

Universidad de Huánuco
Facultad de Derecho y Ciencias Políticas
**ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE DERECHO
Y CIENCIAS POLÍTICAS**



Trabajo de Suficiencia Profesional

**VULNERACIÓN DEL DERECHO A LA SALUD
EN EL HOSPITAL II-I TINGO MARÍA.**

**Para Optar el Título Profesional de :
ABOGADO**

BACHILLER

GUERRERO OCHOA, Jessica Margaret

ASESOR

Abog. HIDALGO Y TOLENTINO, Marco Antonio

**HUÁNUCO - PERÚ
2018**



RESOLUCIÓN N° 138-2018-D-CFD-UDH
Huánuco, 22 de marzo de 2018

Visto, la solicitud con Reg. N° 592-17 de fecha 21 de diciembre del 2017, formulada por la Bachiller en Derecho y Ciencias Políticas, **GUERRERO OCHOA Jessica Margaret**, quien solicita Aprobación del Trabajo de Suficiencia Profesional (Modalidad Informe Monográfico) intitulado **"VULNERACIÓN DEL DERECHO A LA SALUD EN EL HOSPITAL II-I TINGO MARÍA"**;

CONSIDERANDO

Que, mediante Resolución N° 293-2017-D-CFD-UDH de fecha 28 de agosto del año 2017, se designó al Abog. Marco Antonio Hidalgo y Tolentino, como docente Asesor de la Bachiller **GUERRERO OCHOA Jessica Margaret**, en atención al Art. 59° del Reglamento General de Grados y Títulos de la Universidad de Huánuco.

Que, estando a lo peticionado debe ser atendido de manera favorable en aplicación al Art. 65° del Reglamento General de Grados y Títulos de la Universidad de Huánuco.

Que, estando a lo dispuesto en el Artículo, 65° del Reglamento General de Grados y Títulos de la UDH, Art. 44° inc. c) del Estatuto Universitario y a las atribuciones del Decano conferida mediante Resolución N° 644-2016-R-UDH., de fecha 25 de agosto del 2016;

SE RESUELVE:

Artículo Primero.- DESIGNAR como Jurados Evaluadores del Trabajo de Suficiencia Profesional (Modalidad Informe Monográfico) intitulado **"VULNERACIÓN DEL DERECHO A LA SALUD EN EL HOSPITAL II-I TINGO MARÍA"**, presentado por la Bachiller **GUERRERO OCHOA Jessica Margaret** a los siguientes docentes:

Dr. Rodolfo Espinoza Zevallos
Abog. Ángel Fernando Lazo Flores
Mg. Jhon Meza Blacido

Artículo Segundo .- ESTABLECER que los jurados en el plazo de siete días de recibido la presente resolución y el Trabajo de Suficiencia Profesional (Modalidad Informe Monográfico), harán llegar su informe de **aprobación, observación o desaprobación**, y en el caso de existir observaciones la interesada con el apoyo del docente Asesor, tendrá un plazo de 15 días para levantarlas, pero en el supuesto de ser desaprobado tendrá que iniciar nuevo trámite;

Regístrese, comuníquese y archívese
UNIVERSIDAD DE HUÁNUCO

UNIVERSIDAD DE HUÁNUCO

Wladimir Zevallos Acosta Dr. D.
DECANO DE LA FACULTAD DE DERECHO Y CIENCIAS POLÍTICAS

Eli Carbajal Alvarado
Mg. Eli Carbajal Alvarado
SECRETARIO DOCENTE
CONSEJO DE FACULTAD DE DERECHO Y CC.PP.

DISTRIBUCIÓN: Rectorado, Vicerrectorado, Fac.Derecho, Of. Mat. Y Reg. Acad. Exp. graduando, Asesor, docente Jurados evaluador (3), **Interesada**, Archivo



UNIVERSIDAD DE HUANUCO
FACULTAD DE DERECHO Y CIENCIAS POLÍTICAS
PROGRAMA ACADÉMICO DE DERECHO Y CIENCIAS POLITICAS

ACTA DEL TRABAJO DE SUFICIENCIA PROFESIONAL

En la ciudad de Huánuco, siendo las... 9:00 horas del día... 23 ... del mes de... Agosto del año... 2018 en la Sala de Simulación de Audiencias Judiciales de la Universidad de Huánuco, sito en el 4to. Edificio 1er. Piso de la ciudad Universitaria La Esperanza, en cumplimiento de lo señalado en el Reglamento de Grados y Títulos de la Universidad de Huánuco, se reunieron el Jurado calificador conformado mediante Resolución N° 431-2018-D-CFD-UDH- de fecha 20 de julio del 2018 e integrado por los docentes:

Dr. Rodolfo Espinoza Zevallos	(Presidente)
Mg. Jhon Meza Blácido	(Vocal)
Abog. Ángel Fernando Lazo Flores	(Secretario)

para calificar el Trabajo de Suficiencia Profesional solicitado por la Bachiller GUERRERO OCHOA Jessica Margaret , para optar el Título Profesional de Abogada

Dicho acto de sustentación se desarrolló en dos etapas: Exposición y Absolución de preguntas; procediéndose luego a la evaluación por parte de los miembros del jurado

Habiendo absuelto las objeciones que le fueron formuladas por los miembros del jurado y de conformidad con las respectivas disposiciones reglamentarias, procedieron a deliberar y calificar, declarándolo (a) Aprobado por una mayoría con el calificativo cuantitativo de 15 y cualitativo de Bueno.

Siendo las 10:00 horas del día 23 del mes de Agosto del año 2018 los miembros del jurado calificador firman la presente Acta en señal de conformidad.

Dr. Rodolfo Espinoza Zevallos
PRESIDENTE

Mg. Jhon Meza Blácido
VOCAL

Abog. Ángel Fernando Lazo Flores
SECRETARIO

DEDICATORIA

Con todo mi amor y cariño a ustedes, las personas más importantes en mi desarrollo personal y profesional.

A mis amados padres Manuel y Mercedes, por haber hecho todo en la vida para que yo pudiera cumplir mis sueños, por su inmensa confianza y amor.

A ustedes Moisés Ricardo y Adriana Valeria, por ser la razón que motiva mis días.

A Moisés Gregorio mi esposo gracias por tu compañía y comprensión.

AGRADECIMIENTO

A Dios padre eterno, por su infinita misericordia, por su presencia constante, por haberme brindado la fortaleza y la constancia hacia la culminación del presente trabajo de investigación el que me permitirá alcanzar el logro de una de mis metas personales y con ello profesionales.

Todo mi agradecimiento a quienes hicieron posible el desarrollo del presente trabajo de investigación, a la Defensoría del Pueblo por permitirme formar parte de una de las entidades con mayor credibilidad y poder defender los derechos fundamentales de la persona y la comunidad, a cada uno de las y los colegas que fueron parte en mi aprendizaje personal e institucional.

Un agradecimiento especial a las ciudadanas y ciudadanos que confiaron en la institución de la Defensoría del Pueblo para lograr la restitución de sus derechos vulnerados, en especial los vinculados a Salud.

INDICE

INTRODUCCIÓN.....	7
RESUMEN.....	9
CAPITULO I	10
ASPECTOS DE LA ENTIDAD RECEPTORA	10
RESEÑA.....	10
CAPITULO II	14
ASPECTOS DEL ÁREA O SECCIÓN	14
II.1 LOGROS EN EL ÁREA.....	15
II.2 RETOS EN EL ÁREA.....	16
II.3 OBSTÁCULOS EN EL ÁREA	18
II.4 DINÁMICA EN EL ÁREA	19
CAPITULO III.....	23
IDENTIFICACIÓN DE LA SITUACIÓN PROBLEMÁTICA.....	23
DESCRIPCION DE LA REALIDAD PROBLEMÁTICA – HOSPITAL II-I TINGO MARÍA	30
CASOS RELEVANTES	34
CASOS VULNERADOS SEGÚN COMPONENTE.....	51
EXPLICACIÓN DEL PROBLEMA.....	86
PREDICCIÓN DEL PROBLEMA.....	86
CAPITULO IV	87
APORTE PARA LA SOLUCIÓN DEL PROBLEMA	87
CONCLUSIONES.....	90
RECOMENDACIONES	92
BIBLIOGRAFIA.....	94
ANEXOS	96

INTRODUCCIÓN

El derecho a la salud está estrechamente ligado a otros derechos humanos fundamentales, como el derecho a los servicios de salud y seguro, vivienda y alimentación, entre otros. El derecho a la salud también está relacionado al derecho al ambiente sano; es decir, tener las condiciones ecológicas y sociales que permitan el desarrollo integral de la persona; esta reflexión fue el motivo fundamental para elaborar el presente informe de suficiencia profesional y de paso detallar sucintamente el rol protagónico que cumple la Defensoría del Pueblo Módulo de Atención Defensorial Tingo María, escenario laboral y académico donde me desempeño hace 7 años en diversas funciones, desde asistente legal administrativo hasta Comisionada.

Los años de mi permanencia en la Defensoría del Pueblo me han permitido saber que la entidad cuenta con un representante del Defensor del Pueblo a cargo de un grupo de comisionados y comisionadas adecuadamente preparados para atender las quejas, las consultas y los pedidos presentados por los ciudadanos que acuden a la institución en busca de la restitución de sus derechos y juega un rol protagónico en el ejercicio constitucional ciudadano.

El presente informe consta de capítulos, metodológicamente presentados. En el primer capítulo se aborda los aspectos básicos de la Defensoría del Pueblo- Módulo de Atención Defensorial Tingo María; el segundo capítulo está referido a los aspectos específicos de la función legal, los retos y los logros del Comisionado en asuntos de atención a la salud; en el capítulo tercero se

describe la situación de la realidad problemática que es la parte fundamental del informe detallando casos efectivamente resueltos por la comisionada, en el cuarto capítulo se propone alternativas de solución a los principales problemas, culminándose en conclusiones y recomendaciones arribadas como consecuencia del proceso descriptivo del informe y se complementa la información con las fuentes bibliográficas a las que acudimos para el soporte teórico, finalizando con los anexos para visualizar la objetividad del informe.

RESUMEN

El informe “**VULNERACIÓN DEL DERECHO A LA SALUD EN EL HOSPITAL II-I TINGO MARIA**” tiene como finalidad, servir como documento académico o trabajo de suficiencia profesional, modalidad permitida por la novísima Ley Universitaria N° 30220, para optar el título profesional de abogado en la Universidad de Huánuco.

Como se describió en la introducción, consta de cuatro capítulos, más conclusiones, recomendaciones, bibliografía y anexos.

El objetivo principal es dar a conocer la importancia del trabajo desarrollado por la Defensoría del Pueblo- Módulo de Atención Defensorial Tingo María, donde vengo laborando por 7 años consecutivos, desde asistente legal administrativa hasta comisionada, destacando la importancia de esta entidad estatal en procura del cumplimiento irrestricto del derecho constitucional a la salud, bajo sus cuatro componentes de acuerdo a la Observación N° 14 del Pacto Interamericano de los Derechos Económicos Sociales y Culturales: Disponibilidad, Accesibilidad, Aceptabilidad y Calidad.

Luego del trabajo descriptivo desarrollado por varios meses se concluye que, el derecho a la salud consagrado en la Constitución Política del Perú y en sendos tratados internacionales, no puede ser soslayado sea cual fuere la instancia o el nivel, sin embargo en el Hospital de Tingo María, existe marcada negligencia en la atención primaria a las personas, sobre todo de recursos económicos insuficientes; las instancias supervisoras del sector salud no están cumpliendo con su rol de fiscalización y finalmente el personal de este centro asistencial pone en grave riesgo la integridad y salud de las personas que acuden a recibir atención oportuna y diligente, sin que sus directivos pongan fin a las quejas o adopten medidas integrales para superar esta crisis.

CAPITULO I

ASPECTOS DE LA ENTIDAD RECEPTORA

- 1.1 Nombre o razón social** : **DEFENSORIA DEL PUEBLO
Módulo de Atención Tingo María**
- 1.2 Rubro- Cargo** : Sector público- Comisionada
- 1.3 Ubicación / dirección:** Jr. San Alejandro N° 432 Tingo
María
- 1.4 Reseña** :

RESEÑA

El origen del Ombudsman o Defensor del Pueblo se remonta a más de 200 años atrás en Suecia (1809), surtiendo como un ente escrutador del Estado con la encomienda de velar por la correcta administración pública de los representantes de la ley y accionar ante la omisión o exceso de poder, quedando establecida la creación del Ombudsman en la Carta Magna de Suecia.

Hoy en día la Defensoría del Pueblo, cumple un rol fundamental en los Estados en que fueron creados, siendo su función primordial velar por el respeto de los derechos fundamentales de la persona.

En nuestro país, no podría ser ajeno a esta necesidad de contar con un ente de defensa de la correcta administración pública. Es así, que en la Constitución Política de 1993, la Defensoría del Pueblo fue creada, como un organismo constitucionalmente autónomo, encargada de defender los

derechos fundamentales, supervisar el cumplimiento de los deberes de la administración estatal, así como la eficiente prestación de los servicios públicos en todo el territorio nacional.

Luego de 3 años de creado, el 28 de marzo de 1996, el Poder Legislativo eligió como primer Defensor del Pueblo al doctor Jorge Santisteban de Noriega, Abogado y doctor en Derecho de la Pontificia Universidad Católica del Perú, quien entre otros importantes cargos estuvo a cargo de la presidencia del Instituto Internacional del Ombudsman y de la Federación Iberoamericana de Ombudsman; experiencia que permitió que la Defensoría del Pueblo en el Perú, desde su fundación, siga el espíritu de la norma y el empoderamiento frente al Estado y la sociedad.

El doctor Jorge Santisteban de Noriega ejerció el cargo de Defensor del Pueblo desde el 29 de marzo de 1996 y el día 11 de setiembre de 1996 en la ciudad de Lima, la Defensoría del Pueblo abrió sus puertas por primera vez para atender al público en la defensa de sus derechos con “La Fortaleza de la Persuasión” palabras usadas en la apertura de la Defensoría del Pueblo en el Perú.

Luego, el doctor Walter Albán ocupó dicho cargo interinamente entre el 30 de noviembre del 2000 y el 15 de setiembre del 2005. Ese mismo año, el Congreso eligió a la doctora Beatriz Merino Lucero como Defensora del Pueblo, quien dirigió la entidad entre el 15 de noviembre del 2005 y el 31 de marzo del 2011. Posteriormente el doctor Eduardo Vega Luna le sucedió en el cargo durante el periodo comprendido desde el 01 de Abril del 2011 hasta el 06 de Setiembre del 2016. Actualmente el Doctor Walter Francisco

Gutiérrez Camacho ejerce el cargo de Defensor del Pueblo tras la elección del parlamento en setiembre de 2016.

Conforme a la Ley Orgánica de la Defensoría del Pueblo Ley 26520, el Defensor del Pueblo cuenta con Adjuntos del gabinete para el desempeño de las funciones la institución. Es así que a la fecha se cuenta con 8 adjuntías: Adjuntía de lucha contra la corrupción, transparencia y eficiencia del Estado, Adjuntía del medio ambiente, servicios públicos y pueblos indígenas, Adjuntía en asuntos constitucionales, Adjuntía para la administración estatal, Adjuntía para la niñez y adolescencia, Adjuntía para la prevención de los conflictos sociales y la gobernabilidad, Adjuntía para los derechos de la mujer, Adjuntía para los derechos humanos y personas con discapacidad.

