



GRUPO DE TRABAJO
“EVALUACIÓN DE LA CALIDAD DE
SERVICIOS Y LOS RESULTADOS DE
ESSALUD”

CARLOS JAVIER ZEBALLOS MADARIAGA

Coordinador

INFORME PRELIMINAR

Lima, 16 de mayo de 2025.

INTRODUCCIÓN

Tal como lo señala el Reglamento de Organización y Funciones de ESSALUD, es una Entidad administradora de fondos intangibles de la seguridad social; está adscrito al Ministerio de Trabajo y Promoción del Empleo; cuenta con personería jurídica de derecho público interno, y goza de autonomía técnica, administrativa, económica, financiera, presupuestal y contable (Artículo 3º - ROF, 2018)

Tiene por finalidad, la recepción, captación y gestión de los fondos de la seguridad social en salud para dar cobertura a los asegurados y sus derechohabientes, a través del otorgamiento de prestaciones de prevención, promoción, recuperación y rehabilitación de la salud; prestaciones económicas y sociales que corresponden al régimen contributivo de la Seguridad Social de Salud, así como otros seguros de riesgos humanos.

Tal marco conceptual, debe ser contrastado con el grado de satisfacción de los aportantes al seguro social, así como, con el cumplimiento de los estándares prestacionales en materia de salud pública, y, los resultados de la gestión operativa en términos de eficacia, eficiencia, y transparencia.

Es en este contexto que las constantes denuncias que se presentan a los representantes del parlamento nacional, generaron la necesidad pública de constituir un Grupo de Trabajo que realice inicialmente una labor indagatoria, que permita reunir elementos de juicio para una posterior solicitud de **Constitución de una Comisión Investigadora**.

Presentamos a continuación el **informe preliminar** de las actividades desarrolladas al cumplirse el plazo de labores del Grupo de Trabajo "Evaluación de la Calidad de Servicios y los Resultados de Gestión De ESSALUD".

CONGRESISTAS INTEGRANTES DEL GRUPO DE TRABAJO



Carlos Javier Zeballos Madariaga
Coordinador



Margot Palacios Huamán
Miembro



Magally Santisteban Suclupe
Miembro



Hilda Marleny Portero López
Miembro



Edgard C. Reymundo Mercado
Miembro



David Julio Jiménez Heredia
Miembro



INDICE

- I. ANTECEDENTES**
- II. BASE LEGAL**
- III. CAPACIDAD OPERATIVA DEL GRUPO DE TRABAJO**
- IV. ACTIVIDADES DE FISCALIZACIÓN PARLAMENTARIA**
- V. HERRAMIENTAS ELABORADAS POR EL GRUPO DE TRABAJO**
- VI. DOCUMENTOS EMITIDOS POR EL GRUPO DE TRABAJO**
- VII. OFICIOS DE PEDIDO DE INFORMACIÓN REMITIDOS A ESTABLECIMIENTOS DE SALUD DE ESSALUD POR EL GRUPO DE TRABAJO**
- VIII. SESIONES ORDINARIAS Y EXTRAORDINARIAS DESARROLLADAS POR EL GRUPO DE TRABAJO**
- IX. INFORME DE DIAGNOSTICO EMITIDOS POR EL GRUPO DE TRABAJO**
- X. INFORMACIÓN MATERIA DE ANÁLISIS**
- XI. CONCLUSIONES GENERALES DE LOS INFORMES DE DIAGNOSTICO EMITIDOS POR EL GRUPO DE TRABAJO**
- XII. DENUNCIAS RECIBIDAS POR EL GRUPO DE TRABAJO**
- XIII. RECOMENDACIÓN FINAL**
- XIV. ANEXOS**

I. ANTECEDENTES

El 3 de mayo de 2024, mediante Oficio N° 225-2024/CJZM-CR, el Congresista Carlos Javier Zeballos Madariaga **solicitó** a la Comisión de Fiscalización y Contraloría, la **conformación de un grupo de trabajo** encargado de "Evaluar la calidad de servicios y los resultados de gestión de ESSALUD".

A través del Oficio N° 321-2024/CJZM-CR de fecha 28 de mayo de 2024, el Congresista Carlos Javier Zeballos Madariaga, **presenta la propuesta de integrantes del Grupo de Trabajo** encargado de "Evaluar las quejas y denuncias sobre la calidad de atención y los resultados de la gestión del Seguro Social de Salud (ESSALUD)", para su aprobación.

En la Vigésima Octava Sesión Extraordinaria de la Comisión de Fiscalización y Contraloría de fecha 28 de mayo de 2024, **se aprueba la propuesta de integrantes del Grupo de Trabajo** encargado de "Evaluar las quejas y denuncias sobre la calidad de atención y los resultados de la gestión del Seguro Social de Salud (ESSALUD)". Desde **Presidencia se dispone que la Coordinación** del citado Grupo de Trabajo **sea conducida por** el Congresista de la República, **Carlos Javier Zeballos Madariaga**.

Conformado el Grupo de Trabajo, mediante Acta de fecha 04 de junio de 2024, se **instala y se presenta el Plan de Trabajo** del Grupo de Trabajo "Evaluación de la Calidad de Servicios y los Resultados de Gestión de ESSALUD", **por un plazo de 120 días hábiles**, plazo que se computó a partir del **04 de junio de 2024 con fecha de término al 26 de noviembre de 2024, plazo que fue ampliado hasta el 13 de marzo de 2025**; asimismo, se plantea una evaluación de avance cada 30 días hábiles, a efectos de verificar el nivel de cumplimiento de metas que se proponen en el Plan de Trabajo.

Mediante Acta de Primera Sesión Ordinaria del Grupo de Trabajo "Evaluación de la Calidad de Servicios y los Resultados de Gestión de ESSALUD" de fecha 14 de junio de 2024, **se aprueba por unanimidad el Acta de la Sesión de Instalación**.

El 15 de julio de 2024, en la Cuadragésima Sesión Extraordinaria de la Comisión de Fiscalización y Contraloría el Coordinador del Grupo de Trabajo, el Congresista Carlos Javier Zeballos Madariaga, en su calidad de Coordinador, **sustenta el Primer Informe de Avance** de las actividades realizadas del Grupo de Trabajo "Evaluación de la Calidad de Servicios y los Resultados de Gestión de ESSALUD", presentado mediante Oficio N° 472-2024/CJZM-CR y el 05 de noviembre de 2024, **sustenta el Segundo Informe de Avance** de las actividades realizadas del Grupo de Trabajo "Evaluación de la Calidad de Servicios y los Resultados de Gestión de ESSALUD", presentado mediante Oficio N° 164-2024-2025/CJZM-CR.

Debido a la suspensión temporal de actividades por la finalización del Periodo Legislativo 2023-2024, mediante Oficio N° 074-2024/CJZM-CR de fecha 21 de agosto de 2024, el congresista Carlos Javier Zeballos Madariaga, **solicita la reactivación y reinicio de actividades del Grupo de Trabajo** "Evaluación de la Calidad de Servicios y los Resultados de Gestión de ESSALUD", de la Comisión de Fiscalización y Contraloría.

El 10 de setiembre de 2024, mediante Oficio N° 071-2024/CJZM-CR **se remite** la Comisión de Fiscalización y Contraloría, la **lista de integrantes del Grupo de Trabajo** "Evaluación de la Calidad de Servicios y los Resultados de Gestión de ESSALUD, **para el periodo legislativo 2024-2025**.

En la Segunda Sesión Ordinaria de la Comisión de Fiscalización y Contraloría de fecha 11 de setiembre de 2024, **se aprueba el reinicio de actividades** del Grupo de Trabajo "Evaluación de la Calidad de Servicios y los Resultados de Gestión de ESSALUD".

A través de Acta Tercera Sesión Ordinaria de fecha 20 de setiembre de 2024, del Grupo de Trabajo "Evaluación de la Calidad de Servicios y los Resultados de Gestión de ESSALUD", se aprueba **el reinicio del plazo de ejecución del Plan de Trabajo**, a partir del 20 de setiembre de 2024.

En la Primera Sesión Extraordinaria de fecha **5 de noviembre de 2024**, del Grupo de Trabajo "Evaluación de la Calidad de Servicios y los Resultados de Gestión de ESSALUD", se dio cuenta de la **solicitud de incorporación al Grupo de Trabajo** presentada por la **Congresista Hilda Marleny Portero López**.

En la Novena Sesión Extraordinaria de la Comisión de Fiscalización y Contraloría de fecha 22 de noviembre de 2024, **se aprobó por unanimidad la ampliación de plazo** del Grupo de Trabajo "Evaluación de la Calidad de Servicios y los Resultados de Gestión de ESSALUD" plazo aprobado por setenta (70) días hábiles, contados a partir de **27 noviembre de 2024 al 13 de marzo de 2025**.

Asimismo, en la Décimo Cuarta Sesión Extraordinaria de la Comisión de Fiscalización y Contraloría de fecha 21 de enero de 2025, **se aprobó por unanimidad la ampliación de plazo** del Grupo de Trabajo "Evaluación de la Calidad de Servicios y los Resultados de Gestión de ESSALUD" por setenta (70) días hábiles, contados a partir de 13 de marzo de 2025, **con lo cual se tiene que el plazo de culminación corresponde al 24 de junio de 2025**.

