

**SUBGERENCIA DE CONTROL DEL SECTOR SALUD**

**INFORME DE ORIENTACIÓN DE OFICIO**  
**N° 193-2023-CG/SALUD-SOO**

**ORIENTACIÓN DE OFICIO**  
**HOSPITAL MILITAR CENTRAL LUIS ARIAS SCHREIBER**  
**JESUS MARIA – LIMA – LIMA**

**“A LA GESTIÓN SANITARIA DEL HOSPITAL MILITAR**  
**CENTRAL LUIS ARIAS SCHREIBER”**

**PERÍODO DE EVALUACIÓN:**

**DEL 13 DE ENERO AL 01 DE FEBRERO DE 2023**

**TOMO I DE I**

**JESÚS MARÍA, 07 DE FEBRERO DE 2023**

**“Decenio de la igualdad de oportunidades para mujeres y hombres”**  
**" Año de la unidad, la paz y el desarrollo "**

---

**INFORME DE ORIENTACIÓN DE OFICIO**  
**N° 193-2023-CG/SALUD-SOO**

**“A LA GESTIÓN SANITARIA DEL HOSPITAL NACIONAL MILITAR CENTRAL LUIS ARIAS  
SCHREIBER”**

---

**ÍNDICE**

---

	<b>N° Pág.</b>
I. ORIGEN	1
II. INFORMACIÓN RELEVANTE	1
III. SITUACIONES ADVERSAS	16
IV. DOCUMENTACIÓN E INFORMACIÓN QUE SUSTENTA LA ORIENTACIÓN DE OFICIO	25
V. CONCLUSIÓN	25
VI. RECOMENDACIONES	26
VII. APÉNDICES	27

## **INFORME DE ORIENTACIÓN DE OFICIO** **N° 193-2023-CG/SALUD-SOO**

### **“A LA GESTIÓN SANITARIA DEL HOSPITAL MILITAR CENTRAL LUIS ARIAS SCHREIBER”**

#### **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.° 02-L316-2023-018, 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.

#### **II. INFORMACIÓN RELEVANTE**

De la visita realizada al establecimiento de salud; así como, de la consolidación de información derivada de los indicadores de gestión y evaluación hospitalaria remitido por la dirección médica y el Departamento de Telemática del Hospital Militar Central Luis Arias Schreiber (en adelante HMC), del 01 de enero de 2022 al 31 de diciembre de 2022, se ha evidenciado la información relevante siguiente:

#### **UPSS CONSULTA EXTERNA**

#### **2.1. DURANTE EL PERIODO DE ENERO A DICIEMBRE DE 2022, EN PROMEDIO CADA CONSULTORIO EXTERNO DEL HMC 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.° 058 AA-11/5/15.00 de 31 de enero de 2023, remitida por el director médico del HMC, se evidenció que, en promedio, cada consultorio externo del HMC se utiliza solamente en un turno durante el periodo de enero a diciembre del 2022, siendo que el estándar esperado es de dos turnos (mañana y tarde), tal como se aprecia en la tabla siguiente:

**Tabla n.° 1**  
**Utilización de los consultorios médicos en el HMC**  
**Enero a diciembre 2022**

<b>Periodo</b>	<b>Utilización de los Consultorios</b>	<b>Estándar</b>
ENE 2022	1Turno	2 turnos
FEB 2022	1Turno	
MAR 2022	1Turno	
ABR 2022	1Turno	
MAY 2022	1Turno	
JUN 2022	1Turno	

Periodo	Utilización de los Consultorios	Estándar
JUL 2022	1Turno	
AGO 2022	1Turno	
SET 2022	1Turno	
OCT 2022	1Turno	
NOV 2022	1Turno	
DIC 2022	1Turno	

Fuente: Oficio n.º 058 AA-11/5/15.00 de 31 de enero de 2023  
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:

(...)

<b>4. UTILIZACIÓN DE LOS CONSULTORIOS (MÉDICOS)</b>	
<b>CONCEPTO</b>	<i>Es la relación de los consultorios funcionales y físicos.</i>
<b>OBJETIVO</b>	<i>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.</i>
<b>RELACION OPERACIONAL</b>	$\frac{N^{\circ} \text{ de Consultorios Médicos Funcionales}}{N^{\circ} \text{ de Consultorios Médicos Físicos}}$
<b>FUENTE DE DATOS</b>	<i>Numerador: Departamento de Consulta Externa, Inventario de Consultorios. Denominador: Departamento de Consulta Externa, Inventarios de Consultorios.</i>
<b>PERIODICIDAD</b>	<i>Mensual</i>
<b>INTERPRETACIÓN</b>	<i>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.</i>
<b>ESTÁNDAR PROPUESTO</b>	<i>Hospital: 2 turnos Instituto: 2 turnos</i>

(...).”

**2.2. DURANTE EL AÑO 2022, EN PROMEDIO CADA PACIENTE HA TENIDO 15 ATENCIONES MÉDICAS POR CONSULTORIO EXTERNO DEL HOSPITAL MILITAR CENTRAL LUIS ARIAS SCHREIBER, SIENDO QUE EL ESTÁNDAR ESPERADO ES ENTRE 3 A 4 CONSULTAS MÉDICAS AL AÑO.**

De la revisión y análisis de la información contenida en el Oficio n.° 058 AA-11/5/15.00 de 31 de enero de 2023, suscrita por el director médico del HMC, se evidenció que, en promedio, cada paciente ha tenido 15 atenciones médicas por consultorio externo del Hospital Militar Central Luis Arias Schreiber, siendo que el estándar esperado es entre 3 a 4 consultas médicas al año, tal como se aprecia en la tabla siguiente:

**Tabla n.° 02**  
**Concentración de Consultas en el HMC**

Año	2019	2020	2021	2022
<b>Concentración de Consultas</b>	9.34	10.12	16.56	14.95

Fuente: Oficio n.° 058 AA-11/5/15.00 de 31 de enero de 2023.

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:

(...)

