite identificar problemas, en los procesos relacionados con las intervenciones quirúrgicas
<b>OBJETIVO</b>	Determinar el promedio de cirugías canceladas en el periodo.
<b>RELACION OPERACIONAL</b>	<u>N° Intervenciones Quirúrgicas suspendidas</u> N° Intervenciones Quirúrgicas programadas
<b>FUENTE DE DATOS</b>	Numerador: Reporte/ Libro de Programación de Intervenciones Quirúrgicas. Denominador: Reporte/ Libro de Programación de Intervenciones Quirúrgicas.
<b>PERIODICIDAD</b>	Mensual
<b>INTERPRETACIÓN</b>	Porcentaje de cirugías canceladas de las programadas.
<b>ESTÁNDAR PROPUESTO</b>	Hospital: 5% Instituto: 5%.

(...).”



Firmado digitalmente por PEREZ HEREDIA Silvia Fiorella FAU  
20131378972 soft  
Motivo: Doy V° B°  
Fecha: 23-09-2022 16:36:53 -05:00

**2.6. DURANTE EL PERIODO DE ENERO A JULIO DE 2022, EL 55.4% DE LOS PARTOS EN EL HNAL OCURREN POR CESÁREAS, POR FUERA DEL ESTÁNDAR MÁXIMO ESPERADO QUE ES DE 25%.**



Firmado digitalmente por ALIAGA SOLIMANO Wilfredo FAU  
20131378972 soft  
Motivo: Doy V° B°  
Fecha: 23-09-2022 17:04:16 -05:00

De la revisión y análisis de la información contenida en el Oficio n.° 1727-2022-DG-HNAL de 6 de setiembre de 2022, remitida por el director general (e) del HNAL, se evidenció que, durante el periodo de enero a julio del presente año, el 55.4% de los partos en el HNAL ocurren por cesáreas, por fuera del estándar máximo esperado que es de 25%, tal como se muestra a continuación:



Firmado digitalmente por LEIVA KU Alberto FAU  
20131378972 soft  
Motivo: Doy Visto Bueno  
Fecha: 23-09-2022 17:25:53 -05:00

**Tabla n.° 6**  
**Porcentaje promedio de la Tasa de Cesárea en el HNAL**  
**Enero a julio 2022**

Periodo	Promedio de la Tasa de Cesárea	Estándar
ENE 2022	53.9 %	20% - 25%
FEB 2022	48.1%	
MAR 2022	47.7%	
ABR 2022	57.9%	
MAY 2022	59.0%	
JUN 2022	61.8%	
JUL 2022	59.7%	
<b>Promedio</b>	<b>55.4%</b>	

Fuente: Oficio n.° 1699-2022-DG-HNAL de 5 de setiembre de 2022

Elaborado por: SCSS - CGR

Al respecto, el documento de trabajo: “Indicadores de gestión y evaluación hospitalaria, para hospitales, institutos y DIRESA” elaborado por la Oficina General de Estadística e Informática – OGEI del Ministerio de Salud – MINSA en agosto del 2013 para el Módulo de Capacitación de



Firmado digitalmente por SUAREZ BEYODAS Patricia Isabel FAU 20131378972 soft  
Motivo: Doy Visto Bueno  
Fecha: 23-09-2022 18:35:56 -05:00

indicadores de gestión y evaluación hospitalaria, para hospitales, institutos y GERESA/DIRESA, señala:

“Indicadores de Gestión Hospitalaria:

(...)

9. TASA DE CESÁREA	
<b>CONCEPTO</b>	Establece la cantidad de cesáreas que se realizan en relación al total de partos atendidos en un hospital durante un periodo.
<b>OBJETIVO</b>	Conocer la proporción de partos que ocurren por Cesárea.
<b>RELACION OPERACIONAL</b>	$\frac{\text{N}^\circ \text{ Total de Cesáreas realizadas}}{\text{N}^\circ \text{ Total de Partos}} \times 100$
<b>FUENTE DE DATOS</b>	Numerador: Reporte de Centro Quirúrgico Denominador: Reporte de Centro Quirúrgico
<b>PERIODICIDAD</b>	Mensual
<b>INTERPRETACIÓN</b>	Mide la proporción de partos que ocurren por Cesárea.
<b>ESTÁNDAR PROPUESTO</b>	Hospital: 20 % - 25% Instituto: 25% - 35%

(...).”

**2.7. DURANTE EL PERIODO DE ENERO A JULIO DE 2022, EL PORCENTAJE DE INFECCIONES ADQUIRIDAS EN LA HOSPITALIZACIÓN DEL HNAL ES DE APROXIMADAMENTE EL DOBLE DEL ESTÁNDAR MÁXIMO ESPERADO QUE ES DE 0.7%, EN EL MARCO DE LA EMERGENCIA SANITARIA.**

De la revisión y análisis de la información contenida en el Oficio n.º 1699-2022-DG-HNAL de 5 de setiembre de 2022, remitida por el director general (e) del HNAL, se evidenció que, durante enero a julio del presente año, en promedio, el porcentaje de infecciones intrahospitalarias en el HNAL es de 1.3%, siendo el estándar máximo esperado de 0.7%, en el marco de la emergencia sanitaria, tal como se aprecia en la tabla siguiente:

**Tabla n.º 7**  
**Porcentaje de Infecciones Intrahospitalarias en el HNAL**  
**Enero a julio 2022**

Periodo	% de Infecciones Intrahospitalarias	Estándar
ENE 2022	1.9	0 a 0.7%
FEB 2022	1.7	
MAR 2022	1.3	
ABR 2022	1.2	
MAY 2022	0.8	
JUN 2022	0.9	
JUL 2022	1.0	
<b>Promedio</b>	<b>1.3</b>	

Fuente: Oficio n.º 1699-2022-DG-HNAL de 5 de setiembre de 2022  
Elaborado por: SCSS - CGR



Firmado digitalmente por PEREZ HEREDIA Silvia Fiorella FAU  
20131378972 soft  
Motivo: Doy V° B°  
Fecha: 23.09.2022 16:37:06 -05:00



Firmado digitalmente por ALIAGA SOLIMANO Wilfredo FAU  
20131378972 soft  
Motivo: Doy V° B°  
Fecha: 23.09.2022 17:04:39 -05:00



Firmado digitalmente por LEIVA KU Alberto FAU  
20131378972 soft  
Motivo: Doy Visto Bueno  
Fecha: 23-09-2022 17:26:11 -05:00



Firmado digitalmente por SUAREZ BEYODAS Patricia  
Isabel FAU 20131378972 soft  
Motivo: Doy Visto Bueno  
Fecha: 23-09-2022 18:35:56 -05:00

Al respecto, el documento de trabajo: “**Indicadores de gestión y evaluación hospitalaria, para hospitales, institutos y DIRESA**” elaborado por la Oficina General de Estadística e Informática – OGEI del Ministerio de Salud – MINSA en agosto del 2013 para el Módulo de Capacitación de indicadores de gestión y evaluación hospitalaria, para hospitales, institutos y GERESA/DIRESA, señala:

“Indicadores de Gestión Hospitalaria:

(...)

<b>16. PORCENTAJE DE INFECCIONES INTRAHOSPITALARIAS</b>	
<b>CONCEPTO</b>	Se define como infecciones intrahospitalarias a aquellos procesos infecciosos que ocurren durante la hospitalización de un paciente entre las (48-72 horas postingreso) o después del egreso que no se encontraban presentes ni en incubación en el momento de la admisión; cualquiera sea la causa que motivó la hospitalización. Este indicador puede aplicarse de manera global o específica para cada una de las complicaciones que se presenten en el hospital o en los servicios o especialidades. También se incluye infecciones que se manifiestan hasta 30 días después del alta y excluye las que se encuentran presentes o en incubación al momento del ingreso
<b>OBJETIVO</b>	Evaluar la calidad de la atención hospitalaria y medir la magnitud y causas que originan las infecciones intrahospitalarias.
<b>RELACION OPERACIONAL</b>	$\frac{\text{Total de pacientes con Infecciones Intrahospitalarias}}{\text{N° de Egresos}} \times 100$
<b>FUENTE DE DATOS</b>	Numerador: Reporte Epidemiológico, Formatos de registros de infecciones intrahospitalarias. Denominador: Reporte de Egresos
<b>PERIODICIDAD</b>	Mensual
<b>INTERPRETACIÓN</b>	Es el porcentaje de pacientes que presentan un proceso infeccioso adquirido luego de las 48 horas de permanecer hospitalizados, el mismo que no portaba a su ingreso.
<b>ESTÁNDAR PROPUESTO</b>	Hospital: I: 0 a 0,7%. II: 0 a 0,7%. III: 0 a 0,7%.

(...).”

### III. SITUACIONES ADVERSAS

De la revisión efectuada a la Gestión Sanitaria del HNAL, en el periodo de enero a julio del presente año, se han identificado situaciones adversas que ameritan la adopción de acciones para asegurar la continuidad del proceso, el resultado o el logro de los objetivos institucionales.