II. BASE LEGAL

- Constitución Política del Perú
- Ley N°27056, Ley de creación del Seguro Social de Salud.
- Ley N°29344, Ley Marco de Aseguramiento Universal en Salud.
- Ley N°26842, Ley General de Salud
- Ley N° 29414, Ley que establece los derechos de las personas usuarias de los servicios de salud y su Reglamento.
- Ley N°29158, Ley Orgánica del Poder Ejecutivo.
- Ley N°27658, Ley Marco de Modernización de la Gestión del Estado.
- Ley N°27170, Ley de Fondo Nacional de Financiamiento de la Actividad Empresarial del Estado.
- Ley N°27444, Ley del Procedimiento Administrativo General.
- Ley N°27785, Ley Orgánica del Sistema Nacional de Control y de la Contraloría General de la República.
- Decreto Legislativo N°559 – Ley de Trabajo Médico.
- Reglamento de la Ley de Trabajo Médico, aprobado con Decreto Supremo N° 24-2001-SA.
- Reglamento de Establecimientos de Salud y Servicios Médicos de Apoyo, aprobado con el Decreto Supremo N° 013-2006-SA de 23 de junio de 2006.
- Norma Técnica de Salud de los Servicio de Emergencia, NT N° 042-MINSA/DGSP-V.01, Norma que establece en forma ordenada y sistemática los procedimientos técnicos-administrativos que permitan satisfacer las necesidades de atención del paciente en situación de emergencia, a fin de lograr una prestación de salud bajo criterio de oportunidad.
- Norma Técnica NTS N° 021-MINSA/DGSP-V.03, Norma Técnica de Salud “Categorías de establecimientos del Sector Salud”
- Resolución Ministerial N° 076-2014/MINSA de 29 de enero de 2014, que aprueba la “Guía Técnica para la Categorización de Establecimiento del Sector Salud”.
- NTS N° 051-MINSA/OGDN-V.01, "Norma Técnica de salud para el transito asistido de pacientes por vía terrestre".
- Resolución Ministerial N° 242-2024/MINSA de fecha 04 abril de 2024, que aprueba la Directiva Administrativa N° 355-MINSA/DGAIN-2024 “Directiva Administrativa para la programación de turnos de trabajo del profesional de la salud de las instituciones prestadoras de Servicios de Salud del Ministerio de Salud y de los Gobiernos Regionales”.

- Resolución de Gerencia General N° 1917-GG-ESSALUD-2022 de 22 de setiembre de 2022, que aprueba el Documento Técnico Indicadores de Evaluación del Cumplimiento de Estrategias vinculadas a la atención de salud.
- MINSA, Documento de Trabajo, año 2013 "Indicadores de Gestión y Evaluación Hospitalaria para Hospitales, Institutos y DIRESAS".

III. CAPACIDAD OPERATIVA DEL GRUPO DE TRABAJO

Las actividades del Grupo de Trabajo que comprenden: visitas de fiscalización de parlamentaria, emisión de oficios de pedidos de información, emisión de informes de diagnóstico, organización de sesiones ordinarias y extraordinaria del Grupo de Trabajo, atención de denuncias, entre otras, se han desarrollado en el periodo del 04 de junio de 2024 a la fecha, con la **contratación de un (1) personal profesional, abogada Gabriela Vera Vallejos**, Código 86800, en calidad de asesora del citado Grupo de Trabajo como consta en el Oficio 243-2024-2025-CFC/GT/ESSALUD-CJZM-C de fecha 26 de noviembre de 2024 y Oficio 243-2024-2025-CFC/GT/ESSALUD-CJZM-C de fecha 27 de noviembre de 2024, siendo esta capacidad operativa de un solo personal, insuficiente para la envergadura del desarrollo de las actividades del Grupo de Trabajo. A continuación, los oficios de lo expuesto:

Imagen n.º 1

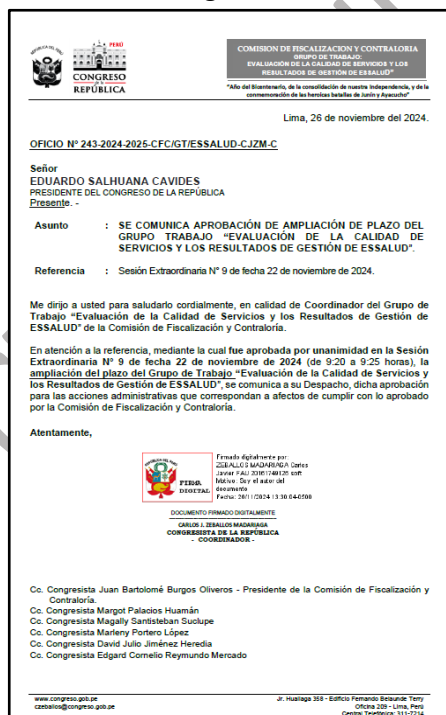


Imagen n.º 2



IV. ACTIVIDADES DE FISCALIZACIÓN PARLAMENTARIA

Durante el periodo el periodo de evaluación del Grupo de Trabajo, entre el 4 de junio de 2024 y el 15 de mayo de 2025, se realizaron un total de (23) visitas de fiscalización parlamentaria en (14) regiones del país, conforme al siguiente detalle:

Cuadro n.º 1

Nº	REGIÓN	ESTABLECIMIENTO DE SALUD VISITADO	FECHA
1	MOQUEGUA	HOSPITAL BASE II MOQUEGUA	17/06/2024
2	MOQUEGUA	HOSPITAL II ILO	17/06/2024
3	AREQUIPA	HOSPITAL III YANAHUARA	20/06/2024
4	AYACUCHO	HOSPITAL II HUAMANGA CARLOS TUPPIA GARCÍA GODOS	27/09/2024
5	AYACUCHO	CENTRO DE ATENCIÓN PRESTACIONAL III METROPOLITANO	27/09/2024
6	LAMBAYEQUE	HOSPITAL NACIONAL ALMANZOR AGUINAGA ASENJO	18/10/2024
7	LAMBAYEQUE	HOSPITAL I LUIS ENRIQUE HEYSEN INCHÁUSTEGUI	18/10/2024
8	LA LIBERTAD	HOSPITAL IV VÍCTOR LAZARTE ECHEGARAY	24/10/2024
9	LA LIBERTAD	HOSPITAL DE ALTA COMPLEJIDAD "VIRGEN DE LA PUERTA"	24/10/2024
9 10	TUMBES	HOSPITAL I TUMBES "CARLOS ALBERTO CORTEZ JIMENEZ"	6/11/2024
11	ANCASH	HOSPITAL BASE III CHIMBOTE	15/11/2024
12	LIMA METROPOLITANA	HOSPITAL NACIONAL EDGARDO REBAGLIATI MARTINS	13/12/2024
13	CAJAMARCA	HOSPITAL II CAJAMARCA	20/12/2024
14	LIMA METROPOLITANA	HOSPITAL NACIONAL GUILLERMO ALMENARA IRIGOYEN	22/01/2024
15	LIMA METROPOLITANA	HOSPITAL EMERGENCIAS GRAU	24/01/2024
16	PUNO	HOSPITAL BASE III PUNO	28/01/2025
17	PUNO	HOSPITAL BASE III JULIACA	30/01/2025
18	PIURA	HOSPITAL III JOSÉ CAYETANO HEREDIA	24/02/2025
19	PIURA	HOSPITAL JORGE REÁTEGUI DELGADO	24/02/2025

20	CALLAO	HOSPITAL NACIONAL ALBERTO SABOGAL SOLOGUREN	14/03/2025
21	CUSCO	HOSPITAL NACIONAL ADOLFO GUEVARA VELASCO	25/03/2025
22	CALLAO	HOSPITAL II LIMA NORTE "LUIS NEGREIROS VEGA"	11/04/2025
23	LORETO	HOSPITAL III IQUITOS	21/04/2025
24	AREQUIPA	CAP METROPOLITANO	25/04/2025
25	AREQUIPA	HOSPITAL CARLOS ALBERTO SEGUIN	25/04/2025

Fuente: Elaboración propia.

Las actividades se desarrollaron con la presencia de funcionarios de la Contraloría General de la República, Defensoría del Pueblo, Ministerio Público, asimismo se convocó a los directores de los hospitales de las regiones visitadas, así como a los Gerentes de las Redes Asistenciales.

Los establecimientos de salud visitados corresponden a establecimientos de segundo y tercer nivel de atención, en concordancia con el alcance materia contenida en el Plan de Trabajo del Grupo de Trabajo "Evaluación de la Calidad del Servicio y los Resultados de Gestión de EsSalud", como se muestra a continuación:

Cuadro n.º 2

ESTABLECIMIENTO	I-3	II-1	II-2	III-1	III-2	III-E
CAP III METROPOLITANO AYACUCHO	X					
HOSPITAL II ILO		X				
HOSPITAL BASE II MOQUEGUA		X				
HOSPITAL ANDAHUAYLAS		X				
HOSPITAL JORGE REATEGUI		X				
HOSPITAL II HUAMANGA		X				
HOSPITAL LUIS HEYSEN INCHAUSTEGUI		X				
HOSPITAL II-2 CAJAMARCA			X			
HOSPITAL BASE III JULIACA (FORMATO DE FP)			X			
HOSPITAL III EMERGENCIAS GRAU			X			
HOSPITAL BASE III PUNO			X			
HOSPITAL IV "VÍCTOR LAZARTE ECHEGARAY"				X		
HOSPITAL NACIONAL ADOLFO GUEVARA VELASCO				X		
HOSPITAL III JOSE CAYETANO HEREDIA				X		
HOSPITAL NACIONAL ALMANZOR AGUINAGA				X		

HOSPITAL REBAGLIATI					X	
HOSPITAL DE ALTA COMPLEJIDAD "VIRGEN DE LA PUERTA"						X

Fuente: Elaboración propia.

El Seguro Social de Salud – EsSalud cuenta con **411** establecimiento de salud, **320** establecimientos de salud de primer nivel de atención, **76** establecimiento de salud de segundo y tercer nivel de atención y **15** establecimientos sin categorización vigente, de acuerdo con la información registrada en la Registro Nacional de Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud – RENIPRESS.