<b>3. CONCENTRACIÓN DE CONSULTAS</b>	
<b>CONCEPTO</b>	<i>Sirve para establecer el promedio de consultas que se ha otorgado a cada paciente que acudió al hospital durante un periodo.</i>
<b>OBJETIVO</b>	<i>Conocer el promedio de atenciones por cada paciente.</i>
<b>RELACION OPERACIONAL</b>	<i>N° de Atenciones Médicas*</i> ----- <i>N° de Atendidos (nuevos y reingresos)*</i> <i>*Considerar solo atenciones médicas.</i>
<b>FUENTE DE DATOS</b>	<i>Numerador: Reporte HIS de Consulta Externa.</i> <i>Denominador: Reporte HIS de Consulta Externa.</i>
<b>PERIODICIDAD</b>	<i>Anual (puede obtenerse con periodos cortos para ser utilizados de forma referencial).</i>
<b>INTERPRETACIÓN</b>	<i>El resultado indica el número de consultas en promedio que se le ha otorgado a cada paciente.</i>
<b>ESTÁNDAR PROPUESTO</b>	<i>HOSPITAL: Entre 3 y 4 Consultas en promedio.</i> <i>INSTITUTO: Entre 4 y 5 Consultas en promedio.</i>

(...).”



N°	ESPECIALIDAD	ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SET	OCT	NOV	DIC
25	Psiquiatría	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
26	Reumatología	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
27	Traumatología y Ortopedia	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
28	Urología	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
29	Alergia	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
30	Terapia del dolor	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

Fuente: Oficio n.° 058 AA-11/5/15.00 de 31 de enero de 2023.

Elaborado por: SCSS – CGR

Sin embargo, del análisis de la base de datos de consulta externa y su leyenda, remitidas como adjuntos al mismo oficio, se pudo verificar que, existen especialidades que tienen un tiempo de espera prolongado desde el otorgamiento de cita hasta la fecha de atención, según se muestra a continuación:

**Tabla n.° 04**  
**Diferimiento de Citas Médicas de Consulta Externa por Especialidad-HMC**  
**Periodo Enero a Diciembre de 2022**

N°	ESPECIALIDAD	ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SET	OCT	NOV	DIC
1	Traumatología y Ortopedia	14.5	11.8	9.5	14.9	16.9	12.1	10.2	14.9	12.6	14.3	25.6	4.4
2	Cirugía de Tórax y Cardiovascular	19.4	7.4	5.3	15.5	16.7	12.5	11.5	15.1	11.9	12.8	26.3	1.3
3	Cardiología	8.9	5.8	7.1	12.9	18.1	14.4	12.5	15.5	11.3	14.3	28.9	5.7
4	Neurocirugía			9.7	12.5	13.4	11.2	11.9	15.8	12.5	16.9	22.5	0.6
5	Nefrología	8.2	6.9	8.0	11.4	14.5	13.7	12.2	16.1	12.8	14.0	27.2	3.8

Fuente: Oficio n.° 058 AA-11/5/15.00 de 31 de enero de 2023.

Elaborado por: SCSS – CGR

Al respecto, el Documento Técnico Manual de Indicadores Hospitalarios del Ministerio de Salud, Serie Herramientas Metodológicas en Epidemiología y Salud Pública – 2001, señala:

**“39. PROMEDIO DE DIAS DE ESPERA PARA LA ATENCION:**

*Este indicador muestra el tiempo promedio que debe esperar un paciente continuador, nuevo o reingresante, desde que solicita su cita hasta que recibe la atención. Se puede obtener el promedio del área de consulta externa, pero es más útil hacerlo por especialidades, para identificar las restricciones de atención a la demanda que presentan algunos de ellos, que por lo general obedecen a limitaciones de recursos.9*

*N° total de días de espera para atención en consulta externa (por servicio o especialidad) en un periodo*

*N° de pacientes citados en el mismo periodo*

*Periodo: mensual*

*Registro: Modulo Informático de Pacientes*

Responsable: Técnico de Estadística

Estándar: < 7 días”

**2.4. TREINTA (30) DE LOS SERVICIOS QUE OFERTAN CONSULTA MÉDICA EN EL HMC TIENEN UNA PRODUCTIVIDAD HORA MÉDICA POR DEBAJO DEL ESTÁNDAR MÍNIMO ESPERADO (3 PACIENTES POR HORA), SITUACIÓN QUE GENERA EL RIESGO DE DEMORA EN LA OBTENCIÓN DE CITAS Y APLAZAMIENTO DE LAS CONSULTAS MÉDICAS DE LOS PACIENTES QUE ACUDEN AL ESTABLECIMIENTO DE SALUD.**

De la revisión y análisis de la información contenida en el Oficio n.° 058 AA-11/5/15.00 de 31 de enero de 2023, remitida por el director médico del HMC, se evidenció que, de enero a diciembre de 2022, en el HMC hay treinta (30) servicios con horas de consulta externa programadas, de los cuales, según la información remitida, el 100% tuvo una productividad hora médico por debajo del mínimo del estándar esperado, durante el año 2022, tal como se muestra a continuación:

**Tabla n.° 05**  
**Productividad Hora Médico por Consulta Externa de los**  
**Servicios del HMC**  
**Enero a diciembre 2022**

N°	Servicios	Ene	Feb	Mar	Abr	May	Jun	Jul	Ago	Set	Oct	Nov	Dic	Promedio	Estándar
1	Anestesiología					0.6	1.6	0.2	0.2	2.0	2.2	2.1	0.2	1.1	3 a 4 consultas / hora
2	Cardiología	2.4	1.2	0.8	1.6	3.3	3.9	0.4	0.2	3.7	3.7	3.8	0.4	2.1	
3	Cirugía de Cabeza y Cuello					0.1	0.1	0.1	0.1	0.1	0.1	0.1	0.1	0.1	
4	Cirugía de Tórax y Cardiovascular		2.0	0.0	1.8	4.8	4.1	0.4	0.4	3.9	3.8	4.1	0.4	2.3	
5	Cirugía General	1.2	0.8	0.4	2.8	1.3	1.6	0.2	0.2	2.4	2.2	2.3	0.2	1.3	
6	Cirugía Oncológica			3.0	1.1	2.6	1.5	0.1	0.2	1.8	1.4	1.8	0.3	1.4	
7	Cirugía Plástica	0.3	0.1	0.1	0.1	1.6	2.2	0.3	0.3	3.6	3.5	2.1	0.2	1.2	
8	Dermatología	0.9	0.5	0.3	1.2	2.1	2.7	0.3	0.3	3.3	3.4	3.6	0.4	1.6	
9	Endocrinología	2.5	1.2	0.8	1.5	3.2	3.4	0.4	0.4	3.7	3.8	4.0	0.4	2.1	
10	Gastroenterología	1.4	0.9	0.5	1.2	1.9	2.5	0.3	0.3	2.9	3.0	3.4	0.3	1.5	
11	Ginecología - Obstetricia	0.7	0.4	0.4	1.4	3.5	3.5	0.3	0.3	3.4	3.6	3.7	0.4	1.8	
12	Hematología	1.6	0.9	0.6	1.1	1.9	3.9	0.4	0.4	3.3	2.6	3.2	0.3	1.7	
13	Infectología y Medicina Tropical	1.0	0.5		1.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	1.2	0.0	0.4	
14	Medicina Física y Rehabilitación	0.9	0.7	0.7	1.2	3.9	3.9	0.4	0.5	3.6	3.9	3.8	0.4	2.0	
15	Medicina Interna	3.0			3.5	1.9	2.4	0.3	0.3	3.1	3.1	3.2	0.3	2.1	
16	Nefrología	2.1	1.2	0.7	1.8	3.6	3.8	0.4	0.5	3.7	3.7	8.7	0.4	2.6	
17	Neonatología	0.1	0.0	0.0	0.1	0.1	0.1	0.2	0.2	0.1	0.1	0.1	0.2	0.1	
18	Neumología	0.8	0.3	0.2	0.7	1.9	2.8	0.3	0.3	3.0	2.7	2.8	0.3	1.3	