Las situaciones adversas identificadas se exponen a continuación:



**3.1. EN EL HNAL EL 60% DE LOS GRUPOS ELECTRÓGENOS SE ENCUENTRAN INOPERATIVOS GENERANDO EL RIESGO EN LA CONTINUIDAD DE LA ATENCIÓN OPORTUNA DE PACIENTES DEPENDIENTES DE EQUIPOS BIOMECÁNICOS EN SITUACIONES DE CORTE DE ENERGÍA ELÉCTRICA.**

**Condición:**

De la revisión y análisis de la información contenida en el Oficio n.° 1699-2022-DG-HNAL de 5 de setiembre de 2022 y en la nota informativa n.° 0556-UEFM-OSGM-OEA-HNAL/2022 de 19 de setiembre<sup>1</sup>, elaborada por el jefe de la Unidad Funcional de Mantenimiento del HNAL, se advierte que a la fecha el HNAL cuenta con cinco (5) grupos electrógenos, de los cuales, dos (2) grupos electrógenos ubicados en la sub -estación eléctrica “B” y “C” se encuentran operativos y tres (3) grupos electrógenos ubicados en la sub -estación eléctrica “A”, “D”, y el grupo electrógeno “Portátil” se encuentran inoperativos.

Estos equipos electrógenos se encargan de abastecer energía eléctrica en caso de corte energía, a los servicios siguientes:

**Tabla n.° 8:**  
**Servicios a los cuales los grupos electrógenos inoperativos deberían brindar energía en casos de corte de energía**

Grupo electrógeno “A”	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Pabellón 04 (Unidad de cuidados Intensivos UCI)</li> <li>• UCI coronaria (Unidad cuidados intensivos Coronaria)</li> <li>• Sala de operaciones Pab. 06</li> <li>• Sala de operaciones Pab. 08 (Quemados)</li> <li>• Sala de operación Pab. 09</li> <li>• Banco de tejido Pab. 08”</li> <li>• Laboratorio Central</li> <li>• Laboratorio San Marcos</li> <li>• Pabellón 03</li> <li>• Pabellón 6I – 6II- 6III</li> <li>• Hospitalización Urología</li> <li>• Consultorio de Gastro</li> <li>• Sala 04 rayos X</li> <li>• Servicio de transportes</li> <li>• Medicina de Especialidades I, II</li> <li>• Rehabilitación</li> <li>• Triaje del HAL</li> <li>• Oftalmología</li> </ul>
Grupo electrógeno “D”	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Banco de Tejido</li> </ul>
Grupo electrógeno “Portátil”	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Abastece de energía a todos los servicios que requieran energía.</li> </ul>

**Fuente:** Nota informativa n.° 0556-UEFM-OSGM-OEA-HNAL/2022

**Elaborado por:** SCSS - CGR

<sup>1</sup> Remitida a través del Oficio n.° 06-2022-UE-OEI-HNAL de 19 de setiembre de 2022, elaborado por el jefe (e) de la Unidad Estadística del HNAL



**Criterio:**

- La NTS N° 119-MINSA/DGIEM-V.01 “**Norma Técnica de Salud Infraestructura y Equipamiento de los Establecimiento de Salud del Tercer Nivel de Atención**” aprobada con Resolución Ministerial n.° 862-2015/MINSA de 29 de diciembre de 2015, señala:

**“6.2.5 Del diseño de Instalaciones Mecánicas**

(...)

**6.2.5.9 Sistema de Grupo electrógeno**

Todo establecimiento de salud, dispondrá un ambiente para la instalación del grupo electrógeno con motor de combustión interna para la generación de energía eléctrica.

Se empleará en caso de corte súbito de energía eléctrica, apagones, entre otros, el cual estará conectado a la sub estación eléctrica del establecimiento de salud.

En la instalación del grupo electrógeno se tomará en cuenta lo siguiente:

(...)

- En los establecimientos de salud de emergencia, la capacidad del equipo de grupo electrógeno estará en función a la cobertura total de la demanda de consumo eléctrico del establecimiento.”

- El **Reglamento de Establecimientos de Salud y Servicios Médicos de Apoyo** aprobado con el Decreto Supremo N° 013-2006-SA de 23 de junio de 2006, señala:

**“Artículo 12.- Condiciones de conservación, higiene y funcionamiento**

La planta física, las instalaciones y el equipamiento de los establecimientos de salud y servicios médicos de apoyo deben mantenerse en buenas condiciones de conservación, higiene y funcionamiento, de acuerdo a la norma técnica correspondiente”.

- La **Ley n.° 26842 “Ley General de Salud”** de 15 de julio de 1997, señala:

**“Título Preliminar**

(...)

VI. Es de interés público la provisión de servicios de salud, cualquiera sea la persona o institución que los provea. Es responsabilidad del Estado promover las condiciones que garanticen una adecuada cobertura de prestaciones de salud a la población, en términos socialmente aceptables de seguridad, oportunidad y calidad”.

**Consecuencia:**

La situación adversa expuesta genera el riesgo en la continuidad de la atención oportuna de pacientes dependientes de equipos biomecánicos en situaciones de corte de energía eléctrica.



Firmado digitalmente por PEREZ HEREDIA Silvia Fiorella FAU  
20131378972 soft  
Motivo: Doy V° B°  
Fecha: 23.09.2022 16:37:55 -05:00



Firmado digitalmente por ALIAGA SOLIMANO Wilfredo FAU  
20131378972 soft  
Motivo: Doy V° B°  
Fecha: 23.09.2022 17:05:45 -05:00



Firmado digitalmente por LEIVA KU Alberto FAU  
20131378972 soft  
Motivo: Doy Visto Bueno  
Fecha: 23-09-2022 17:27:12 -05:00



Firmado digitalmente por SUAREZ BEYODAS Patricia Isabel FAU 20131378972 soft  
Motivo: Doy Visto Bueno  
Fecha: 23-09-2022 18:35:56 -05:00

**3.2. EL SERVICIO DE EMERGENCIA DEL HNAL NO CUENTA CON CUARTO DE AISLADOS GENERANDO EL RIESGO DE TRANSMISIÓN DE ENFERMEDADES INFECTOCONTAGIOSAS ENTRE LOS PACIENTES Y EL PERSONAL ASISTENCIAL, EN EL MARCO DE LA EMERGENCIA SANITARIA.**

**Condición:**

De la revisión y análisis de la información contenida en el Oficio n.° 1699-2022-DG-HNAL de 5 de setiembre de 2022, remitida por el director general (e) del HNAL, se evidenció que, el Servicio de Emergencia del HNAL no cuenta con cuarto de aislados de pacientes, tal como se muestra a continuación:

**Registro fotográfico n.° 1**



**Servicio de Emergencia del HNAL:** La presente UPSS no cuenta con cuarto de aislados para evitar el riesgo de transmisión de enfermedades infectocontagiosas entre pacientes y personal asistencial.

**Criterio:**

- La NTS N° 042-MINSA/DGSP-V.01 “**Norma Técnica de Salud de los Servicios de Emergencia**” aprobada con Resolución Ministerial N° 336-2006/MINSA de 20 de abril de 2006, señala:

(...)

**Área Asistencial  
Atención al paciente**

- Triaje
- Unidad de Shock Trauma y Reanimación (establecimiento II-2, III-1, III-2)
- Consultorios diferenciados por especialidad
- Tópico de inyectables y nebulizaciones
- Sala de yeso (II-2, III-1, III-2)
- Unidad de Vigilancia Intensiva o Área Crítica de Emergencia (II-1)
- Sala de observación diferenciada: sexo (II-1, II-2, III-1, III-2), edad y condiciones especiales según demanda (II-2, III-1, III-2)
- Sala de operaciones (III-1 Y III-2)
- Área de aislamiento (III-1 Y III-2)
- Área de Procedimientos



- Área de Ayuda al Diagnóstico y Tratamiento (propia o centralizada)  
Laboratorio  
Farmacia  
Diagnóstico por imágenes”

**Consecuencia:**

La situación adversa expuesta genera el riesgo de transmisión de enfermedades infectocontagiosas entre los pacientes y el personal asistencial, en el marco de la emergencia sanitaria.

**3.3. AUSENCIA DEL SISTEMA DE LLAMADO PACIENTE – ENFERMERA EN EL SERVICIO DE EMERGENCIA DEL HNAL GENERA EL RIESGO EN LA CALIDAD DE LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO DE SALUD A LOS PACIENTES, AL NO TENER UN SISTEMA ÓPTIMO, FLUIDO Y RÁPIDO PARA RESPONDER ANTE CUALQUIER SITUACIÓN REQUERIDA POR EL PACIENTE EN LA SALA DE OBSERVACIÓN.**

**Condición:**

De la revisión y análisis de la información contenida en el Oficio n.º 1699-2022-DG-HNAL de 5 de setiembre de 2022, remitida por el director general (e) del HNAL, se evidenció que, el Servicio de Emergencia del HNAL no cuenta con el sistema de llamado paciente - enfermera, tal como se muestra a continuación:



Firmado digitalmente por PEREZ HEREDIA Silvia Fiorella FAU  
20131378972 soft  
Motivo: Doy V° B°  
Fecha: 23.09.2022 16:38:33 -05:00



Firmado digitalmente por ALIAGA SOLIMANO Wilfredo FAU  
20131378972 soft  
Motivo: Doy V° B°  
Fecha: 23.09.2022 17:06:41 -05:00



Firmado digitalmente por LEIVA KU Alberto FAU  
20131378972 soft  
Motivo: Doy Visto Bueno  
Fecha: 23-09-2022 17:28:15 -05:00

**Registro fotográfico n.º 2 y 3**



**Criterio:**

- La NTS N° 042-MINSA/DGSP-V.01 “Norma Técnica de Salud de los Servicios de Emergencia” aprobada con Resolución Ministerial N° 336-2006/MINSA de 20 de abril de 2006, señala:

“(…)

**5.3.2 Ingeniería Hospitalaria**



Firmado digitalmente por SUAREZ BEYODAS Patricia  
Isabel FAU 20131378972 soft  
Motivo: Doy Visto Bueno  
Fecha: 23-09-2022 18:35:56 -05:00

- El Servicio de Emergencia en sus diferentes áreas debe disponer de:
- Iluminación general, regular y de emergencia, en condiciones de disposición inmediata. Grupo electrógeno.
  - Ventilación natural y/o sistema de aire acondicionado.
  - Instalaciones sanitarias de agua fría y caliente, desagüe por redes.
  - Instalaciones eléctricas operativas, sistema de tomacorrientes de alto amperaje y conexión a tierra.
  - Sistema de llamado paciente – enfermera

(...)