Cabe precisar, que a nivel nacional el Perú cuenta con **26 017** establecimiento de salud públicos y privados, de los cuales **9 904**, corresponden a establecimientos de salud públicos y **16 113** corresponden a establecimientos de salud privados, siendo el ente técnico rector del Sistema Nacional de Salud, el Ministerio de Salud.

Imagen n.º 3

Establecimiento de Salud a Nivel Nacional												
Institución	I-1	I-2	I-3	I-4	II-1	II-2	II-E	III-1	III-2	III-E	Sin Categoría	Total general
ESSALUD	2	160	136	22	42	15	7	8	2	2	15	411
GOBIERNO REGIONAL	4292	2165	1266	278	89	35	13	9	3	2	154	8306
INPE	20	27	9								2	58
MINSAL	24	175	225	36	6	5	1	7	7	7	31	524
MUNICIPALIDAD DISTRITAL	4	13	13		1						9	40
MUNICIPALIDAD PROVINCIAL	1	8	34								7	50
OTRO	39	60	59	4		1	2		1		43	209
PRIVADO	5089	3510	2390	85	90	29	234	5	1		4680	16113
SANIDAD DE LA FUERZA AEREA DEL PERU	1	12	7	3				1				24
SANIDAD DE LA MARINA DE GUERRA DEL PERU	4	20	2	2				1			18	47
SANIDAD DE LA POLICIA NACIONAL DEL PERU	2	37	37	1	2		1	1				81
SANIDAD DEL EJERCITO DEL PERU	25	104	14	7	1		1	1			1	154
Total general	9503	6291	4192	438	231	85	259	33	14	11	4960	26017

Elaboración propia: Consulta Registro Nacional de Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud – RENIPRESS, al 3 de marzo de 2025.

Asimismo, el Seguro Social de Salud - EsSalud, es un organismo público adscrito al Ministerio de Trabajo y Promoción del Empleo y considerando lo establecido en el numeral 5.1. del artículo 5 de la Ley N° 29381, Ley de Organización y Funciones del Ministerio del Trabajo y Promoción del Empleo, el citado Ministerio ejerce competencia exclusiva y excluyente, respecto de otros niveles de gobierno en todo el territorio nacional, para formular, planear, dirigir, coordinar, ejecutar, supervisar y evaluar las políticas nacionales y sectoriales, entre otras, en materia de **seguridad social** en el ámbito laboral.

El Grupo de Trabajo “Evaluación de la Calidad del Servicio y los Resultados de Gestión de EsSalud” ha intervenido en el **56% del total de las regiones del Perú, fiscalizando el 30% de establecimientos de salud de segundo y tercer nivel de atención del Seguro Social de Salud – EsSalud**, lo cual constituye una muestra fidedigna para la evaluación de la calidad del servicio y los resultados de gestión de EsSalud, en la provisión de servicios de salud que se brinda a los pacientes asegurados del Perú, como se muestra a continuación:

Imagen n.º 4



Fuente: Dreamstime.com
 Adaptación propia

V. HERRAMIENTAS ELABORADAS POR EL GRUPO DE TRABAJO

- a) **Formatos para Pedidos de Información sobre Indicadores de Gestión Sanitaria de acuerdo al nivel de atención de los establecimiento de salud**, en concordancia con la Norma Técnica NTS N° 021-MINSA/DGSP-V.03, Norma Técnica de Salud "Categorías de establecimientos del Sector Salud" y la Resolución de Gerencia General N° 1917-GG-ESSALUD-2022 de 22 de setiembre de 2022, que aprueba el Documento Técnico Indicadores de Evaluación del Cumplimiento de Estrategias vinculadas a la atención de salud, las mismas que determinan el nivel de desempeño de los servicios de salud que se otorgan a los pacientes asegurados.

CATEGORÍA II-1:

1. Resolución de Categorización vigente.
2. Total de médicos del Establecimiento a la fecha.
3. Número de médicos asignados al servicio de Emergencia a la fecha.
4. Total general de camas a la fecha.
5. Número de camas de la UPSS de Hospitalización a la fecha.
6. Número de camas de la UPSS de áreas críticas a la fecha.
7. Número de camas de observación de la UPSS de Emergencia a la fecha.
8. Precisar si cuenta con Cuarto de Aislados en la UPSS de Emergencia.
9. Precisar si cuenta con el Sistema de llamado Paciente-enfermera en la UPSS de Emergencia.
10. Total de salas quirúrgicas operativas a la fecha.
11. Total de salas quirúrgicas inoperativas a la fecha, consignar fecha desde la cual se encuentran inoperativas.
12. Total de salas quirúrgicas asignadas a la UPSS de Emergencia a la fecha.
13. Total de pacientes en lista de espera quirúrgica a la fecha, consignar listado de pacientes.
14. Total de equipos de Resonancia Magnética Nuclear operativos a la fecha.
15. Total de equipos de Resonancia Magnética Nuclear inoperativos a la fecha, consignar fecha desde la cual se encuentran inoperativos.
16. Total de equipos de Tomografía Axial Computarizada operativos.
17. Total de equipos de Tomografía Axial Computarizada inoperativos, consignar fecha desde la cual se encuentran inoperativos.
18. Total de equipos de Rayos X operativos.
19. Total de equipos de Rayos X inoperativos, consignar fecha desde la cual se encuentran inoperativos.
20. Total de equipos de Ecografía operativos.
21. Total de equipos de Ecografía inoperativos, consignar fecha desde la cual se encuentran inoperativos.
22. Total de ambulancias operativas.

23. Total de ambulancias inoperativas, consignar fecha desde la cual se encuentran inoperativas.
24. Reporte anual y mensualizado en formato Excel de **"Cirugías Programadas"**, durante el año 2024.
25. Reporte anual y mensualizado en formato Excel de **"Cirugías Programadas y efectuadas"**, durante el año 2024.
26. Reporte anual y mensualizado en formato Excel de **"Total de horas quirúrgicas programadas en Centro Quirúrgico"**, durante el año 2024.
27. Reporte anual y mensualizado en formato Excel de **"Total de horas quirúrgicas ejecutadas en Centro Quirúrgico"**, durante el año 2024.
28. Reporte anual y mensualizado en formato Excel de **"Cirugías efectuadas en el servicio de Emergencia"**, durante el año 2024.
29. Reporte anual y mensualizado en formato Excel de **"Total de atenciones de Consulta Externa"**, durante el año 2024.
30. Reporte anual y mensualizado en formato Excel de **"Total de Horas Programadas en Consultas Externa"** durante el año 2024.
31. Reporte anual y mensualizado en formato Excel de **"Total de Horas Efectivas en Consultas Externa"** durante el año 2024.
32. Reporte anual y mensualizado en formato Excel de **"Total de atenciones en Emergencia"**, durante el año 2024.
33. Reporte anual y mensualizado en formato Excel de **"Utilización de Consultorios médicos en Consulta Externa"**, durante el año 2024.
34. Reporte anual y mensualizado en formato Excel de **"Cinco primeras causas de morbilidad en la UPSS Consulta Externa"**, durante el año 2024.
35. Reporte anual y mensualizado en formato Excel de **"Total de horas-médico programadas en Hospitalización"**, durante el año 2024.
36. Reporte anual y mensualizado en formato Excel de **"Total de horas-médico ejecutadas en Hospitalización"**, durante el año 2024.
37. Reporte anual y mensualizado en formato Excel de **"Total de horas-médico programadas en el Servicio de Emergencia"**, durante el año 2024.
38. Reporte anual y mensualizado en formato Excel de **"Total de horas-médico ejecutadas en Servicio de Emergencia"**, durante el año 2024.
39. Reporte anual y mensualizado en formato Excel de **"Porcentaje de fallecidos en el Servicio de Emergencia"**, durante el año 2024.
40. Reporte anual y mensualizado en formato Excel de **"Total de horas-médico programadas en la UPSS de Cuidados Intensivos"**, durante el año 2024.
41. Reporte anual y mensualizado en formato Excel de **"Total de horas-médico ejecutadas en la UPSS de Cuidados Intensivos"**, durante el año 2024.
42. Reporte anual y mensualizado en formato Excel de **"Intervalo de sustitución cama en la UPSS de Hospitalización"**, durante el año 2024.

43. Reporte anual y mensualizado en formato Excel del **"Promedio de estancia hospitalaria** en el Servicio de Hospitalización, durante el año 2024.
44. Reporte anual y mensualizado en formato Excel de **"Porcentaje de ocupación cama en la UPSS de Hospitalización"** durante el año 2024.
45. Reporte anual y mensualizado en formato Excel de **"Rendimiento cama en la UPSS de Hospitalización"** durante el año 2024.
46. Reporte anual y mensualizado en formato Excel de **"Porcentaje de Infecciones Hospitalarias"** durante el año 2024.
47. Reporte anual y mensualizado en formato Excel de **"Porcentaje de Cirugías suspendidas"** durante el año 2024.
48. Reporte anual y mensualizado en formato Excel de **"Tasa de Cesáreas"** durante el año 2024.
49. Reporte anual y mensualizado en formato Excel de **"Número de atenciones de Prioridad I, II, III y IV en la UPSS de Emergencia"** durante el año 2024.
50. Reporte anual y mensualizado en formato Excel de **"Cinco primeras causas de morbilidad en la UPSS de Emergencia"** durante el año 2024.
51. Reporte anual y mensualizado de **"Diferimiento de tiempo de demora en atender una cita por cada especialidad en la consulta externa"** durante el año 2024.
52. Reporte anual y mensualizado en formato Excel de **"Rendimiento de Sala de operaciones UPSS de Centro Quirúrgico"** durante el año 2024.
53. Reporte anual y mensualizado en formato Excel de **"Porcentaje de pacientes en Sala de Observación con estancia mayor a 12 horas en la UPSS Emergencia"** durante el año 2024.
54. Reporte en formato excel de la **brecha total de equipamientos por cada servicio** al presente año 2024.
55. Precisar si realiza la **actividad de atención de diálisis peritoneal.**
56. Precisar si el **servicio de diálisis se encuentra tercerizado**, de ser el caso, precisar la empresa y adjuntar copia de contrato en formato PDF.

