

**ÓRGANO DE CONTROL INSTITUCIONAL DEL HOSPITAL DE
EMERGENCIAS JOSÉ CASIMIRO ULLOA**

INFORME DE ORIENTACIÓN DE OFICIO
N° 001-2023-OCI/3788-SOO

**ORIENTACIÓN DE OFICIO
HOSPITAL DE EMERGENCIAS JOSÉ CASIMIRO ULLOA
MIRAFLORES, LIMA, LIMA**

**“A LA GESTIÓN SANITARIA DEL HOSPITAL DE
EMERGENCIAS JOSÉ CASIMIRO ULLOA”**

PERÍODO DE EVALUACIÓN:

DEL 18 AL 27 DE ENERO DE 2023

TOMO I DE I

MIRAFLORES, 30 DE ENERO DE 2023

INFORME DE ORIENTACIÓN DE OFICIO
N° 001-2023-OCI/3788-SOO

“A LA GESTIÓN SANITARIA DEL HOSPITAL DE EMERGENCIAS JOSÉ CASIMIRO ULLOA”

ÍNDICE

	N° Pág.
I. ORIGEN	1
II. SITUACIONES ADVERSAS	1
III. DOCUMENTACIÓN E INFORMACIÓN QUE SUSTENTA LA ORIENTACIÓN DE OFICIO	11
IV. RECOMENDACIÓN	12
V. CONCLUSION	12
VI. APÉNDICES	13

INFORME DE ORIENTACIÓN DE OFICIO **N° 001-2023-OCI/3788-SOO**

“A LA GESTIÓN SANITARIA DEL HOSPITAL DE EMERGENCIAS JOSÉ CASIMIRO ULLOA”

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.° 3788-2023-001, en el marco de lo previsto en la Directiva n.° 013-2022-CG/NORM “Servicio de Control Simultáneo” aprobada mediante Resolución de Contraloría n.° 218-2022-CG, de 30 de mayo de 2022 y modificatorias.



Firmado digitalmente por GUEVARA
SOTO Marco Antonio FAU
20131378972 soft
Motivo: Doy Visto Bueno
Fecha: 30-01-2023 17:54:44 -05:00

SITUACIONES ADVERSAS

De la revisión efectuada a la “Gestión Sanitaria del HEJCU”, se ha identificado cuatro (04) situaciones adversas que ameritan la adopción de acciones para asegurar la continuidad del proceso, el resultado o el logro de los objetivos relacionados a los “Indicadores de la Gestión Sanitaria del HEJCU”.

La situación adversa identificada se expone a continuación:

- 1. HOSPITAL DE EMERGENCIA JOSÉ CASIMIRO ULLOA CARECE DE RESOLUCIÓN DE CATEGORIZACIÓN NIVEL III-E VIGENTE, SITUACIÓN QUE GENERA RIESGOS EN LA CALIDAD Y SEGURIDAD DE LOS SERVICIOS QUE OFRECEN A LOS PACIENTES; PUDIENDO ORIGINAR QUE SE INCURRA EN CONTINGENCIAS MÉDICO-LEGALES; ASÍ COMO, LA POSIBILIDAD QUE SUSALUD CANCELE DE OFICIO EL REGISTRO.**

De la revisión y análisis de la información contenida en el Memorando n.° 024-2023-DME-HEJCU de 18 de enero de 2023, remitida por Dirección Médica del HEJCU; así como de la Oficina de Gestión de la Calidad mediante Acta de Verificación n.° 04 y 07-2023-OCI/HEJCU de 17 y 24 de enero de 2023, se ha evidenciado que la Resolución de Categorización del Hospital de Emergencia José Casimiro Ulloa venció el 29 de mayo de 2018, encontrándose a la fecha en proceso de Recategorización¹, habiendo iniciado el trámite en el periodo 2019; no obstante, se paralizó durante el 2020 por motivo de la pandemia; así como no cuenta con el Plan de Actividades, el cual debió ser aprobado por el Director General y presentado bajo declaración jurada a DIRIS Lima Centro hasta el 30 de junio de 2022.

Sobre el particular, se presenta el detalle correspondiente:

Mediante Resolución Administrativa n.° 1026-15-DESP-DISA-II-LS de 29 de mayo de 2015, la Dirección de Salud Lima Este del Ministerio de Salud asignó al Hospital de Emergencia José Casimiro Ulloa la categoría III-E², resolución que tenía vigencia de tres (3) años, es decir vigente hasta el 29 de mayo de 2018.

¹ Proceso por el cual se realiza una nueva determinación de la categoría de un establecimiento de salud previamente categorizado. Dicha categoría podrá variar o mantenerse.

² Tercer nivel de atención con capacidad resolutive para satisfacer necesidades de salud de la población, a través de atención ambulatoria, emergencia y hospitalización.