**Sala de Observación**

(...)

La comunicación paciente – enfermera debe contar con un sistema de llamado manual o electrónico”

**Consecuencia:**

La situación adversa expuesta genera el riesgo en la calidad de la prestación del servicio de salud a los pacientes, al no tener un sistema óptimo, fluido y rápido para responder ante cualquier situación requerida por el paciente en la sala de observación.

**3.4. EN EL HNAL EL 30% DE LAS SALAS DE OPERACIONES SE ENCUENTRAN INOPERATIVAS A LA FECHA GENERANDO EL RIESGO EN LA ATENCIÓN OPORTUNA DE LOS PACIENTES QUE ESPERAN UNA INTERVENCION QUIRÚRGICA.**

**Condición:**

De la revisión y análisis de la información contenida en el Oficio n.º 1699-2022-DG-HNAL de 5 de setiembre de 2022, remitida por el director general (e) del HNAL, se evidenció que, en el HNAL, el 30% (6) de las salas de operaciones se encuentran inoperativas a la fecha, tal como se muestra a continuación:

**Tabla n.º 9**

**Salas de operaciones operativas e inoperativas a la fecha en el HNAL**

Salas de operaciones	Número	Porcentaje
Operativas	14	70%
Inoperativas	6	30%
<b>Total</b>	<b>20</b>	<b>100%</b>

Fuente: Oficio n.º 1699-2022-DG-HNAL de 5 de setiembre de 2022

Elaborado por: SCSS - CGR

**Criterio:**

- La Ley n.º 26842 “Ley General de Salud” de 15 de julio de 1997, señala:

“Título Preliminar

(...)



VI. Es de interés público la provisión de servicios de salud, cualquiera sea la persona o institución que los provea. Es responsabilidad del Estado promover las condiciones que garanticen una adecuada cobertura de prestaciones de salud a la población, en términos socialmente aceptables de seguridad, oportunidad y calidad”.

- El **Reglamento de Establecimientos de Salud y Servicios Médicos de Apoyo** aprobado con el Decreto Supremo N° 013-2006-SA de 23 de junio de 2006, señala:

**“Artículo 9.- Garantía de la calidad y seguridad de la atención**

Los establecimientos de salud y servicios médicos de apoyo están obligados a garantizar la calidad y seguridad de la atención que ofrecen a sus pacientes, a proporcionarles los mayores beneficios posibles en su salud, a protegerlos integralmente contra riesgos innecesarios y satisfacer sus necesidades y expectativas en lo que corresponda.

(...)

**“Artículo 12.- Condiciones de conservación, higiene y funcionamiento**

La planta física, las instalaciones y el equipamiento de los establecimientos de salud y servicios médicos de apoyo deben mantenerse en buenas condiciones de conservación, higiene y funcionamiento, de acuerdo a la norma técnica correspondiente”.

**Artículo 96.- Evaluación de la calidad de la atención de salud**

A fin de dar cumplimiento a lo dispuesto en el Artículo 9 del presente Reglamento, los establecimientos de salud y servicios médicos de apoyo, deben evaluar continuamente la calidad de la atención de salud que brindan, con el fin de identificar y corregir las deficiencias que afectan el proceso de atención y que eventualmente generan riesgos o eventos adversos en la salud de los usuarios”.

**Consecuencia:**

La situación adversa expuesta genera el riesgo en la atención oportuna de los pacientes que esperan una intervención quirúrgica.

**3.5. A LA FECHA EXISTEN 437 PACIENTES EN LISTA DE ESPERA QUIRÚRGICA EN EL HNAL, SITUACIÓN QUE GENERA EL RIESGO EN EL ADECUADO Y OPORTUNO TRATAMIENTO QUIRÚRGICO REQUERIDO PARA LA SALUD DE LOS PACIENTES.**

**Condición:**

De la revisión y análisis de la información contenida en el Oficio n.° 1699-2022-DG-HNAL de 5 de setiembre de 2022, remitida por el director general (e) del HNAL y el Oficio n.° 06-2022-UE-OEI-HNAL de 19 de setiembre de 2022, remitida por el jefe (e) de la Unidad de estadística, se evidenció que, a la fecha hay un total de 437 pacientes en lista de espera quirúrgica en el HNAL, tal como se muestra a continuación:



Firmado digitalmente por PEREZ HEREDIA Silvia Fiorella FAU  
20131378972 soft  
Motivo: Doy V° B°  
Fecha: 23.09.2022 16:39:11 -05:00



Firmado digitalmente por ALIAGA SOLIMANO Wilfredo FAU  
20131378972 soft  
Motivo: Doy V° B°  
Fecha: 23.09.2022 17:07:41 -05:00



Firmado digitalmente por LEIVA KU Alberto FAU  
20131378972 soft  
Motivo: Doy Visto Bueno  
Fecha: 23-09-2022 17:28:55 -05:00



Firmado digitalmente por SUAREZ BEYODAS Patricia Isabel FAU 20131378972 soft  
Motivo: Doy Visto Bueno  
Fecha: 23-09-2022 18:35:56 -05:00

**Tabla n.º 10**  
**Cantidad de Pacientes en Lista de espera Quirúrgica por Especialidad en el HNAL**

Nº	Especialidades	Cantidad de Pacientes en Lista de Espera Quirúrgica
1	Otorrinolaringología	114
2	Cabeza y Cuello	72
3	Urología	71
4	Traumatología	62
5	Neurocirugía	46
6	Cirugía de Tórax y Cardiovascular	34
7	Cirugía General	26
8	Cirugía Vascul ar Perif. y Angiología	12
<b>Total</b>		<b>437</b>

Fuente: Oficio n.º 1699-2022-DG-HNAL y el Oficio n.º 06-2022-UE-OEI-HNAL.

Elaborado por: SCSS – CGR

**Criterio:**

- La Ley n.º 26842 “Ley General de Salud” de 15 de julio de 1997, señala:

**“Título Preliminar**

(...)

VI. Es de interés público la provisión de servicios de salud, cualquiera sea la persona o institución que los provea. Es responsabilidad del Estado promover las condiciones que garanticen una adecuada cobertura de prestaciones de salud a la población, en términos socialmente aceptables de seguridad, oportunidad y calidad”.

- El Reglamento de Establecimientos de Salud y Servicios Médicos de Apoyo aprobado con el Decreto Supremo N° 013-2006-SA de 23 de junio de 2006, señala:

**“Artículo 9.- Garantía de la calidad y seguridad de la atención**

Los establecimientos de salud y servicios médicos de apoyo están obligados a garantizar la calidad y seguridad de la atención que ofrecen a sus pacientes, a proporcionarles los mayores beneficios posibles en su salud, a protegerlos integralmente contra riesgos innecesarios y satisfacer sus necesidades y expectativas en lo que corresponda.

(...)

**Artículo 38.- Responsabilidad de contar con personal suficiente e idóneo**

El establecimiento debe contar con personal suficiente e idóneo para garantizar la calidad y continuidad de la atención, en los horarios establecidos. La programación del personal deberá estar disponible para su verificación por la Autoridad de Salud y los usuarios.

(...)

**Artículo 96.- Evaluación de la calidad de la atención de salud**



Firmado digitalmente por PEREZ HEREDIA Silvia Fiorella FAU  
20131378972 soft  
Motivo: Doy V° B°  
Fecha: 23.09.2022 16:39:26 -05:00



Firmado digitalmente por ALIAGA SOLIMANO Wilfredo FAU  
20131378972 soft  
Motivo: Doy V° B°  
Fecha: 23.09.2022 17:08:32 -05:00



Firmado digitalmente por LEIVA KU Alberto FAU  
20131378972 soft  
Motivo: Doy Visto Bueno  
Fecha: 23-09-2022 17:29:19 -05:00



Firmado digitalmente por SUAREZ BEYODAS Patricia Isabel FAU 20131378972 soft  
Motivo: Doy Visto Bueno  
Fecha: 23-09-2022 18:35:56 -05:00



Firmado digitalmente por PEREZ HEREDIA Silvia Fiorella FAU  
20131378972 soft  
Motivo: Doy V° B°  
Fecha: 23.09.2022 16:39:58 -05:00

A fin de dar cumplimiento a lo dispuesto en el Artículo 9 del presente Reglamento, los establecimientos de salud y servicios médicos de apoyo, deben evaluar continuamente la calidad de la atención de salud que brindan, con el fin de identificar y corregir las deficiencias que afectan el proceso de atención y que eventualmente generan riesgos o eventos adversos en la salud de los usuarios”.



Firmado digitalmente por ALIAGA SOLIMANO Wilfredo FAU  
20131378972 soft  
Motivo: Doy V° B°  
Fecha: 23.09.2022 17:08:54 -05:00

**Consecuencia:**

La situación adversa expuesta genera el riesgo en el adecuado y oportuno tratamiento quirúrgico requerido para la salud de los pacientes.