CATEGORÍA II-2:

1. Resolución de Categorización vigente.
2. Total de médicos del Establecimiento a la fecha.
3. Número de médicos asignados al servicio de Emergencia a la fecha.
4. Total general de camas a la fecha.
5. Número de camas de la UPSS de Hospitalización a la fecha.
6. Número de camas de la UPSS de áreas críticas a la fecha.
7. Número de camas de observación de la UPSS de Emergencia a la fecha.
8. Precisar si cuenta con Cuarto de Aislados en la UPSS de Emergencia.
9. Precisar si cuenta con el Sistema de llamado Paciente-enfermera en la UPSS de Emergencia.

10. Total de salas quirúrgicas operativas a la fecha.
11. Total de salas quirúrgicas inoperativas a la fecha, consignar fecha desde la cual se encuentran inoperativas.
12. Total de salas quirúrgicas asignadas a la UPSS de Emergencia a la fecha.
13. Total de pacientes en lista de espera quirúrgica a la fecha, consignar listado de pacientes.
14. Total de equipos de Resonancia Magnética Nuclear operativos a la fecha.
15. Total de equipos de Resonancia Magnética Nuclear inoperativos a la fecha, consignar fecha desde la cual se encuentran inoperativos.
16. Total de equipos de Tomografía Axial Computarizada operativos.
17. Total de equipos de Tomografía Axial Computarizada inoperativos, consignar fecha desde la cual se encuentran inoperativos.
18. Total de equipos de Rayos X operativos.
19. Total de equipos de Rayos X inoperativos, consignar fecha desde la cual se encuentran inoperativos.
20. Total de equipos de Ecografía operativos.
21. Total de equipos de Ecografía inoperativos, consignar fecha desde la cual se encuentran inoperativos.
22. Total de ambulancias operativas.
23. Total de ambulancias inoperativas, consignar fecha desde la cual se encuentran inoperativas.
24. Reporte anual y mensualizado en formato Excel de **"Cirugías Programadas"**, durante el año 2024.
25. Reporte anual y mensualizado en formato Excel de **"Cirugías Programadas y efectuadas"**, durante el año 2024.
26. Reporte anual y mensualizado en formato Excel de **"Total de horas-médico quirúrgicas programadas en Centro Quirúrgico"**, durante el año 2024.
27. Reporte anual y mensualizado en formato Excel de **"Total de horas-médico quirúrgicas ejecutadas en Centro Quirúrgico"**, durante el año 2024.
28. Reporte anual y mensualizado en formato Excel de **"Cirugías efectuadas en el servicio de Emergencia"**, durante el año 2024.
29. Reporte anual y mensualizado en formato Excel de **"Total de atenciones de Consulta Externa"**, durante el año 2024.
30. Reporte anual y mensualizado en formato Excel de **"Total de horas-médico programadas en Consulta Externa"** durante el año 2024.
31. Reporte anual y mensualizado en formato Excel de **"Total de horas-médico efectivas en Consulta Externa"** durante el año 2024.
32. Reporte anual y mensualizado en formato Excel de **"Total de atenciones en Emergencia"**, durante el año 2024.
33. Reporte anual y mensualizado en formato Excel de **"Utilización de Consultorios médicos en Consulta Externa"**, durante el año 2024.

34. Reporte anual y mensualizado en formato Excel de **"Cinco primeras causas de morbilidad en la UPSS Consulta Externa"**, durante el año 2024.
35. Reporte anual y mensualizado en formato Excel de **"Total de horas-médico programadas en Hospitalización"**, durante el año 2024.
36. Reporte anual y mensualizado en formato Excel de **"Total de horas-médico ejecutadas en Hospitalización"**, durante el año 2024.
37. Reporte anual y mensualizado en formato Excel de **"Total de horas-médico programadas en el Servicio de Emergencia"**, durante el año 2024.
38. Reporte anual y mensualizado en formato Excel de **"Total de horas-médico ejecutadas en Servicio de Emergencia"**, durante el año 2024.
39. Reporte anual y mensualizado en formato Excel de **"Porcentaje de fallecidos en el Servicio de Emergencia"**, durante el año 2024.
40. Reporte anual y mensualizado en formato Excel de **"Total de horas-médico programadas en la UPSS de Cuidados Intensivos"**, durante el año 2024.
41. Reporte anual y mensualizado en formato Excel de **"Total de horas-médico ejecutadas en la UPSS de Cuidados Intensivos"**, durante el año 2024.
42. Reporte anual y mensualizado en formato Excel de **"Intervalo de sustitución cama en la UPSS de Hospitalización"**, durante el año 2024.
43. Reporte anual y mensualizado en formato Excel del **"Promedio de estancia hospitalaria en el Servicio de Hospitalización"**, durante el año 2024.
44. Reporte anual y mensualizado en formato Excel de **"Porcentaje de ocupación cama en la UPSS de Hospitalización"** durante el año 2024.
45. Reporte anual y mensualizado en formato Excel de **"Rendimiento cama en la UPSS de Hospitalización"** durante el año 2024.
46. Reporte anual y mensualizado en formato Excel de **"Porcentaje de Infecciones Hospitalarias"** durante el año 2024.
47. Reporte anual y mensualizado en formato Excel de **"Porcentaje de Cirugías suspendidas"** durante el año 2024.
48. Reporte anual y mensualizado en formato Excel de **"Tasa de Cesáreas"** durante el año 2024.
49. Reporte anual y mensualizado en formato Excel de **"Número de atenciones de Prioridad I, II, III y IV en la UPSS de Emergencia"** durante el año 2024.
50. Reporte anual y mensualizado en formato Excel de **"Cinco primeras causas de morbilidad en la UPSS de Emergencia"** durante el año 2024.
51. Reporte anual y mensualizado de **"Diferimiento de tiempo de demora en atender una cita por cada especialidad en la consulta externa"** durante el año 2024.
52. Reporte anual y mensualizado en formato Excel de **"Rendimiento de Sala**

- de operaciones UPSS de Centro Quirúrgico" durante el año 2024.**
53. Reporte anual y mensualizado en formato Excel de **"Porcentaje de pacientes en Sala de Observación con estancia mayor a 12 horas en la UPSS Emergencia" durante el año 2024.**
54. Reporte en formato excel de la **brecha total de equipamientos por cada servicio al presente año 2025.**
55. Respecto de la UPSS Central de Esterilización precisar:
- Si la UPSS se encuentra operativa.
 - Precisar la siguiente información: Recursos humanos, Infraestructura, equipamiento y organización de la atención.
 - Precisar si la UPSS Central de esterilización realiza esterilización mediante medios físicos (Vapor húmedo).
 - Precisar si la UPSS Central de esterilización realiza esterilización mediante medios químicos (líquido, gas y plasma).
 - Precisar si la UPSS Central de esterilización realiza desinfección de alto nivel (DAN), y de nivel intermedio (DNI) del material instrumental y equipo biomédico.
56. Respecto de la UPSS Centro de Hemoterapia y Banco de Sangre, precisar:
- Si cuenta con el Sello de Calidad de Sangre del Programa Nacional de Hemoterapia y Banco de Sangre (PRONAHEBAS), de ser el caso, remitir el documento que lo acredita.
 - Precisar el Tipo de Banco de Sangre del establecimiento.
 - Precisar la siguiente información: Recursos humanos, Infraestructura, equipamiento y organización de la atención.
 - Precisar si la UPSS Centro de Hemoterapia y Banco de Sangre se encuentra tercerizada, de ser el caso, precisar la empresa y adjuntar copia de contrato en formato PDF.

CATEGORÍA III-1:

- Resolución de Categorización vigente.
- Total de médicos del Establecimiento a la fecha.
- Número de médicos asignados al servicio de Emergencia a la fecha.
- Total general de camas a la fecha.
- Número de camas de la UPSS de Hospitalización a la fecha.
- Número de camas de la UPSS de áreas críticas a la fecha.
- Número de camas de observación de la UPSS de Emergencia a la fecha.
- Precisar si cuenta con Cuarto de Aislados en la UPSS de Emergencia.
- Precisar si cuenta con el Sistema de llamado Paciente-enfermera en la UPSS de Emergencia.
- Total de salas quirúrgicas operativas a la fecha.
- Total de salas quirúrgicas inoperativas a la fecha, consignar fecha desde la cual se encuentran inoperativas.
- Total de salas quirúrgicas asignadas a la UPSS de Emergencia a la fecha.