Sobre el particular, conforme la información facilitada por la Oficina de Gestión de la Calidad mediante Acta de Verificación n.° 04-2023-OCI/HEJCU, se tomó conocimiento que el Director General del Hospital de Emergencias José Casimiro Ulloa a través del Oficio n.° 1718-2021-DG-N°036-OGC-HEJCU de 20 de diciembre de 2021, comunicó al Director General de la Dirección de Redes Integradas de Salud Lima Centro, las acciones que vino realizando el HEJCU en relación al proceso de recategorización: i) el proceso de recategorización se dio inicio el 2019, ii) el 17/12/2020 se habría cancelado por los conceptos de categorización y iii) el 20/12/2021, se ingresó la solicitud de la primera parte del proceso que fue la actualización de datos.

Por lo referido en párrafo precedente, se verificó que el HEJCU luego de un (1) año de haber vencido la Resolución de Categorización recién dio inicio a la recategorización, no dando celeridad del caso; toda vez que, la Guía Técnica para la Categorización de Establecimientos del Sector Salud, señalaba claramente que la recategorización debe realizarse obligatoriamente cada tres años y la solicitud presentarse antes de la pérdida de vigencia de la categoría asignada en el acto resolutivo. (Lo subrayado es nuestro)

Asimismo, es de precisar que, la citada “Guía Técnica para la categorización de establecimientos del sector salud” en el punto 5.19, señala que *“La recategorización es un proceso que implica una nueva verificación de todas las UPSS y actividades de atención directa y de soporte que desarrolle el establecimiento de salud”*.

En cuanto a las acciones realizadas durante el periodo 2022, para el “Proceso de Categorización”, el Director General del HEJCU con fecha 25 de abril de 2022 solicitó al Director Ejecutivo de la Dirección de Monitoreo y Gestión Sanitaria de la Dirección de Redes Integradas de Salud Lima Centro, la recategorización del HEJCU; en atención a ello, el Jefe de la Oficina de Servicios de Salud de DIRIS Lima Centro, con fecha 17 de octubre de 2022 mediante Notificación n.° 861-2022-OSS-DIRIS-LC comunicó la fecha para la visita y el respectivo equipo. En ese sentido, la Médico Auditor de la Oficina de Gestión de la Calidad mediante Acta de Verificación n.° 008-2023-OCI/HEJCU de 24 de enero de 2023, señaló que a la fecha se encuentran en la segunda visita técnica, desconociendo la fecha de culminación de las visitas y su cierre mediante Acta de Visita.

Conforme lo señalado en párrafos precedentes, es de señalar que el Decreto Supremo n.° 032-2021-SA de 30 de diciembre de 2021, modificó la novena disposición complementaria final del Reglamento de Infracciones y Sanciones de la Superintendencia Nacional de Salud, referido a la Categorización y Recategorización, que señala *“(…) la IPRESS que se encuentren registradas en el Registro Nacional de IPRESS-RENIPRESS y no se encuentren categorizadas o no cuenten con una categorización vigente, tienen como plazo perentorio para categorizarse o recategorizarse hasta el 31 de diciembre de 2023”*; no obstante ello, el IPRESS debe contar con un Plan de Actividades a fin de lograr la categorización, el cual debe ser aprobado por la máxima autoridad de la institución y presentado bajo declaración jurada a la autoridad de salud del ámbito territorial hasta el 30 de junio de 2022.

Al respecto, la Médico Auditor de la Oficina de Gestión de la Calidad mediante Acta de Verificación n.° 008-2023-OCI/HEJCU de 24 de enero de 2023, señaló que no cuentan con dicho Plan de Actividades.

En ese sentido, al no contar el HEJCU con la Resolución de categorización vigente no garantizaría la categoría asignada y la prestación de sus servicios.



Firmado digitalmente por GUEVARA
SOTO Marco Antonio FAU
20131378972 soft
Motivo: Doy Visto Bueno
Fecha: 30-01-2023 17:54:44 -05:00



El hecho descrito incumple la siguiente normativa:

- **NORMA TÉCNICA DE SALUD N° 021-MINSA/DGSP-V.03 - NORMA TÉCNICA DE SALUD "CATEGORÍAS DE ESTABLECIMIENTOS DEL SECTOR SALUD", APROBADO MEDIANTE RESOLUCIÓN MINISTERIAL N° 546-2011/MINSA DE 13 DE JULIO DE 2011.**

"(...)

6.1.7. La vigencia de la categoría de un establecimiento de salud es de tres años, luego de los cuales la máxima autoridad del establecimiento de salud debe solicitar la recategorización.

6.1.8. La recategorización se podrá solicitar antes de los tres (03) años cuando el Director Médico o responsable del establecimiento de salud considere que la capacidad resolutive ha cambiado, o cuando las Direcciones de Salud del ámbito de Lima Metropolitana o las Direcciones Regionales de Salud, o la que haga sus veces a nivel regional, previa evaluación, consideren pertinente la recategorización.

- **RESOLUCIÓN MINISTERIAL N° 076-2014/MINSA, QUE APRUEBA LA GUÍA TÉCNICA PARA LA CATEGORIZACIÓN DE ESTABLECIMIENTOS DEL SECTOR SALUD, DE 29 DE ENERO DE 2014.**

"(...)