Firmado digitalmente por LEIVA KU Alberto FAU  
20131378972 soft  
Motivo: Doy Visto Bueno  
Fecha: 23-09-2022 17:29:38 -05:00

**3.6. DURANTE EL PERIODO DE ENERO A JULIO DE 2022, EN EL HNAL SE PROGRAMARON 36 057 HORAS – MÉDICO EN CONSULTA EXTERNA, LO QUE REPRESENTA EL 16% DE LAS HORAS - MÉDICO TOTALES A PROGRAMAR DE ACUERDO A LA NORMATIVA VIGENTE, SITUACIÓN QUE LIMITA LA OFERTA DE ATENCIONES MÉDICAS, ASI COMO, LA OPORTUNIDAD EN LA ATENCIÓN DE LOS PACIENTES QUE ACUDEN AL HOSPITAL.**

**Condición:**

De la revisión y análisis de la información contenida en el Oficio n.º 1699-2022-DG-HNAL de 5 de setiembre de 2022, remitida por el director general (e) del HNAL, se evidenció que, durante el periodo de enero a julio de 2022, en el HNAL se programaron 36 057 horas – médico en consulta externa, lo que representa el 16% de las horas – médico totales a programar de acuerdo a la normativa vigente, tal como se muestra a continuación:

**Tabla n.º 11**  
**Número de Horas No Programadas por el HNAL en Consulta Externa en el periodo**  
**Enero – Julio 2022**

N	Especialidad	Número de médicos asignados (Ene – Jul)	Horas que se debieron Programar Según Norma	Horas Programadas por el HNAL	Horas No Programadas por el HNAL	% Horas No Programadas por el HNAL	% Horas Programadas por el HNAL
1	Anestesiología	38	3 800	180	3 620	95.3%	4.7%
2	Cardiología	173	17 300	2 364	14 936	86.3%	13.7%
3	Cirugía de Cabeza y Cuello	52	5 200	699	4 501	86.6%	13.4%
4	Cirugía de Tórax y Cardiovascular	59	5 900	420	5 480	92.9%	7.1%
5	Cirugía General	168	16 800	366	16 434	97.8%	2.2%
6	Cirugía Pediátrica	28	2 800	0	2 800	100.0%	0.0%
7	Cirugía Plástica	44	4 400	168	4 232	96.2%	3.8%



Firmado digitalmente por SUAREZ BEYODAS Patricia  
Isabel FAU 20131378972 soft  
Motivo: Doy Visto Bueno  
Fecha: 23-09-2022 18:35:56 -05:00

N	Especialidad	Número de médicos asignados (Ene – Jul)	Horas que se debieron Programar Según Norma	Horas Programadas por el HNAL	Horas No Programadas por el HNAL	% Horas No Programadas por el HNAL	% Horas Programadas por el HNAL
8	Dermatología	33	3 300	1 754	1 546	46.9%	53.1%
9	Endocrinología	58	5 800	1 600	4 200	72.4%	27.6%
10	Gastroenterología	92	9200	1 461	7 739	84.1%	15.9%
11	Geriatría	18	1 800	432	1 368	76.0%	24.0%
12	Ginecología - Obstetricia	259	25 900	2 873	23 027	88.9%	11.1%
13	Hematología	42	4 200	1 028	3 172	75.5%	24.5%
14	Infectología y Medicina Tropical	72	7 200	2 883	4 317	60.0%	40.0%
15	Medicina Física y Rehabilitación	65	6 500	1 326	5 174	79.6%	20.4%
16	Medicina Interna	235	23 500	1 532	21 968	93.5%	6.5%
17	Nefrología	73	7300	853	6 447	88.3%	11.7%
18	Neonatología	51	5 100	516	4 584	89.9%	10.1%
19	Neumología	79	7 900	1 022	6 878	87.1%	12.9%
20	Neurocirugía	50	5 000	88	4 912	98.2%	1.8%
21	Neurología	41	4 100	1 048	3 052	74.4%	25.6%
22	Oftalmología	89	8 900	2 072	6 828	76.7%	23.3%
23	Oncología	49	4 900	2 922	1 978	40.4%	59.6%
24	Otorrinolaringología	77	7 700	803	6 897	89.6%	10.4%
25	Pediatría	43	4 300	852	3 448	80.2%	19.8%
26	Psiquiatría	75	7 500	1 740	5 760	76.8%	23.2%
27	Reumatología	39	3 900	1 123	2 777	71.2%	28.8%
28	Traumatología y Ortopedia	78	7 800	1 468	6 332	81.2%	18.8%
29	Urología	61	6 100	2 124	3 976	65.2%	34.8%
30	Cirugía Vascular	19	1 900	340	1 560	82.1%	17.9%
<b>Total</b>		<b>2 260</b>	<b>226 000</b>	<b>36 057</b>	<b>189 943</b>	<b>84.0%</b>	<b>16.0%</b>

Fuente: Oficio n.° 1699-2022-DG-HNAL de 5 de setiembre de 2022

Elaborado por: SCSS – CGR



Firmado digitalmente por PEREZ HEREDIA Silvia Fiorella FAU  
20131378972 soft  
Motivo: Doy V° B°  
Fecha: 23.09.2022 16:40:18 -05:00



Firmado digitalmente por ALIAGA SOLIMANO Wilfredo FAU  
20131378972 soft  
Motivo: Doy V° B°  
Fecha: 23.09.2022 17:09:38 -05:00



Firmado digitalmente por LEIVA KU Alberto FAU  
20131378972 soft  
Motivo: Doy Visto Bueno  
Fecha: 23-09-2022 17:30:00 -05:00



Firmado digitalmente por SUAREZ BEYODAS Patricia  
Isabel FAU 20131378972 soft  
Motivo: Doy Visto Bueno  
Fecha: 23-09-2022 18:35:56 -05:00

**Criterio:**

- La Directiva Administrativa N° 207-MINSA-DGSP-V.01 “**Directiva Administrativa para la Programación de los Turnos del Trabajo Médico en los Hospitales e Institutos Especializados del Ministerio de Salud**” aprobada con Resolución Ministerial N° 343-2015-MINSA de 29 de mayo de 2015, señala:

“5.15 El horario de atención al usuario en Consultorios Externos es establecido por cada establecimiento y es cubierto por turnos de trabajo médico programados. Por turno no se puede exceder de cuatro (04 horas) ininterrumpidas, destinado las horas restantes a las labores propias del establecimiento de salud.”  
(...)”

- La Ley n.º 26842 “**Ley General de Salud**” de 15 de julio de 1997, señala:

**“Título Preliminar**

(...)

VI. Es de interés público la provisión de servicios de salud, cualquiera sea la persona o institución que los provea. Es responsabilidad del Estado promover las condiciones que garanticen una adecuada cobertura de prestaciones de salud a la población, en términos socialmente aceptables de seguridad, oportunidad y calidad”.

- El **Reglamento de Establecimientos de Salud y Servicios Médicos de Apoyo** aprobado con el Decreto Supremo N° 013-2006-SA de 23 de junio de 2006, señala:

**“Artículo 9.- Garantía de la calidad y seguridad de la atención**

Los establecimientos de salud y servicios médicos de apoyo están obligados a garantizar la calidad y seguridad de la atención que ofrecen a sus pacientes, a proporcionarles los mayores beneficios posibles en su salud, a protegerlos integralmente contra riesgos innecesarios y satisfacer sus necesidades y expectativas en lo que corresponda.  
(...)

**Artículo 38.- Responsabilidad de contar con personal suficiente e idóneo**

El establecimiento debe contar con personal suficiente e idóneo para garantizar la calidad y continuidad de la atención, en los horarios establecidos. La programación del personal deberá estar disponible para su verificación por la Autoridad de Salud y los usuarios.  
(...)

**Artículo 96.- Evaluación de la calidad de la atención de salud**

A fin de dar cumplimiento a lo dispuesto en el Artículo 9 del presente Reglamento, los establecimientos de salud y servicios médicos de apoyo, deben evaluar continuamente la calidad de la atención de salud que brindan, con el fin de identificar y corregir las deficiencias que afectan el proceso de atención y que eventualmente generan riesgos o eventos adversos en la salud de los usuarios”.

**Consecuencia:**

La situación adversa limita la oferta de atención médicas, así como, la oportunidad en la atención de los pacientes que acuden al hospital.



**3.7. EN EL PERIODO DE ENERO A JULIO DE 2022, SE PRODUJERON 96 427 ATENCIONES DE PACIENTES A LA CONSULTA EXTERNA DEL HNAL CON 394 MÉDICOS ASIGNADOS A LA CONSULTA EXTERNA; SIENDO QUE DE ACUERDO A LA NORMATIVA VIGENTE DEBIERON PRODUCIRSE ENTRE 676 500 A 902 600 ATENCIONES; SITUACIÓN QUE GENERA EL RIESGO EN LA OPORTUNA ATENCIÓN DE LOS PACIENTES.**

**Condición:**

De la revisión y análisis de la información contenida en el Oficio N° 1699-2022-DG-HNAL de 5 de setiembre de 2022, remitida por director General (e) del HNAL, se evidenció que en el HNAL existieron desde 580 073 a 805 573 potenciales pacientes no atendidos por consulta externa durante el periodo de enero a julio de 2022, teniendo en consideración que, el hospital reportó 96 427 atenciones médicas.