En la Adjuntía para la Administración Estatal se cuenta con programas y áreas temáticas de especial preocupación, siendo una de ellas el área de salud, que es la delegada para velar por el cumplimiento de los deberes del Estado frente a este derecho fundamental, derecho que a lo largo de éstos 21 años de vida institucional la Defensoría del Pueblo viene protegiendo a través de las y los comisionados en las 28 oficinas defensoriales y 10 módulos de atención defensorial a nivel nacional.

En la estructura organizacional, el Módulo de Atención Defensorial de Tingo María es parte integrante de la Oficina Defensorial de Huánuco, dirigida por más de 10 años por el Abogado Pier Paolo Marzo Rodríguez y actualmente en el cargo la Abogada Lizbeth Yllanes Nauca.

Con la necesidad de ampliar la cobertura a las ciudadanas y ciudadanos de ésta parte del país, el Módulo de Atención Defensorial de Tingo María, abrió sus puertas el 30 de noviembre del 2003 en una pequeña oficina situada en la Av. Enrique Pimentel Cdra. 2, atendiendo desde entonces quejas, consultas y pedidos de ciudadanos y ciudadanas que, por alguna causa, han experimentado la vulneración de sus derechos. No realiza funciones de juez o fiscal ni sustituye a autoridad alguna. Sin embargo, elabora informes con recomendaciones o exhortaciones a las autoridades en la fortaleza de argumentos técnicos, éticos y jurídicos.

En razón de ello, bajo “Fortaleza de la Persuasión”¹ ejercita su mandato con objetividad, profesionalismo y responsabilidad, nunca por oposición arbitraria o injustificada frente al Estado, actuando el Módulo de Atención Defensorial Tingo María en el marco de sus funciones cumpliendo con el mandato constitucional en el ámbito de su jurisdicción en las provincias de Leoncio Prado, Tocache y Puerto Inca, en el distrito de Monzón – Huamalíes y en los distritos de Santa Rosa de Alto Yanajanca y La Morada y en el centro poblado de Paraíso de la provincia de Marañón.

La Defensoría del Pueblo es, pues, un colaborador crítico del Estado que ejerce sus funciones con autonomía, respecto de cualquier poder público o privado, en nombre del bien común y en defensa de los derechos de las personas y la comunidad. ²

¹ Defensoría del Pueblo. *La fortaleza de la persuasión*. Serie “Biblioteca de la Defensoría”. Lima, octubre, 1996.

² Información obtenida del portal institucional de la Defensoría del Pueblo

CAPITULO II

ASPECTOS DEL ÁREA O SECCIÓN

Tal como se ha descrito en el capítulo anterior, la Defensoría del Pueblo cuenta con la Adjuntía para la Administración Estatal, esta Adjuntía es el órgano de línea cuya función es orientar y asesorar en temas de su competencia; formulando propuestas en temas cuya problemática requiere ser considerada y atendida desde una perspectiva integral, brindando lineamientos de actuación para el tratamiento de casos individuales a cargo de las Oficinas Defensoriales.

En ese marco, la adjuntía para la Administración Estatal tiene como ocupación principal la supervisión de la actuación de la administración estatal, dirigida a las entidades públicas de los tres niveles de gobierno. En ese sentido, sus principales líneas de trabajo son la supervisión de la administración estatal, así como la protección y promoción de derechos (derecho a la seguridad social, derecho a la identidad, derecho a la salud, derecho a la educación, derechos laborales). Tiene entre sus áreas temáticas la Salud, por lo que es imprescindible recorrer teóricamente respecto de esta actividad de desarrollo social.

Salud:

En el Perú, un significativo porcentaje de la población carece de la cobertura de algún tipo de seguro de salud. Por ello, proporcionar un acceso pleno y de calidad a los servicios de salud constituye uno de los principales desafíos de la administración estatal.

En función a lo antes descrito, en el Módulo de Atención Defensorial Tingo María, supervisamos de manera continua los establecimientos de salud e intervenimos de oficio o ante la queja de algún ciudadano en el que se advierta la vulneración de los derechos fundamentales. Asimismo, realizamos campañas de difusión, con carpas y talleres para promover el buen trato a los usuarios de los servicios de salud y participamos de mesas de trabajo orientadas a la atención de la problemática en salud.

Durante mi permanencia en la Defensoría del Pueblo – Módulo de Atención Defensorial Tingo María entre el año 2007 a 2009 al realizar mis prácticas pre profesionales, vi con mucha preocupación los problemas vinculados a la vulneración de derechos en el sector salud. Es así que en el 2012 cuando ingreso a laborar como personal CAS en el cargo de asistente legal administrativo tuve inclinación por la atención de estos casos, acompañando a la entonces comisionada responsable del área en la restitución de derechos vinculados a salud. Ya en el año 2015 cuando tuve la oportunidad de laborar como comisionada, me hice cargo del área de salud, medio ambiente y servicios públicos, advirtiendo que el mayor problema se presentaba por la alta vulneración de derechos en salud vinculados a presuntas negligencias médicas, cobros indebidos, maltratos en la atención, inadecuada organización administrativa que impide o retarda el acceso a los servicios de salud, entre otros, ello, en la mayoría de establecimientos de salud de nuestra jurisdicción y principalmente en el Hospital Tingo María. Es así que para mejorar la administración estatal en el sector salud, realizamos recomendaciones, sugerencias y exhortaciones, siempre bajo el argumento legal de nuestra Ley Orgánica Ley N° 26520 y el Protocolo de Actuaciones Defensoriales.

Cumpliendo las siguientes funciones:

1. Elaboración de actas, recomendaciones y otros documentos para garantizar los derechos vulnerados de acuerdo a cada caso.
2. Realización de visitas de supervisión a las diferentes entidades estatales, a fin de determinar la veracidad y trascendencia de los hechos que son motivos de investigación.
3. Trámite las diferentes solicitudes de intervención que se presentan en el ámbito de su competencia, realizando el debido seguimiento a fin de cumplir con los plazos y el procedimiento establecido en el Protocolo de Actuaciones Defensoriales.
4. Seguimiento de recomendaciones y otros tipos de actuaciones defensoriales de persuasión, conforme a lo señalado en el Protocolo de Actuaciones Defensoriales con el fin de asegurar la obtención de compromisos por parte de la entidad quejada.
5. Participación en la elaboración y ejecución de las actividades del Plan Operativo Institucional (POI), para dar cumplimiento a los objetivos programados.
6. Participación y apoyo en la realización de capacitaciones que brinda el Módulo de Atención Defensorial, Oficina Defensorial, las Adjuntías y Programas de la Defensoría del Pueblo, a entidades públicas o privadas; así como, en reuniones de trabajo con funcionarios y servidores públicos sobre los temas de su competencia, con la finalidad difundir las competencias de la Defensoría del Pueblo frente a la actuación de las instituciones de la Administración Estatal.

7. Administración de los recursos de caja chica, a fin de asegurar el cumplimiento de las funciones administrativas de la oficina.
8. Participación en comités, comisiones o equipos de trabajo en temas relacionados al área de salud, servicios públicos y medio ambiente, a fin de representar al Módulo de Atención Defensorial.
9. Realizar visitas itinerantes, a fin de brindar atención a la población con dificultades de acceso a la oficina.
10. Coordinar la defensa de los derechos ciudadanos con representantes de las organizaciones de la sociedad civil, a fin de establecer criterios uniformes para salvaguardar los derechos de la ciudadanía.
11. Ejercer las funciones de fedatario/a de la Defensoría del Pueblo cuando se requiera, a fin de validar la documentación interna de la institución.
12. Otras funciones asignadas por la jefatura inmediata, relacionadas a la misión del puesto.

Tal como lo he advertido, como parte de las funciones, específicamente el área de salud, restituimos derechos vulnerados a donde apuntamos nuestra intervención y que se desarrolla en el siguiente capítulo.

II.1 LOGROS EN EL ÁREA

- El mayor logro del área se ve reflejado en la restitución de derechos de ciudadanas y ciudadanos que por algún motivo experimentaron la vulneración de sus derechos vinculados a salud.
- En la implementación de Recomendaciones emitidas desde mi área por parte de las entidades como Establecimientos de Salud, Hospital Tingo

María, Red de Salud de Leoncio Prado destinadas a la mejora de la administración estatal.

- El empoderamiento frente a otras instituciones en las que se nos convoca para llevar a cabo ponencias orientadas al respeto de los Derechos de los Usuarios de los Servicios de Salud y otros como Agua Segura que también se vincula al Derecho a la Salud, entre otros.
- Internamente se reconoce el trabajo con el otorgamiento de becas gratuitas y capacitaciones a cargo de la Institución, llevando actualmente el Curso de Especialización en Derecho Constitucional.

II.2 RETOS EN EL ÁREA

El reto constante, es minimizar los riesgos de salud por la negligencia u otro factor inherente que pudiera suceder en el ámbito de competencia del Módulo de Atención Defensorial Tingo María, ya que no se cuenta con recursos humanos suficientes.

El proceso de voluntariado se encuentra en permanente cambio y ello no permite transmitir los aprendizajes de forma completa de modo que pueda redundar en la atención a la ciudadanía, pues los voluntarios prestan sus servicios 15 horas a la semana a razón de 3 horas diarias por periodos de tres meses.

Pese a ello, atendemos las consultas, petitorios y quejas de ciudadanos y ciudadanas que acuden al área de salud, que fueron atendidos y restituidos en sus derechos. Tal como se evidencia en el cuadro 1.

CUADRO N° 1

Tipo de atención	2016	2017	TOTAL
CONSULTAS	118	99	217
PETITORIOS	66	63	129
QUEJAS	134	117	251
RESTITUCIONES	126	86	212
TOTAL	444	365	809

Fuente: Sistema de Información Defensorial al 30/10/2017.³

Elaboración: Propia

Consultas : es toda solicitud de información o consejo planteada a la Defensoría del Pueblo, sobre asuntos jurídicos, de índole institucional, de apoyo social o psicológico, que no implican la afectación de un derecho fundamental. Se atiende mediante la orientación jurídica requerida por la persona o recurrente o, según el caso, brindando información solicitada sobre entidades o cómo resolver sus inquietudes y la competencia de las autoridades.

Petitorios : es toda solicitud que requiere la intervención de la Defensoría del Pueblo a manera de buenos oficios para que atienda o de solución frente a una situación de indefensión que afecta o amenaza sus derechos fundamentales. Se tramita a través de la mediación que se desarrolla ante la administración pública, con el fin de superar el estado de indefensión que afecta a la persona o comunidad.

³ SID: Sistema de Información Defensorial, base de datos donde se registran los casos atendidos por la Defensoría del Pueblo a nivel nacional.

Quejas : Es toda solicitud que requiere la intervención de la Defensoría del Pueblo alegando la vulneración o peligro de vulneración de un derecho constitucional o fundamental debido a la actuación u omisión de la administración pública. La atención de la queja se orienta a verificar la vulneración o el peligro con el propósito de restituir el derecho vulnerado.⁴

Restitución : es el conjunto de actuaciones defensoriales orientadas a la reposición de los derechos fundamentales vulnerados por las entidades que conforman la administración pública.

II.3 OBSTÁCULOS

Uno de los obstáculos presentados al inicio de la función como comisionada, fue el incumplimiento del Deber de Cooperación para con la Defensoría del Pueblo prevista en el artículo 16⁰⁵ de la Ley Orgánica N° 26520. Situación que con la fortaleza de la intervención fue disuadiendo a los funcionarios y servidores públicos renuentes a brindar la información solicitada en el marco de nuestras investigaciones. Tal es así que en el desarrollo del presente, se exponen los casos relevantes que ameritaron recomendaciones por parte de la Defensoría del Pueblo- Módulo de Atención

⁴Protocolo de actuaciones defensoriales. Aprobada con Resolución Administrativa N° 047-2008-DP/PAD. Defensoría del Pueblo- Lima.

⁵Artículo 16.- Las autoridades, funcionarios y servidores de los organismos públicos proporcionarán las informaciones solicitadas por el Defensor del Pueblo, así como facilitarán las inspecciones que éste disponga a los servicios públicos, establecimientos de la Policía Nacional y penitenciarios y entidades estatales sometidas a su control. Para tal objeto podrá apersonarse, incluso sin previo aviso, para obtener los datos o informaciones necesarias realizar entrevistas personales, o proceder al estudio de expedientes, informes, documentación, antecedentes y todo otro elemento que, a su juicio sea útil.

Defensorial Tingo María, en materia de salud, y que fueron adoptadas por las entidades en beneficio de la población.

Otro obstáculo fue la falta o deficiente información de ciudadanas y ciudadanos sobre sus derechos como usuarios del servicio de salud, lo que traía consigo una aceptación al mal servicio que se le brindaba en los establecimientos de salud en el ámbito de la jurisdicción del Módulo de Atención Defensorial Tingo María. Por lo que nos detuvimos muchas veces a emprender acciones orientadas al fortalecimiento y empoderamiento de la población, que finalmente tuvo resultados positivos, puesto que conociendo sus derechos, fueron presentándose los casos para evidenciar los problemas en la prestación del servicio y poder realizar las intervenciones en los establecimientos de salud.

II.4 DINÁMICA

La dinámica para la atención de casos se aplica según el tipo de caso, recordemos que atendemos consultas, petitorios y quejas.

- Cuando se trata de consultas, se atiende de manera inmediata brindando la orientación o información requerida al/la recurrente.
- En caso de petitorios, al tratarse de temas vinculados a salud, como por ejemplo: afiliación al SIS, baja del seguro en EsSalud, obtención de atención médica no programada, seguimiento a referencias, entre otros; la primera gestión se realiza de manera inmediata, puede ser mediante llamada telefónica, visita de inspección o reunión. En caso no sea posible atender el petitorio

en la primera gestión, se continúa con las mismas, no superando más de 10 días hábiles para atender el pedido. Sin embargo, de acuerdo al Protocolo de Actuaciones Defensoriales el plazo máximo es de 45 días hábiles.

- Respecto de la atención de las quejas, por su naturaleza ameritan una serie de gestiones orientadas a la restitución del derecho vulnerado, inicia con una acción inmediata (Llamada telefónica, reunión, visita de inspección, correo electrónico) que se da dentro de los 5 días y pasado ello se continúa con la acción ordinaria, la acción ordinaria incluye los pedidos de información a través de Oficios, pedidos reiterativos, recomendaciones, sugerencia, exhortación, instancia, comunicación al superior jerárquico, entre otras. En las quejas, las investigaciones nos pueden tomar hasta 120 días hábiles para la restitución del derecho, según la complejidad del caso.

Recordemos también que el rol de la Defensoría del Pueblo es la promoción de los derechos fundamentales, es así que para cumplir el mandato constitucional realizamos actividades como: charlas, talleres, reuniones de trabajo, carpas, ferias, entre otros. La dinámica de trabajo es horizontal, todos participamos desde el coordinador hasta el/la voluntario/a de la oficina, la finalidad es una y todos participamos de la acción siempre bajo la dirección del área correspondiente, para nuestro caso salud, servicios público y medio ambiente.

CAPITULO III

IDENTIFICACIÓN DE LA SITUACIÓN PROBLEMÁTICA

Antes de describir la situación problemática detectada en el desarrollo de las funciones como comisionada del área de salud del Módulo de Atención Tingo María, es necesario exponer el fundamento teórico y normativo del Derecho a la Salud.