5.19 La recategorización es el proceso que debe realizarse obligatoriamente a solicitud de parte cada tres años, o antes en caso varíe la complejidad del establecimiento de salud. La recategorización es un proceso que implica una nueva verificación de todas las UPSS y actividades de atención directa y de soporte que desarrolle el establecimiento de salud. La solicitud de recategorización debe presentarse antes de la pérdida de vigencia de la categoría asignada en el acta resolutive respectivo.

- **DECRETO SUPREMO N° 032-2021-SA, DECRETO SUPREMO QUE MODIFICA LA NOVENA DISPOSICIÓN COMPLEMENTARIA FINAL DEL REGLAMENTO DE INFRACCIONES Y SANCIONES DE LA SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD – SUSALUD, DE 30 DE DICIEMBRE DE 2021.**

"(...)

"Novena. - Categorización y recategorización de IPRESS

La IPRESS que, a la publicación del presente Reglamento se encuentren registradas en el Registro Nacional de IPRESS-RENIPRESS o hayan iniciado su trámite de inscripción en el mencionado Registro y no se encuentren categorizadas o no cuenten con una categorización vigente, tienen como plazo perentorio para categorizarse o recategorizarse hasta el 31 de diciembre de 2023.

La IPRESS deben contar con un plan de actividades a fin de lograr la categorización o recategorización en el plazo mencionado en el párrafo anterior; el cual debe ser aprobado por la máxima autoridad de la institución y presentado, bajo declaración jurada, a la autoridad de salud del ámbito territorial donde se encuentren ubicadas, hasta el 30 de junio de 2022; autoridad que puede supervisar y fiscalizar su ejecución en el marco del Plan Nacional de Categorización 2022-2023.

SUSALUD procede a cancelar de oficio el Registro de las IPRESS que a partir del 1 de enero de 2024 no cuenten con categoría vigente.

"(...)

La situación adversa expuesta genera riesgos en la calidad y seguridad de los servicios que ofrecen a los pacientes; pudiendo originar que se incurra en contingencias médico-legales; así como, la posibilidad que SUSALUD cancele de oficio el registro.



Firmado digitalmente por GUEVARA
SOTO Marco Antonio FAU
20131378972 soft
Motivo: Doy Visto Bueno
Fecha: 30-01-2023 17:54:44 -05:00



2. LA OFICINA DE ESTADÍSTICA E INFORMÁTICA, NO CUENTA Y/O NO SE PROVEE DE INFORMACIÓN RELACIONADA AL CONTROL DE ESTANCIA DE PACIENTES EN SALA DE OBSERVACIÓN, QUE LE PERMITA MEDIR EL INDICADOR “ESTANCIA DE PACIENTES MAYORES DE 12 HORAS”, GENERANDO RIESGOS DE AFECTACIÓN EN EL DESARROLLO DE ESTRATEGIAS Y OPORTUNA TOMA DE DECISIONES, PARA LA ADECUADA GESTIÓN DE LOS RECURSOS HOSPITALARIOS.

De la revisión y análisis de la información contenida en el Memorando n.º 024-2023-DME-HEJCU de 18 de enero de 2023, remitida por Dirección Médica del HEJCU; así como, de la Oficina de Estadística e Informática y Sala de Observación del Servicio de Emergencia, mediante las Actas de Verificación n.ºs 05 y 07-2023-OCI/HEJCU ambos del 20 de enero de 2023, se ha evidenciado que la Oficina de Estadística e Informática no viene integrando y/o consolidando la información estadística según los datos registrados por la “Sala de Observación del Servicio de Emergencia”, por lo que no se cuenta con información y/o base de datos real de los indicadores de gestión hospitalaria, referido a “Estancia de pacientes mayor a los 12 horas”.



Firmado digitalmente por GUEVARA
SOTO Marco Antonio FAU
20131378972 soft
Motivo: Doy Visto Bueno
Fecha: 30-01-2023 17:54:44 -05:00

Mayor detalle se presenta a continuación:

Conforme la información remitida por Dirección Médica, mediante Memorando n.º 024-2023-DME-HEJCU de 18 de enero de 2023, se verificó que en el numeral 5 y 8, del formato n.º 16 “Atenciones Médicas en el Servicio de Emergencia”, no se consignó los datos de “Promedio de estancia en Sala de Observación” y “Porcentaje de pacientes en sala de observación con estancia mayor a 12 horas” respectivamente, entendiéndose que no se cuenta con pacientes de estancia mayor a las 12 horas.