Al respecto, cada médico en Consulta Externa destina 4 horas continuas para la atención de pacientes, con una productividad de 3 a 4 pacientes por hora al ser un establecimiento de salud con categoría III-1; considerando que hay 394 médicos asignados a la Consulta Externa y la variación mensual en su programación, estos debieron atender entre aproximadamente 676 500 a 902 000 pacientes en el periodo de enero a julio de 2022, tal como se aprecia en la tabla siguiente:

**Tabla n° 12:  
Potenciales atenciones perdidas de pacientes por Consulta Externa en el HNAL en el periodo de enero a julio de 2022.**

Periodo	Médicos Consulta Externa	Horas Médicos en Consulta Externa por profesional		Productividad Hora Médico – Categoría III-1		Cantidad Atenciones de Enero a Julio 2022	
		Al día	Al mes			Mínimo	Máximo
ENE 2022	233	4	100	3	4	69 900	93 200
FEB 2022	249	4	100	3	4	73 200	97 600
MAR 2022	292	4	100	3	4	87 600	116 800
ABR 2022	331	4	100	3	4	99 300	132 400
MAY 2022	367	4	100	3	4	110 100	146 800
JUN 2022	394	4	100	3	4	118 200	157 600
JUL 2022	394	4	100	3	4	118 200	157 600
<b>Total</b>						<b>676 500</b>	<b>902 000</b>
Atenciones realizadas en Consulta Externa						96 427	96 427
<b>Diferencia (Potenciales atenciones perdidas de pacientes)</b>						<b>580 073</b>	<b>805 573</b>

Fuente: Oficio n.° 1699-2022-DG-HNAL de 5 de setiembre de 2022

Elaborado por: SCSS – CGR

Como se aprecia en la tabla precedente, existe una diferencia de 580 073 a 805 573 atenciones que podrían haberse realizado en el HNAL durante el periodo de enero a julio de 2022.



**Criterio:**

- La **Directiva Administrativa N° 207-MINSA-DGSP-V.01 “Directiva Administrativa para la Programación de los Turnos del Trabajo Médico en los Hospitales e Institutos Especializados del Ministerio de Salud”** aprobada con Resolución Ministerial N° 343-2015-MINSA de 29 de mayo del 2015, señala:

“5.2 La programación de turnos del trabajo médico debe partir de un análisis previo de la brecha demanda – oferta de horas médico con el propósito de atender la demanda de las necesidades de salud de la población objetivo y de optimizar la oferta médica existente.

Para dicho análisis se tiene en cuenta los siguientes elementos:

5.2.1 Las prestaciones de la cartera de servicios para atender la demanda de las necesidades de salud de la población objetivo.

5.2.2 Las horas-médico requeridas en la UPSS para el periodo a programar aplicando los indicadores de producción y de calidad.

5.2.3 Las horas-médico disponibles en las UPSS para el periodo a programar.

(...)

5.5 El horario de atención al usuario en Consultorios Externos establecido por cada establecimiento y es cubierto por turnos de trabajo médico del personal médico a su cargo y debe ser el caso, lo remite al Jefe del Departamento para su revisión y visación; para luego ser enviado al Director o Jefe el Hospital o Instituto Especializado para su aprobación final, teniendo en cuenta lo siguiente:

5.15.1 El horario de atención al usuario en Consultorios Externos es establecido por cada establecimiento y es cubierto por turnos de trabajo médico programados. Por turno no se puede exceder de cuatro (04 horas) ininterrumpidas, destinando las horas restantes a labores propias del establecimiento de salud.

(...)

**6.1.3 Programación de Turnos del Trabajo Médico en la Consulta Externa**

Se tomarán en cuenta los siguientes parámetros referenciales según nivel de complejidad:

**Tabla 2. Tiempos referenciales en Consulta Externa**

Hospital II-1	Hospital II-2	Hospital III-1	Instituto III-2
12 a 15 minutos/paciente	12 a 15 minutos/paciente	15 a 20 minutos/paciente	15 a 20 minutos/paciente

Asimismo, se tomará en cuenta el análisis de la demanda en consulta externa y los indicadores de producción según especialidad”.



**Consecuencia:**

La situación adversa expuesta genera el riesgo en la oportuna atención de los pacientes en la consulta externa del HNAL.

**3.8. EL 30% DE LOS SERVICIOS DEL HNAL TIENE UNA PRODUCTIVIDAD HORA MÉDICA POR DEBAJO DE 3 PACIENTES ATENDIDOS POR HORA DE ACUERDO AL ESTÁNDAR ESPERADO, SITUACIÓN QUE GENERA EL RIESGO DE DEMORA EN LA OBTENCIÓN DE CITAS Y APLAZAMIENTO DE LAS CONSULTAS MÉDICAS DE LOS PACIENTES QUE ACUDEN A DICHO ESTABLECIMIENTO DE SALUD.**

**Condición:**

De la revisión y análisis de la información contenida en el Oficio n.° 1699-2022-DG-HNAL de 5 de setiembre de 2022, remitida por el director general (e) del HNAL, se evidenció que, de enero a julio del presente año, en el HNAL nueve hay (9) servicios, que representan el 30% del total (29 servicios) tienen una productividad hora médico por debajo de 3 pacientes atendidos por hora de acuerdo al estándar esperado, tal como se muestra a continuación:

**Tabla n.° 13**  
**Productividad Hora Médico por Consulta Externa de los**  
**Servicios del HNAL**  
**Enero a julio 2022**

N°	Servicios	Ene	Feb	Mar	Abr	May	Jun	Jul	Promedio	Estándar
1	Anestesiología	0.31	0.56	0.44	1.19	0.59	0.94	0.34	0.6	3 a 4 consultas / hora
2	Dermatología	1.21	1.16	1.74	2.26	1.81	1.86	2	1.7	
3	Geriatría	1.5	1.94	2.31	2.03	2.14	1.86	1.65	1.9	
4	Cardiología	2.71	2	2.16	1.81	1.76	1.85	2	2.0	
5	Neurocirugía	-	-	-	-	-	1.95	2.16	2.1	
6	Hematología	2.49	2.48	1.6	1.68	2.27	2.07	2.36	2.1	
7	Nefrología	2.41	2.48	2.12	2.09	2.03	2.35	1.76	2.2	
8	Neonatología	2.75	2.56	2.85	2.5	2.93	2.1	1.38	2.4	
9	Medicina Física y Rehabilitación	2.17	2.35	2.36	2.27	2.46	2.74	2.89	2.5	

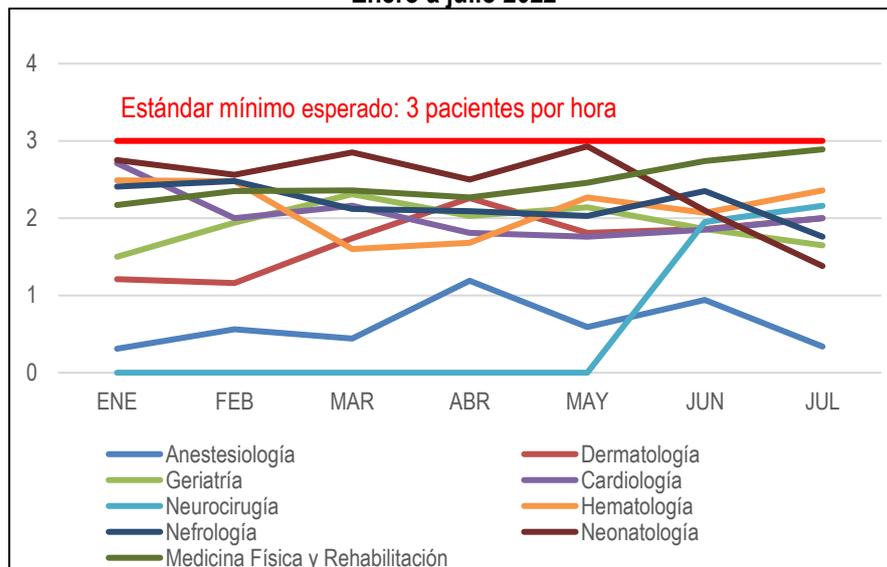
**Fuente:** Oficio n.° 1699-2022-DG-HNAL de 5 de setiembre de 2022

**Elaborado por:** SCSS – CGR

Adicionalmente, se evidencia que la baja productividad hora médico se ha mantenido de enero a julio del presente año, tal como se muestra a continuación:



**Gráfico n.º 1:**  
**Productividad Hora Médico por Consulta Externa de los Servicios del HNAL**  
**Enero a julio 2022**



Fuente: Oficio n.º 1699-2022-DG-HNAL de 5 de setiembre de 2022  
Elaborado por: SCSS – CGR.



Firmado digitalmente por PEREZ  
HEREDIA Silvia Fiorella FAU  
20131378972 soft  
Motivo: Doy V° B°  
Fecha: 23.09.2022 16:41:58 -05:00



Firmado digitalmente por ALIAGA  
SOLIMANO Wilfredo FAU  
20131378972 soft  
Motivo: Doy V° B°  
Fecha: 23.09.2022 17:12:24 -05:00



Firmado digitalmente por  
LEIVA KU Alberto FAU  
20131378972 soft  
Motivo: Doy Visto Bueno  
Fecha: 23-09-2022 17:32:02 -05:00

**Criterio:**

- La Directiva Administrativa N° 207-MINSA-DGSP-V.01 “Directiva Administrativa para la Programación de los Turnos del Trabajo Médico en los Hospitales e Institutos Especializados del Ministerio de Salud” aprobada con Resolución Ministerial N° 343-2015-MINSA de 29 de mayo del 2015, señala:

“6.1.3 Programación de Turnos del Trabajo Médico en la Consulta Externa

Se tomarán en cuenta los siguientes parámetros referenciales según nivel de complejidad:

**Tabla 2. Tiempos referenciales en Consulta Externa**

Hospital II-1	Hospital II-2	Hospital III-1	Instituto III-2
12 a 15 minutos/paciente	12 a 15 minutos/paciente	15 a 20 minutos/paciente	15 a 20 minutos/paciente

Asimismo, se tomará en cuenta el análisis de la demanda en consulta externa y los indicadores de producción según especialidad”.