EL RECONOCIMIENTO DEL DERECHO A LA SALUD

Declaración Universal de los Derechos Humanos (DUDH):

La Declaración Universal de los Derechos Humanos,⁶ reconoce de forma expresa el derecho a la salud, se detalla los derechos a la asistencia médica y a los seguros en caso de enfermedad. Asimismo, se hace hincapié en los cuidados propios que demanda la atención de la salud materna y de la infancia. Así lo señala:

- **Artículo 25:**

1. “Toda persona tiene derecho a un nivel de vida adecuado que le asegure, así como a su familia, la salud y el bienestar, y en especial la alimentación, el vestido, la vivienda, la asistencia médica y los servicios sociales necesarios; tiene asimismo derecho a los seguros en caso de desempleo, enfermedad, invalidez, viudez, vejez u otros

⁶ Adoptada y proclamada por la Resolución de la Asamblea General 217 A del 10 de diciembre de 1948,

casos de pérdida de sus medios de subsistencia por circunstancias independientes de su voluntad.

2. La maternidad y la infancia tienen derecho a cuidados y asistencia especiales. Todos los niños, nacidos de matrimonio o fuera de matrimonio, tienen derecho a igual protección social.”

Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales- PIDESC:

En el PIDESC⁷ se define como el derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud, buscando resaltar la integridad del concepto, pues no solo se refiere a la salud física sino también a la mental.

Gracias a este reconocimiento, este pacto establece obligaciones claramente puntualizadas, entre otros, para prevenir y tratar las enfermedades mediante la creación de un sistema de asistencia y servicios médicos, otorgando una especial atención a la reducción de la mortalidad y de la mortalidad infantil.

Artículo 12:

1. Los Estados Partes en el presente Pacto reconocen el derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental.

⁷Adoptado y abierto a la firma, ratificación y adhesión por la Asamblea General en su resolución 2200 A (XXI), de 16 de diciembre de 1966.

2. *Entre las medidas que deberán adoptar los Estados Partes en el Pacto a fin de asegurar la plena efectividad de este derecho, figurarán las necesarias para:*

- a) La reducción de la mortinatalidad y de la mortalidad infantil, y el sano desarrollo de los niños;*
- b) El mejoramiento en todos sus aspectos de la higiene del trabajo y del medio ambiente;*
- c) La prevención y el tratamiento de las enfermedades epidémicas, endémicas, profesionales y de otra índole, y la lucha contra ellas;*
- d) La creación de condiciones que aseguren a todos asistencia médica y servicios médicos en caso de enfermedad.*

Declaración Americana de los Derechos Humanos.-

En la Declaración Americana de los Derechos Humanos⁸ se concibe como el derecho de la persona a que su salud sea preservada no solo por medidas sanitarias, sino también sociales, dentro de las cuales destaca la alimentación, el vestido, la vivienda y la propia asistencia médica.

Refuerza de manera expresa los cuidados y ayudas especiales que demanda la salud de la mujer cuando se encuentra en estado de gestación o en época de lactancia, así como la de todo niño, niña o adolescente.

⁸ Documento declarativo adoptado por la Asamblea General de las Naciones Unidas en su Resolución 217 A (III), el 10 de diciembre de 1948 en París

DECLARACIÓN PROTOCOLO DE SAN SALVADOR:

El protocolo de San Salvador⁹ también extiende el concepto del derecho a la salud considerándolo como el derecho al más alto nivel de bienestar, no sólo físico y mental, sino también social.

Este reconocimiento comprende entender a la salud como un bien público y demanda obligaciones para garantizar la atención primaria, la inmunización contra las principales enfermedades, la extensión de los servicios de salud, y la prevención y el tratamiento de las enfermedades.

Artículo 10: Derecho a la Salud

1. Toda persona tiene derecho a la salud, entendida como el disfrute del más alto nivel de bienestar físico, mental y social.
2. Con el fin de hacer efectivo el derecho a la salud los Estados partes se comprometen a reconocer la salud como un bien público y particularmente a adoptar las siguientes medidas para garantizar este derecho:
 - a. la atención primaria de la salud, entendiendo como tal la asistencia sanitaria esencial puesta al alcance de todos los individuos y familiares de la comunidad;
 - b. la extensión de los beneficios de los servicios de salud a todos los individuos sujetos a la jurisdicción del Estado;

⁹Adoptado en San Salvador, El Salvador, el 17 de noviembre de 1988, en el decimoctavo período ordinario de sesiones de la Asamblea General

- c. la total inmunización contra las principales enfermedades infecciosas;
- d. la prevención y el tratamiento de las enfermedades endémicas, profesionales y de otra índole;
- e. la educación de la población sobre la prevención y tratamiento de los problemas de salud, y
- f. la satisfacción de las necesidades de salud de los grupos de más alto riesgo y que por sus condiciones de pobreza sean más vulnerables.

CONSTITUCIÓN POLÍTICA DEL PERÚ¹⁰

El derecho a la protección de la salud tiene reconocimiento constitucional (artículos 7°, 9° 10° y 11° de la Constitución, entre otros).

Normas internas que desarrollan el derecho: La Ley General de Salud¹¹ (LGS); Ley de Modernización de la Seguridad Social en Salud y Ley Marco de Aseguramiento Universal en Salud¹², recientemente la Ley de los Derechos de las Personas Usuarias ¹³en entre otras.

- **Artículo 7°.-***Todos tienen derecho a la protección de su salud, la del medio familiar y la de la comunidad así como el deber de contribuir a su promoción y defensa. La persona incapacitada para velar por sí misma a causa de una deficiencia física o mental tiene*

¹⁰ Promulgada por el Estado Peruano el 29 de diciembre de 1993.

¹¹ Ley General de Salud. Ley N° 26842.

¹² Ley N° 23944, aprobada mediante D.S 09-. 97-SA

¹³ Ley N° 29414, Ley que establece los derechos de las personas usuarias de los servicios de salud.

derecho al respeto de su dignidad y a un régimen legal de protección, atención, readaptación y seguridad.

Este panorama de normas que reconocen el derecho a la salud genera obligaciones de diverso tipo para el Estado y sus representantes (respetar, satisfacer y proteger) respecto al derecho a la salud.

CONTENIDO DEL DERECHO A LA SALUD

Con el afán de poder contribuir al cumplimiento de las obligaciones de los Estados, a partir de la interpretación del PIDESC, el Comité ha definido el contenido normativo y las obligaciones que se desprenden del derecho a la salud.

Esta interpretación está contenida en las observaciones generales que ha desarrollado: Observación General N° 14¹⁴ «**El derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud**».

El derecho a la salud es un derecho inclusivo. No solo abarca la atención de la salud oportuna y apropiada, sino también los principales factores determinantes de la salud. Entraña derechos y libertades: el derecho a un sistema de protección de la salud que brinde oportunidades iguales para disfrutar del más alto nivel posible, así como la libertad de controlar su salud y su cuerpo, y no padecer de injerencias o tratamiento médicos no consensuados.

Es así que para lograr el goce de este derecho se vinculan cuatro componentes que a continuación se desarrolla.

¹⁴Observación General No.14, aprobada el 11 de agosto del 200 por el Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales



COMPONENTES DEL DERECHO A LA SALUD

Existen elementos esenciales e interrelacionados que comprenden el derecho a la salud.

- Disponibilidad
- Accesibilidad
 - No discriminación
 - Accesibilidad física
 - Accesibilidad económica
 - Acceso a la información
- Aceptabilidad
- Calidad

DISPONIBILIDAD

“Cada Estado Parte deberá contar con un número suficiente de establecimientos, bienes y servicios públicos de salud y centros de atención de la salud, así como de programas. La naturaleza precisa de los establecimientos, bienes y servicios dependerá de diversos factores, en particular el nivel de desarrollo del Estado Parte. Con todo, esos servicios incluirán los factores determinantes básicos de la salud, como agua limpia potable y condiciones sanitarias adecuadas, hospitales, clínicas y demás establecimientos relacionados con la salud, personal médico y profesional capacitado y bien remunerado habida cuenta de las condiciones que existen en el país, así como los medicamentos esenciales definidos en el Programa de Acción sobre medicamentos esenciales de la OMS”.¹⁵

Se prevé que el Estado disponga de un número suficiente de establecimientos, bienes y servicios públicos de salud, así como de programas.

Esta condición alcanza a hospitales y demás establecimientos relacionados con la salud, personal médico y profesional capacitado de acuerdo a las condiciones que existen en el país, así como los medicamentos esenciales.

ACCESIBILIDAD:

Mediante este elemento se establece que los establecimientos, bienes y servicios de salud deben ser accesibles a todos, sin discriminación de algún tipo. Este elemento presenta cuatro dimensiones superpuestas:

- No discriminación
- Accesibilidad física
- Accesibilidad económica
- Acceso a la información

¹⁵Artículo 12, numeral 12 inciso a) de la Observación General N° 14

ACEPTABILIDAD:

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

CALIDAD:

Por el cual se demanda que los establecimientos, bienes y servicios de salud deberán ser también apropiados desde el punto de vista científico y médico y ser de buena calidad. Ello requiere personal médico capacitado, medicamentos y equipo hospitalario científicamente aprobados y en buen estado, agua limpia potable y condiciones sanitarias adecuadas.

Habiendo descrito el marco teórico a nivel nacional e internacional del reconocimiento del derecho a la Salud y los componentes para su cumplimiento, a continuación detallamos la situación problemática motivo de estudio.

DESCRIPCION DE LA REALIDAD PROBLEMÁTICA – HOSPITAL II-I

TINGO MARÍA

En el marco de las funciones de la Defensoría del Pueblo como ente supervisor del cumplimiento de las obligaciones de la administración estatal

y como comisionada del Módulo de Atención Defensorial Tingo María desde el 2015 a la fecha, se advirtió la constante vulneración del Derecho a la Salud y sus componentes: Disponibilidad, Accesibilidad, Aceptabilidad y Calidad.

Estos componentes en salud descritos en el marco teórico, fueron afectados en los diferentes establecimientos de salud de Leoncio Prado, pero con mayor incidencia en el Hospital de Tingo María lo que motiva el presente trabajo y se muestra según el siguiente detalle:

CUADRO N° 2

Cuadro de hechos vulneratorios cometidos por el Hospital Tingo María en los años 2016 y 2017

COMPONENTE DEL DERECHO A LA SALUD	HECHOS VULNETARIOS	CONTENIDO
DERECHO A LA SALUD (ACCESIBILIDAD)	COBROS INDEBIDOS EN LOS ESTABLECIMIENTOS DE SALUD	Cobros indebidos para el acceso o en la prestación del servicio de salud. Por ejemplo: cobros en el SIS que crean barreras de acceso al servicio (cobros por consultas, medicamentos, examen de rayos X, intervenciones quirúrgicas, entre otros).
DERECHO A LA SALUD (ACCESIBILIDAD)	FALTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA ACTO O DIAGNÓSTICO TERAPÉUTICO	Casos en los que los profesionales de la salud no solicitan el consentimiento informado del paciente o no proporcionan la información adecuada para obtener su aceptación libre de un acto o diagnóstico terapéutico luego de haber sido informado adecuadamente sobre su estado de salud.

DERECHO A LA SALUD (ACCESIBILIDAD)	INADECUADA ORGANIZACIÓN ADMINISTRATIVA QUE IMPIDE O RETARDA EL ACCESO A LOS SERVICIOS DE SALUD	Son los problemas de carácter administrativo que generan negativa o demora en el acceso a los servicios de salud. Por ejemplo: no realizar de forma adecuada la Referencia o Contra referencia; demora en los trámites de afiliación al SIS; plazos excesivos para el otorgamiento de citas, etc.).
DERECHO A LA SALUD (CALIDAD)	FALTA DE SEGURIDAD DEL PACIENTE Y DEL PERSONAL DE LA SALUD	Supuestos en los que no se garantiza una adecuada prestación del servicio de salud, exponiendo al paciente y/o profesional de la salud a diversos factores de riesgo por las malas prácticas o no se toman las medidas de seguridad pertinentes en buenas prácticas de almacenamiento o no se exige certificación de buenas prácticas de manufactura a los medicamentos e insumos médicos que se adquieran.
DERECHO A LA SALUD (CALIDAD)	MALTRATO FÍSICO O PSICOLÓGICO EN LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO DE SALUD	Son los actos (agresiones evidentes y directas) u omisiones, trato humillante o despreciativo que ocasiona daño o perjuicio al usuario de salud ya sea mediante palabras o hechos. Por ejemplo: casos de agresiones verbales o físicas, restricciones de visitas, inadecuado lenguaje empleado (tuteos, gritos, etc).
DERECHO A LA SALUD (CALIDAD)	NEGLIGENCIA MÉDICA	Supuestos de mala práctica que ocasiona daños como consecuencia de la ignorancia, impericia o imprudencia, e incumplimiento de los principios que rigen el acto médico. Por ejemplo: olvidar una gasa en la operación a un paciente.
DERECHO A LA SALUD (DISPONIBILIDAD)	DESABASTECIMIENTO O ESCASEZ DE MEDICAMENTOS	Inexistencia, escasez o demora en la entrega de medicamentos.
DERECHO A LA SALUD (DISPONIBILIDAD)	FALTA O AUSENCIA DE PERSONAL EN LOS ESTABLECIMIENTOS DE SALUD	Supuestos en los que no hay personal o habiéndolo, el personal no se encuentra en su centro de trabajo y no tiene reemplazo.

CUADRO N° 3

Cuadro de hechos vulneratorios cometidos en el Hospital Tingo María en el año 2016.

Hecho vulneratorio del derecho a la Salud	Cantidad
Abuso de funciones y/o mal uso de los bienes del estado para beneficio personal	1
Afectaciones del derecho al debido procedimiento	4
Cobros indebido en los establecimientos de salud	6
Desabastecimiento o escasez de insumos médicos	1
Desabastecimiento o escasez de medicamentos	5
Falta de información clara y completa respecto al tratamiento y/o medicamentos	1
Falta de seguridad del paciente y del personal de la salud	1
Falta o ausencia de personal en los establecimientos de salud	8
Hostilización	3
Inadecuada organización administrativa que impide o retarda el acceso a los servicios de salud	8
Incumplimiento de obligaciones derivadas de los contratos administrativos	3
Incumplimiento de obligaciones laborales	1
Mala actuación de la administración que afecta derechos subjetivos colectivos	2
Maltrato físico o psicológico en la prestación del servicio de salud	3
Omisión de dar respuesta por escrito en el plazo legal	2
Otros	1
Práctica médica alejada de lo razonable	3
Restricciones en la emisión de certificado de nacido vivo	2
TOTAL	55

Fuente: Sistema de Información Defensorial del 01/01/2016 al 31/12/2016.

Elaboración: Propia

CUADRO N° 4

Cuadro de hechos vulneratorios cometidos en el Hospital Tingo María en el año 2017.

Hecho vulneratorio del derecho a la Salud	Cantidad
Cobros indebidos en los establecimiento de salud	5
Demora o negativa a brindar al paciente copia de su historia clínica u otros documentos	1
Desabastecimiento escasez de medicamento	8
Despidos inmotivados o fraudulentos	1
Falta de información clara y completa respecto al trámite y/o medicamentos a	1
Falta de seguridad del paciente y del personal de la salud	2
Falta o ausencia de personal en los establecimientos de salud	13
Inadecuada organización administrativa que impide o retardar el acceso a los servicios de salud	11
Incumplimiento de obligaciones laborales	2
Insuficiente o inadecuada infraestructura en los establecimiento de salud	2
Mala actuación de la administración que afecta derechos subjetivos colectivos	8
Maltrato físico y psicológico en la prestación del servicio de salud	9
Negativa o restricción para la atención de la gestante durante a etapa prenatal, parto o postparto	1
Omisión de dar respuesta por escrito en el plazo legal	2
Otros	6
Policitas publicas vulneratorios de derechos laborales	1
Practica medica alejada de lo razonable	7
Restricciones en la emisión de certificado de nacido vivo	3
TOTAL	83

Fuente: Sistema de Información Defensorial del 01/01/2017 al 30/10/2017.