Sobre el particular, a fin de corroborar los datos consignados en los formatos remitido por Dirección Médica, la Comisión de Control mediante el Acta de Verificación n.º 07-2023-OCI/HEJCU consultó al jefe de la Oficina de Estadística e Informática, si se contaba con una base de datos de la Estancia de Pacientes mayores a 12 horas en Sala de Observación³, en respuesta, señaló que no se contaba con una base de datos y/o registros de la estancia de los pacientes mayor a las 12 horas; sin embargo, señaló que estos pacientes eran considerados en el censo de hospitalización,

Al respecto, mediante Acta de Verificación n.º 05-2023-OCI/HEJCU de 20 de enero de 2023, la Coordinadora del Servicio de Enfermería del primer y segundo piso del HEJCU, señaló que, **SI** cuentan con pacientes con estancia mayor a los 12 horas⁴ en “Sala de Observación”, para lo cual cuentan con un “Cuaderno de Registro de Pacientes de la Sala de Observación⁵”, como muestra de ello, correspondiente al mes de diciembre 2022⁶, se tomó como muestra selectiva la estancia de los pacientes de sala de observación, del 01 al 06 de diciembre de 2022, de los cuales, once (11) pacientes permanecieron entre 36 y 60 horas en sala de observación, tal como se muestra en el cuadro siguiente:

³ Considerando que la Sala de Observación hasta el mes de setiembre eran atendidos en carpa al frontis del HEJCU.

⁴ El tiempo de permanencia en la citada área no debe superar las 12 horas, según 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

⁵ Cuyo registro es realizado por el personal del Departamento de Enfermería, para el control diario de pacientes que ingresan y salen de la sala de observación.

⁶ Se verificó el registro del mes de diciembre de 2022, de ello se tomó una muestra de seis (6) días (del 01 al 06 de diciembre de 2022).

Cuadro n. °01
Pacientes con estancia mayor a 12 horas
Datos del 01 al 06 de diciembre

N°	Paciente	MES: DICIEMBRE 2022												Total Horas (Aprox)
		1		2		3		4		5		6		
		D*	N*	D	N	D	N	D	N	D	N	D	N	
1	323998	X	X	X										36
2	453568	X	X	X										36
3	453677			X	X	X	X	X						60
4	453667			X	X	X								36
5	453113				X	X	X							36
6	193553				X	X	X	X						48
7	453721				X	X	X	X						48
8	453790						X	X	X	X				48
9	453955								X	X	X			36
10	453913								X	X	X			36
11	447218									X	X	X	X	48

Fuente: Cuaderno de registro de pacientes de Sala de observación

Elaborado por: Comisión de Control

* D: Turno Día / N: Turno Noche (Turno: 12 horas)

Sobre el particular, la citada Coordinadora refirió que estos pacientes que se encuentran con estancia superiores a los doce (12) horas, es por falta de camas de hospitalización; no obstante, eran registrados como pacientes de hospitalización, pese a encontrarse físicamente en "Sala de Observación".

Por otro lado, la Comisión de Control mediante el Acta de Verificación n.° 05-2023-OCI/HEJCU consultó a la Coordinadora, si el jefe de la Oficina de Estadística e Informática u otra unidad orgánica del HEJCU coordinó para facilitar información sobre los pacientes que se encuentran en "Sala de Observación" por más de los doce (12) horas de estancia, manifestando al respecto, que en ninguna oportunidad solicitaron información alguna.

El hecho descrito incumple la siguiente normativa:

- **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.**

(...)

"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".

- **LA LEY N.° 26842 "LEY GENERAL DE SALUD" DE 15 DE JULIO DE 1997:**

(...)

"Título Preliminar

(...)



Firmado digitalmente por GUEVARA
SOTO Marco Antonio FAU
20131378972 soft
Motivo: Doy Visto Bueno
Fecha: 30-01-2023 17:54:44 -05:00

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.**

(...)

“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 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”.

La situación adversa expuesta genera riesgos de afectación en el desarrollo de estrategias y oportuna toma de decisiones, para la adecuada gestión de los recursos hospitalarios

3. EL INDICADOR “PORCENTAJE DE OCUPACIÓN CAMA” CORRESPONDIENTE AL EJERCICIO 2022, DEL HEJCU, NO HA SIDO ESTIMADO EN RELACIÓN AL NÚMERO TOTAL DE CAMAS HOSPITALARIAS, SITUACIÓN QUE ORIGINA EL RIESGO DE UNA INADECUADA EVALUACIÓN DE LAS NECESIDADES Y/O EL LOGRO DE LAS METAS INSTITUCIONALES.

De la revisión y análisis de la información remitida por la Dirección Médica del HEJCU a través del Memorando n.° 024-2023-DME-HEJCU e Informe n.° 027-2023-OEI-HEJCU de 18 Y 24 de enero de 2023 respectivamente, se ha evidenciado que para la obtención del Indicador “Porcentaje de Ocupación Cama” del formato n.° 21, no se utilizó las camas instaladas realmente de seis (6) servicios: i) Medicina”, ii) “Cirugía”, iii) “Neurocirugía”, iv) “Traumatología”, v) “UCI” y vi) “UCIN”, que en total suman 87 camas instaladas.