Firmado digitalmente por  
SUAREZ BEYODAS Patricia  
Isabel FAU 20131378972 soft  
Motivo: Doy Visto Bueno  
Fecha: 23-09-2022 18:35:56 -05:00

**Consecuencia:**

La situación adversa expuesta generaría el riesgo de demora en la obtención de citas y aplazamiento de las consultas médicas de los pacientes que acuden a dicho establecimiento de salud.

**3.9. LA EMERGENCIA DEL HNAL SE ENCUENTRA EN PROMEDIO CINCO VECES MÁS CONGESTIONADA QUE EL ESTÁNDAR ESPERADO, SITUACIÓN QUE GENERA EL RIESGO EN LA OPORTUNA ATENCIÓN DE LAS PRIORIDADES DE GRAVEDAD SÚBITA EXTREMA Y URGENCIA MAYOR (PRIORIDADES I Y II) DE LOS PACIENTES QUE ACUDEN AL SERVICIO DE EMERGENCIA, EN EL MARCO DE LA EMERGENCIA SANITARIA.**

**Condición:**

De la revisión y análisis de la información contenida en el Oficio n.° 1699-2022-DG-HNAL de 5 de setiembre de 2022, remitida por el director general (e) del HNAL, se evidenció que el Servicio de Emergencia del HNAL se encuentra en promedio cinco veces más congestionada que el estándar esperado; es decir, que la razón de emergencia por consultas médicas es en promedio 0.5, siendo el estándar 0.1 durante el periodo de enero a julio del presente año, tal como se aprecia en la tabla siguiente:

**Tabla n.° 14**  
**Indicador de Eficiencia**  
**Razón de Emergencia por Consulta Médica en el HNAL**  
**Enero a julio 2022**

Periodo	Atenciones en Emergencia	Atenciones en Consulta Externa	Razón	Estándar
<b>ENE 2022</b>	6503	10065	0.7	0.1
<b>FEB 2022</b>	5587	7887	0.7	0.1
<b>MAR 2022</b>	5363	12825	0.4	0.1
<b>ABR 2022</b>	5731	14744	0.4	0.1
<b>MAY 2022</b>	7467	16170	0.5	0.1
<b>JUN 2022</b>	7530	17576	0.4	0.1
<b>JUL 2022</b>	8159	17160	0.5	0.1
<b>Promedio</b>	<b>6620</b>	<b>13775</b>	<b>0.5</b>	<b>0.1</b>

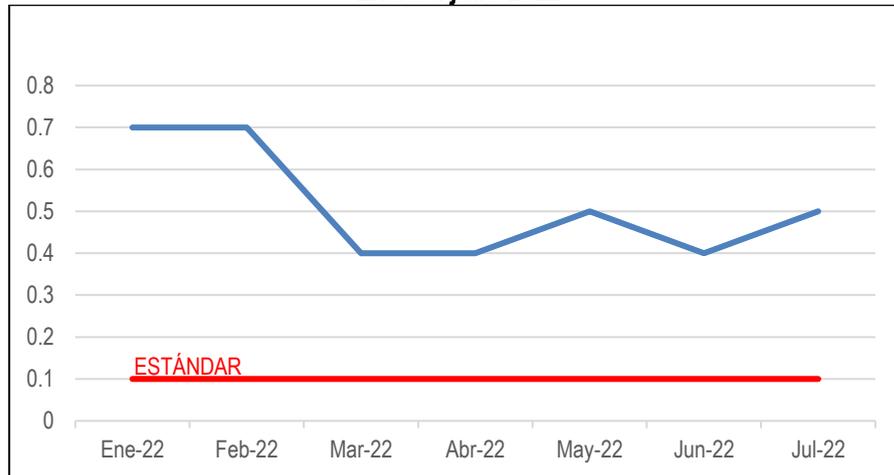
Fuente: Oficio n.° 1699-2022-DG-HNAL de 5 de setiembre de 2022

Elaborado por: SCSS – CGR

Del cuadro citado anteriormente, se advierte que las atenciones por emergencia llegan a superar por más de la mitad a las atenciones por consulta externa, adicionalmente, se evidencia que la razón de emergencias por consultas médicas se eleva en enero y febrero del presente año, tal como se aprecia en el gráfico siguiente:



**Gráfico n.º 2**  
**Indicador de Eficiencia**  
**Razón de Emergencia por Consulta Médica – HNAL**  
**Enero a julio 2022**



Fuente: Oficio n.º 1699-2022-DG-HNAL de 5 de setiembre de 2022

Elaborado por: SCSS – CGR

Por otro lado, se aprecia que las atenciones de las prioridades III y IV representan el 75.2% del total de atenciones por emergencia en el periodo de enero a julio del presente año; es decir, que las atenciones de urgencias menores y patologías comunes superan a las atenciones de las urgencias mayores y de gravedad súbita extrema, tal como se aprecia en la tabla siguiente:

**Tabla n.º 15**  
**Indicador de Eficiencia**  
**Razón de Emergencia por Consulta Médica – HNAL**  
**Enero a julio 2022**

Periodo	Prioridad I: Gravedad Súbita Extrema	Prioridad II: Urgencia Mayor	Prioridad III: Urgencia Menor	Prioridad IV: Patología Agua Común	Total
<b>ENE 2022</b>	32	1062	4894	515	6503
<b>FEB 2022</b>	59	1324	3086	1118	5587
<b>MAR 2022</b>	59	1541	3079	684	5363
<b>ABR 2022</b>	72	1561	3361	737	5731
<b>MAY 2022</b>	96	2046	4444	881	7467
<b>JUN 2022</b>	112	1659	4976	783	7530
<b>JUL 2022</b>	93	1798	5267	1001	8159
<b>Total</b>	<b>523</b>	<b>10991</b>	<b>29107</b>	<b>5719</b>	<b>46340</b>
<b>Promedio</b>	75	1570	4158	817	6620
<b>Porcentaje</b>	1.1%	23.7%	62.8%	12.3%	100%

Fuente: Oficio n.º 1699-2022-DG-HNAL de 5 de setiembre de 2022

Elaborado por: SCSS – CGR



Firmado digitalmente por PEREZ HEREDIA Silvia Fiorella FAU 20131378972 soft  
Motivo: Doy V° B°  
Fecha: 23.09.2022 16:42:31 -05:00



Firmado digitalmente por ALIAGA SOLIMANO Wilfredo FAU 20131378972 soft  
Motivo: Doy V° B°  
Fecha: 23.09.2022 17:13:25 -05:00

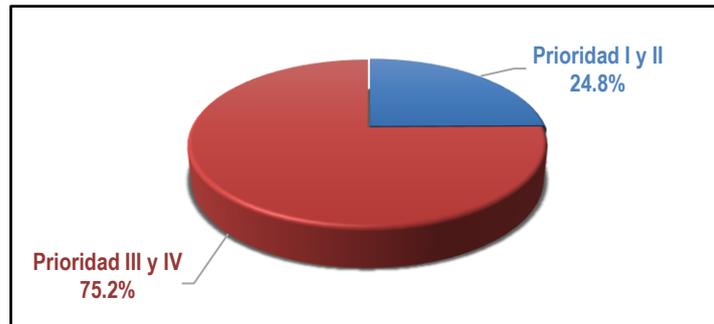


Firmado digitalmente por LEIVA KU Alberto FAU 20131378972 soft  
Motivo: Doy Visto Bueno  
Fecha: 23-09-2022 17:32:48 -05:00



Firmado digitalmente por SUAREZ BEYODAS Patricia Isabel FAU 20131378972 soft  
Motivo: Doy Visto Bueno  
Fecha: 23-09-2022 18:35:56 -05:00

**Gráfico n.º 3**  
**Porcentaje de las atenciones según prioridades I y II versus III y IV en el**  
**Enero a julio 2022**



**Fuente:** Oficio n.º 1699-2022-DG-HNAL de 5 de setiembre de 2022  
**Elaborado por:** SCSS – CGR

**Criterio:**

- La NTS N° 042-MINSA/DGSP-V.01 “**Norma Técnica de Salud de los Servicios de Emergencia**” aprobada con Resolución Ministerial N° 336-2006/MINSA de 20 de abril de 2006, señala:

**“Indicadores de Eficiencia**

**Razón de Emergencias por Consulta Médica**

Mide la relación que existe entre las atenciones de emergencia con respecto a las atenciones de consultas médicas.

Estándar: 1/10”

(...)

**“5.1 Definiciones Operativas**

**Daño**

Compromiso del estado de salud en grado diverso. Los daños en el servicio de emergencia se clasifican de acuerdo a la prioridad de atención:

Prioridad I	:	Gravedad súbita extrema
Prioridad II	:	Urgencia Mayor
Prioridad III	:	Urgencia Menor
Prioridad IV	:	Patología aguda común

**Emergencia médica y/o quirúrgica**

Se entienda por emergencia médica y/o quirúrgica toda condición repentina o inesperada que requiere atención inmediata al poner en peligro inminente la vida, la salud o que puede dejar secuelas invalidantes en el paciente. Corresponde a pacientes con daños calificados como prioridad I y II”.