13. Total de pacientes en lista de espera quirúrgica a la fecha, consignar listado de pacientes.
14. Total de equipos de Resonancia Magnética Nuclear operativos a la fecha.
15. Total de equipos de Resonancia Magnética Nuclear inoperativos a la fecha, consignar fecha desde la cual se encuentran inoperativos.
16. Total de equipos de Tomografía Axial Computarizada operativos.
17. Total de equipos de Tomografía Axial Computarizada inoperativos, consignar fecha desde la cual se encuentran inoperativos.
18. Total de equipos de Rayos X operativos.
19. Total de equipos de Rayos X inoperativos, consignar fecha desde la cual se encuentran inoperativos.
20. Total de equipos de Ecografía operativos.
21. Total de equipos de Ecografía inoperativos, consignar fecha desde la cual se encuentran inoperativos.
22. Total de ambulancias operativas.
23. Total de ambulancias inoperativas, consignar fecha desde la cual se encuentran inoperativas.
24. Reporte anual y mensualizado en formato Excel de **"Cirugías Programadas"**, durante el año 2024.
25. Reporte anual y mensualizado en formato Excel de **"Cirugías Programadas y efectuadas"**, durante el año 2024.
26. Reporte anual y mensualizado en formato Excel de **"Total de horas-médico quirúrgicas programadas en Centro Quirúrgico"**, durante el año 2024.
27. Reporte anual y mensualizado en formato Excel de **"Total de horas-médico quirúrgicas ejecutadas en Centro Quirúrgico"**, durante el año 2024.
28. Reporte anual y mensualizado en formato Excel de **"Cirugías efectuadas en el servicio de Emergencia"**, durante el año 2024.
29. Reporte anual y mensualizado en formato Excel de **"Total de atenciones de Consulta Externa"**, durante el año 2024.
30. Reporte anual y mensualizado en formato Excel de **"Total de horas-médico programadas en Consulta Externa"** durante el año 2024.
31. Reporte anual y mensualizado en formato Excel de **"Total de horas-médico efectivas en Consulta Externa"** durante el año 2024.
32. Reporte anual y mensualizado en formato Excel de **"Total de atenciones en Emergencia"**, durante el año 2024.
33. Reporte anual y mensualizado en formato Excel de **"Utilización de Consultorios médicos en Consulta Externa"**, durante el año 2024.
34. Reporte anual y mensualizado en formato Excel de **"Cinco primeras causas de morbilidad en la UPSS Consulta Externa"**, durante el año 2024.
35. Reporte anual y mensualizado en formato Excel de **"Total de horas-médico programadas en Hospitalización"**, durante el año 2024.

36. Reporte anual y mensualizado en formato Excel de **"Total de horas-médico ejecutadas en Hospitalización"**, durante el año 2024.
37. Reporte anual y mensualizado en formato Excel de **"Total de horas-médico programadas en el Servicio de Emergencia"**, durante el año 2024.
38. Reporte anual y mensualizado en formato Excel de **"Total de horas-médico ejecutadas en Servicio de Emergencia"**, durante el año 2024.
39. Reporte anual y mensualizado en formato Excel de **"Porcentaje de fallecidos en el Servicio de Emergencia"**, durante el año 2024.
40. Reporte anual y mensualizado en formato Excel de **"Total de horas-médico programadas en la UPSS de Cuidados Intensivos"**, durante el año 2024.
41. Reporte anual y mensualizado en formato Excel de **"Total de horas-médico ejecutadas en la UPSS de Cuidados Intensivos"**, durante el año 2024.
42. Reporte anual y mensualizado en formato Excel de **"Intervalo de sustitución cama en la UPSS de Hospitalización"**, durante el año 2024.
43. Reporte anual y mensualizado en formato Excel del **"Promedio de estancia hospitalaria** en el Servicio de Hospitalización, durante el año 2024.
44. Reporte anual y mensualizado en formato Excel de **"Porcentaje de ocupación cama en la UPSS de Hospitalización"** durante el año 2024.
45. Reporte anual y mensualizado en formato Excel de **"Rendimiento cama en la UPSS de Hospitalización"** durante el año 2024.
46. Reporte anual y mensualizado en formato Excel de **"Porcentaje de Infecciones Hospitalarias"** durante el año 2024.
47. Reporte anual y mensualizado en formato Excel de **"Porcentaje de Cirugías suspendidas"** durante el año 2024.
48. Reporte anual y mensualizado en formato Excel de **"Tasa de Cesáreas"** durante el año 2024.
49. Reporte anual y mensualizado en formato Excel de **"Número de atenciones de Prioridad I, II, III y IV en la UPSS de Emergencia"** durante el año 2024.
50. Reporte anual y mensualizado en formato Excel de **"Cinco primeras causas de morbilidad en la UPSS de Emergencia"** durante el año 2024.
51. Reporte anual y mensualizado de **"Diferimiento de tiempo de demora en atender una cita por cada especialidad en la consulta externa"** durante el año 2024.
52. Reporte anual y mensualizado en formato Excel de **"Rendimiento de Sala de operaciones UPSS de Centro Quirúrgico"** durante el año 2024.
53. Reporte anual y mensualizado en formato Excel de **"Porcentaje de pacientes en Sala de Observación con estancia mayor a 12 horas en la UPSS Emergencia"** durante el año 2024.

54. Reporte en formato excel de la **brecha total de equipamientos por cada servicio** al presente año 2024.
55. Respecto de la UPSS Central de Esterilización precisar:
- Si la UPSS se encuentra operativa.
 - Precisar la siguiente información: Recursos humanos, Infraestructura, equipamiento y organización de la atención.
 - Precisar si la UPSS Central de esterilización realiza esterilización mediante medios físicos (Vapor húmedo).
 - Precisar si la UPSS Central de esterilización realiza esterilización mediante medios químicos (líquido, gas y plasma).
 - Precisar si la UPSS Central de esterilización realiza desinfección de alto nivel (DAN), y de nivel intermedio (DNI) del material instrumental y equipo biomédico.
56. Respecto de la UPSS Centro de Hemoterapia y Banco de Sangre, precisar:
- Si cuenta con el Sello de Calidad de Sangre del Programa Nacional de Hemoterapia y Banco de Sangre (PRONAHEBAS), de ser el caso, remitir el documento que lo acredita.
 - Precisar el Tipo de Banco de Sangre del establecimiento.
 - Precisar la siguiente información: Recursos humanos, Infraestructura, equipamiento y organización de la atención.
 - Precisar si la UPSS Centro de Hemoterapia y Banco de Sangre se encuentra tercerizada, de ser el caso, precisar la empresa y adjuntar copia de contrato en formato PDF.

CATEGORÍA III-2:

- Resolución de Categorización vigente.
- Total de médicos del Establecimiento a la fecha.
- Número de médicos asignados al servicio de Emergencia a la fecha.
- Total general de camas a la fecha.
- Número de camas de la UPSS de Hospitalización a la fecha.
- Número de camas de la UPSS de áreas críticas a la fecha.
- Número de camas de observación de la UPSS de Emergencia a la fecha.
- Precisar si cuenta con Cuarto de Aislados en la UPSS de Emergencia.
- Precisar si cuenta con el Sistema de llamado Paciente-enfermera en la UPSS de Emergencia.
- Total de salas quirúrgicas operativas a la fecha.
- Total de salas quirúrgicas inoperativas a la fecha, consignar fecha desde la cual se encuentran inoperativas.
- Total de salas quirúrgicas asignadas a la UPSS de Emergencia a la fecha.
- Total de pacientes en lista de espera quirúrgica a la fecha, consignar listado de pacientes.
- Total de equipos de Resonancia Magnética Nuclear operativos a la fecha.

15. Total de equipos de Resonancia Magnética Nuclear inoperativos a la fecha, consignar fecha desde la cual se encuentran inoperativos.
16. Total de equipos de Tomografía Axial Computarizada operativos.
17. Total de equipos de Tomografía Axial Computarizada inoperativos, consignar fecha desde la cual se encuentran inoperativos.
18. Total de equipos de Rayos X operativos.
19. Total de equipos de Rayos X inoperativos, consignar fecha desde la cual se encuentran inoperativos.
20. Total de equipos de Ecografía operativos.
21. Total de equipos de Ecografía inoperativos, consignar fecha desde la cual se encuentran inoperativos.
22. Total de ambulancias operativas.
23. Total de ambulancias inoperativas, consignar fecha desde la cual se encuentran inoperativas.
24. Reporte anual y mensualizado en formato Excel de **"Cirugías Programadas"**, durante el año 2024.
25. Reporte anual y mensualizado en formato Excel de **"Cirugías Programadas y efectuadas"**, durante el año 2024.
26. Reporte anual y mensualizado en formato Excel de **"Total de horas quirúrgicas programadas en Centro Quirúrgico"**, durante el año 2024.
27. Reporte anual y mensualizado en formato Excel de **"Total de horas quirúrgicas ejecutadas en Centro Quirúrgico"**, durante el año 2024.
28. Reporte anual y mensualizado en formato Excel de **"Cirugías efectuadas en el servicio de Emergencia"**, durante el año 2024.
29. Reporte anual y mensualizado en formato Excel de **"Total de atenciones de Consulta Externa"**, durante el año 2024.
30. Reporte anual y mensualizado en formato Excel de **"Total de Horas Programadas en Consultas Externa"** durante el año 2024.
31. Reporte anual y mensualizado en formato Excel de **"Total de Horas Efectivas en Consultas Externa"** durante el año 2024.
32. Reporte anual y mensualizado en formato Excel de **"Total de atenciones en Emergencia"**, durante el año 2024.
33. Reporte anual y mensualizado en formato Excel de **"Utilización de Consultorios médicos en Consulta Externa"**, durante el año 2024.
34. Reporte anual y mensualizado en formato Excel de **"Cinco primeras causas de morbilidad en la UPSS Consulta Externa"**, durante el año 2024.
35. Reporte anual y mensualizado en formato Excel de **"Total de horas-médico programadas en Hospitalización"**, durante el año 2024.
36. Reporte anual y mensualizado en formato Excel de **"Total de horas-médico ejecutadas en Hospitalización"**, durante el año 2024.
37. Reporte anual y mensualizado en formato Excel de **"Total de horas-médico programadas en el Servicio de Emergencia"**, durante el año 2024.