Elaboración: Propia

Como se podrá advertir, en el cuadro N° 4 al 30/10/2017, se tiene un incremento de quejas por vulneración del derecho a la Salud en relación al 2016, sin embargo es necesario precisar que a la fecha del 30 de octubre, los casos del 2017 no están concluidos en su totalidad, debiendo tener en cuenta el plazo máximo para las investigaciones de 120 días hábiles, según su complejidad.

CASOS RELEVANTES

A continuación, se presentan el motivo de nuestras intervenciones al Hospital de Tingo María que a la fecha tiene 45 años de funcionamiento y que pese a los avances académicos, científicos y tecnológicos, en los últimos años viene presentando problemas o serias deficiencias en la atención a los usuarios del servicios de salud.

Esto significa la vulneración del derecho a la salud en sus componentes de accesibilidad, calidad, adaptabilidad y disponibilidad, los mismos que fueron atendidos y a continuación se detalla como casos relevantes por el número de afectados a los que se restituyó el derecho, por formar parte del grupo vulnerable y por la sensibilidad y trascendencia en la población de protección especial.

Componentes del derecho a la salud que fueron vulnerados:

- **Accesibilidad**
- **Disponibilidad**
- **Calidad**
- **Aceptabilidad**

CASO 1

Componente : **ACCESIBILIDAD**

Hecho vulneratorio : Cobros indebidos en el establecimiento de salud

Expediente : 375-2015

Afectados : Población víctimas de violencia contra los integrantes del grupo familiar.

Motivo de la queja:

Pese a contar con el Seguro Integral de Salud Gratuito el Hospital Tingo María le cobró por la atención brindada, aduciendo que su problema de salud debía a un lesión causada por un tercero y no como consecuencia de una enfermedad.

Actuación defensorial:

- En el año 2015 se envió una serie de comunicaciones escritas al Hospital Tingo María, con la finalidad de que reconozca el cobro indebido, precisándole que la Ley contra la violencia familiar exigía la atención gratuita a las personas que como consecuencia de la violencia familiar, tendrían un desmedro en su salud, por lo tanto la atención debió ser gratuita más aun teniendo en cuenta que el paciente contaba con un seguro de salud gratuito.
- Pese a las comunicaciones realizadas al Hospital Tingo María, no se tuvo la cooperación para con la Defensoría, motivo por el que en el año 2016 se dio cuenta de esta acción al superior jerárquico mediante Oficio N° 068 - 2016-DP/OD-HNCO/M-TM dirigido al Director Regional de

Salud de la Región Huánuco, a quien solicitamos las medidas correctivas orientadas a la restitución del derecho a la salud en su componente de accesibilidad a favor del ciudadano.

Restitución:

Tras la comunicación recibida desde la DIRESA Huánuco, el Hospital Tingo María nos convocó a una nueva reunión, en ella nuevamente explicamos el motivo de nuestra intervención y recomendamos se realice la devolución del monto cobrado al ciudadano recurrente durante la atención brindada en el año 2015, con el fin de restituir el derecho a una atención gratuita. Es así que en junio de 2016 se hizo la entrega del cheque a favor del ciudadano, cumpliendo la entidad con restituir el derecho vulnerado. Se hizo prevalecer la Ley N° 30364.¹⁶

CASO 2

Componente : **ACCESIBILIDAD**

Hecho vulneratorio : Cobros indebidos en el establecimiento de salud

Expediente : 365-2016

Afectadas : Mujeres víctimas de violencia en el marco de la Ley N° 30364.

Motivo de la queja:

Su hija Argelia Aida Atachuagua Fanan (31) estuvo internada en el Hospital de Contingencia Tingo María desde el día 21 al 29 de febrero del 2016; sin

¹⁶Ley N° 30364, Ley para prevenir, sancionar y erradicar la violencia contra la mujer y los integrantes del grupo familiar.

embargo a pesar de que la paciente había ingresado por emergencia como consecuencia de haber sido víctima de violencia contra la mujer por intento de feminicidio, no recibió las atenciones correspondientes para la recuperación de su salud de forma gratuita, siendo que le cobraron por exámenes de ayuda diagnóstica, laboratorio e inclusive hasta los medicamentos, prueba de ello muestra las copias simples de las boletas de venta pagados en caja del Hospital y boletas de recetas en particulares.

Actuación defensorial:

- Con fecha 10 de marzo, se emitió el Oficio N° 137-2016-DP/OD-HCO/M-TM dirigido al Director Ejecutivo del Hospital Tingo María, en el que se recordó la Ley 30364 Ley para prevenir, sancionar y erradicar la violencia contra la Mujer y los Integrantes del Grupo Familiar Art.10 inciso “C” que a la letra señala:

Artículo 10. inciso “c”: *“La promoción, prevención y atención y recuperación integral de la salud física y mental de las víctimas de violencia contra las mujeres y los integrantes del grupo familiar es gratuita en cualquier establecimiento de salud del Estado e incluye la atención médica; exámenes de ayuda diagnóstica (laboratorio, imagenología y otros); hospitalización, medicamentos tratamiento psicológico y psiquiátrico; y cualquier otra actividad necesaria o requerida para el restablecimiento de su salud.*

El Ministerio de Salud tiene a su cargo la provisión gratuita de servicios de salud para la recuperación integral de la salud física y mental de las víctimas. Respecto de las atenciones médicas y psicológicas que

brinde, el Ministerio de Salud, debe resguardar la adecuada obtención, conservación de la documentación de la prueba de los hechos de violencia. Esta obligación se extiende a todos los servicios públicos y privados que atienden víctimas de violencia, quienes, además, deben emitir los certificados correspondientes de la calificación del daño físico y psíquico de la víctima conforme a los parámetros médicos- legales del Instituto de Medicina Legal y Ciencias Forenses del Ministerio Público”.

- En ese sentido, se recomendó se restituya el derecho de la ciudadana Argelia Aida Atachagua Fanan, en su condición de víctima de violencia contra la mujer, de haber recibido atención integral y gratuita; así como, que disponga mediante circular o memorando a las Jefaturas de las distintas áreas y al personal en general el cumplimiento de lo dispuesto en el artículo 10 inc. “C” de la Ley 30364.

Restitución:

Al respecto, con fecha 01 de abril, recibimos el Oficio N° 835-2016-GRH-DRSH-HTM-DE por el cual el Director Ejecutivo del Hospital Tingo María, nos informa del acogimiento e implementación de nuestras recomendaciones y nos adjunta el Memorando N° 221-2016-GRH-DRSH-HTM-DE de fecha 30 de marzo por el cual dispone que se restituya el derecho de la ciudadana Argelia Aida AtachaguaFanán en su condición de víctima de violencia contra la mujer, de haber recibido atención integral y gratuita y se realicen los trámites para el reembolso respectivo. Asimismo, nos hace llegar la copia del Memorando Múltiple N° 227-2016-GRHCO-DRSH-HTM-DE de fecha 30 de marzo, dirigido a las diferentes jefaturas del Hospital en la cual solicita se sirva hacer

extensivo al personal el cumplimiento de lo dispuesto en la Ley 30364, sobre la gratuidad de promoción, prevención y atención de salud.

Posteriormente verificamos el cumplimiento del reembolso, con lo que se restituyó el derecho vulnerado.

CASO 3

Componente : **ACCESIBILIDAD**

Hecho vulneratorio : Cobros indebidos en el establecimiento de salud

Expediente : 1538-2016

Afectadas : Usuarios del SIS- pacientes del servicio del rehabilitación del hospital II-I Tingo María.

Motivo de la queja:

El ciudadano presenta su queja contra el hospital de Tingo María por la presunta afectación de su derecho a la salud. Pues refiere que fines de octubre de 2016 ha sufrido lesiones graves en su cabeza (cortes), por lo que le llevaron al hospital de Tingo María (siendo atendido por el SIS), fue referido a Huánuco para una tomografía y luego fue contra referido a Tingo María para que le hagan un tratamiento de fisioterapia, siendo atendido ello por un médico en el hospital pero sólo por una semana a través del SIS, puesto que el médico le dijo que luego tiene que pagar las próximas sesiones, por lo que el ciudadano ya no volvió. Posteriormente, refiere que el recurrente, que su condición empeoró y fue nuevamente referido a Huánuco y contra referido al hospital de Tingo María para que se realice un tratamiento de fisioterapia; sin embargo en el hospital de Tingo María le manifestaron que la rehabilitación

no es coberturada por el SIS y que por ello no lo pueden atender. En ese sentido, el ciudadano requiere intervención defensorial ante el hospital Tingo María para que pueda seguir el tratamiento a través del SIS, puesto que es una persona de extrema pobreza y no cuenta con recurso para realizar ese tratamiento de manera particular.

Actuación defensorial:

1. Recomendación mediante Oficio N° 583-2016-DP/OD-HCO/MAD-TM, se recordó la normativa vigente en materia de acceso a la salud, en el marco del Plan Esencial de Aseguramiento en Salud.

Marco normativo de la recomendación

1. El Derecho a la salud como derecho fundamental.-

El Derecho a la salud tiene reconocimiento constitucional en el artículo 7°, que establece “Todos tienen derecho a la protección de su salud, la del medio familiar y la de la comunidad así como el deber de contribuir a su promoción y defensa”, norma que ha de leerse conjuntamente con las que consagran derechos a nivel internacional¹⁷, como el artículo 12° del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (PIDESC) mediante el cual “Los Estados Partes (...) reconocen el derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental...”; figurando entre las medidas a fin de asegurar la plena efectividad de este derecho: “...d) La creación de condiciones que aseguren a todos asistencia médica y servicios médicos en caso de enfermedad.”

A partir de ello, en la línea establecida por el Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (DESC) en su Observación General N° 14 denominada “El derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud”, se ha precisado el contenido normativo de este artículo, estableciendo el deber de los Estados de asegurar a todos asistencia médica, entendiéndose por ella el acceso igual y oportuno a los servicios de salud básicos preventivos, curativos y de rehabilitación, así como tratamiento apropiado de enfermedades, afecciones, lesiones y discapacidades frecuentes. Y esto implica contar con los

¹⁷Cuarta Disposición Final y Transitoria de la CPP (1993). “Las normas relativas a los derechos y a las libertades que la Constitución reconoce se interpretan de conformidad con la Declaración Universal de Derechos Humanos y con los tratados y acuerdos internacionales sobre las mismas materias ratificados por el Perú”.

requerimientos personales y logísticos necesarios para las atenciones respectivas.

2. El SIS como estrategia para garantizar el derecho a la salud de los más pobres.-

El Seguro Integral de Salud es un Organismo Público Ejecutor que tiene como objetivo funcional financiar las prestaciones de salud de la población que no se encuentra bajo otros regímenes contributivos, con especial atención en los más pobres y vulnerables.

Para cumplir con dicho objetivo se emitió la Resolución Jefatural N°197-2012/SIS que aprobó la Directiva Administrativa que regula la cobertura prestacional del régimen de financiamiento subsidiado en el marco del Aseguramiento Universal en Salud, el Plan Complementario al PEAS y las Exclusiones Específicas, que en su cobertura cuenta con el listado de condiciones asegurables PEAS y el Plan Complementario al PEAS.

El Plan Esencial de Aseguramiento en Salud – PEAS fue aprobado mediante Decreto Supremo N° 16-2009-SA, y mediante Decreto Supremo N°7-2012-SA el PEAS sustituyó a nivel nacional al Listado Priorizado de Intervenciones Sanitarias – LPIS, que contiene el listado de condiciones asegurables que financian intervenciones preventivas, diagnóstico, tratamiento y seguimiento. Ello implica que el tratamiento del paciente y el seguimiento, son cubiertos por el SIS, tal como lo señala la normativa vigente y que al parecer se estaría incumpliendo en el Hospital Tingo María.

Se RECOMENDÓ:

1. **ADOPTAR** medidas inmediatas, en el marco de la cobertura SIS y el Plan Esencial de Aseguramiento en Salud-PEAS, para garantizar la atención gratuita en rehabilitación a los pacientes del SIS, incluido el ciudadano recurrente.
2. **ASEGURAR** una coordinación permanente entre las jefaturas de áreas asistenciales y las administrativas, de modo que se eviten los cobros indebidos a pacientes del SIS **remitiendo** un Memorando o Circular para el cumplimiento de la normativa vigente sobre la cobertura del Plan Esencial de Aseguramiento en Salud-PEAS.

RESPUESTA

Mediante Oficio N° 002-2017-GRH-DRSH-HTM-DE de fecha 4 de enero de 2017, el director ejecutivo del HTM nos informa que se ha implementado las recomendaciones: la gratuidad en la atención a los pacientes del SIS, la dirección ejecutiva de dicho nosocomio emitió el Memorando N° 1085-2016-GRH-DRSH-HTM-DE, de fecha 20 de diciembre de 2016 al jefe de la unidad de seguros del SIS, para adoptar las medidas inmediatas en el marco de la cobertura SIS para garantizar la atención gratuita en rehabilitación a los pacientes del SIS, incluido el ciudadano recurrente. Asimismo, emitió el Memorando N° 1101-2016-GRH-DRSH-HTM-DE, de fecha 27 de diciembre 2016 a todos los jefes de servicios para evitar los cobros indebidos a los pacientes SIS.

Restitución

Con la intervención se logró que la entidad quejada adopte medidas orientadas a garantizar la atención gratuita a los/las usuarios/as del Seguro Integral de Salud, en el presente caso se advirtió que el personal del área de rehabilitación no tenía conocimiento que la atención a los pacientes también estaba coberturada, después de la recepción del memorando de la dirección ejecutiva no se presentaron más quejas al respecto.

CASO 4

Componente : **ACCESIBILIDAD**

Hecho vulneratorio : Cobros indebidos en el establecimiento de salud

Expediente : 623-2016

Afectadas : Usuarios del SIS- pacientes con referencia de
provenientes de otros establecimientos de salud.

Motivo de la queja:

Madre de menor presenta queja contra el centro de salud de Sachavaca y el hospital de Tingo María, al conducir a su hijo (6) el día 13 de mayo del 2016, sufrió una lesión en la rodilla (derrame de líquido), al llevarlo al centro de salud de Sachavaca, le refirieron que su niño no contaba con inscripción al SIS y le hicieron pagar la ampolla suministrada (cuatro soles), el día martes fue llevado al hospital de Tingo María y también le mencionaron que su niño no es beneficiario del SIS y le hicieron pagar la suma de S/20. 00 soles. Sin embargo, al realizar la búsqueda del menor en el sitio web del SIS resulta que si cuenta con seguro SIS de condición activo.

Actuación defensorial:

- Nos constituimos al hospital de Tingo María a fin de corroborar las versiones, se corrobora que por descuido del personal que labora en caja no realizó el filtrado y/o búsqueda en el sistema su afiliación al SIS, por lo que asumen su responsabilidad y se advierte que la responsabilidad sería compartida tanto de la usuaria como el personal de salud.
- Se entrevistó con el área encargada del SIS del hospital y se realizó el cambio de domicilio de las personas usuaria para su atención oportuna en el Hospital de Tingo María,

Restitución:

Se restituyó el derecho de acceso a la atención gratuita en los servicios del hospital y el reembolso de lo gastado, se efectuó cambio de dirección a fin de obtener una atención cerca y oportuna en el hospital de Tingo María.