N°	Servicios	Ene	Feb	Mar	Abr	May	Jun	Jul	Ago	Set	Oct	Nov	Dic	Promedio	Estándar
19	Neurocirugía			1.0	2.7	2.1	2.4	0.2	0.2	2.4	2.3	2.1	0.2	1.6	
20	Neurología	1.8	2.2	1.5	2.4	3.9	3.8	0.4	0.4	3.8	3.9	3.9	0.4	2.4	
21	Oftalmología	1.6	0.9	1.1	1.5	3.8	3.8	0.4	0.3	3.8	8.4	3.8	0.4	2.5	
22	Oncología	2.0	2.1	1.5	1.5	1.8	2.1	0.0	0.2	2.0	2.7	2.6	0.3	1.6	
23	Otorrinolaringología	0.6	0.3	0.2	1.1	1.9	2.2	0.3	0.3	2.1	3.0	3.5	0.3	1.3	
24	Pediatría	0.2	0.2	0.1	1.5	1.7	1.5	0.2	0.3	1.6	2.6	2.6	0.2	1.0	
25	Psiquiatría	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	
26	Reumatología	2.4	1.2	0.8	1.6	2.9	3.6	0.3	0.4	4.8	3.7	3.5	0.4	2.1	
27	Traumatología y Ortopedia	2.4	2.4	1.4	2.7	3.9	3.9	0.4	0.4	3.8	3.8	3.8	0.4	2.4	
28	Urología	1.8	0.9	0.8	1.5	3.9	3.8	0.4	0.6	3.8	3.7	3.8	0.4	2.1	
29	Alergia	0.7	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.1	
30	Terapia del dolor	0.4	0.2	0.6	0.6	1.1	1.3	0.1	0.1	1.7	1.6	1.8	0.1	0.8	

Fuente: Oficio n.° 058 AA-11/5/15.00 de 31 de enero de 2023

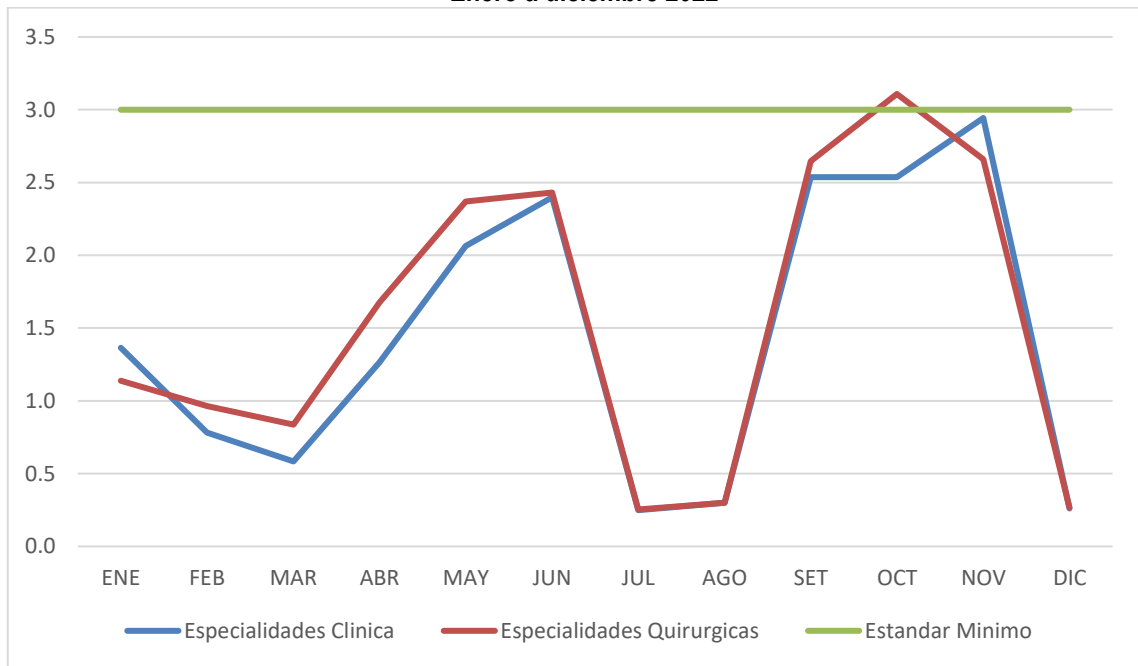
Elaborado por: SCSS – CGR

Asimismo, puede advertirse tanto para especialidades médicas clínicas<sup>1</sup> como quirúrgicas<sup>2</sup>, se evidencia que la baja productividad hora médico se ha mantenido de enero a diciembre de 2022, tal como se resume a continuación:

<sup>1</sup> Especialidades Clínicas: Cardiología, Dermatología, Endocrinología, Gastroenterología, Hematología, Infectología y Medicina Tropical, Medicina Física y Rehabilitación, Medicina Interna, Nefrología, Neonatología, Neumología, Neurología, Oncología, Pediatría, Psiquiatría, Reumatología, Urología, Alergia, Terapia del dolor.