Mayor detalle, se muestra a continuación:

El módulo de Capacitación de Indicadores de Gestión y Evaluación Hospitalaria, para Hospitales, Institutos y GERESA/DIRESA, refiere que para la determinación del Indicador “Porcentaje de Ocupación Cama” se requiere el número de pacientes día y el número de camas disponibles, siendo, la definición de “Camas Disponibles” como el número de camas realmente instaladas en el hospital, en condiciones de uso inmediato para la atención de pacientes hospitalizados, independiente de que estén ocupadas o no.

Sobre el particular, en el HEJCU el número de camas disponibles consta por seis (6) servicios, que hacen un total de 87 camas, de acuerdo al siguiente detalle:



Firmado digitalmente por GUEVARA
SOTO Marco Antonio FAU
20131378972 soft
Motivo: Doy Visto Bueno
Fecha: 30-01-2023 17:54:44 -05:00

Cuadro n. °02
Distribución de camas disponibles en el Hospital de Emergencias José Casimiro Ulloa

N°	Servicio	N° de camas
1	Hospitalización en Medicina	20
2	Hospitalización en Cirugía	26
3	Hospitalización de Neurocirugía	11
4	Hospitalización de Traumatología	14
5	Unidad de Cuidados Intensivos (UCI*)	10
6	Unidad de Cuidados Intensivos Intermedios (UCIN)	6
Total		87

Fuente: Formatos n.°s 13 y 21 consignado en el "Memorando n.° 024-2023-DME-HEJCU de 18 de enero de 2023"

Elaborado por: Comisión de Control

(*) Considerando UCI I y UCI II.



Firmado digitalmente por GUEVARA
SOTO Marco Antonio FAU
20131378972 soft
Motivo: Doy Visto Bueno
Fecha: 30-01-2023 17:54:44 -05:00

Al respecto, la Dirección Médica del HEJCU a través del Memorando n.° 024-2023-DME-HEJCU remitió entre otros formatos el formato n.° 21 "Atenciones Médicas en Hospitalización", observándose que para el cálculo del Indicador "Porcentaje de Ocupación Cama", no se habría utilizado 16 camas de "UCI" Y "UCIN", es decir, solo se habrían utilizado 71 camas de cuatro (4) servicios de Hospitalización: i) Medicina, ii) Cirugía, iii) Neurocirugía y iv) Traumatología.

En ese sentido, este Órgano de Control Institucional mediante el Informe n.° 027-2023-OEI-HEJCU de 24 de enero de 2023, consultó al jefe de la Oficina de Estadística e Informática para el cálculo del indicador "Porcentaje de Camas Hospitalarias" que camas se habían considerado, por lo que en respuesta señaló, que para el cálculo del citado indicador sólo consideran las camas asignadas a los servicios de Hospitalización: i) "Cirugía", ii) "Medicina", iii) "Neurocirugía" y iv) "Traumatología", toda vez que existe una diferenciación en el propósito que cada una de ellas desempeña en la oferta de servicios.

Por lo referido, los datos consignados en el numeral 1 "Total de camas hospitalarias" del Formato n.° 21, no son las camas instaladas del HEJCU y el cálculo efectuado para determinar el índice de "Porcentaje de Ocupación Cama" no reflejarían lo real, por lo que, la Oficina de Estadística e Informática, no viene estimando los indicadores de gestión hospitalaria del servicio de hospitalización con datos que se ajustan al servicio efectivo brindado.

Conforme lo señalado, se denota que el jefe de la Oficina de Estadística e Informática no viene utilizando los datos reales, que son importantes para el cálculo de indicadores hospitalarios, información para la toma de decisiones de la Entidad.

Lo expuesto contraviene la citada normativa:

- **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.**

"(...)

"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".

➤ **LA LEY N.º 26842 “LEY GENERAL DE SALUD” DE 15 DE JULIO DE 1997.**

(...)

“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.**

(...)

“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 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”.

La situación adversa expuesta origina el riesgo de una inadecuada evaluación de las necesidades y/o el logro de las metas institucionales.

4. A LA FECHA EXISTEN 91 PACIENTES EN ESPERA DE INTERVENCIÓN QUIRÚRGICA, SITUACIÓN QUE GENERA EL RIESGO EN EL ADECUADO Y OPORTUNO TRATAMIENTO QUIRÚRGICO REQUERIDO PARA LA SALUD DE LOS PACIENTES.

De la revisión y análisis de la información contenida en el Memorando n.º 024-2023-DME-HEJCU, remitida por Dirección Médica del HEJCU; así como, de los Departamentos de, Traumatología, Neurocirugía y Cirugía mediante las Actas de Verificación n.ºs 09, 10 y 11-2023-OCI/HEJCU de 26 y 27 de enero de 2023 respectivamente, se evidenció que en el periodo 2022, sesenta y seis (66) pacientes del Departamento de Traumatología, dieciocho (18) pacientes de Neurocirugía y siete (7) del Departamento de Cirugía no fueron intervenidos quirúrgicamente, encontrándose como pacientes en espera, por factores como: i) falta de presupuesto, ii) disponibilidad de sala de operación, ii) disponibilidad de camas de recuperación y iii) personal de enfermería no suficiente, y a la fecha se encuentran en espera de: i) la adquisición de material médico y/o dispositivo médico y de la ii) disponibilidad de sala de operación, así como de camas de recuperación, en sus domicilios, es decir, luego de su evaluación inmediatamente fueron dados de alta.