Firmado digitalmente por PEREZ HEREDIA Silvia Fiorella FAU  
20131378972 soft  
Motivo: Doy V° B°  
Fecha: 23-09-2022 16:42:52 -05:00



Firmado digitalmente por ALIAGA SOLIMANO Wilfredo FAU  
20131378972 soft  
Motivo: Doy V° B°  
Fecha: 23-09-2022 17:13:55 -05:00



Firmado digitalmente por LEIVA KU Alberto FAU  
20131378972 soft  
Motivo: Doy Visto Bueno  
Fecha: 23-09-2022 17:33:09 -05:00



Firmado digitalmente por SUAREZ BEYODAS Patricia  
Isabel FAU 20131378972 soft  
Motivo: Doy Visto Bueno  
Fecha: 23-09-2022 18:35:56 -05:00

**Consecuencia:**

La situación adversa expuesta genera el riesgo en la oportuna atención de las prioridades de gravedad súbita extrema y urgencia mayor (Prioridades I y II) de los pacientes que acuden al Servicio de Emergencia en el marco de la Emergencia Sanitaria.

**3.10. DURANTE EL PERIODO DE ENERO A JULIO DE 2022, LA ESTANCIA EN LA SALA DE OBSERVACIÓN DEL SERVICIO DE EMERGENCIA DEL HNAL ES DE 2.8 DÍAS EN PROMEDIO, SEIS VECES POR FUERA DEL ESTÁNDAR ESTABLECIDO POR NORMA TÉCNICA DE SALUD, SITUACIÓN QUE GENERA EL RIESGO EN LA OPORTUNA ATENCIÓN DE LAS PRIORIDADES DE GRAVEDAD SÚBITA EXTREMA Y URGENCIA MAYOR (PRIORIDADES I Y II) DE LOS PACIENTES QUE ACUDEN AL SERVICIO DE EMERGENCIA, EN EL MARCO DE LA EMERGENCIA SANITARIA.**

**Condición:**

De la revisión y análisis de la información contenida en el Oficio n.° 1699-2022-DG-HNAL de 5 de setiembre de 2022, remitida por el director general (e) del HNAL, se evidenció que, la estancia en la Sala de Observación del Servicio de Emergencia en el HNAL durante enero a julio del presente año, es de 2.8 días en promedio, seis veces por fuera del estándar establecido por Norma Técnica de Salud, tal como se aprecia en la tabla siguiente:

**Tabla n.° 16**  
**Promedio de estancia en sala de observación (días y % mayor a 12 hrs) en el HNAL**  
**Enero a julio 2022**

Periodo	Promedio de estancia en sala de observación (días)	% de pacientes en sala de observación con estancia mayor a 12 hrs.	Estándar % de pacientes en sala de operaciones con estancia mayor a 12 hrs.
ENE 2022	4.6	30.1	0%
FEB 2022	1.4	35.9	
MAR 2022	1.8	28.8	
ABR 2022	1.9	36.9	
MAY 2022	1.4	32.1	
JUN 2022	2.0	31.8	
JUL 2022	6.3	38.3	
<b>Promedio</b>	<b>2.8</b>	<b>33.4</b>	

Fuente: Oficio n.° 1699-2022-DG-HNAL de 5 de setiembre de 2022

Elaborado por: SCSS – CGR

**Criterio:**

- La NTS N° 042-MINSA/DGSP-V.01 “Norma Técnica de Salud de los Servicios de Emergencia” aprobada con Resolución Ministerial N° 336-2006/MINSA de 20 de abril de 2006, señala:

**“Indicadores de Calidad**



2. Porcentaje de Pacientes en Sala de Observación con Estancias mayores o iguales a 12 horas  
Permite evaluar el tiempo de permanencia del paciente en Sala de Observación de Emergencia.  
Estándar: 0% de pacientes con estancia mayor a 12 horas”.

#### **Consecuencia:**

La situación adversa expuesta genera el riesgo en oportuna atención de las prioridades de gravedad súbita extrema y urgencia mayor (Prioridades I y II) de los pacientes que acuden al Servicio de Emergencia en el marco de la Emergencia Sanitaria.

#### **IV. DOCUMENTACIÓN E INFORMACIÓN QUE SUSTENTA LA ORIENTACIÓN DE OFICIO**

La información y documentación que la Comisión de Control ha revisado y analizado durante el desarrollo del servicio de Orientación de Oficio a la Gestión Sanitaria del Hospital Nacional Arzobispo Loayza, se encuentra detallada en el Apéndice n.º 1.

Las situaciones adversas identificadas en el presente informe se sustentan en la revisión y análisis de la documentación e información obtenida por la Comisión de Control, la cual ha sido señalada en la condición y se encuentra en el acervo documentario del Hospital Nacional Arzobispo Loayza



Firmado digitalmente por PEREZ  
HEREDIA Silvia Fiorella FAU  
20131378972 soft  
Motivo: Doy V° B°  
Fecha: 23.09.2022 16:43:30 -05:00

#### **V. CONCLUSIÓN**

Durante la ejecución del servicio de Orientación de Oficio a la Gestión Sanitaria del Hospital Nacional Arzobispo Loayza se han advertido diez (10) situaciones adversas que afectan o podrían afectar la continuidad del proceso, el resultado o el logro de los objetivos institucionales, las cuales han sido detalladas en el presente informe.



Firmado digitalmente por ALIAGA  
SOLIMANO Wilfredo FAU  
20131378972 soft  
Motivo: Doy V° B°  
Fecha: 23.09.2022 17:15:07 -05:00

#### **VI. RECOMENDACIÓN**

1. Hacer de conocimiento al director general del Hospital Nacional Arzobispo Loayza el presente Informe de Orientación de Oficio, el cual contiene las situaciones adversas identificadas como resultado del servicio de Orientación de Oficio a la Gestión Sanitaria del Hospital Nacional Arzobispo Loayza con la finalidad que se adopten las acciones preventivas y correctivas que correspondan, en el marco de sus competencias y obligaciones en la gestión institucional, con el objeto de asegurar la continuidad del proceso, el resultado o el logro de los objetivos institucionales.



Firmado digitalmente por  
LEIVA KU Alberto FAU  
20131378972 soft  
Motivo: Doy Visto Bueno  
Fecha: 23-09-2022 17:33:50 -05:00



Firmado digitalmente por  
SUAREZ BEYODAS Patricia  
Isabel FAU 20131378972 soft  
Motivo: Doy Visto Bueno  
Fecha: 23-09-2022 18:35:56 -05:00

- Hacer de conocimiento al director general del Hospital Nacional Arzobispo Loayza que debe comunicar al Órgano de Control Institucional, en el plazo máximo de (5) días hábiles, las acciones preventivas o correctivas adoptadas o pro adoptar, respecto a las situaciones adversas contenidas en el presente Informe de Orientación de Oficio, adjuntando la documentación de sustento respectiva.

Jesús María, 23 de setiembre de 2022



Firmado digitalmente por PEREZ  
HEREDIA Silvia Fiorella FAU  
20131378972 soft  
Motivo: Soy el autor del documento  
Fecha: 23.09.2022 16:44:22 -05:00

---

**Silvia Fiorella Pérez Heredia**  
Jefe de Comisión  
Subgerencia de Control del Sector Salud



Firmado digitalmente por ALIAGA  
SOLIMANO Wilfredo FAU  
20131378972 soft  
Motivo: Soy el autor del documento  
Fecha: 23.09.2022 17:16:08 -05:00

---

**Wilfredo Aliaga Solimano**  
Integrante de Comisión  
Subgerencia de Control del Sector Salud



Firmado digitalmente por LEIVA KU  
Alberto FAU 20131378972 soft  
Motivo: Soy el autor del documento  
Fecha: 23-09-2022 17:35:03 -05:00

---

**Alberto Leiva Ku**  
Supervisión de Comisión  
Contraloría General de la República del Perú



Firmado digitalmente por SUAREZ  
BEYODAS Patricia Isabel FAU  
20131378972 soft  
Motivo: Soy el autor del documento  
Fecha: 23-09-2022 18:35:09 -05:00

---

**Patricia Isabel Suarez Beyodas**  
Subgerente de Control del Sector Salud  
Contraloría General de la República del Perú

**APÉNDICE n.º 1**

**DOCUMENTACIÓN VINCULADA A LA ACTIVIDAD**

"3.1. EL HNAL EL 60% DE LOS GRUPOS ELECTRÓGENOS SE ENCUENTRAN INOPERATIVOS GENERANDO EL RIESGO EN LA CONTINUIDAD DE LA ATENCIÓN OPORTUNA DE PACIENTES DEPENDIENTES DE EQUIPOS BIOMECÁNICOS EN SITUACIONES DE CORTE DE ENERGÍA ELÉCTRICA".

<b>Nº</b>	<b>Documento</b>
1	Oficio n.º 1699-2022-DG-HNAL de 5 de setiembre de 2022 del director general (e) del Hospital Nacional Arzobispo Loayza
2	Oficio n.º 06-2022-UE-OEI-HNAL de 19 de setiembre de 2022 del jefe (e) de la Unidad Estadística del Hospital Nacional Arzobispo Loayza y nota informativa n.º 0556-UEFM-OSGM-OEA-HNAL/2022 elaborado por el jefe de la Unidad Funcional de Mantenimiento del Hospital Nacional Arzobispo Loayza, ambos de 19 de setiembre de 2022.

" 3.2. EL SERVICIO DE EMERGENCIA DEL HNAL NO CUENTA CON CUARTO DE AISLADOS GENERANDO EL RIESGO DE TRANSMISIÓN DE ENFERMEDADES INFECCIOSAS ENTRE LOS PACIENTES Y EL PERSONAL ASISTENCIAL, EN EL MARCO DE LA EMERGENCIA SANITARIA".