38. Reporte anual y mensualizado en formato Excel de **"Total de horas-médico ejecutadas en Servicio de Emergencia"**, durante el año 2024.
39. Reporte anual y mensualizado en formato Excel de **"Porcentaje de fallecidos en el Servicio de Emergencia"**, durante el año 2024.
40. Reporte anual y mensualizado en formato Excel de **"Total de horas-médico programadas en la UPSS de Cuidados Intensivos"**, durante el año 2024.
41. Reporte anual y mensualizado en formato Excel de **"Total de horas-médico ejecutadas en la UPSS de Cuidados Intensivos"**, durante el año 2024.
42. Reporte anual y mensualizado en formato Excel de **"Intervalo de sustitución cama en la UPSS de Hospitalización"**, durante el año 2024.
43. Reporte anual y mensualizado en formato Excel del **"Promedio de estancia hospitalaria"** en el Servicio de Hospitalización, durante el año 2024.
44. Reporte anual y mensualizado en formato Excel de **"Porcentaje de ocupación cama en la UPSS de Hospitalización"** durante el año 2024.
45. Reporte anual y mensualizado en formato Excel de **"Rendimiento cama en la UPSS de Hospitalización"** durante el año 2024.
46. Reporte anual y mensualizado en formato Excel de **"Porcentaje de Infecciones Hospitalarias"** durante el año 2024.
47. Reporte anual y mensualizado en formato Excel de **"Porcentaje de Cirugías suspendidas"** durante el año 2024.
48. Reporte anual y mensualizado en formato Excel de **"Tasa de Cesáreas"** durante el año 2024.
49. Reporte anual y mensualizado en formato Excel de **"Número de atenciones de Prioridad I, II, III y IV en la UPSS de Emergencia"** durante el año 2024.
50. Reporte anual y mensualizado en formato Excel de **"Cinco primeras causas de morbilidad en la UPSS de Emergencia"** durante el año 2024.
51. Reporte anual y mensualizado de **"Diferimiento de tiempo de demora en atender una cita por cada especialidad en la consulta externa"** durante el año 2024.
52. Reporte anual y mensualizado en formato Excel de **"Rendimiento de Sala de operaciones UPSS de Centro Quirúrgico"** durante el año 2024.
53. Reporte anual y mensualizado en formato Excel de **"Porcentaje de pacientes en Sala de Observación con estancia mayor a 12 horas en la UPSS Emergencia"** durante el año 2024.
54. Reporte en formato excel de la **brecha total de equipamientos por cada servicio** al presente año 2024.
55. Precisar si realiza la **actividad de atención de diálisis peritoneal**.
56. Precisar si el **servicio de diálisis se encuentra tercerizado**, de ser el caso, precisar la empresa y adjuntar copia de contrato en formato PDF.

CATEGORÍA III-E:

1. Resolución de Categorización vigente.
2. Total de médicos del Establecimiento a la fecha.
3. Número de médicos asignados al servicio de Emergencia a la fecha.
4. Total general de camas a la fecha.
5. Número de camas de la UPSS de Hospitalización a la fecha.
6. Número de camas de la UPSS de áreas críticas a la fecha.
7. Número de camas de observación de la UPSS de Emergencia a la fecha.
8. Precisar si cuenta con Cuarto de Aislados en la UPSS de Emergencia.
9. Precisar si cuenta con el Sistema de llamado Paciente-enfermera en la UPSS de Emergencia.
10. Total de salas quirúrgicas operativas a la fecha.
11. Total de salas quirúrgicas inoperativas a la fecha, consignar fecha desde la cual se encuentran inoperativas.
12. Total de salas quirúrgicas asignadas a la UPSS de Emergencia a la fecha.
13. Total de pacientes en lista de espera quirúrgica a la fecha, consignar listado de pacientes.
14. Total de equipos de Resonancia Magnética Nuclear operativos a la fecha.
15. Total de equipos de Resonancia Magnética Nuclear inoperativos a la fecha, consignar fecha desde la cual se encuentran inoperativos.
16. Total de equipos de Tomografía Axial Computarizada operativos.
17. Total de equipos de Tomografía Axial Computarizada inoperativos, consignar fecha desde la cual se encuentran inoperativos.
18. Total de equipos de Rayos X operativos.
19. Total de equipos de Rayos X inoperativos, consignar fecha desde la cual se encuentran inoperativos.
20. Total de equipos de Ecografía operativos.
21. Total de equipos de Ecografía inoperativos, consignar fecha desde la cual se encuentran inoperativos.
22. Total de ambulancias operativas.
23. Total de ambulancias inoperativas, consignar fecha desde la cual se encuentran inoperativas.
24. Reporte anual y mensualizado en formato Excel de **"Cirugías Programadas"**, durante el periodo 2024.
25. Reporte anual y mensualizado en formato Excel de **"Cirugías Programadas y efectuadas"**, durante el periodo 2024.
26. Reporte anual y mensualizado en formato Excel de **"Cirugías efectuadas en el servicio de Emergencia"**, durante el periodo 2024.
27. Reporte anual y mensualizado en formato Excel de **"Total de atenciones de Consulta Externa"**, durante el periodo 2024.
28. Reporte anual y mensualizado en formato Excel de **"Total de Horas Programadas en Consultas Externa"** durante el periodo 2024.

29. Reporte anual y mensualizado en formato Excel de **"Total de Horas Efectivas en Consultas Externa"** durante el periodo 2024.
30. Reporte anual y mensualizado en formato Excel de **"Total de atenciones en Emergencia"**, durante el periodo 2024.
31. Reporte anual y mensualizado en formato Excel de **"Utilización de Consultorios médicos en Consulta Externa"**, durante el periodo 2024.
32. Reporte anual y mensualizado en formato Excel de **"Cinco primeras causas de morbilidad en la UPSS Consulta Externa"**, durante el periodo 2024.
33. Reporte anual y mensualizado en formato Excel de **"Intervalo de sustitución cama en la UPSS de Hospitalización"**, durante el periodo 2024.
34. Reporte anual y mensualizado en formato Excel de **"Porcentaje de ocupación cama en la UPSS de Hospitalización"** durante el periodo 2024.
35. Reporte anual y mensualizado en formato Excel de **"Rendimiento cama en la UPSS de Hospitalización"** durante el periodo 2024.
36. Reporte anual y mensualizado en formato Excel de **"Porcentaje de Cirugías suspendidas"** durante el periodo 2024.
37. Reporte anual y mensualizado en formato Excel de **"Tasa de Cesáreas"** durante el periodo 2024.
38. Reporte anual y mensualizado en formato Excel de **"Número de atenciones de Prioridad I, II, III y IV en la UPSS de Emergencia"** durante el periodo 2024.
39. Reporte anual y mensualizado en formato Excel de **"Cinco primeras causas de morbilidad en la UPSS de Emergencia"** durante el periodo 2024.
40. Reporte anual y mensualizado de **"Diferimiento de tiempo de demora en atender una cita por cada especialidad en la consulta externa"** durante el periodo 2024.
41. Reporte anual y mensualizado en formato Excel de **"Rendimiento de Sala de operaciones UPSS de Centro Quirúrgico"** durante el periodo 2024.
42. Reporte anual y mensualizado en formato Excel de **"Porcentaje de pacientes en Sala de Observación con estancia mayor a 12 horas en la UPSS Emergencia"** durante el periodo 2024.

- b) **Formatos de Visita de Fiscalización Parlamentaria del Servicio de Emergencia de acuerdo al nivel de atención**, en concordancia con la Norma Técnica de Salud de los Servicio de Emergencia, NT N° 042-MINSA/DGSP-V.01, norma que establece en forma ordenada y sistemática los procedimientos técnicos-administrativos que permitan satisfacer las necesidades de atención del paciente en situación de emergencia, a fin de lograr una prestación de salud bajo criterio de **oportunidad**.

Imagen n.º 5

COMISIÓN DE FISCALIZACIÓN Y CONTRALORÍA
GRUPO DE TRABAJO:
EVALUACIÓN DE LA CALIDAD DE SERVICIOS Y LOS
RESULTADOS DE GESTIÓN DE ESSALUD

"Año de la recuperación y consolidación de la economía peruana"

FORMATO
VISITA DE FISCALIZACIÓN PARLAMENTARIA
CATEGORÍA II-1

ESTABLECIMIENTO DE SALUD: _____

CATEGORÍA: _____

FECHA: ____/____/____

EMERGENCIA	CUMPLE		OBSERVACIONES
	SI	NO	
Documentos de Gestión			
Plan de Emergencias y Desastres del Establecimiento de Salud			
Infraestructura			
Señalización externa e interna visible de la UPSS de Emergencia.			
La UPSS de Emergencia es accesible			
Cuenta con ambiente de triaje			
Cuenta con ambiente tópico			
Tópicos de atención de acuerdo al campo clínico o grupo etario diferenciado			
Sala de yeso			
Unidad de shock trauma			
Áreas de Observación diferenciadas por sexo			
Equipamiento			
Camillas de observación (Número)			
Cada camilla de observación cuenta con instalaciones de oxígeno y vacío			
Dispone de unidades de transporte asistido operativas, tipo I. (Número)			

*La información contenida en este formato tiene carácter de declaración jurada. 1

Imagen n.º 6

COMISIÓN DE FISCALIZACIÓN Y CONTRALORÍA
GRUPO DE TRABAJO:
EVALUACIÓN DE LA CALIDAD DE SERVICIOS Y LOS
RESULTADOS DE GESTIÓN DE ESSALUD

"Año de la recuperación y consolidación de la economía peruana"

FORMATO
VISITA DE FISCALIZACIÓN PARLAMENTARIA
CATEGORÍA II-2

ESTABLECIMIENTO DE SALUD: _____

CATEGORÍA: _____

FECHA: ____/____/____

EMERGENCIA	CUMPLE		OBSERVACIONES
	SI	NO	
Documentos de Gestión			
Plan de Emergencias y Desastres del Establecimiento de Salud			
Infraestructura			
Señalización externa e interna visible de la UPSS de Emergencia.			
La UPSS de Emergencia es accesible			
Cuenta con ambiente de triaje			
Cuenta con ambiente tópico			
Tópicos de atención de acuerdo al campo clínico o grupo etario diferenciado			
Sala de yeso			
Unidad de shock trauma			
Áreas de Observación diferenciadas por sexo			
Equipamiento			
Camillas de observación (Número)			
Cada camilla de observación cuenta con instalaciones de oxígeno y vacío			
Dispone de unidades de transporte asistido operativas, tipo I. (Número)			
Dispone de unidades de transporte			