Mayor detalle se muestra a continuación:



Firmado digitalmente por GUEVARA
SOTO Marco Antonio FAU
20131378972 soft
Motivo: Doy Visto Bueno
Fecha: 30-01-2023 17:54:44 -05:00



4.1. Respetto al Departamento de Traumatología:

El Hospital de Emergencias José Casimiro Ulloa, especializado en atención de emergencias y urgencias, cuyas prestaciones se realizan de acuerdo a prioridades según clasificación de triaje ESI. Por tanto, no se cuenta con población asignada y la atención es a demanda, siendo que las situaciones de emergencia y urgencia se presentan de manera súbita e inesperada y las intervenciones son de inmediato.

Al respecto, conforme la información remitida por Dirección Médica mediante Memorando n.º 024-2023-DME-HEJCU de 18 de enero de 2023, se verificó en el formato n.º 25 "Atenciones en Centro Quirúrgico", que, durante los meses de octubre, noviembre y diciembre de 2022, la existencia de 21, 23 y 22 pacientes respectivamente, que se encontraban en "Lista de Espera", siendo estos según Dirección Médica pertenecientes al Departamento de Traumatología.

Sobre el particular, la Comisión de Control mediante Acta de Verificación n.º 09-2023-OCI/HEJCU de 27 de enero de 2022 corroboró que efectivamente los pacientes pertenecían al Departamento de Traumatología: Asimismo, en la misma acta el jefe de del Departamento de Traumatología refirió que los sesenta y seis (66) pacientes han sido dados de alta, y a la fecha se encuentran en sus domicilios en espera de ser llamados; toda vez que, en el periodo 2022 no se les pudo atender por falta de presupuesto, esto según indicado por la Oficina de Logística.

Además, señaló que cada paciente que ingresa es evaluado de manera inmediata, definiendo si es para intervención quirúrgica o no. Al respecto, cuando no se requiere la intervención quirúrgica, se le estabiliza con medicamentos y analgésicos y seguidamente se les envía a sus domicilios. No obstante, cuando es para intervención quirúrgica el médico de turno (médico traumatólogo), deja la receta junto con el informe médico al Departamento de Farmacia para la respectiva compra⁷. Siendo así que, el proceso de adquisición de los materiales puede durar hasta aproximadamente un (1) mes y a veces no se compra por falta de presupuesto⁸.

Asimismo, refirió que cuando un paciente es de difícil movilización (Ej. fractura de cadera), sobre todo en pacientes adultos mayores son hospitalizados⁹ y cuando no son pacientes de este nivel se les envía a sus domicilios, siendo los pacientes hospitalizados, priorizados para la adquisición de los materiales médicos y su intervención quirúrgica.

Por todo lo referido, los sesenta y seis (66) pacientes del Departamento de Traumatología en "Lista de Espera" del periodo 2022, a la fecha se encuentran en espera de la compra del material médico y/o dispositivo por parte de la Entidad, toda vez que en el dicho periodo no se adquirió por falta de presupuesto.

⁷ Cabe resaltar que, el instrumental y/o dispositivo médico es requerido para cada paciente, y la receta sale con nombre propio; toda vez que, las medidas son diferentes en cada caso.

⁸ En ocasiones, el paciente compra el material y/o dispositivo y no se le puede negar, tratándose de una vida.

⁹ Se les hospitaliza porque, durante la espera de la intervención quirúrgica se tiene que realizar varios análisis y sería como afectar su salud en mandarles a sus domicilios para que luego vengan hasta en tres (3) oportunidades su retorno al hospital



Firmado digitalmente por GUEVARA
SOTO Marco Antonio FAU
20131378972 soft
Motivo: Doy Visto Bueno
Fecha: 30-01-2023 17:54:44 -05:00



4.2. Respetto al Departamento de Neurocirugía y Cirugía

Conforme lo señalado en el numeral 2.1, Dirección Médica remitió a este Órgano de Control Institucional entre otros formatos el formato n.º 25 "Atenciones en Centro Quirúrgico", advirtiéndose sesenta y seis (66) pacientes en Lista de espera; no obstante, la Comisión de Control mediante las Actas de Verificación n.ºs 10 y 11-2023-OCI/HEJCU de 26 y 27 de enero de 2022 respectivamente, verificó además la existencia de dieciocho (18) pacientes del Departamento de Neurocirugía y siete (07) pacientes del Departamento de Cirugía que se encuentran a la fecha en espera de intervención quirúrgica, por factores como: i) No se compró el material médico, por falta de presupuesto, ii) por falta de disponibilidad de salas de operación, iii) Falta de camas de recuperación y iv) por falta de personal de enfermería.