<b>Nº</b>	<b>Documento</b>
1	Oficio n.º 1699-2022-DG-HNAL de 5 de setiembre de 2022 del director general (e) del Hospital Nacional Arzobispo Loayza.

" 3.3. AUSENCIA DEL SISTEMA DE LLAMADO PACIENTE – ENFERMERA EN EL SERVICIO DE EMERGENCIA DEL HNAL GENERA EL RIESGO EN LA CALIDAD DE LA PRESTACIÓN DE SALUD DE LOS PACIENTES, AL NO TENER UN SISTEMA ÓPTIMO, FLUIDO Y RÁPIDO PARA RESPONDER ANTE CUALQUIER SITUACIÓN REQUERIDA POR EL PACIENTE EN LA SALA DE OBSERVACIÓN".

<b>Nº</b>	<b>Documento</b>
1	Oficio n.º 1699-2022-DG-HNAL de 5 de setiembre de 2022 del director general (e) del Hospital Nacional Arzobispo Loayza.

" 3.4. EN EL HNAL EL 30% DE LAS SALAS DE OPERACIONES SE ENCUENTRAN INOPERATIVAS GENERANDO EL RIESGO EN LA CONTINUIDAD DE LA ATENCIÓN OPORTUNA DE LOS PACIENTES QUE ESPERAN UNA INTERVENCIÓN QUIRÚRGICA".

<b>Nº</b>	<b>Documento</b>
1	Oficio n.º 1699-2022-DG-HNAL de 5 de setiembre de 2022 del director general (e) del Hospital Nacional Arzobispo Loayza.

" 3.5. A LA FECHA EXISTEN 437 PACIENTES EN LISTA DE ESPERA QUIRURGICA EN EL HNAL, SITUACIÓN QUE GENERA EL RIESGO EN EL ADECUADO Y OPORTUNO TRATAMIENTO QUIRÚRGICO REQUERIDO PARA LA SALUD DE LOS PACIENTES".

N°	Documento
1	Oficio n.º 1699-2022-DG-HNAL de 5 de setiembre de 2022 del director general (e) del Hospital Nacional Arzobispo Loayza.
2	Oficio n.º 06-2022-UE-OEI-HNAL de 19 de setiembre de 2022 del jefe (e) de la Unidad Estadística del Hospital Nacional Arzobispo Loayza.

" 3.6. DURANTE EL PERIODO DE ENERO A JULIO DE 2022, EN EL HNAL SE PROGRAMARON 36 057 HORAS – MÉDICO EN CONSULTA EXTERNA, LO QUE REPRESENTA EL 16% DE LAS HORAS - MÉDICO TOTALES A PROGRAMAR DE ACUERDO A LA NORMATIVA VIGENTE, SITUACIÓN QUE LIMITA LA OFERTA DE ATENCIONES MÉDICAS, ASI COMO, LA OPORTUNIDAD EN LA ATENCIÓN DE LOS PACIENTES QUE ACUDEN AL HOSPITAL.

N°	Documento
1	Oficio n.º 1699-2022-DG-HNAL de 5 de setiembre de 2022 del director general (e) del Hospital Nacional Arzobispo Loayza.

"3.7. EN EL PERIODO DE ENERO A JULIO DE 2022, SE PRODUJERON 96 427 ATENCIONES DE PACIENTES A LA CONSULTA EXTERNA DEL HNAL CON 394 MÉDICOS ASIGNADOS A LA CONSULTA EXTERNA; SIENDO QUE DE ACUERDO A LA NORMATIVA VIGENTE DEBIERON PRODUCIRSE ENTRE 676 500 A 902 600 ATENCIONES; SITUACIÓN QUE GENERA EL RIESGO EN LA OPORTUNA ATENCIÓN DE LOS PACIENTES.

N°	Documento
1	Oficio n.º 1699-2022-DG-HNAL de 5 de setiembre de 2022 del director general (e) del Hospital Nacional Arzobispo Loayza.

"3.8. EL 30% DE LOS SERVICIOS DEL HNAL TIENE UNA PRODUCTIVIDAD HORA MÉDICA POR DEBAJO DE 3 PACIENTES ATENDIDOS POR HORA DE ACUERDO AL ESTÁNDAR ESPERADO, SITUACIÓN QUE GENERA EL RIESGO DE DEMORA EN LA OBTENCIÓN DE CITAS Y APLAZAMIENTO DE LAS CONSULTAS MÉDICAS DE LOS PACIENTES QUE ACUDEN A DICHO ESTABLECIMIENTO DE SALUD".

N°	Documento
1	Oficio n.º 1699-2022-DG-HNAL de 5 de setiembre de 2022 del director general (e) del Hospital Nacional Arzobispo Loayza.

"3.9. LA EMERGENCIA DEL HNAL SE ENCUENTRA EN PROMEDIO CINCO VECES MÁS CONGESTIONADA QUE EL ESTÁNDAR ESPERADO, SITUACIÓN QUE GENERA EL RIESGO EN LA OPORTUNA ATENCIÓN DE LAS PRIORIDADES DE GRAVEDAD SÚBITA EXTREMA Y

URGENCIA MAYOR (PRIORIDADES I Y II) DE LOS PACIENTES QUE ACUDEN AL SERVICIO DE EMERGENCIA, EN EL MARCO DE LA EMERGENCIA SANITARIA”.

N°	Documento
1	Oficio n.º 1699-2022-DG-HNAL de 5 de setiembre de 2022 del director general (e) del Hospital Nacional Arzobispo Loayza.

" 3.10. DURANTE EL PERIODO DE ENERO A JULIO DE 2022, LA ESTANCIA EN LA SALA DE OBSERVACIÓN DEL SERVICIO DE EMERGENCIA DEL HNAL ES DE 2.8 DÍAS EN PROMEDIO, SEIS VECES POR FUERA DEL ESTÁNDAR ESTABLECIDO POR NORMA TÉCNICA DE SALUD, SITUACIÓN QUE GENERA EL RIESGO EN LA OPORTUNA ATENCIÓN DE LAS PRIORIDADES DE GRAVEDAD SÚBITA EXTREMA Y URGENCIA MAYOR (PRIORIDADES I Y II) DE LOS PACIENTES QUE ACUDEN AL SERVICIO DE EMERGENCIA, EN EL MARCO DE LA EMERGENCIA SANITARIA”.

N°	Documento
1	Oficio n.º 1699-2022-DG-HNAL de 5 de setiembre de 2022 del director general (e) del Hospital Nacional Arzobispo Loayza.



39L316202200305

*Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres  
Año del Fortalecimiento de la Soberanía Nacional  
Año del Bicentenario del Congreso de la República del Perú*

**CARGO**

Jesús María, 26 de Setiembre de 2022

**OFICIO N° 000305-2022-CG/SALUD**

015852

Señor:  
**Hugo Wiliam Peña Lovaton**  
Director General (e)  
**Hospital Nacional Arzobispo Loayza**  
Av. Alfonso Ugarte N° 848  
**Lima/Lima/Lima**



- Asunto** : Notificación de Informe de Orientación de Oficio n.° 8827-2022-CG/SALUD-SOO.
- Referencia** : a) Artículo 8° de la Ley n.° 27785, Ley Orgánica del Sistema Nacional de Control y de la Contraloría General de la República, y sus modificatorias.  
b) Directiva n.° 013-2022-CG/NORM "Servicio de Control Simultáneo", aprobada con Resolución de Contraloría n.° 218-2022-CG, del 30 de mayo de 2022 y modificatorias.

Me dirijo a usted en el marco de la normativa de la referencia, que regula el Servicio de Control Simultáneo y establece la comunicación al Titular de la entidad o responsable de la dependencia, y de ser el caso a las instancias competentes, respecto de la existencia de situaciones adversas que afectan o podrían afectar la continuidad del proceso, el resultado o el logro de los objetivos del proceso en curso, a fin de que se adopten oportunamente las acciones preventivas y correctivas que correspondan.

Sobre el particular, de la revisión de la información y documentación vinculada a la Gestión Sanitaria del Hospital Nacional Arzobispo Loayza, comunicamos que se han identificado diez (10) situaciones adversas contenidas en el Informe de Orientación de Oficio n.° 8827-2022-CG/SALUD-SOO, que se adjunta al presente documento.

En tal sentido, solicitamos comunicar al Órgano de Control Institucional del Hospital Nacional Arzobispo Loayza, en el plazo máximo de cinco (5) días hábiles desde la comunicación del presente Informe, las acciones preventivas o correctivas adoptadas y por adoptar respecto a las situaciones adversas identificadas en el citado Informe, adjuntando la documentación de sustento respectiva.

Es propicia la oportunidad para expresarle las seguridades de mi consideración.

Atentamente,

Documento firmado digitalmente  
**Patricia Isabel Suarez Beyodas**  
Subgerente de Control del Sector Salud  
Contraloría General de la República

(PSB/was)

Nro. Emisión: 05664 (L316 - 2022) Elab: (U65278 - L316)



Esta es una copia auténtica imprimible de un documento electrónico archivado por la Contraloría General de la República, aplicando lo dispuesto por el Art. 25 de D.S. 070-2013-PCM y la Tercera Disposición Complementaria Final del D.S. 026- 2016-PCM. Su autenticidad e integridad pueden ser contrastadas a través de la siguiente dirección web: <https://verificadoc.contraloria.gob.pe/verificadoc/inicio.do> e ingresando el siguiente código de verificación: XWYONJN