<sup>2</sup> Especialidades Quirúrgicas: Anestesiología, Cirugía de Cabeza y Cuello, Cirugía de Tórax y Cardiovascular, Cirugía General, Cirugía Oncológica, Cirugía Plástica, Ginecología – Obstetricia, Neurocirugía, Oftalmología, Otorrinolaringología, Traumatología y Ortopedia.

**Gráfico n.º 01:**  
**Promedio de Productividad Hora Médico por Consulta Externa del HMC**  
**Enero a diciembre 2022**



**Fuente:** Oficio n.º 058 AA-11/5/15.00 de 31 de enero de 2023

**Elaborado por:** SCSS – CGR.

Al respecto, la Directiva Administrativa N.º 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**

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

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

**2.5. EN EL PERIODO DE ENERO A DICIEMBRE DE 2022, DEL TOTAL DE ATENCIONES MÉDICAS EFECTUADAS, SE REALIZARON 60 002 ATENCIONES EN 30 ESPECIALIDADES MÉDICAS; SIENDO QUE DE ACUERDO A LA NORMATIVA VIGENTE DEBIERON PRODUCIRSE ENTRE 180 066 A 240 088 ATENCIONES; SITUACIÓN QUE GENERA EL RIESGO EN LA OPORTUNA ATENCIÓN DE LOS PACIENTES.**

De la revisión y análisis de la información contenida en el Oficio n.° 058 AA-11/5/15.00 de 31 de enero de 2023, remitido por el director médico del HMC, se evidenció que en 30 especialidades médicas del HMC existieron entre 180066 a 240088 potenciales pacientes no atendidos por consulta externa durante el periodo de enero a diciembre de 2022, teniendo en consideración que el HMC reportó 60002 atenciones médicas para estas especialidades.

Al respecto, cada médico en Consulta Externa destina hasta 4 horas continuas para la atención en Consulta Externa, debiendo tener una productividad de 3 a 4 pacientes por hora al ser un establecimiento de salud con categoría III-1; considerando que, según el Oficio n.° 058 AA-11/5/15.00 de 31 de enero de 2023, durante el 2022 para las 30 especialidades médicas detalladas en la tabla n.° 11 se programaron 60022 horas de consulta externa con un grado de cumplimiento del 100% de horas programadas, en estas se debió atender entre 180066 a 240080 pacientes en el periodo de enero a diciembre de 2022, tal como se aprecia en la tabla siguiente:

**Tabla n.° 06:  
Potenciales atenciones perdidas de pacientes por Consulta Externa en el  
HMC en el periodo de enero a diciembre de 2022.**

N°	ESPECIALIDAD	Horas Programadas 2022	Productividad Hora Medico – Categoría III-2	Atenciones Médicas Efectuadas	Cantidad de Atenciones Médicas Esperada		Diferencia	
					Mínima	Máxima	Mínima	Máxima
1	Anestesiología	653	3 a 4 pacientes/hora	769	1959	2612	1190	1843
2	Cardiología	3511		6598	10533	14044	3935	7446
3	Cirugía de Cabeza y Cuello	120		8	360	480	352	472
4	Cirugía de Tórax y Cardiovascular	339		761	1017	1356	256	595
5	Cirugía General	1565		2081	4695	6260	2614	4179
6	Cirugía Oncológica	212		262	636	848	374	586
7	Cirugía Plástica	613		387	1839	2452	1452	2065
8	Dermatología	4684		7329	14052	18736	6723	11407
9	Endocrinología	4946		10694	14838	19784	4144	9090
10	Gastroenterología	4765		7584	14295	19060	6711	11476
11	Ginecología - Obstetricia	2260		3866	6780	9040	2914	5174
12	Hematología	886		1372	2658	3544	1286	2172
13	Infectología y Medicina Tropical	339		76	1017	1356	941	1280

N°	ESPECIALIDAD	Horas Programadas 2022	Productividad Hora Médico – Categoría III-2	Atenciones Médicas Efectuadas	Cantidad de Atenciones Médicas Esperada		Diferencia	
					Mínima	Máxima	Mínima	Máxima
14	Medicina Física y Rehabilitación	988		2052	2964	3952	912	1900
15	Medicina Interna	2324		4405	6972	9296	2567	4891
16	Nefrología	849		2165	2547	3396	382	1231
17	Neonatología	182		12	546	728	534	716
18	Neumología	2918		3426	8754	11672	5328	8246
19	Neurocirugía	388		609	1164	1552	555	943
20	Neurología	972		2424	2916	3888	492	1464
21	Oftalmología	2544		5401	7632	10176	2231	4775
22	Oncología	1145		1764	3435	4580	1671	2816
23	Otorrinolaringología	3362		4209	10086	13448	5877	9239
24	Pediatría	1598		1703	4794	6392	3091	4689
25	Psiquiatría	3789		70	11367	15156	11297	15086
26	Reumatología	3732		7695	11196	14928	3501	7233
27	Traumatología y Ortopedia	1613		3966	4839	6452	873	2486
28	Urología	4222		8600	12666	16888	4066	8288
29	Alergia	3886		155	11658	15544	11503	15389
30	Terapia del dolor	617		479	1851	2468	1372	1989
<b>TOTAL</b>		<b>60022</b>		<b>90922</b>	<b>180066</b>	<b>240088</b>	<b>89144</b>	<b>149166</b>

Fuente: Oficio n.° 058 AA-11/5/15.00 de 31 de enero de 2023

Elaborado por: SCSS – CGR

Como se aprecia en la tabla precedente, existe una diferencia de 89144 a 149166 atenciones médicas que podrían haberse realizado en el HMC durante el periodo de enero a diciembre de 2022.