En ese aspecto, cada jefe de los citados Departamentos señaló los factores que generaron esa "Lista de Espera":

➤ Jefe del Departamento de Neurocirugía

Señaló, que los procesos para la adquisición de los materiales médicos y/o dispositivos médicos tarda en aproximadamente un (1) mes, lo que perjudica: i) en la atención oportuna de los pacientes, ii) en la ocupación de la cama hospitalaria durante ese tiempo de espera, iii) el familiar del paciente compra el material y iv) los pacientes desisten y se van a otro hospital y/o centro para su intervención. Razón a ello, a la fecha se cuenta con dieciocho (18) pacientes que se encuentran en espera de ser intervenidos quirúrgicamente, los mismos que se encuentran en sus domicilios.

Asimismo, refirió que a falta de los materiales y/o dispositivos, los médicos neurocirujanos han venido realizando procedimientos alternativos (por ejemplo, en vez de utilizar fresas para craneótomo midas rex, se utiliza la sierra giglig y guvea), procedimientos que aumentan el riesgo de complicación en el paciente, y tardan más horas en su intervención quirúrgica.

A la fecha, mediante Memorando n.º 034-2023-DNE-HEJCU de 24 de enero de 2023 la jefatura remitió a la Oficina de Logística la Lista del estado Situacional de los pacientes para su requerimiento y compra respectiva.

➤ Jefe del Departamento de Cirugía

Al respecto, manifestó factores que afectaron en la intervención oportuna de los pacientes, en donde a la fecha siete (07) pacientes se encuentran en la espera de las intervenciones quirúrgicas, refiriendo que estos se encuentran por factores como:

- El HEJCU cuenta con tres (3) salas de operación y una (1) torre laparoscópica, los que son solicitados por el Departamento de Traumatología, Neurocirugía y Cirugía. En el caso del Departamento de Cirugía, además cuenta con Cirugía Cardiovascular, Ginecología y Cirugía General. En ese sentido, se tiene mayor demanda de pacientes para su intervención quirúrgica y con las tres (3) salas de operación no se abastecen.
- No se cuenta con personal de enfermería para las salas de operación, siendo que las enfermeras de sala de recuperación son las que apoyan durante la intervención, y en su mayoría de veces solo se tiene apoyo un (1) y hasta dos (2) enfermeras como máximo, lo que perjudica en el tiempo de operación y/o en su reprogramación para la operación.



Firmado digitalmente por GUEVARA
SOTO Marco Antonio FAU
20131378972 soft
Motivo: Doy Visto Bueno
Fecha: 30-01-2023 17:54:44 -05:00



- Se cuenta con cinco (5) camas en recuperación lo que limita también en las intervenciones quirúrgicas.

El hecho descrito incumple la siguiente normativa:

➤ **LEY N.º 26842 “LEY GENERAL DE SALUD” DE 15 DE JULIO DE 1997.**

“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.**

(...)

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”.

La situación adversa expuesta genera el riesgo de una inadecuada evaluación de las necesidades y/o el logro de las metas institucionales.

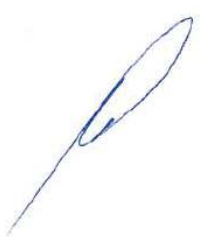
III. DOCUMENTACIÓN E INFORMACIÓN QUE SUSTENTA LA ORIENTACIÓN DE OFICIO

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 de Emergencias José Casimiro Ulloa, 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 de Emergencias José Casimiro Ulloa.



Firmado digitalmente por GUEVARA
SOTO Marco Antonio FAU
20131378972 soft
Motivo: Doy Visto Bueno
Fecha: 30-01-2023 17:54:44 -05:00



IV. CONCLUSIÓN

Durante la ejecución del servicio de Orientación de Oficio a la Gestión Sanitaria del Hospital de Emergencias José Casimiro Ulloa se han advertido cuatro (04) 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.

V. RECOMENDACIÓN

1. Hacer de conocimiento al director general del Hospital de Emergencias José Casimiro Ulloa 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 de Emergencias José Casimiro Ulloa 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.
2. Hacer de conocimiento al director general del Hospital de Emergencias José Casimiro Ulloa 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.

Miraflores, 30 de enero de 2023



Walmer Fernández Gonzáles
Comisión de Control

Marco Antonio Guevara Soto
Jefe (e) del Órgano de Control Institucional
Hospital de Emergencias José Casimiro Ulloa

APÉNDICE n.º 1

DOCUMENTACIÓN VINCULADA A LA ACTIVIDAD

1. HOSPITAL DE EMERGENCIA JOSÉ CASIMIRO ULLOA CARECE DE RESOLUCIÓN DE CATEGORIZACIÓN NIVEL III-E VIGENTE, SITUACIÓN QUE GENERA RIESGOS EN LA CALIDAD Y SEGURIDAD DE LOS SERVICIOS QUE OFRECEN A LOS PACIENTES; PUDIENDO ORIGINAR QUE SE INCURRA EN CONTINGENCIAS MÉDICO-LEGALES; ASÍ COMO, LA POSIBILIDAD QUE SUSALUD CANCELE DE OFICIO EL REGISTRO.