CASO 5

Componente : **DISPONIBILIDAD**

Hecho vulneratorio : **Falta o ausencia de personal en el establecimiento de salud**

Expediente : 268-2017

Recurrente : De Oficio

Afectados : Usuarios del servicio de salud. Población asegurada 28,000 personas.

Motivo de la queja:

Con fecha 20 de enero, nos constituimos al Hospital de Contingencia Tingo María con fines de supervisión sobre la atención en los diversos servicios que brinda el establecimiento de salud y se advirtió que en el momento y hasta las 15:10 horas no se presentaba para la atención la médico programada en el consultorio de Medicina I, pese a que el horario del turno tarde es de 1:30 a 7:30 p.m. Acto seguido nos constituimos a Plataforma de Gestión de Calidad donde nos entrevistamos con la Psicóloga Vanesa Cayetano Flores, quien al ser consultada sobre los mecanismos que se tiene para supervisar que los médicos permanezcan en sus consultorios de acuerdo al rol de turnos, nos señaló que su registro de asistencia lo hacen manualmente en un cuaderno a

diferencia del resto del personal que registra su asistencia en un marcador digital.

Con fecha 08 de febrero, continuamos con nuestra intervención y ésta vez tuvimos la queja de las pacientes del consultorio de Ginecología porque venían esperando desde la 1:30 p.m. y el médico de turno se hizo presente recién a las 3:00 p.m. sintiéndose maltratados por la falta de atención oportuna. Asimismo, nos constituimos al consultorio de Cirugía en el cual advertimos la ausencia del médico de turno, tomando conocimiento por información de los pacientes que el día martes 07 de febrero se encontraba de turno el Médico Cirujano, a quien esperaron hasta las 16:00 horas mas no se presentó, procediendo el personal técnico a la devolución de sus fichas de atención y que, el día 08 de febrero el médico de turno de dicho servicio no llegaba siendo las 15:20 horas.

Finalmente, el día 08 de febrero advertimos que la oficina de Control de Asistencia se encontraba cerrada.

Actuación defensorial:

- Durante las intervenciones los médicos presentaron sus descargos y se les recomendó cumplir estrictamente con la programación establecida y con su horario de trabajo que son parte de sus funciones y que si tuviera un percance de fuerza mayor coordinen con otro colega médico para que la atención médica se garantice en el horario establecido.
- Asimismo con fines de hacer extensiva la recomendación con todo el Cuerpo Médico y a fin de que se garantice la atención oportuna a los

usuarios del servicio de salud, con Oficio N° 143-2017-DP/OD-HNCO/M-TM remitimos la siguiente recomendación al despacho del Director Ejecutivo del Hospital de Tingo María:

- 1. IMPLEMENTAR** un mecanismo de control de asistencia a todo el personal (personal asistencial y administrativo) en igualdad de condiciones.
- 2. ADOPTAR** las medidas correspondientes para asegurar la permanencia del personal encargado de Control de Asistencia, en aras de garantizar la permanencia del personal asistencial y otro personal administrativo en sus horarios y roles establecidos.
- 3. FORTALECER** las áreas de Secretaría Técnica y Recursos Humanos del Hospital a su cargo, en aras de que tras un proceso administrativo sean posibles de sanción el personal que incumpla con su permanencia en los turnos y horarios establecidos.

Restitución:

En atención a nuestro oficio de recomendación, el Hospital Tingo María acató nuestras recomendaciones ordenando el uso de un marcador digital en igualdad de condiciones para el personal asistencial (médico) y administrativo, garantizando de esa manera la permanencia del personal de turno y con ello el acceso a los servicios de salud a favor de los usuarios que acuden diariamente al Hospital Tingo María, nosocomio de capacidad resolutive que acoge las referencias de establecimientos de atención primaria de la zona.

CASO 6:

Componente : **CALIDAD**

Hecho vulneratorio : **Falta de seguridad del paciente**

Componente : **ACCESIBILIDAD**

Hecho vulneratorio : **Consentimiento informado**

Expediente : 563-2017

Recurrente : De Oficio

Afectados : Usuarios Adultos Mayores del servicio de

Motivo de la queja:

Con fecha 05 de abril del presente año, mediante comunicación telefónica de la Asistente Social del Hospital de Contingencia de Tingo María, tomamos conocimiento que el paciente adulto mayor Víctor Meramendi Guzmán (73 años) fue referido a la Unidad de Emergencias de su representada por haber sufrido accidente de tránsito en la ciudad de Aucayacu y, de acuerdo a las coordinaciones realizadas por la asistente social, no se encontró familiar alguno. El ciudadano adulto mayor tuvo como diagnóstico fractura de tibia, por lo que se programó intervención quirúrgica para el día jueves 06 de abril del presente a horas 08:30 am, sin embargo, el médico anesthesiólogo Jean Carlos Vela refirió que si el ciudadano no tiene autorización de algún familiar, no será operado pese al consentimiento del propio paciente.

Actuación defensorial:

- Sobre el particular, como acción inmediata nos constituimos al Hospital de Contingencia de Tingo María en compañía del Abog. Enry Vargas Vargas Responsable de Centro Integral del Adulto Mayor y nos entrevistamos con el médico anesthesiólogo Jean Carlos Vela, a quien solicitamos información concerniente a la operación programada del ciudadano adulto mayor Víctor Meramendi Guzmán. Al respecto, nos indicó que se programó para el día 06 de abril de 2017 a horas 08:30 am, agregó que ingresó con 07 de hemoglobina pero en ese momento existió una variación de 10.05 y tiene tos, por lo que manifestó que no se llevará a cabo la operación. Por otro lado, el entrevistado añadió que requiere la autorización de algún familiar o testigo para que proceda con la operación, sobre ello, le recordamos que la versión de la Asistente Social Lic. Doris Malvaceda Torres que el ciudadano no tiene ningún familiar y que si el médico tratante consideró que el paciente debe ser operado, que actúe de acuerdo a sus funciones teniendo en cuenta la salud del recurrente y el consentimiento informado, sin embargo, pese a ello exigió la firma de un testigo, siendo que el abogado responsable del CIAM tuvo que firmar para que procedan con el acto operatorio.
- A efectos de que situaciones similares como las ocurridas con el ciudadano adulto mayor Víctor Meramendi Guzmán no vuelvan a ocurrir, con fecha 10 de mayo de 2017, emitimos el Oficio N° 143-2017-DP/OD-HNCO/M-TM dirigido a la Dirección Ejecutiva del Hospital y recordándole la base legal de la Ley de las Personas Usuarias de los Servicios de Salud

y la Norma Técnica N° 030-MINSA del Consentimiento Informado, le
RECOMENDAMOS:

1. **ADOPTAR** medidas inmediatas que garanticen el consentimiento informado de los/las pacientes y su atención oportuna para intervenciones que se requiera conforme a la Ley N° 29414 Ley que establece los derechos de las personas usuarias de los servicios de salud.
2. **REMITIR** un memorando a todos los Jefes de departamento, y sus respectivos personales, recordando lo previsto en la Ley General de la Salud con respecto al Consentimiento Informado y lo dispuesto en la Norma Técnica N° 030-MINSA/DGSP V.01, bajo responsabilidad funcional de cada médico y personal asistencial.

Restitución:

En atención a nuestro oficio de recomendación, mediante Oficio N° 1201-2017-GRH-DRSH-HTM-DE, de fecha 07 de julio de 2017, el Director Ejecutivo del Hospital Tingo María, nos informa que implementó nuestras recomendaciones, desplegando las siguientes acciones:

1. Que con Memorando N° 348-2017-DHR-GRH-DRS/HTM-DE de fecha 17 de mayo, remitió a todos los jefes de Departamentos del Hospital el recordatorio de lo previsto en la Ley General de Salud con respecto al Consentimiento Informado y lo dispuesto en la Norma Técnica N° 030-MINSA/DGSP V.01.
2. Que con Memorando N° 351-2017-DHR-GRH-DRS/HTM-DE de fecha 17 de mayo, remitió al Jefe del Departamento de Anestesiología y

Centro Quirúrgico, donde dispone ADOPTAR las medidas inmediatas que garanticen el consentimiento informado los/las pacientes y su atención oportuna para las intervenciones que se requiera conforme a la Ley 29414 Ley que establece los derechos de las personas y usuarios de los servicios de salud, bajo responsabilidad funcional y administrativa.

Tal como se evidencia en los casos descritos, hay una clara vulneración del derecho a la salud en sus diferentes componentes, resaltando en número de casos los vinculados al componente de accesibilidad lo que demuestra que el servicio no es del todo accesible pese a los esfuerzos que realiza el Estado con la dotación de recursos humanos, insumos, medicamentos y un seguro subsidiado a favor de los que menos tienen. De otro lado, el único caso presentado en el componente de adaptabilidad, que está referido a la atención de un ciudadano de la comunidad nativa, demostraría que la entidad no se adapta a las costumbres y cultura de una población vulnerable y que también requiere de atención.

CASOS ATENDIDOS SEGÚN COMPONENTE

En esta parte del informe, presentamos los casos atendidos y concluidos durante el periodo del 02 de enero de 2016 al 30 de octubre de 2017. Los casos fueron tomados como quejas porque se evidenció el riesgo de la vigencia del derecho fundamental a la salud y, a diferencia de los casos relevantes, estos casos tuvieron repercusión significativa en cada uno de los/las ciudadanos/nas que acudieron al Módulo de atención defensorial Tingo María

en busca de la restitución de sus derechos fundamentales y hoy siguen siendo nuestros mejores referentes frente a las entidades y la comunidad.

ACCESIBILIDAD

CASO 1:

Expediente : 191-2016

Hecho vulneratorio: Inadecuada organización administrativa que impide o retarda el acceso a los servicios de salud

Motivo de la queja:

La ciudadana presenta queja contra el hospital Tingo María, toda vez que se constituyó el día de hoy, para poder inscribirse al seguro integral de salud (SIS), se entrevistó con el encargado del SIS, aproximadamente a las 10:00 am y éste le refirió que no está en extrema pobreza y tiene que pagar su mensualidad para poder asegurarse, ello a pesar de que le mostró el resultado de consulta de padrón general de hogares (PGH), donde se tiene como resultado que la clasificación socioeconómica es de pobre extremo.

Actuación defensorial:

- Mediante comunicación telefónica de fecha 06 de abril con la Unidad de Seguros del SIS, solicitamos información de los motivos por los que su persona no fue afiliada al SIS cuando presentó sus documentos. Al respecto el personal a cargo, manifestó que en el Sitio Web su persona y grupo familiar se encuentra en condición de Elegible SIS independiente y no cuenta con acceso al MIDIS para actualizar el sitio web.
- Con fecha 06 de abril, nos comunicamos vía telefónica con la Unidad

Desconcentrada Regional del SIS -Huánuco respecto del caso y se nos informó que, no está en sus facultades actualizar el sitio web de la condición de la persona según su clasificación económica, empero realizará las coordinaciones con el MIDIS Huánuco para la actualización de datos.

- El día 07 de abril, se envió correo electrónico a la Unidad Desconcentrada Regional del SIS- Huánuco con sus datos, solicitando se nos informe sobre la actualización de datos y procedencia de afiliación al SIS. Es así que con fecha 11 de abril, la Profesional de Servicio al Asegurado de la Unidad Desconcentrada Regional Huánuco, vía correo electrónico, nos informa que la información ha sido actualizada y que la ciudadana ha sido afiliada al SIS.
- El día 12 de abril, nos comunicamos con la Unidad de Seguros del Hospital Tingo María y se verificó en su sistema que ya se encuentra afiliada al SIS gratuito.

Restitución

Con la intervención en los diferentes niveles del Seguro Integral de Salud, se logró la restitución del derecho a la salud en la modalidad de accesibilidad en el marco de la Ley de aseguramiento universal.

CASO 2:

Expediente : 319-2016

Hecho vulneratorio : Inadecuada organización administrativa que impide o retarda el acceso a los servicios de salud

Motivo de la queja:

En atención al rol de supervisión de acuerdo a nuestras atribuciones previstas por la constitución política de Perú concordante con la ley orgánica de la

defensoría del pueblo - ley 26520, con fecha 23 de noviembre del 2015, mediante acta de entrevista con el director ejecutivo del hospital de contingencia de Tingo María, así como con el presidente del cuerpo médico, se recomendó que se realicen las siguientes acciones orientadas a mejorar la atención asistencial, así como la parte administrativa, tales como:

- Reactivación de las cámaras de seguridad
- Colocación del libro de reclamaciones en lugar visible.
- Implementación de un módulo para la defensoría del usuario en la sala de espera o en lugar accesible al público.
- Recomposición de la comisión de procesos administrativos.

Actuación defensorial:

- Pedido de información con Oficio N° 435-2015-DP/OD-HCO/MAD-TM, se solicita remitir información documentada sobre las acciones y/o medidas que su despacho ha adoptado para implementar las recomendaciones realizadas por nuestra representada.

Al respecto, mediante OFICIO N° 836-2016-GRH-DRSH-HTM-DE de fecha 01 de abril, el director ejecutivo del hospital Tingo María, nos informa sobre el acogimiento de nuestras recomendaciones tal es así que:

- Mediante informe se hizo el requerimiento de implementación de cámaras de seguridad.
- Implementación del módulo de atención al usuario, con la construcción de una oficina denominada Plataforma de Atención al Usuario y la colocación del libro de reclamaciones en lugar visible.

- Asimismo, mediante resolución directoral se activó la Secretaría Técnica de Procesos Administrativos y designó a una funcionara a cargo de dicha área.
- Visitas de inspección para verificar la implementación de recomendaciones, de acuerdo a lo informado por el hospital.

Restitución:

Se logró la implementación de las recomendaciones y con ello se garantiza la atención oportuna de ciudadanas y ciudadanos en el servicio de salud que podrán ser atendidos por el personal de la Plataforma de atención al usuario. Asimismo, con la Secretaría Técnica se garantiza el debido procedimiento ante denuncias contra el personal, medico y asistencial del Hospital Tingo María.

CASO 3:

Expediente : 320-2016

Hecho vulneratorio : Inadecuada organización administrativa que impide o retarda el acceso a los servicios de salud

Motivo de la queja:

Atención a las recomendaciones formuladas en el Informe Defensorial N° 161: "Camino al Aseguramiento Universal En Salud (AUS): resultados de la supervisión nacional a hospitales". Es así que se recordó al director del hospital de Tingo María sobre las recomendaciones que se efectuaron a los directores de los hospitales del ministerio de salud, de Essalud y gobiernos regionales, tales como:

- Disponer el mantenimiento preventivo y la limpieza permanente de los establecimientos a su cargo, específicamente de los servicios higiénicos.
- Supervisar la correcta identificación del personal en los establecimientos de salud garantizando el derecho de toda persona usuaria a conocer el personal responsable de su atención.
- Implementar condiciones necesarias para el correcto lavado de manos.
- Realizar estudios de medición de satisfacción así como de tiempos de espera de las personas usuarias que acuden a sus establecimientos, en particular en las áreas críticas.
- Implementar el servicio de radio y de telefonía de los servicios de emergencia a fin de garantizar una comunicación adecuada y oportuna con los demás establecimientos que operen en particular en situación de desastres naturales.