*La información contenida en este formato tiene carácter de declaración jurada. 1

Imagen n.º 7

COMISIÓN DE FISCALIZACIÓN Y CONTRALORÍA
GRUPO DE TRABAJO:
EVALUACIÓN DE LA CALIDAD DE SERVICIOS Y LOS
RESULTADOS DE GESTIÓN DE ESSALUD

"Año de la recuperación y consolidación de la economía peruana"

FORMATO
VISITA DE FISCALIZACIÓN PARLAMENTARIA
CATEGORÍA III-1

ESTABLECIMIENTO DE SALUD: _____

CATEGORÍA: _____

FECHA: ____/____/____

EMERGENCIA	CUMPLE		OBSERVACIONES
	SI	NO	
Documentos de Gestión			
Plan de Emergencias y Desastres del Establecimiento de Salud			
Infraestructura			
Señalización externa e interna visible de la UPSS de Emergencia.			
La UPSS de Emergencia es accesible			
Cuenta con ambiente de triaje			
Cuenta con ambiente tópico			
Tópicos de atención de acuerdo al campo clínico o grupo etario diferenciado			
Sala de yeso			
Unidad de shock trauma			
Áreas de Observación diferenciadas por sexo			
Equipamiento			
Camillas de observación (Número)			
Cada camilla de observación cuenta con instalaciones de oxígeno y vacío			
Dispone de unidades de transporte asistido operativas, tipo I. (Número)			

*La información contenida en este formato tiene carácter de declaración jurada. 1

Imagen n.º 8

COMISIÓN DE FISCALIZACIÓN Y CONTRALORÍA
GRUPO DE TRABAJO:
EVALUACIÓN DE LA CALIDAD DE SERVICIOS Y LOS
RESULTADOS DE GESTIÓN DE ESSALUD

"Año de la recuperación y consolidación de la economía peruana"

FORMATO
VISITA DE FISCALIZACIÓN PARLAMENTARIA
CATEGORÍA III-2

ESTABLECIMIENTO DE SALUD: _____

CATEGORÍA: _____

FECHA: ____/____/____

EMERGENCIA	CUMPLE		OBSERVACIONES
	SI	NO	
Documentos de Gestión			
Plan de Emergencias y Desastres del Establecimiento de Salud			
Infraestructura			
Señalización externa e interna visible de la UPSS de Emergencia.			
La UPSS de Emergencia es accesible			
Cuenta con ambiente de triaje			
Cuenta con ambiente tópico			
Tópicos de atención de acuerdo al campo clínico o grupo etario diferenciado			
Sala de yeso			
Unidad de shock trauma			
Áreas de Observación diferenciadas por sexo			
Equipamiento			
Camillas de observación (Número)			
Cada camilla de observación cuenta con instalaciones de oxígeno y vacío			
Dispone de unidades de transporte asistido operativas, tipo I. (Número)			

*La información contenida en este formato tiene carácter de declaración jurada. 1

VI. DOCUMENTOS EMITIDOS POR EL GRUPO DE TRABAJO

En el periodo del 04 de junio de 2024 al 05 de mayo de 2025, el Grupo de Trabajo "Evaluación de la Calidad del Servicio y los Resultados de Gestión de EsSalud" se emitieron **634 oficios**, como se muestran a continuación:

Cuadros n° 03

FECHA	DOCUMENTO N°	DIRIGIDO A	DEPENDENCIA	ASUNTO
31/05/2024	001-2024-CFC/GT/ESSALUD-CJZM-C	Juan B. Burgos Oliveros – Congresista	Comisión de Fiscalización y Contraloría del Congreso de la República.	Convocatoria a la Instalación Grupo de Trabajo, martes 04/06/24 a las 16:00 horas, Sala 05 - Gustavo Mohme Llona.
31/05/2024	002-2024-CFC/GT/ESSALUD-CJZM-C	Víctor Raúl Cutipa Ccama – Congresista	Comisión de Fiscalización y Contraloría del Congreso de la República.	Convocatoria a la Instalación Grupo de Trabajo, martes 04/06/24 a las 16:00 horas, Sala 05 - Gustavo Mohme Llona.
31/05/2024	003-2024-CFC/GT/ESSALUD-CJZM-C	David Julio Jiménez Heredia - Congresista	Comisión de Fiscalización y Contraloría del Congreso de la República.	Convocatoria a la Instalación Grupo de Trabajo, martes 04/06/24 a las 16:00 horas, Sala 05 - Gustavo Mohme Llona.
31/05/2024	004-2024-CFC/GT/ESSALUD-CJZM-C	Elías M. Varas Meléndez- Congresista	Comisión de Fiscalización y Contraloría del Congreso de la República.	Convocatoria a la Instalación Grupo de Trabajo, martes 04/06/24 a las 16:00 horas, Sala 05 - Gustavo Mohme Llona.
31/05/2024	005-2024-CFC/GT/ESSALUD-CJZM-C	Juan B. Burgos Oliveros – Congresista	Comisión de Fiscalización y Contraloría del Congreso de la República.	Se le invita a presentar aportes y sugerencia para mejorar Grupo de Trabajo.
31/05/2024	006-2024-CFC/GT/ESSALUD-CJZM-C	Víctor Raúl Cutipa Ccama – Congresista	Comisión de Fiscalización y Contraloría del Congreso de la República.	Se le invita a presentar aportes y sugerencia para mejorar Grupo de Trabajo.
31/05/2024	007-2024-CFC/GT/ESSALUD-CJZM-C	David Julio Jiménez Heredia – Congresista	Comisión de Fiscalización y Contraloría del Congreso de la República.	Solicitud de aportes y sugerencia para mejorar Grupo de Trabajo.
31/05/2024	008-2024-CFC/GT/ESSALUD-CJZM-C	Elías M. Varas Meléndez – Congresista	Comisión de Fiscalización y Contraloría del Congreso de la República.	Solicitud de aportes y sugerencia para mejorar Grupo de Trabajo.
3/06/2024	009-2024-CFC/GT/ESSALUD-CJZM-C	Juan B. Burgos Oliveros – Congresista	Comisión de Fiscalización y Contraloría del Congreso de la República.	Solicitud de información general del Grupo de Trabajo "Evaluación de la calidad de servicios y los resultados de gestión de EsSalud"

3/06/2024	010-2024- CFC/GT/ESSALUD -CJZM-C	Víctor Raúl Cutipa Ccama– Congresista	Comisión de Fiscalización y Contraloría del Congreso de la República.	Solicitud de información general del Grupo de Trabajo "Evaluación de la calidad de servicios y los resultados de gestión de EsSalud"
3/06/2024	011-2024- CFC/GT/ESSALUD -CJZM-C	David Julio Jiménez Heredia– Congresista	Comisión de Fiscalización y Contraloría del Congreso de la República.	Solicitud de información respecto del personal acreditado para coordinaciones del Grupo de Trabajo
3/06/2024	012-2024- CFC/GT/ESSALUD -CJZM-C	Elías M. Varas Meléndez – Congresista	Comisión de Fiscalización y Contraloría del Congreso de la República.	Solicitud de información respecto del personal acreditado para coordinaciones del Grupo de Trabajo
4/06/2024	013-2024- CFC/GT/ESSALUD -CJZM-C	Segundo T. Montalvo Cubas - Presidente	Comisión de Fiscalización y Contraloría del Congreso de la República.	Solicitud de información respecto del personal acreditado para coordinaciones del Grupo de Trabajo
6/06/2024	014-2024- CFC/GT/ESSALUD -CJZM-C	David Julio Jiménez Heredia– Congresista	Comisión de Fiscalización y Contraloría del Congreso de la República.	Convocatoria a la Primera Sesión Ordinaria Grupo de Trabajo , viernes 14/06/2024 , a las 14:00 horas, Sala 6- Edif. Víctor Raúl Haya de La Torre.
6/06/2024	015-2024- CFC/GT/ESSALUD -CJZM-C	Víctor Raúl Cutipa Ccama– Congresista	Comisión de Fiscalización y Contraloría del Congreso de la República.	Convocatoria a la Primera Sesión Ordinaria Grupo de Trabajo , viernes 14/06/2024 , a las 14:00 horas, Sala 6- Edif. Víctor Raúl Haya de La Torre.
6/06/2024	016-2024- CFC/GT/ESSALUD -CJZM-C	Juan B. Burgos Oliveros– Congresista	Comisión de Fiscalización y Contraloría del Congreso de la República.	Convocatoria a la Primera Sesión Ordinaria Grupo de Trabajo , viernes 14/06/2024 , a las 14:00 horas, Sala 6- Edif. Víctor Raúl Haya de La Torre.
6/06/2024	017-2024- CFC/GT/ESSALUD -CJZM-C	Elías M. Varas Meléndez– Congresista	Comisión de Fiscalización y Contraloría del Congreso de la República.	Convocatoria a la Primera Sesión Ordinaria Grupo de Trabajo , viernes 14/06/2024 , a las 14:00 horas, Sala 6- Edif. Víctor Raúl Haya de La Torre.
6/06/2024	018-2024- CFC/GT/ESSALUD -CJZM-C	Nelson Eduardo Shack Yalta - Contralor General	Contraloría General de la República	Invitación a la Primera Sesión Ordinaria Grupo de Trabajo , viernes 14/06/2024 , a las 14:00 horas, Sala 6- Edif. Víctor Raúl Haya de La Torre.
6/06/2024	019-2024- CFC/GT/ESSALUD -CJZM-C	Alfonso J. Garces Manyari - Director Ejecutivo	Fondo Nacional de Financiamiento de la Actividad Empresarial.	Invitación a la Primera Sesión Ordinaria Grupo de Trabajo , viernes 14/06/2024 , a las 14:00 horas, Sala 6- Edif. Víctor Raúl Haya de La Torre.