Al respecto, 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 Médico Jefe de Servicio o de la unidad orgánica correspondiente elabora la programación de 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:

5.5.1 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**

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

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

## **UPSS HOSPITALIZACIÓN**

### **2.6. DURANTE EL PERIODO DE ENERO A DICIEMBRE DE 2022, LAS CAMAS HOSPITALARIAS DEL HMC PERMANECIERON DESOCUPADAS (INTERVALO DE SUSTITUCIÓN CAMA) EN PROMEDIO 34.49 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.° 058 AA-11/5/15.00 de 31 de enero de 2023, remitida por el Director Médico del HMC, se evidenció que, durante el periodo de enero a diciembre de 2022, las camas hospitalarias del HMC permanecieron desocupadas (intervalo de sustitución cama) en promedio de 34.49 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:

**Tabla n.º 07**  
**Intervalo de Sustitución Cama en el Servicio de Hospitalización del HMC**  
**Enero a diciembre 2022**

Periodo	Intervalo de Sustitución Cama	Estándar
ENE 2022	35.85	0.6 a 1 día
FEB 2022	35.85	
MAR 2022	34.93	
ABR 2022	37.82	
MAY 2022	24.84	
JUN 2022	35.85	
JUL 2022	34.93	
AGO 2022	26.59	
SET 2022	18.61	
OCT 2022	33.61	
NOV 2022	20.07	
DIC 2022	74.96	
<b>Promedio</b>	<b>34.49</b>	

Fuente: Oficio n.º 058 AA-11/5/15.00 de 31 de enero de 2023

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:

(...)

<b>7. INTERVALO DE SUSTITUCIÓN CAMA</b>	
<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>	$\frac{N^{\circ} \text{Días cama disponibles} - N^{\circ} \text{pacientes día}}{N^{\circ} \text{de egresos hospitalarios}}$
<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
-------------------------------	---

(...)"

**2.7. DURANTE ENERO A DICIEMBRE DE 2022, EL PROMEDIO DEL PORCENTAJE OCUPACIÓN CAMA EN EL HOSPITAL MILITAR CENTRAL FUE DE 39.69%, SIENDO QUE EL ESTÁNDAR MÍNIMO ESPERADO ES DEL 85% DE OCUPACIÓN DE CAMAS HOSPITALARIAS.**

De la revisión y análisis de la información contenida en el Oficio n.º 058 AA-11/5/15.00 de 31 de enero de 2023, remitida por el Director Médico del HMC, se evidenció que, durante el periodo de enero a diciembre de 2022, el promedio del porcentaje ocupación cama en el Hospital Militar Central Luis Arias Schreiber fue de 39.69 %, siendo que el estándar mínimo esperado es del 85% de ocupación de camas hospitalarias, tal como se aprecia en la siguiente tabla:

**Tabla n.º 08**  
**Promedio del Porcentaje Ocupación Cama del HMC**  
**Enero a diciembre 2022**

Periodo	Porcentaje Ocupación Cama	Estándar
ENE 2022	36.70%	85 - 90%
FEB 2022	36.70%	
MAR 2022	36.44%	
ABR 2022	36.63%	
MAY 2022	36.48%	
JUN 2022	36.70%	
JUL 2022	36.44%	
AGO 2022	46.29%	
SET 2022	38.12%	
OCT 2022	36.15%	
NOV 2022	56.96%	
DIC 2022	42.62%	
<b>Promedio</b>	<b>39.69%</b>	

Fuente: Oficio n.º 058 AA-11/5/15.00 de 31 de enero de 2023

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:

(...)

<b>8. PORCENTAJE DE OCUPACIÓN CAMA</b>	
<b>CONCEPTO</b>	Conocido también como grado de uso o índice ocupacional. Es un índice que mide el porcentaje de camas ocupadas, en relación al total de las disponibles en un determinado periodo (día, semana, mes o año).

	<i>Por ejemplo, si un hospital tiene 100 camas, y en una están ocupadas 81 camas, significa que tiene una ocupación del 81% en ese día.</i>
<b>OBJETIVO</b>	<i>Evaluar el nivel de ocupación de las camas.</i>
<b>RELACION OPERACIONAL</b>	$\frac{N^{\circ} \text{ Pacientes-día}}{N^{\circ} \text{ Días-camas disponibles}} \times 100$
<b>FUENTE DE DATOS</b>	<i>Numerador: Censo Diario de Enfermeras, Módulo de Egresos Hospitalarios Denominador: Registro Hospitalario.</i>
<b>PERIODICIDAD</b>	<i>Mensual.</i>
<b>INTERPRETACIÓN</b>	<i>Mide el grado de ocupación de cada cama hospitalaria expresado en porcentaje.</i>
<b>ESTÁNDAR PROPUESTO</b>	<i>HOSPITAL: 85 - 90% INSTITUTO: 85 - 90%.</i>

(...)"

**2.8. DURANTE LOS MESES DE ENERO A DICIEMBRE DE 2022, EL PROMEDIO DEL RENDIMIENTO CAMA EN EL HMC FUE DE 0.29 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.° 058 AA-11/5/15.00 de 31 de enero de 2023, remitida por el director médico del HMC, se evidenció que, durante enero a diciembre de 2022, el promedio del rendimiento cama en el HMC fue de 0.29 pacientes al mes, siendo que el estándar es de 4 pacientes al mes, tal como se aprecia en la tabla siguiente:

**Tabla n.° 09**  
**Rendimiento de Camas en el HMC**  
**Enero a diciembre 2022**

Periodo	Rendimiento de camas	Estándar
ENE 2022	0.19	4 al mes
FEB 2022	0.19	
MAR 2022	0.19	
ABR 2022	0.17	
MAY 2022	0.25	
JUN 2022	0.19	
JUL 2022	0.19	
AGO 2022	0.57	
SET 2022	0.35	
OCT 2022	0.20	
NOV 2022	0.72	
DIC 2022	0.24	
<b>Promedio</b>	<b>0.29</b>	

Fuente: Oficio n.° 058 AA-11/5/15.00 de 31 de enero de 2023  
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:

(...)

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

(...)”.