Actuaciones defensoriales:

- Reunión de trabajo con director ejecutivo.
- Pedido de información con Oficio N° 110-2016-DP/OD-HNCO/M-TM, recordando el cumplimiento de las recomendaciones.

Respuesta mediante Oficio N° 837-2016-GR-DRSH-HTM-de de fecha 30 de marzo del 2016, el Director Ejecutivo nos informa, sobre la implementación de las recomendaciones detalladas en el Informe N° 206-2016-GR-DRSH-HTM-JDE. Adjunta imágenes en el anexo.

Conclusión:

El hospital Tingo María cumplió con implementar las recomendaciones del informe defensorial 161, mejorando el acceso a los servicios de salud y la calidad en la atención.

CASO 4:

Expediente : 334-2016

Hecho vulneratorio : Inadecuada organización administrativa que impide o retarda el acceso a los servicios de salud

Motivo de la queja:

La recurrente (16) solicita mediación defensorial ante el hospital de Tingo María, toda vez que actualmente se encuentra con seis meses gestación llevando a cabo todos sus controles de embarazo en mencionado hospital, sin embargo cuando se acercó el sábado 30/01/2016 le indicaron que ya no podrían atenderle a través del seguro integral de salud (SIS) a razón de que tendría otro seguro en Essalud. Recuerda que anteriormente cuando acudió a Essalud para consultar le dijeron que su seguro ya no estaba activo, por lo que le genera preocupación pues requiere ser atendida por el SIS teniendo en consideración que todavía es menor de edad.

Acción defensorial:

- Intervención con la unidad de seguros del hospital de Tingo María, se nos informó que la ciudadana se encontraba activa en el ESSALUD.
- Gestión ante ESSALUD para la baja del seguro de la paciente.

- Intervención en la unidad de seguros del hospital de Tingo María con la condición de baja en ESSALUD se solicitó la inmediata activación del SIS para la recurrente

Restitución:

Aunque en primer término se anuló la afiliación al SIS de la gestante por contar con seguro en Essalud, ante la baja de esta última entidad, se procedió a levantar la anulación en el SIS y se restituyó su derecho de acceso a la salud a su favor y de su concebido.

CASO 5:

Expediente : 363-2016

Hecho vulneratorio : Inadecuada organización administrativa que impide o retarda el acceso a los servicios de salud

Motivo de la queja:

Mediante Oficio N° 3011-2015- DRSHTM-DE, procedente del hospital de contingencia Tingo María, suscrito por el Director Ejecutivo, pone de conocimiento que el sistema de desagüe del mencionado hospital ha colapsado, habiendo ingresado las aguas servidas a las salas de operaciones contaminando el ambiente de trabajo, por lo que las operaciones programadas de emergencia y urgencia, se están suspendiendo y los pacientes están siendo derivados a otros hospitales. Precisa que, dicha situación también fue comunicada a las entidades competentes con el propósito de dar solución, sin embargo a la fecha no se ha tenido respuesta.

Acción Defensorial:

- Reunión intersectorial para abordar la problemática del hospital II-I Tingo María, se compromete al director de la Red de Salud coordinar la atención primaria para descongestionar la población cautiva del Hospital II-I.
- Pedido de información con Oficio N° 109-2016-DP/OD-MAD-TM de fecha 23 de febrero de 2016, pedido de información al Hospital Tingo María en que se solicitó entre otras informar sobre las acciones dispuestas con el gobierno regional Huánuco para el fortalecimiento de establecimientos de salud de contingencia y de las medidas adoptadas para la mejora del servicio de desagüe del hospital Tingo María y estado actual del sistema de desagüe.
- Reunión de trabajo de fecha 2 de junio 2016 con funcionarios para abordar la descongestión del hospital Tingo María.
- Entrevistas con el director ejecutivo

Respuesta:

Mediante Oficio N°2498-2016-GRH-DRSH-HTM-DE de fecha 15/09/2016, la dirección ejecutiva nos informa que cumplió con realizar las coordinaciones con el gobierno regional Huánuco para la evaluación y mejora del sistema de desagüe, informa los trabajos que se realizaron y sobre el estado actual del servicio señalando que se encuentra en óptimas condiciones. Adjunta informe y tomas fotográficas.

Conclusión:

De la información recogida en la intervención defensorial se advierte que luego del colapso del desagüe, el hospital Tingo María cumplió con las recomendaciones emitidas por la Defensoría del pueblo mediante acta de intervención, es así que realizó las gestiones con el gobierno regional para las mejoras del sistema, asimismo se realizó capacitaciones sobre del manejo de residuos sólidos para evitar la congestión en el sistema de desagüe. Actualmente el sistema ha sido mejorado encontrándose en óptimas condiciones.

CASO 6:

Expediente : 955-2016

Hecho vulneratorio : Inadecuada organización administrativa que impide o retarda el acceso a los servicios de salud.

Motivo de la queja:

El ciudadano presenta queja contra el hospital de Tingo María, en razón de la negativa en la atención por emergencia de su menor hija (11), el personal de salud requiere alguna referencia para que puedan atenderla.

Acción defensorial:

- Acción inmediata, visita al hospital Tingo María entrevista con el médico de turno quien manifestó que no conocía el caso, es decir, el técnico no le informó. Se recomendó la evaluación a la menor, efectos de comprobar si amerita la atención por emergencia de la menor. Se evaluó y se procedió con la atención por emergencia.

- Se exhortó al técnico que negó la atención, a limitarse a cumplir con sus funciones y dejar el trabajo de evaluación médica a los médicos.

Restitución:

Se restituyó el derecho de la menor de acceder al servicio de salud de acuerdo a la Ley de Emergencia¹⁸. Asimismo el personal técnico del hospital asumió la recomendación de consultar con el médico de turno los casos antes de dar una respuesta a priori sobre si corresponde o no una atención por emergencia.

CASO 7:

Expediente : 1050-2016

Hecho vulneratorio : derecho a la identidad – restricciones en la emisión de certificado de nacido vivo.

Motivo de la queja:

El ciudadano solicita intervención defensorial ante el hospital de contingencia de Tingo María, toda vez que el personal de salud que atendió el parto por cesárea de su esposa, se viene negando en entregar el certificado de nacido vivo de su recién nacida, quien nació el día miércoles 03/08/2016, aduciendo que dicha negativa es porque ambos no cuentan con ningún tipo de documento de identificación personal, ello pese a haber declarado su información y haber mostrado documento diferente al DNI.

¹⁸Ley N° 27604, Ley que Modifica la Ley General de Salud N° 26842, Respecto de la Obligación de los Establecimientos de Salud a dar Atención Médica en Caso de Emergencias y. Partos,

Acción defensorial:

Inmediata, vía correo electrónico se trasladó la queja a la unidad del Sistema de Registro del Certificado de Nacido Vivo del MINSA y se solicitó el cumplimiento de lo dispuesto en la Resolución Ministerial N° 389-2004/MINSA del 23 de abril de 2004.

Restitución:

Se restituyó el derecho a la identidad de la menor, puesto que se emitió el certificado de nacido vivo y comprobamos su afiliación al Seguro Integral de Salud gratuito desde el 05 de agosto 2016.

CASO 8:

Expediente : 1155-2016

Hecho vulneratorio : Cobro indebidos en los establecimientos de salud

Motivo de la queja:

La recurrente refiere ser beneficiaria del seguro SIS-gratuito y que necesita con urgencia ser atendida por el servicio de cirugía en el hospital de contingencia de Tingo María, toda vez que requiere ser operada de la vesícula, señala que su operación estuvo prevista para el viernes 26/08/2016, pero cuando conversó con el médico a cargo, le manifestó que todavía debía esperar hasta el 20/09/2016, por motivo de que no tenía programación y que además dicho médico le habría solicitado verbalmente una propina para acelerar su operación.

Acción defensorial:

- Acción inmediata, comunicación al director ejecutivo del hospital Tingo María poniendo de conocimiento la queja y trasladamos la preocupación por la que se habría solicitado a la recurrente dinero a cambio de acelerar la programación para la operación.
- Nos constituimos a la plataforma de atención al usuario a efectos de conocer el trámite seguido por la entidad ante la queja, se nos informó que fue reprogramada la cita de la ciudadana debido a que en el día de su programación se presentó una emergencia.

Conclusión: Infundado

Se advirtió que no hubo hecho vulneratorio, debido a que la operación fue postergada porque había otra paciente que había ingresado por emergencia, y que en relación al presunto cobro por el médico quejado, fue desmentido totalmente por la recurrente ante la plataforma de atención al usuario. No obstante, la recurrente a la fecha ya recibió la atención con la operación correspondiente.

CASO 9:

Expediente : 1749-2016

Hecho vulneratorio : Direccionamiento

Hecho vulneratorio : Falta de información clara y completa respecto del tratamiento y/o medicamento a emplear.

Motivo de la queja:

El recurrente solicita intervención defensorial ante el hospital de contingencia de Tingo María con el médico – traumatólogo de turno, ya que el mencionado médico le entregó una receta sin especificaciones técnicas y sin su sello respectivo, de manera que se le direccionó a que realice la compra el platino que su hermano necesita para su operación por la fractura de tibia y peroné, señalándole que la botica ya sabe qué material es. Refiere además que ya dio un adelanto de 870 soles a la botica donde no se le brindó ninguna boleta, y actualmente sin que termine de haber pagado el restante que es 830 soles, su hermano ya tiene listo el platino en el hospital, ya que no le entregaron personalmente a él sino a su hermano internado e incluso le programaron la operación, lo que demostraría un “convenio” entre el médico y la botica "El pueblo".

Actuación defensorial:

3. Acción inmediata, nos constituimos al HTM y nos entrevistamos con el asesor legal, se le trasladó la queja y se solicitó comunicar al director ejecutivo para que adopte las medidas correctivas respecto del médico por presunto direccionamiento.

En seguimiento al caso, mediante Oficio N° 3434-2016-GRH-DRSH-HTM-DE se nos hace llegar el descargo del médico quejado y se nos informa que mediante Memorando N° 226-2017-GRH/HTM-DE de fecha 28 de marzo la queja fue derivada a la Secretaria Técnica del hospital Tingo María.

Conclusión:

Con la intervención se puso en evidencia que el personal del servicio de traumatología del hospital tiene la predisposición para el direccionamiento a determinadas boticas debido a que en el mismo hospital Tingo María no se cuenta con material de osteosíntesis. Asimismo, se logró que el caso sea derivado para la investigación a nivel de la Secretaría Técnica de la entidad.

CASO 10:

Expediente : 222-2017

Hecho vulneratorio : Demora o negativa a entregar al paciente copia de su historia clínica u otros documentos vinculados a su salud

Motivo de la queja:

La ciudadana recurrente presenta queja contra personal del área psicología del hospital Tingo María, toda vez que el día de ayer tuvo su segunda cita de acuerdo a lo ordenado por el Tercer Juzgado de Leoncio Prado, quien dispuso medidas de protección según la ley para prevenir, sancionar y erradicar la violencia contra la mujer y los integrantes del grupo familiar - Ley N° 30364, cabe mencionar que cuando se apersonó para su segunda cita, la psicóloga le preguntó que si se había apersonado el día 31 de enero de 2017, la recurrente le manifestó que si y la psicóloga le indicó que no está la historia clínica de psicología del día 31/01/2017, la ciudadana le manifestó que su ex esposo labora en el área de archivos, por lo que le y es extraño que se haya perdido dicha historia clínica, ya que la misma psicóloga fue quien la atendió y le proporcionó su segunda cita. Por lo que solicita de intervención

defensorial, ya que el día de ayer si bien es cierto que la atendieron, no se contabilizó la primera cita de la programación de terapias y le preocupa la pérdida del documento médico legal que, además le sirve como referente para su proceso judicial.

Actuación defensorial:

- Comunicación con la plataforma de atención al usuario, se trasladó el caso a la servidora encargada y se solicitó intervención frente a la presunta infracción de la Norma Técnica N° 022-MINSA¹⁹, recomendado se ordene la búsqueda de la historia clínica de la paciente.
- Comunicación telefónica de seguimiento, la entrevistada nos manifiesta que ubicaron la historia clínica y ya se encuentra en el área de psicología.
- Visita de inspección en el hospital, se verifica con la recurrente de que la historia clínica está completa.

Restitución:

Nuestra intervención permitió la búsqueda y ubicación de la historia clínica de la paciente, verificamos que se encuentran todas sus atenciones incluida la del 31 de enero de 2017, ello fue verificado por la propia recurrente en su siguiente cita el área de psicología.

¹⁹Norma técnica de la historia clínica, aprobado con Resolución Ministerial N° 597-2006-MINSA

CASO 11:

Expediente : 585-2017

Hecho vulneratorio : Cobro indebido en los establecimientos de salud

Motivo de la queja:

La ciudadana gestante solicita intervención defensorial ante el hospital de contingencia de Tingo María debido a se encuentra con contracciones para dar a luz debido y presuntamente no está siendo atendida adecuadamente, motivo de queja por parte de sus familiares.

Actuación defensorial:

- Visita de inspección, entrevista con el gineco obstetra a cargo de la atención, manifiesta que la paciente aún no está en trabajo de parto, se le monitorea constantemente y que ante cualquier emergencia se encuentran preparados para las intervenciones con cesárea. Se recomienda brindar la información adecuada a los familiares sobre la condición de la paciente.
- En seguimiento, se nos informó que la paciente dio a luz en un parto sin complicaciones.

Conclusión.

Se advirtió que la entidad actuaba para garantizar la seguridad de la paciente, sin embargo la información no era accesible para los familiares, tras la intervención se trasladó la información a los familiares. Finalmente se produjo el parto sin complicaciones.

CASO 12:

Expediente : 641-2017

Hecho vulneratorio : Cobro indebido en los establecimientos de salud

Motivo de la queja:

La recurrente presenta queja contra el hospital Tingo María, debido a que presuntamente se está vulnerando el derecho a la salud de su menor hijo de 14 años de edad, quien se encuentra hospitalizado desde el día 19/04/2017 por una fractura en la pierna el cual fue a causa de realizar un ejercicio en el curso de educación física, pero el médico que le atendió el día 20/04/2017 en horas de la tarde le está exigiendo la suma de 3,000 soles para que lo pueda operar sin tener en cuenta que el menor está afiliado al Seguro Integral de Salud- SIS subsidiado. Solicita intervención defensorial, ya que no cuenta con el dinero para que pueda pagar la operación de su hijo, es por ello que ha intentado retirarlo del hospital y el médico le dijo que le va a denunciar por atentar contra la vida del adolescente, dado que aun no ha terminado con su tratamiento.

Actuación defensorial:

- Entrevista con el director ejecutivo ante nuevos hechos de presunto cobro o direccionamiento para la compra de material de osteosíntesis, nos informan que no hay presupuesto para la compra de material.
- Comunicación telefónica con el médico traumatólogo Miguel Cahua – médico no tratante del paciente, se le informa de la condición de extrema pobreza de la familia y la imposibilidad de adquirir el material por sus medios.

- Entrevista con el médico traumatólogo Miguel Cahua, informa que dada la condición del menor, ha adecuado un clavo de fémur para la colocación en el hueso del paciente, por lo que programa la operación, manifestando que en unos meses se podría retirar los clavos.
- Reunión con el director ejecutivo del hospital, se sugiere gestionar presupuesto para la adquisición de material de osteosíntesis a favor de los usuarios del SIS.