Nº	Documento
1	Memorando n.º 024-2023-DME-HEJCU de 18 de enero de 2023
2	Acta de Verificación n.º 04-2023-OCI/HEJCU de 17 de enero
3	Acta de Verificación n.º 07-2023-OCI/HEJCU de 24 de enero
4	Oficio n.º 1718-2021-DG-Nº036-OGC-HEJCU de 20 de diciembre de 2021
5	Notificación n.º 861-2022-OSS-DIRIS-LC de 17 de octubre de 2022
6	Acta de Verificación n.º 008-2023-OCI/HEJCU de 24 de enero de 2023

2. LA OFICINA DE ESTADÍSTICA E INFORMÁTICA, NO CUENTA Y/O NO SE PROVEE DE INFORMACIÓN RELACIONADA AL CONTROL DE ESTANCIA DE PACIENTES EN SALA DE OBSERVACIÓN, QUE LE PERMITA MEDIR EL INDICADOR “ESTANCIA DE PACIENTES MAYORES DE 12 HORAS”, GENERANDO RIESGOS DE AFECTACIÓN EN EL DESARROLLO DE ESTRATEGIAS Y OPORTUNA TOMA DE DECISIONES, PARA LA ADECUADA GESTIÓN DE LOS RECURSOS HOSPITALARIOS.

Nº	Documento
1	Memorando n.º 024-2023-DME-HEJCU de 18 de enero de 2023
2	Acta de Verificación n.º 05-2023-OCI/HEJCU de 20 de enero de 2023
3	Acta de Verificación n.º 07-2023-OCI/HEJCU de 20 de enero de 2023

3. EL INDICADOR “PORCENTAJE DE OCUPACIÓN CAMA” CORRESPONDIENTE AL EJERCICIO 2022, DEL HEJCU, NO HA SIDO ESTIMADO EN RELACIÓN AL NÚMERO TOTAL DE CAMAS HOSPITALARIAS, SITUACIÓN QUE ORIGINA EL RIESGO DE UNA INADECUADA EVALUACIÓN DE LAS NECESIDADES Y/O EL LOGRO DE LAS METAS INSTITUCIONALES.

Nº	Documento
1	Memorando n.º 024-2023-DME-HEJCU de 18 de enero 2023
2	Informe n.º 027-2023-OEI-HEJCU de 24 de enero de 2023

4. A LA FECHA EXISTEN 91 PACIENTES EN ESPERA DE INTERVENCIÓN QUIRÚRGICA, SITUACIÓN QUE GENERA EL RIESGO EN EL ADECUADO Y OPORTUNO TRATAMIENTO QUIRÚRGICO REQUERIDO PARA LA SALUD DE LOS PACIENTES

Nº	Documento
1	Memorando n.º 024-2023-DME-HEJCU de 18 de enero 2023
2	Acta de Verificación n.º08-2023-OCI/HEJCU de 26 de enero de 2023
3	Acta de Verificación n.º09-2023-OCI/HEJCU de 27 de enero de 2023
4	Acta de Verificación n.º10-2023-OCI/HEJCU de 27 de enero de 2023



PERÚ

Ministerio
de Salud

Viceministerio
de Prestaciones y
Aseguramiento en Salud

Hospital de Emergencias
José Casimiro Ulloa

Órgano de Control
Institucional

"DECENIO DE LA IGUALDAD DE OPORTUNIDADES PARA MUJERES Y HOMBRES"
"Año de la Unidad, la Paz y el Desarrollo"

Exp.: 23-001949-001

Miraflores, 30 de enero de 2023

OFICIO N° 014-2023-HEJCU/OCI

Señor

M.C. RAUL HINOSTROZA CASTILLO

Director General

Hospital de Emergencias "José Casimiro Ulloa"

Presente. –



Asunto : Notificación de Informe de Orientación de Oficio n.° 001-2023-OCI/3788-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 de 30 de mayo de 2022.

Me dirijo a usted en el marco de la normativa de la referencia a) y b), que regula el servicio de Control Simultáneo y establece la Comunicación al Titular de la entidad, 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 que se adopten oportunamente las acciones preventivas y correctivas que corresponden.

Sobre el particular, de la revisión de la información y documentación vinculado al "A la gestión sanitaria del Hospital de Emergencias José Casimiro Ulloa", comunicamos que se ha identificado cuatro (4) situaciones adversas contenidas en el Informe de Orientación de Oficio n.° 001-2023-OCI/3788-SOO, que se adjunta al presente documento.

En tal sentido, solicitamos comunicar al órgano de Control Institucional, 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 la situación adversa identificada en el citado informe, adjuntando la documentación de sustento respectiva.

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

Atentamente,



Firmado digitalmente por GUEVARA SOTO
Marco Antonio FAU 20131378972 soft
Motivo: Soy el autor del documento
Fecha: 30-01-2023 17:53:13 -05:00

MGS / wrfg
CC. Archivo