#### UPSS CENTRO QUIÚRGICO

**2.9. DURANTE EL PERIODO DE ENERO A DICIEMBRE DE 2022, EL PROMEDIO DEL RENDIMIENTO DE LAS SALAS DE OPERACIONES EN EL HMC FUE DE 58.18 INTERVENCIONES QUIRÚRGICAS POR SALA DE OPERACIONES, SIENDO QUE EL ESTÁNDAR MÍNIMO ESPERADO ES DE 80 INTERVENCIONES QUIRÚRGICAS POR SALA DE OPERACIONES AL MES.**

De la revisión y análisis de la información contenida en el Oficio n.º 058 AA-11/5/15.00 de 31 de enero de 2023, remitida por el director médico del HMC, se evidenció que, durante el periodo de enero a diciembre de 2022, el rendimiento de las salas de operaciones en el HMC fue de 58.18 intervenciones quirúrgicas por sala de operaciones, siendo que el estándar esperado mínimo esperado es de 80 intervenciones quirúrgicas por sala de operaciones al mes, tal como se muestra a continuación:

**Tabla n.º 10**  
**Rendimiento de Sala de Operaciones en el HMC**  
**Enero a diciembre 2022**

Periodo	Rendimiento de Sala de Operaciones	Estándar
ENE 2022	29.3	
FEB 2022	40.6	
MAR 2022	39.6	
ABR 2022	75.0	

Periodo	Rendimiento de Sala de Operaciones	Estándar
MAY 2022	50.6	80 a 100 por sala al mes
JUN 2022	52.6	
JUL 2022	54.3	
AGO 2022	71.3	
SET 2022	75.0	
OCT 2022	70.3	
NOV 2022	76.3	
DIC 2022	63.3	
<b>Promedio</b>	<b>58.18</b>	

Fuente: Oficio n.° 058 AA-11/5/15.00 de 31 de enero de 2023

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:

(...)

<b>12. RENDIMIENTO DE SALA DE OPERACIONES</b>	
<b>CONCEPTO</b>	<i>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).</i>
<b>OBJETIVO</b>	<i>Determinar el número promedio de intervenciones quirúrgicas realizadas por cada sala de operación.</i>
<b>RELACION OPERACIONAL</b>	<i><math>\frac{\text{N}^\circ \text{ Intervenciones Quirúrgicas Ejecutadas}}{\text{N}^\circ \text{ de Salas de Operaciones}}</math></i>
<b>FUENTE DE DATOS</b>	<i>Numerador: Reporte/ Libro de Programación de Intervenciones Quirúrgicas. Denominador: Reporte de Centro Quirúrgico, Departamento de Anestesiología.</i>
<b>PERIODICIDAD</b>	<i>Mensual</i>
<b>INTERPRETACIÓN</b>	<i>Mide el número promedio de intervenciones quirúrgicas realizadas en cada turno.</i>
<b>ESTÁNDAR PROPUESTO</b>	<i>Hospital: 80 a 100 por sala en el mes Instituto: (variable de acuerdo a la especialidad del Instituto).</i>

(...).”

### III. SITUACIONES ADVERSAS

De la revisión efectuada a la Gestión Sanitaria del HMC, 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:

### UPSS CENTRO QUIRÚRICO

#### 3.1. EN EL HMC EL 50% DE LAS SALAS DE OPERACIONES SE ENCUENTRAN INOPERATIVAS A LA FECHA GENERANDO EL RIESGO EN LA ATENCIÓN OPORTUNA DE LOS PACIENTES QUE ESPERAN UNA INTERVENCIÓN QUIRÚRGICA.

##### Condición:

De la revisión y análisis del Oficio n.º 058 AA-11/5/15.00 de 31 de enero de 2023, se evidenció que, a la fecha, en el HMC, el 50% de las salas de operaciones se encuentran inoperativas, tal como se muestra a continuación:

##### Registro fotográfico n.º 01 y 02



**Sala de Operaciones:** En la Sala de Operaciones se observa cuatro (04) salas inoperativas, una de ellas es usada actualmente como depósito de equipos.

Tabla n.º 11

#### Salas de operaciones operativas e inoperativas a la fecha en el HMC

Salas de operaciones	Número	Porcentaje
Operativas	4	50%
Inoperativas	4	50%
Total	8	100%

Fuente: Oficio n.º 058 AA-11/5/15.00 de 31 de enero de 2023

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 de no brindar atención oportuna de los pacientes que esperan una intervención quirúrgica y el deterioro de equipos por falta de uso.

**3.2. A LA FECHA EXISTEN 178 PACIENTES EN LISTA DE ESPERA QUIRÚRGICA EN EL HMC, 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 entregada por el Jefe del Departamento de Telemática, adjunta al Acta n.° 001-2023-SCSS-HMC de 25 de enero de 2023, se evidenció que, a la fecha hay un total de 178 pacientes en lista de espera quirúrgica, tal como se resume a continuación:

**Tabla n.° 12**  
**Cantidad de Pacientes en Lista de espera Quirúrgica por Especialidad en el HMC**

N°	Especialidades	Lista de Espera año 2022	Lista de Espera año 2023	Cantidad de Pacientes en Lista de Espera Quirúrgica
1	Ortopedia y Traumatología	71	10	81
2	Cirugía General		77	77
3	Neurocirugía	20		20

N°	Especialidades	Lista de Espera año 2022	Lista de Espera año 2023	Cantidad de Pacientes en Lista de Espera Quirúrgica
	<b>Total</b>			<b>178</b>

Fuente: Acta n.° 001-2023-SCSS-HMC de 25 de enero de 2023

Elaborado por: SCSS – CGR

Asimismo, de la evaluación de la información remitida en Oficio n.° 058 AA-11/5/15.00 de 31 de enero de 2023, se pudo objetivar que del total de cirugías efectuadas durante el periodo enero a diciembre de 2022 en el HMC, el 100% corresponden a cirugías de emergencia.

**Criterio:**

- 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”.*

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

## UPSS EMERGENCIA

### 3.3. AUSENCIA DEL SISTEMA DE LLAMADO PACIENTE – ENFERMERA EN EL SERVICIO DE EMERGENCIA DEL HMC 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 058 AA-11/5/15.00 de 31 de enero de 2023, remitida por el director médico del HMC, se evidenció que, a la fecha, el Servicio de Emergencia del HMC no cuenta con el sistema de llamado paciente - enfermera, tal como se muestra a continuación:

#### Registro fotográfico n.º 03



**Servicio de Emergencia del HMC:** En la Sala de Observación de la presente UPSS se advierte la ausencia del sistema de llamado paciente – enfermera.