Restitución:

Se logró la restitución del derecho de acceso gratuito a los servicios de salud que incluye el tratamiento con material de osteosíntesis a favor del menor. El paciente fue operado de la pierna el 09 de mayo con material del hospital de Tingo María que fue adaptado a las necesidades del paciente.

CASO 13:

Expediente : 1360-2017

Hecho vulneratorio : Cobro indebido en los establecimientos de salud

Motivo de la queja:

El ciudadano solicita intervención defensorial a efectos de ser atendido en el hospital Tingo María, cuenta con una referencia del día de ayer a las 9:30 am por emergencia, sin embargo no fue porque no tuvo acompañamiento de personal de salud como en anteriores oportunidades. Asimismo, que la me médico que lo atendió le dijo que fuera el día de hoy.

Actuación defensorial:

Acción inmediata, nos comunicamos vía telefónica con el Jefe del establecimiento de salud quejado, trasladamos la queja y recomendamos el cumplimiento de la Norma Técnica en Salud N° 018-MINSA Norma técnica del sistema de referencias. El entrevistado muestra buena disposición para adoptar nuestra recomendación, señalando que dispondrá del acompañamiento del ciudadano adulto mayor.

En seguimiento al hospital Tingo María se nos informó que el paciente se encuentra internado y será referido a la ciudad de Lima para tratamiento en cámara hiperbárica.

Restitución:

Con la intervención, se logró la restitución dl derecho de acceso a la salud con calidad y la adecuada organización administrativa del ciudadano recurrente, siendo que la entidad quejada procedió a otorgarle su hoja de referencia por emergencia habiéndole trasladado con ambulancia y en compañía de la médico de turno con destino al hospital de contingencia de Tingo María nosocomio en el que se quedó internado.

DISPONIBILIDAD

CASO 1:

Expediente : 458-2016

Hecho vulneratorio: Falta o ausencia de personal en el establecimiento de salud

Motivo de la queja:

El ciudadano presenta queja contra el hospital de contingencia de Tingo María, toda vez que el día sábado 30/04/2016 aproximadamente 08:00 a.m ingreso por emergencia por presentar hueso de pescado en la garganta, siendo atendido por el médico cirujano del consultorio, quien luego de revisarle le indico que no era emergencia y que regrese el día lunes 02/05/2016 para sacar su cita para gastroenterología. Es así que el día de hoy 02/05/2016 a las 8:15 a.m. cuando ya había sacado su cita para el servicio de gastroenterología; luego de hacer su cola desde la madrugada, 6:00 a.m, le indicaron que no iba haber atención hasta el 16/05/2016, por lo que solicita intervención defensorial.

Actuación defensorial:

- Comunicación telefónica con el área de personal, informaron el cambio de programación en el rol debido a la renuncia del médico.
- Comunicación telefónica con la Unidad de Seguros, recomendamos que se siga el procedimiento de acuerdo a la NTS 018-MINSA Norma Técnica para la referencia en salud.

Restitución:

Ante la falta de un médico gastroenterólogo, se procedió a realizar la referencia al hospital de Hermilio Valdizán de Huánuco para ser atendido en el servicio especializado.

CASO 2:

Expediente : 503-2016

Hecho vulneratorio: Falta o ausencia de personal en el establecimiento de salud

Motivo de la queja:

Se tomó conocimiento que en el hospital de Tingo María no vienen funcionando los consultorios externos de traumatología, cirugía y medicina, esto porque los médicos nombrados de dichas especialidades hacen su rol de manera irregular, es decir que solo se programan entre ocho y quince días del mes, cubriendo el total de sus horas en esos días. Aun mas no se designan horas para atender en consultorio externo, afectando de esa manera al ciudadano y ciudadana que quiere atenderse por consultorio.

Actuación defensorial:

- Pedido de información al Hospital Tingo María
- Reunión con el Director Ejecutivo del nosocomio, se nos informa que no se programan consultorios externos en las especialidades debido a la intervención del Ministerio Público que observó las contrataciones

por terceros, además de la falta de presupuesto para pagar guardias en consultorio. Verificamos que la atención en Hospitalización y Emergencias están siendo cubiertas por el personal nombrado de la institución.

- Oficio a la DIRESA Huánuco, solicitando atender al hospital II-I Tingo María con el requerimiento de presupuesto a fin de que se cubra la atención en el servicio de consultorio.

Restitución: En la gestión se pudo advertir que los problemas de fondo en la elaboración del rol de turno se debía a problemas presupuestales, falta de pagos de médicos y personal asistencial. En la intervención defensorial se tuvo que mediar con la DIRESA Huánuco y Gerencia de Desarrollo Social del Gobierno Regional Huánuco para la transferencia de fondos que permitan el pago de deudas pendientes. Finalmente se tuvo la programación de la Gerencia de Desarrollo Social del Gobierno Regional Huánuco realizó la transferencia de fondos para los pagos pendientes y se regularizaron los turnos.

CASO 3:

Expediente : 1202-2017

Hecho vulneratorio: Falta o ausencia de personal en el establecimiento de salud

Motivo de la queja:

El ciudadano presenta queja contra el hospital de Tingo María por falta de disponibilidad de personal en el área de rehabilitación, toda vez que refiere

que debido al derrame cerebral que padeció hace 3 años requiere terapia la misma que venía recibiendo en dicho nosocomio, sin embargo desde octubre de 2016 no se ha vuelto a contratar personal para tal servicio lo que le afecta ya que quedo pendiente la terapia para la rehabilitación del brazo izquierdo que a la fecha no lo puede mover.

Actuación defensorial:

- Pedido de información, recomendando adoptar acciones para que el servicio de rehabilitación cumpla con su función, se solicitó informar las acciones dispuestas.
- Mediante oficio, la entidad quejada comunicó que se hizo el requerimiento de contratación de personal y la puesta en convocatoria la plaza requerida.
- Visita al hospital Tingo María para verificar la contratación en el servicio de rehabilitación y la atención gratuita a ciudadanas y ciudadanos.

Restitución:

Se restituyó el derecho a la salud en su componente de disponibilidad, actualmente el hospital Tingo María ya cuenta con personal en el servicio de rehabilitación física, específicamente con un tecnólogo para que realice la terapia a la población usuaria.

CASO 4:

Expediente : 1442-2017

Hecho vulneratorio: Desabastecimiento o escases de medicamentos

Motivo de la queja:

El ciudadano presenta queja contra el Hospital de Contingencia de Tingo María, pues nos manifiesta que el día 20.09.17 fue atendido por el médico de turno quien lo volvió a citar para el 25.09.17. Por lo que dicha fecha se constituyó al nosocomio antes mencionado para ser atendido; sin embargo le manifestaron que el médico no se encontraba motivo por el cual no fue atendido y sacó cita nuevamente para el 29.09.17, fecha en que si fue atendido, pero el médico le entregó una receta manifestándole que los medicamentos debe de comprarlos en alguna farmacia particular, de modo que compró unos cuantos de acuerdo a su economía fuera del hospital. Asimismo, el recurrente señala que el 29.09.17 cuando fue atendido por el médico le manifestó que cuando termine su medicina regrese para que sea referido a la ciudad de Lima por lo que el día de hoy a horas 8.00 am se constituyó a sacar cita y nuevamente por tercera vez le indicaron que el médico no se encuentra y le pidieron que retorne mañana. Finalmente el ciudadano señala que quiere ser atendido de manera inmediata ya que en ocasiones se desmaya y a veces sucede eso cuando está con sus menores hijos.

Actuación defensorial:

- Supervisión en la unidad de seguros, se verifica la atención en días anteriores.
- Supervisión en admisión, se verificó que se otorgó la cita, sin embargo se advirtió que no se brindó al ciudadano la información adecuada para el recojo de sus medicamentos en farmacia.

- Entrevista con personal de farmacia del hospital, presentamos la receta emitida por el médico y en la atención a ello se le facilitó los medicamentos.

Restitución:

En la gestión se pudo advertir que aunque lo manifestado por el recurrente no se ajustó a la verdad, puesto que el día 25 de setiembre el médico no tuvo turno y con la atención del día 29 de setiembre le otorgaron cita para el 06 de octubre, advertimos que no hubo una información adecuada al paciente para el recojo de sus medicamentos en farmacia del hospital. Por lo que le a la presentación de la receta los medicamentos fueron entregados.

CALIDAD

CASO 1:

Expediente : 74-2016

Hecho vulneratorio: Práctica médica alejada de lo razonable

Motivo de la queja:

La ciudadana presenta queja contra el hospital de contingencia Tingo María, argumentando que el día miércoles 13/01/2016, fue al hospital a las 12:00 pm, para que le atiendan el parto, sin embargo le manifestaron que volviera a las 8:00 am del día jueves 14; se presentó a las 8:00 am como le había indicado la obstetra que estaba en emergencia, de allí le mandó a su casa diciendo que todavía le faltaba para el parto. La ciudadana manifiesta que le dijeron que espere hasta las 4:00 pm, cuando entro a las 4:00 pm, le hicieron volver a las 8:00 pm. Cuando volvió a las 8:00 pm del día jueves 14/01/2016, él bebe ya

había fallecido en su vientre. Y el día viernes 15/01/2016, a las 12:15 recién le sacaron el bebé que estaba fallecido en el vientre de su madre.

Actuación defensorial:

- Entrevista con la ciudadana, se le informa del rol defensorial y se le orienta a que se apersona al Ministerio Público para presentar su denuncia por presunta negligencia médica.
- Pedido de información con Oficio N°31-2016-DP/OD-HCO/MAD-TM, se solicitó al Hospital de Tingo María:
 - ✓ Copia certificada del historial clínico de la paciente,
 - ✓ Copia control de turno de emergencia obstétrica,
 - ✓ Descargo documentado del obstetra que atendió al paciente,
 - ✓ Se inicie una pronta investigación a fin de establecer o deslindar responsabilidad.

Respuesta de la entidad:

Mediante Oficio N° 0451-2016-GRH-DRSH-HTM-DE, de fecha 24 de febrero del 2016, del hospital remite lo solicitado por la Defensoría del Pueblo.

- Memorando N° 14-2016-DP/OD-HCO/MAD-TM, con fecha 04 de marzo del 2016, con la información recaudada se solicita informe médico del auditor de la Defensoría del Pueblo.

Respuesta:

Memorando N° 0113-2016-DP/AAE, de fecha 05 de agosto del 2016, respuesta a solicitud de opinión médica, no se evidencia negligencia médica. Sugiere recomendar a la entidad quejada la conformación de una comisión investigadora, a fin de emitir a la brevedad un informe que determine las

responsabilidades funcionales del personal de salud involucrado en el proceso de atención de la paciente.

- Oficio N°621-2016-DP/OD-HCO/MAD-TM, se recomienda al Director Ejecutivo disponer la conformación de una comisión investigadora para determinar responsabilidad del personal de atención, y supervisar y monitorear el cumplimiento de medidas para fortalecer la buena y oportuna comunicación entre el personal y usuarios para una calidad de atención al asegurado.

Conclusión:

Si bien en el presente caso, el medico auditor no determinó negligencia médica, hubo otros problemas en la atención, por lo que se recomendó al hospital: disponer la conformación de una comisión investigadora, a fin de emitir a la brevedad un informe que determine las responsabilidades funcionales del personal de salud involucrado en el proceso de atención de la paciente. Asimismo, se recomendó supervisar y monitorear el cumplimiento de medidas que fortalezcan la buena y oportuna comunicación e información entre el personal de salud y los usuarios, así como la calidad de información que se brinda al asegurado sobre su caso.

CASO 2:

Expediente : 291-2016

Hecho vulneratorio: Práctica médica alejada de lo razonable

Motivo de la queja:

El ciudadano presenta su queja contra el hospital de Tingo María por la presunta afectación de su derecho a la salud en la modalidad de práctica médica alejada de lo razonable -negligencia médica. Pues precisa que el 6 de abril del presente le han operado del dedo mayor de su pie, por encontrarse con diabetes; sin embargo a pesar de pedirle al médico traumatólogo que le corte toda la herida, el doctor le había dejado, señalándole que: "le estoy dejando ahí para ver la evolución de la herida" y actualmente su pie se está necrosando.

Actuación defensorial:

- Reunión con la dirección ejecutiva, solicitamos nos proporcionen copia simple de la historia clínica del recurrente.
- Oficio N° 257-2016-DP/OD-HCO/MAD-TM, 19 de mayo del 2016, solicitando: Copia certificada del historial clínico, descargo documentado del médico y acciones para establecer o deslindar responsabilidades por presunta negligencia médica.

Respuesta OFICIO N° 2540-2016-GRH-DRSH-HTM-DE, de fecha 15 de septiembre del 2016, la cual remite información solicitada.

- MEMORANDO N°050-2016-DP/OD/HCO/MAD-TM, de fecha 06 de junio del 2016, solicita opinión médica del auditor de la Defensoría del Pueblo.

Respuesta Memorando N° 226-2016-DP/AAE, el médico del auditor concluye que no hay evidencias de práctica alejada de lo razonable.

Conclusión:

El informe médico N° 034-2016-DP/AAE-MAGR del médico auditor de la Defensoría del Pueblo, concluye que, el actuar del médico tratante se

encuentra de acuerdo a lo procedente en un paciente con pie diabético y de acuerdo al nivel de complejidad del establecimiento de salud, no hay evidencias de una práctica alejada de lo razonable.

CASO 3:

Expediente : 309-2016

Hecho vulneratorio: Práctica médica alejada de lo razonable

Motivo de la queja:

La ciudadana presenta queja contra el hospital de Tingo María por la presunta afectación del derecho a la salud de su hijo (39). Pues refiere que el día lunes 11 de abril del 2016, el centro de salud de Pumahuasi le ha referido al hospital de Tingo María por las complicaciones de sus heridas (tanto en la cabeza y el cuerpo) que ha sido producto de unos golpes, por lo que estando hospitalizado le han pedido dos unidades de sangre; sin embargo el hospital le han dado de alta sin terminar su atención, pues incluso ni siquiera le han puesto las dos unidades de sangre. Asimismo refiere que en estas horas su hijo se encuentra detenido en el complejo policial porque se encuentra requisitoriado por presunto delito contra la libertad sexual.

Actuación defensorial:

1. Pedido de información con Oficio N° 225-2016-DP/OD-HCO/MAD-TM, se traslada el contenido de la queja y se requiere: Copia certificada de la historia clínica del paciente que estuvo internado en el hospital de acuerdo a los datos brindados por la recurrente, el descargo documentado del médico quien estuvo a cargo de la atención medica

del paciente y las acciones que se viene realizando en aras de establecer o deslindar responsabilidades de los que resulten responsables por la presunta negligencia médica o práctica alejada de lo razonable en agravio del paciente.

Respuesta: Mediante Oficio N° 1563-2016-GRH-DRSH-HTM-DE, de fecha 09 de junio del 2016, se remite información solicitada, manifestando que el ciudadano fue atendido en el departamento de cirugía, informan que paciente fue dado de alta con funciones vitales estables en la fecha 14 de abril del 2016, como consta en la historia clínica y que mediante Memorando N° 442-2016-GRH-DRSH-HTM-DE, el caso fue elevado a la Secretaria Técnica de la entidad para la evaluación respectiva.