#### Criterio:

- La NTS N.º 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

*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. LA EMERGENCIA DEL HMC SE ENCUENTRA EN PROMEDIO DOS 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.º 058 AA-11/5/15.00 de 31 de enero de 2023, remitida por el director médico del HMC, se evidenció que el Servicio de Emergencia del HMC, se encuentra en promedio 2.4 veces más congestionada que estándar esperado; es decir que la razón de emergencia por consultas médicas es en promedio 0.24, siendo el estándar 0.1 durante el periodo de enero a diciembre de 2022, tal como se aprecia en la tabla:

**Tabla n.º 13**  
**Indicador de Eficiencia**  
**Razón de Emergencia por Consulta Médica en el HMC**  
**Enero a diciembre 2022**

Periodo	Atenciones en Emergencia	Atenciones en Consulta Externa	Razón	Estándar
ENE 2022	5761	8347	0.69	0.1
FEB 2022	2980	7956	0.37	0.1
MAR 2022	3326	8285	0.4	0.1
ABR 2022	2957	10035	0.29	0.1
MAY 2022	2793	15690	0.18	0.1
JUN 2022	2626	16341	0.16	0.1
JUL 2022	2593	17097	0.15	0.1
AGO 2022	2451	17718	0.14	0.1
SET 2022	2060	19225	0.11	0.1
OCT 2022	2227	17538	0.13	0.1
NOV 2022	2473	19017	0.13	0.1

<b>DIC 2022</b>	2057	14883	0.14	0.1
<b>Promedio</b>	<b>34304</b>	<b>172132</b>	<b>0.24</b>	<b>0.1</b>

Fuente: Oficio n.° 042 AA-11/5/15.00 de 25 de enero de 2023

Elaborado por: SCSS – CGR

Por otro lado, se aprecia que las atenciones de las prioridades III y IV representaron el 85.5%, del total de atenciones por emergencia en el periodo de enero a diciembre de 2022; de las cuales el 34.21% corresponden a atenciones de prioridad IV: Patología Aguda Común; es decir que, patologías agudas comunes que se atienden en la emergencia del HMC, representan más de la tercera parte del total de sus atenciones, tal como se aprecia en la tabla siguiente:

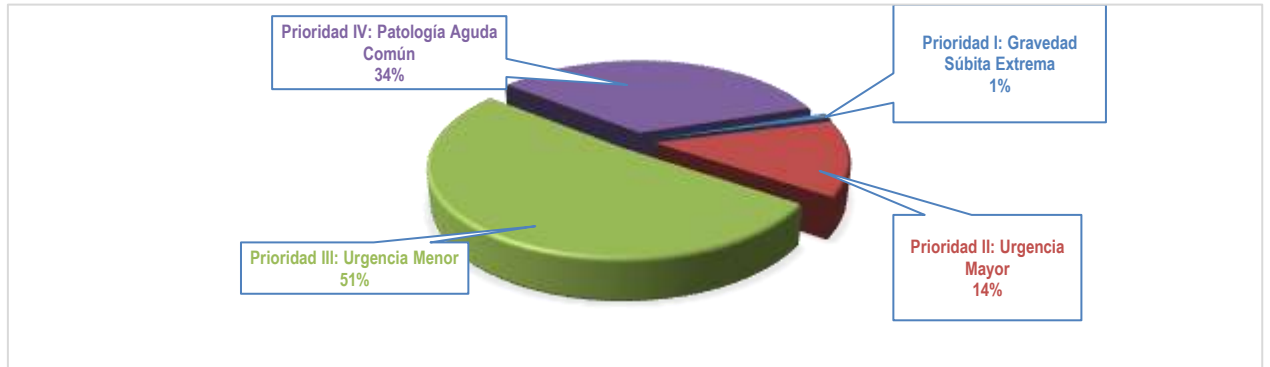
**Tabla n.° 14**  
**Porcentaje de Atenciones de Emergencia Según Prioridad de Atención HMC**  
**Enero a diciembre 2022**

Periodo	Prioridad I: Gravedad Súbita Extrema	Prioridad II: Urgencia Mayor	Prioridad III: Urgencia Menor	Prioridad IV: Patología Aguda Común	Total
<b>ENE 2022</b>	19	105	3383	2254	5761
<b>FEB 2022</b>	18	84	1727	1151	2980
<b>MAR 2022</b>	23	101	1922	1280	3326
<b>ABR 2022</b>	30	108	1692	1127	2957
<b>MAY 2022</b>	17	553	1334	889	2793
<b>JUN 2022</b>	15	546	1239	826	2626
<b>JUL 2022</b>	23	499	1243	828	2593
<b>AGO 2022</b>	36	510	1143	762	2451
<b>SET 2022</b>	30	511	912	607	2060
<b>OCT 2022</b>	34	518	1005	670	2227
<b>NOV 2022</b>	32	596	1107	738	2473
<b>DIC 2022</b>	24	521	907	605	2057
<b>Total</b>	<b>301</b>	<b>4652</b>	<b>17614</b>	<b>11737</b>	<b>34304</b>
<b>Promedio</b>	<b>25.1</b>	<b>387.7</b>	<b>1467.8</b>	<b>978.1</b>	<b>25.1</b>
<b>Porcentaje</b>	<b>0.9%</b>	<b>13.6%</b>	<b>51.3%</b>	<b>34.2%</b>	<b>100%</b>

Fuente: Oficio n.° 058 AA-11/5/15.00 de 31 de enero de 2023.

Elaborado por: SCSS – CGR

Gráfico n.º 02  
Porcentaje de las atenciones según prioridades I, II, III y IV en el HMC  
Enero a diciembre 2022



Fuente: Oficio n.º 058 AA-11/5/15.00 de 31 de enero de 2023.  
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:*

<i>Prioridad I</i>	<i>:</i>	<i>Gravedad súbita extrema</i>
<i>Prioridad II</i>	<i>:</i>	<i>Urgencia Mayor</i>
<i>Prioridad III</i>	<i>:</i>	<i>Urgencia Menor</i>
<i>Prioridad IV</i>	<i>:</i>	<i>Patología aguda común</i>

***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”.*

**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.

- 3.5. DURANTE EL PERIODO DE ENERO A DICIEMBRE DE 2022, EL PORCENTAJE DE PACIENTES CON ESTANCIA MAYOR A 12 HORAS EN SALA DE OBSERVACIÓN DEL SERVICIO DE EMERGENCIA DEL HMC FUE DE 23.5% EN PROMEDIO, LO CUAL SE ENCUENTRA 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.**

**Condición:**

De la revisión y análisis de la información contenida en documentación adjunta al Oficio n.° 058 AA-11/5/15.00 de 31 de enero de 2023, se evidenció que, la estancia en la Sala de Observación del Servicio de Emergencia en el HMC durante enero a diciembre de 2022, es de 5.1 días en promedio, aunado a ello el porcentaje de pacientes con estancia mayor a 12 horas en sala de observación durante el periodo enero a diciembre de 2022 fue en promedio de 23.5% lo cual, según el indicador que evalúa la disponibilidad de camas en Sala de Observación de Emergencia, se encuentra fuera del estándar establecido por Norma Técnica de Salud, tal como se aprecia en la tabla siguiente:

**Tabla n.° 15**  
**Promedio de estancia en sala de observación (días y % mayor a 12 hrs) en el HMC**  
**Enero a diciembre 2022**

Periodo	Promedio de estancia en sala de observación (días)	Porcentaje 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	20.4%	0%
FEB 2022	4	17.9%	
MAR 2022	5	19.5%	
ABR 2022	5	18.2%	
MAY 2022	6	20.5%	
JUN 2022	6	44.7%	
JUL 2022	5	40.8%	
AGO 2022	4	11.9%	
SET 2022	7	33.6%	
OCT 2022	5	18.9%	
NOV 2022	6	21.2%	
DIC 2022	5	14.4%	
<b>Promedio</b>	<b>5.17</b>	<b>23.5%</b>	

Fuente: Oficio n.° 058 AA-11/5/15.00 de 31 de enero de 2023.

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 Militar Central Luis Arias Schreiber 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 Militar Central Luis Arias Schreiber.

#### **V. CONCLUSIÓN**

Durante la ejecución del servicio de Orientación de Oficio a la Gestión Sanitaria del Hospital Militar Central Luis Arias Schreiber se han advertido cinco (5) 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.

## **VI. RECOMENDACIONES**

1. Hacer de conocimiento al director general del Hospital Militar Luis Arias Schreiber 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 Militar Central Luis Arias Schreiber 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 Militar Luis Arias Schreiber que debe comunicar al Órgano de Control Institucional del Ministerio de Salud, en el plazo máximo de (5) días hábiles, las acciones preventivas o correctivas adoptadas o por adoptar, respecto a las situaciones adversas contenidas en el presente Informe de Orientación de Oficio, adjuntando la documentación de sustento respectiva.

Jesús María, 07 de febrero de 2023

---

**Elard Jesus Cuela Alvarez**  
Integrante de Comisión de Control  
Contraloría General de la República del Perú

---

**Marco Antonio Guzman Navarro**  
Jefe de Comisión de Control  
Contraloría General de la República del Perú

---

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

## APÉNDICE n.º 1

### DOCUMENTACIÓN VINCULADA A LA ACTIVIDAD

3.1. EN EL HMC EL 50% DE LAS SALAS DE OPERACIONES SE ENCUENTRAN INOPERATIVAS A LA FECHA GENERANDO EL RIESGO EN LA ATENCIÓN OPORTUNA DE LOS PACIENTES QUE ESPERAN UNA INTERVENCIÓN QUIRÚRGICA.

Nº	Documento
1	Oficio n.º 058 AA-11/5/15.00 de 31 de enero de 2023 del director médico del Hospital Militar Central Luis Arias Schreiber.

3.2. A LA FECHA EXISTEN 178 PACIENTES EN LISTA DE ESPERA QUIRÚRGICA EN EL HMC, SITUACIÓN QUE GENERA EL RIESGO EN EL ADECUADO Y OPORTUNO TRATAMIENTO QUIRÚRGICO REQUERIDO PARA LA SALUD DE LOS PACIENTES.

Nº	Documento
1	Acta n.º 001-2023-SCSS-HMC de 25 de enero de 2023, suscrita entre el Jefe del Departamento de Telemática y la Comisión de Control.

3.3. AUSENCIA DEL SISTEMA DE LLAMADO PACIENTE – ENFERMERA EN EL SERVICIO DE EMERGENCIA DEL HMC 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.

Nº	Documento
1	Oficio n.º 058 AA-11/5/15.00 de 31 de enero de 2023 del director médico del Hospital Militar Central Luis Arias Schreiber.

3.4. LA EMERGENCIA DEL HMC SE ENCUENTRA EN PROMEDIO DOS 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.

Nº	Documento
1	Oficio n.º 058 AA-11/5/15.00 de 31 de enero de 2023 del director médico del Hospital Militar Central Luis Arias Schreiber.

3.5. DURANTE EL PERIODO DE ENERO A DICIEMBRE DE 2022, EL PORCENTAJE DE PACIENTES CON ESTANCIA MAYOR A 12 HORAS EN SALA DE OBSERVACIÓN DEL SERVICIO DE EMERGENCIA DEL HMC FUE DE 23.5% EN PROMEDIO, LO CUAL SE ENCUENTRA 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.

Nº	Documento
1	Oficio n.º 058 AA-11/5/15.00 de 31 de enero de 2023 del director médico del Hospital Militar Central Luis Arias Schreiber.



39L316202300050

Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres  
Año de la unidad, la paz y el desarrollo

Jesús María, 08 de Febrero de 2023  
**OFICIO N° 000050-2023-CG/SALUD**

Señor  
**GRAL. BRIG. JOSE GERARDO CABREJOS MARTINEZ**  
Director  
**Hospital Militar Central Crl EP Luis Arias Schreiber**  
Av. Faustino Sanchez Carrión S/N  
Lima/Lima/Jesús María

**Asunto** : Notificación de Informe de Orientación de Oficio n.° 193-2023-CG/SALUD-SOO de 07 de febrero de 2023.

**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, 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 Militar Central Luis Arias Schreiber, comunicamos que se han identificado las situaciones adversas contenidas en el Informe de Orientación de Oficio n.° 193-2023-CG/SALUD-SOO, que se adjunta al presente documento.

En tal sentido, solicitamos comunicar al Órgano de Control Institucional del Ministerio de Salud, 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,

<b>HOSPITAL MILITAR CENTRAL</b>	
<b>OFICINA POSTAL</b>	
<b>MESA DE CONTROL CENTRAL</b>	
FECHA.	<b>09 FEB 2023</b>
HORA.	<b>11:15</b>
RECEB.	<b>1398</b>
FIRMA:	Cc: <b>Rubén Jacobo Chucos Torres</b> — Comando de Salud del Ejército

(PSB/mgn)

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

Nro. Emisión: 01255 (L316 - 2023) Elab:(U19621 - 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: XHSFJSQ