Conclusión:

En la intervención, advertimos que al hijo de la recurrente le solicitaron sangre el día 12-04-2016, pero que en el día siguiente su condición mejoró tal es así que luego de haber estado internado por 4 días, el médico de turno dio el alta del paciente, quien salió bajo custodia policial. Asimismo el jefe del departamento de cirugía a través de Informe N° 031-2016- DC-HTM informó que el paciente salió de alta con la condición de “mejorado”. Finalmente la recurrente confirmó que su hijo no volvió a requerir asistencia médica posterior al alta.

CASO 4:

Expediente : 96-2017

Hecho vulneratorio : Maltrato físico o psicológico en la prestación del servicio de salud.

Motivo de la queja:

La ciudadana presenta queja contra el médico ginecólogo del hospital Tingo María que estuvo de turno el día 18 de enero, por presunta vulneración del derecho a la salud – calidad, respeto y buen trato en la modalidad de maltrato, toda vez que refiere que el día miércoles 18 de enero tenía cita en el consultorio de ginecología, estuvo esperando desde la 1:00 pm para ser atendida por ginecólogo, pero no se presentó dentro del horario de atención, sino a las 3:00 pm y se dispuso a atender de manera apurada e incluso no trajo consigo su sello post firma que debe contener toda receta, especialmente para los pacientes SIS. Señala que le tocó su turno ingresando aproximadamente a las 4:00 pm, en la atención el médico le preguntó el motivo de la consulta refiriéndole que tenía indicado del programa de materno y mujer pasar por consultorio, porque en la toma de muestra para el papanicolao detectaron una herida; es así que el médico le dijo que se pusiera la bata y se echara en la camilla, a lo que la paciente asintió, pero en el momento en que el médico se ponía los guantes, ella juntó las piernas y se cubrió la parte íntima por pudor, a lo que el médico le dijo "retírese, ya no le voy a atender" entonces ella le dijo "doctor me tiene que atender, es normal que una mujer sienta vergüenza" mas el médico replicó "una mujer que ya tiene hijos, ya no debe tener vergüenza" a lo que ella respondió "una mujer aunque tenga mil hijos, siempre va a tener vergüenza". El médico insistió en que se retire e indicó a su asistente que pase otra persona, a lo que ella manifestó "osea yo voy a venir a perder mi tiempo, osea en su clínica atiendes mejor porque ahí si te pagamos" se cambió y reconoce haber insultado al médico diciéndole "baboso". Luego de ello, se acercó a la asistencia social

para pedir que el médico le dé la atención para lo cual le sacó la cita y estuvo esperando por más de tres horas, fue así que se apersonó con la asistente social al consultorio del médico ginecólogo pero el médico no las dejó entrar y desde su silla de manera déspota hizo a un lado los documentos de su escritorio y refiriéndose a la asistente social le dijo "y tú quién eres?" a lo que le contestó "soy la asistente social" pero el médico dijo "a qué has venido, cierra la puerta que no quiero saber nada de esa delincuente" (refiriéndose a la recurrente) siendo que la ciudadana enfadada por lo dicho en presencia de sus hijos le profirió un insulto al médico mentándole a la madre.

Acciones inmediatas:

- Nos constituimos inmediatamente al hospital y nos entrevistamos con el médico quejado, quien manifestó que sí atendió a la ciudadana y que la paciente se puso renuente ante la prueba para examinarla, ante tal situación el médico optó por referirla a otro médico ginecólogo del hospital y es cuando la ciudadana comenzó a lanzar improperios contra él y es por ese motivo que retiró del consultorio y por no respetar el orden de atención a los pacientes. Luego regresó la paciente con la trabajadora social del nosocomio y al ver nuevamente a la paciente ordenó a que no entrara refiriéndose a la paciente como delincuente, situación que generó un rechazo por parte la paciente, por lo que el médico procedió a disculparse frente a su actitud.

Se le recomendó al médico que ante una situación similar a futuro se limite a brindar la atención asistencial y no responder a insultos, por su parte la ciudadana reconoce que su actuar no fue lo correcto y agradeció la intervención oportuna e inmediata de la Defensoría del Pueblo.

Conclusiones:

En la intervención se pudo advertir que la falta de comunicación médico paciente, puede traer consigo la vulneración del derecho a la atención de salud con calidad e incluso a maltrato mutuo. Sobre el caso particular, se recomendó al médico limitarse a cumplir con la atención asistencial.

EXPLICACIÓN DEL PROBLEMA

Las restricciones voluntarias o involuntarias, existentes o pre existentes de los planes obligatorios de salud, la falta de eficacia o eficiencia en la prestación de los mismos, hace necesario que las personas cuenten con un instrumento jurídico como las acciones constitucionales de tutela y la participación de la Defensoría del Pueblo como mecanismos que permitan y conlleven a la real materialización del goce efectivo del derecho constitucional a la salud.

Sin embargo en la provincia de Leoncio Prado y como ya describimos en párrafos adelante, este derecho ha sido soslayado en diversas oportunidades, obligándonos a participar y actuar con autoridad para impedir la vulneración del derecho a la salud en diversos eventos y escenarios hospitalarios públicos, sin que a la fecha se haya logrado sensibilizar en un 100% al personal de salud en el desempeño ético y diligente de sus funciones, tarea que debemos continuar.

PREDICCIÓN DEL PROBLEMA

De persistir las faltas éticas en el desempeño de las funciones del personal asistencial del hospital Tingo María, con respecto a los maltratos psicológicos durante la atención, ausencia durante el rol de turnos y mala

praxis en agravio de ciudadanas y ciudadanos que acuden al nosocomio, serán los mismos ciudadanos que exigirán su cambio o salida ante la puesta en marcha del Hospital de Tingo María nivel II-2.

De igual modo, de advertir la falta de diligencia en las funciones de una adecuada organización que afecta o retrasa el acceso a los servicios de salud, pondría en evidencia que el personal asistencial y administrativo del Hospital no se encuentra apto para prestar el servicio de salud, por lo tanto habría la necesidad de solicitar la intervención de la Superintendencia Nacional de la Salud- SUSALUD que podría determinar el cierre del servicio y con ello afectar a los 56,000 usuarios de salud de la provincia de Leoncio Prado.

Finalmente, considero que otra de las situaciones que han redundado en el incremento de quejas y hechos vulneratorios en el año 2017, se dio por la falta de estabilidad del personal a cargo de la Dirección Ejecutiva, siendo que en el presente año han dirigido la gestión hasta 3 médicos y ello ha generado también problemas de índole administrativo que recae en el componente de calidad y accesibilidad del derecho a la salud de los usuarios del Hospital de Tingo María.

CAPITULO IV

APORTE PARA LA SOLUCIÓN DEL PROBLEMA

Si bien en nuestra experiencia en la Defensoría del Pueblo hemos generado algún cambio en la gestión y se ha persuadido para la mejora de la atención en el Hospital II-I Tingo María, es necesario realizar aportes adicionales que permitan la solución del problema:

1. Que, las áreas de Asesoría Legal y Secretaría Técnica de los Procesos Administrativos Disciplinarios, se empoderen sobre las normas vigentes respecto al Derecho a la Salud y sus componentes, de modo tal que al momento de emitir una opinión legal o realizar la precalificación, los argumentos se basen en el contenido restricto del derecho a la salud y no solamente por lo que señala el reglamento interno o el Código de Ética del Colegio Médico del Perú.
2. Que, el Comité de Gestión de Calidad del Hospital Tingo María, sea fortalecido con la contratación de un profesional en Derecho y éste pueda además absolver las quejas o reclamos que se presentan en la Plataforma de Atención al Usuario que es parte integrante del Comité, de tal manera que se asegure una atención con calidad, disponibilidad, accesibilidad y aceptabilidad a los usuarios que acuden al establecimiento de salud.
3. Que, el Comité de Gestión de Calidad se elabore un Plan Anual de Capacitaciones internas y sea incorporado al Plan Operativo Institucional del Hospital Tingo María. Las capacitaciones internas deben comprender etapas que aludan al personal administrativo y al

personal asistencial y, teniendo en cuenta la renovación constante de personal por la modalidad CAS o Terceros, se debe considerar en cada exposición o capacitación la temática de los Derechos de los Usuarios de los Servicios de Salud. Asimismo el Plan de Capacitaciones debe comprender cuanto menos 2 actividades con acompañamiento de un Couch para tratar temas vinculados al manejo de estrés laboral y cómo mejorar la atención a los usuarios. Se espera que como resultado se brinde una mejor atención y se reduzca a cero las quejas por Maltrato psicológico durante la atención en salud, mala praxis o negligencias médicas, falta de consentimiento informado.

4. Que, el actual personal que integra la Unidad de Seguros SIS, sea capacitado por la Unidad Desconcentrada Regional del SIS Huánuco en la normativa vigente Ley Marco de Aseguramiento Universal en Salud – AUS, sobre los procedimientos para hacer efectiva las Normas Técnicas de: Afiliaciones y sus diferentes modalidades, Sistema de Referencia y Contra referencia, Cobertura de servicios, insumos y medicamentos a cargo del Seguro Integral de Salud, entre otros. Asimismo, al personal ingresante capacitarlo en los temas antes descritos, previo a la prestación de servicios. De esta manera se irá reduciendo las quejas por Inadecuada organización administrativa que impide o retarda el acceso a los servicios de salud.

CONCLUSIONES

1.- En el hospital II-I Tingo María, el componente que vulnera el derecho a la salud es el de accesibilidad, se presentó en mayor número frente a los otros componentes durante el año 2016 y 2017.

El derecho a la salud está consagrado en la constitución Política del Perú y en tratados internacionales, de tal manera que ningún sujeto puede soslayar su atención sea cual fuere la instancia o el nivel, sin embargo en el Hospital de Tingo María, existe marcada negligencia en la atención primaria a las personas, sobre todo de recursos económicos insuficientes.

2.- Las instancias supervisoras de atención diligente a la salud, no están cumpliendo con su rol de fiscalización y control, posibilitando debilidades que potencian la inadecuada atención en el establecimiento más importante y grande de la ciudad de Tingo María

3.- La inadecuada, inoportuna y poco diligente atención a los ciudadanos, por parte del personal del hospital de Tingo María pone en grave riesgo la vida y salud de las personas que acuden a este nosocomio.

4.- Es importante el rol de la Defensoría del Pueblo en la solución de las denuncias de la población desatendida, habiéndose logrado minimizar los riesgos y optimizar la atención oportuna, pero en casos aislados, originados por las denuncia ciudadana.

5.- La inestabilidad en la gestión de la Dirección Ejecutiva del Hospital Tingo María, tiene como consecuencia la mala inadecuada organización

administrativa que impide o retarda el acceso a los servicios de salud de la población usuaria.

RECOMENDACIONES

1. A los directivos del hospital Tingo María, se recomienda evaluar y detectar las causas vinculadas a la vulneración de derechos en cuanto al componente de accesibilidad, a partir de ello elaborar un plan de mejora institucional orientado a garantizar un real acceso a los servicios de salud de todos y todas.
2. La Dirección Regional de Salud de Huánuco, órgano rector del sector, deberá tomar medidas correctivas para el cumplimiento al derecho a la salud que nos corresponde constitucionalmente, sin marginar a ningún ciudadano. Disponiendo medidas sancionadoras a quienes incumplen la ley.
3. A SUSALUD, cumplir con su rol supervisor del sector salud y realizar visitas inopinadas al Hospital II-I de Tingo María, de modo que se adviertan falencias en la atención o detecten faltas administrativas, canalice la oportuna intervención y se sancione drásticamente.
4. La Dirección Ejecutiva del Hospital de Tingo María, debe implementar medidas rápidas y coherentes para asegurar la atención oportuna a los pacientes, sin discriminar a ningún ciudadano, minimizando de esta manera algún riesgo de mortalidad por negligencia.
5. Los organismos tutelares como el Ministerio Público, Poder Judicial, Gobierno Regional, Municipalidad, Defensoría del Pueblo, deberán elaborar planes de contingencia multisectoriales para contribuir en la minimización de riesgos en salud y hacer cumplir las obligaciones que

tienen las entidades del Estado, específicamente el Hospital de Tingo María.

6. Al Gobierno Regional de Huánuco –GOREHCO que se encuentra a cargo de la designación de la Dirección Ejecutiva del Hospital Tingo María, hacer una evaluación del estado situacional del nosocomio bajo estándares de calidad y de acuerdo a las necesidades del mismo, contratar a un/a profesional con las competencias que requiere para elevar el nivel de calidad y asistencial a favor de la población usuaria.
7. A la Universidad de Huánuco, a seguir apostando con el SECIGRA en las instituciones públicas, recomendando realizar las gestiones para que los estudiantes de la Sede Tingo María puedan acceder formalmente a estas entidades, cuya oportunidad le permita poner en práctica la formación universitaria y, a través de la experiencia obtenida, puedan obtener sus títulos profesionales.
8. A la Defensoría del Pueblo, a retomar las gestiones para la capacitación a las/los voluntarias/os, lo que permitirá acrecentar el número de defensoriales empoderados para la defensa de los derechos fundamentales como los vinculados a salud.

BIBLIOGRAFÍA

- ❖ Constitución Política del Perú, promulgada por el Estado Peruano el 29 de diciembre de 1993.
- ❖ Ley N° 26520 Ley Orgánica de la Defensoría del Pueblo
- ❖ Protocolo de actuaciones defensoriales.
- ❖ Pacto Interamericano de los Derechos Económicos Sociales y Culturales –PIDESC.
- ❖ Protocolo de San Salvador
- ❖ Sistema de Información Defensorial
- ❖ Declaración Universal de los Derechos Humanos (DUDH), Adoptada y proclamada por la Resolución de la Asamblea General 217 A del 10 de diciembre de 1948.
- ❖ Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales- PIDESC, Adoptado y abierto a la firma, ratificación y adhesión por la Asamblea General en su resolución 2200 A (XXI), de 16 de diciembre de 1966
- ❖ Declaración Americana de los Derechos Humanos, documento declarativo adoptado por la Asamblea General de las Naciones Unidas en su Resolución 217 A (III), el 10 de diciembre de 1948 en París.
- ❖ Declaración Protocolo de San Salvador, adoptado en San Salvador, El Salvador, el 17 de noviembre de 1988, en el decimoctavo período ordinario de sesiones de la Asamblea General

- ❖ Ley General de Salud. Ley N° 26842.
- ❖ Ley N° 23944, aprobada mediante D.S 09-. 97-SA
- ❖ Ley N° 29414, Ley que establece los derechos de las personas usuarias de los servicios de salud.
- ❖ CONTENIDO DEL DERECHO A LA SALUD, Observación General No.14, aprobada el 11 de agosto del 200 por el Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales
- ❖ Artículo 12, numeral 12 inciso a) de la Observación General N° 14
- ❖ La Fortaleza de la Persuasión, Defensorial del Pueblo, Edición 1, 2014, Lima.
- ❖ Portal institucional de la Defensoría del Pueblo:
<https://www.defensoria.gob.pe>

ANEXOS

MATRIZ DE CONSISTENCIA

PROBLEMA	OBJETIVOS	MATERIALES	METODOLOGIA
¿Cuáles son las causas que originan el derecho a la salud en el hospital de tingo María?	Determinar las principales causas que originan la falta de atención diligente en el Hospital de Tingo María.	<ul style="list-style-type: none">• Bibliografía• Quejas• Expedientes	<ul style="list-style-type: none">• Análisis documental de casos específicos• Observación Directa• Observación participante

OFICIOS DE RESPUESTA DEL HOSPITAL TINGO MARÍA A
LAS INTERVENCIONES EN SALUD DEL MODULO DE
ATENCIÓN DEFENSORIAL TINGO MARIA