6/06/2024	020-2024- CFC/GT/ESSALUD -CJZM-C	Daniel Ysau Maurate Romero – Ministro de Estado	Ministro de Trabajo y Promoción Del Empleo	Invitación a la Primera Sesión Ordinaria Grupo de Trabajo, viernes 14/06/2024, a las 14:00 horas, Sala 6- Edif. Víctor Raúl Haya de La Torre.
6/06/2024	021-2024- CFC/GT/ESSALUD -CJZM-C	Juan Carlos Velasco Guerrero - Superintendente Nacional	Superintendencia Nacional de Salud	Invitación a la Primera Sesión Ordinaria Grupo de Trabajo, viernes 14/06/2024, a las 14:00 horas, Sala 6- Edif. Víctor Raúl Haya de La Torre.
12/06/2024	022-2024- CFC/GT/ESSALUD -CJZM-C	Jorge Samuel Coayla Juárez - Congresista	Congreso de la República	Convocatoria a Actividad de Fiscalización Parlamentaria del Grupo de Trabajo, lunes 17/06/2024, en la Red Asistencial Moquegua - EsSalud.
12/06/2024	023-2024- CFC/GT/ESSALUD -CJZM-C	Víctor Raúl Cutipa Ccama - Congresista	Congreso de La República	Convocatoria a Actividad de Fiscalización Parlamentaria del Grupo de Trabajo, lunes 17/06/2024, en la Red Asistencial Moquegua - EsSalud.
12/06/2024	024-2024- CFC/GT/ESSALUD -CJZM-C	Rodolfo Torres Miranda - Director	Hospital II Ilo, Red Asistencial Moquegua	Comunica Actividad de Fiscalización Parlamentaria del Grupo de Trabajo, lunes 17/06/2024, en la Red Asistencial Moquegua.
12/06/2024	025-2024- CFC/GT/ESSALUD -CJZM-C	Jorge Luis Castro Torres - Director	Hospital Base II Moquegua, Red Asistencial Moquegua	Comunica Actividad de Fiscalización Parlamentaria del Grupo de Trabajo, lunes 17/06/2024, en la Red Asistencial Moquegua.
12/06/2024	026-2024- CFC/GT/ESSALUD -CJZM-C	Jorge Luis Castro Torres – Director	Red Asistencial Moquegua	Comunica Actividad de Fiscalización Parlamentaria del Grupo de Trabajo, lunes 17/06/2024, en la Red Asistencial Moquegua.
12/06/2024	027-2024- CFC/GT/ESSALUD -CJZM-C	David Julio Jiménez Heredia Congresista	Congreso de La República	Convocatoria a Actividad de Fiscalización Parlamentaria del Grupo de Trabajo, lunes 17/06/2024, en Red Asistencial Moquegua.
12/06/2024	028-2024- CFC/GT/ESSALUD -CJZM-C	Elías Marcial Varas Meléndez - Congresista	Congreso de La República	Convocatoria a Actividad de Fiscalización Parlamentaria del Grupo de Trabajo, lunes 17/06/2024, en Red Asistencial Moquegua.

12/06/2024	029-2024- CFC/GT/ESSALUD -CJZM-C	Juan B. Burgos Oliveros- Congresista	Congreso de La República	Convocatoria a Actividad de Fiscalización Parlamentaria del Grupo de Trabajo, lunes 17/06/2024 , en Red Asistencial Moquegua.
12/06/2024	030-2024- CFC/GT/ESSALUD -CJZM-C	Nelson Eduardo Shack Yalta Contralor General	Contraloría General de la República	Invitación a Participar en Actividad de Fiscalización Parlamentaria del Grupo de Trabajo, lunes 17/06/2024 , en Red Asistencial Moquegua.
21/06/2024	031-2024- CFC/GT/ESSALUD -CJZM-C	David Julio Jiménez Heredia – Congresista	Comisión de Fiscalización y Contraloría	Convocatoria a la Segunda Sesión Ordinaria de Grupo de Trabajo, viernes 28/06/2024 , a las 14:00 horas, Sala 6 – Edif. Víctor Raúl Haya de la Torre.
21/06/2024	032-2024- CFC/GT/ESSALUD -CJZM-C	Víctor R. Cutipa Ccama – Congresista	Comisión de Fiscalización y Contraloría	Convocatoria a la Segunda Sesión Ordinaria de Grupo de Trabajo, viernes 28/06/2024 , a las 14:00 horas, Sala 6 – Edif. Víctor Raúl Haya de la Torre.
21/06/2024	033-2024- CFC/GT/ESSALUD -CJZM-C	Juan B. Burgos Oliveros – Congresista	Comisión de Fiscalización y Contraloría	Convocatoria a la Segunda Sesión Ordinaria de Grupo de Trabajo, viernes 28/06/2024 , a las 14:00 horas, Sala 6 – Edif. Víctor Raúl Haya de la Torre.
21/06/2024	034-2024- CFC/GT/ESSALUD -CJZM-C	Elías M. Varas Meléndez – Congresista	Comisión de Fiscalización y Contraloría	Convocatoria a la Segunda Sesión Ordinaria de Grupo de Trabajo, viernes 28/06/2024 , a las 14:00 horas, Sala 6 – Edif. Víctor Raúl Haya de la Torre.
21/06/2024	035-2024- CFC/GT/ESSALUD -CJZM-C	Nelson Eduardo Shack Yalta - Contralor General	Contraloría General de la República	Solicitud de informe sobre casuística recurrente en acciones de control desarrolladas a EsSalud (período 2014 - 2023)
21/06/2024	036-2024- CFC/GT/ESSALUD -CJZM-C	Juan Carlos Velasco Guerrero - Superintendente Nacional	Superintendencia Nacional de Salud	Solicitud de informe de monitoreo a la calidad de los servicios de salud que brinda EsSalud (período 2014 - 2023)
21/06/2024	037-2024- CFC/GT/ESSALUD -CJZM-C	Alfonso J. Garces Manyari - Director Ejecutivo.	Fondo Nacional de Financiamiento de la Actividad Empresarial	Solicitud de informe de seguimiento de los resultados económicos y financieros de la gestión de EsSalud (período 2014 - 2023)

21/06/2024	038-2024- CFC/GT/ESSALUD -CJZM-C	Alfonso J. Garces Manyari - Director Ejecutivo	Fondo Nacional De Financiamiento De La Actividad Empresarial	Invitación a participar a la Segunda Sesión Ordinaria de Grupo de Trabajo, viernes 28/06/2024 , a las 14:00 horas, Sala 6 – Edif. Víctor Raúl Haya de la Torre.
21/06/2024	039-2024- CFC/GT/ESSALUD -CJZM-C	Juan Carlos Velasco Guerrero - Superintendente Nacional	Superintendencia Nacional de Salud	Invitación a participar a la Segunda Sesión Ordinaria de Grupo de Trabajo, viernes 28/06/2024 , a las 14:00 horas, Sala 6 – Edif. Víctor Raúl Haya de la Torre.
21/06/2024	040-2024- CFC/GT/ESSALUD -CJZM-C	Sr.Nelson Eduardo Shack Yalta - Contralor General	Contraloría General de la República	Invitación a participar a la Segunda Sesión Ordinaria de Grupo de Trabajo, viernes 28/06/2024 , a las 14:00 horas, Sala 6 – Edif. Víctor Raúl Haya de la Torre.
21/06/2024	041-2024- CFC/GT/ESSALUD -CJZM-C	Cesar Vásquez Sánchez - Ministro de Salud	Ministerio de Salud	Invitación a participar a la Segunda Sesión Ordinaria de Grupo de Trabajo, viernes 28/06/2024 , a las 14:00 horas, Sala 6 – Edif. Víctor Raúl Haya de la Torre.
21/06/2024	042-2024- CFC/GT/ESSALUD -CJZM-C	Josué M. Gutiérrez Córdor -Defensor del Pueblo	Defensoría del Pueblo	Invitación a participar a la Segunda Sesión Ordinaria de Grupo de Trabajo, viernes 28/06/2024 , a las 14:00 horas, Sala 6 – Edif. Víctor Raúl Haya de la Torre.
21/06/2024	043-2024- CFC/GT/ESSALUD -CJZM-C	Daniel Ysau Maurate Romero – Ministro	Ministerio de Trabajo y Promoción del Empleo	Invitación a participar a la Segunda Sesión Ordinaria de Grupo de Trabajo, viernes 28/06/2024 , a las 14:00 horas, Sala 6 – Edif. Víctor Raúl Haya de la Torre.
25/06/2024	044-2024- CFC/GT/ESSALUD -CJZM-C	Víctor Raúl Cutipa Ccama - Congresista	Congreso de la República	Convocatoria a Actividad de Fiscalización Parlamentaria del Grupo de Trabajo, lunes 08/07/2024 , en la Red Asistencial Arequipa .
25/06/2024	045-2024- CFC/GT/ESSALUD -CJZM-C	Elías Marcial Varas Meléndez - Congresista	Congreso de la República	Convocatoria a Actividad de Fiscalización Parlamentaria del Grupo de Trabajo, lunes 08/07/2024 , en la Red Asistencial Arequipa .

25/06/2024	046-2024- CFC/GT/ESSALUD -CJZM-C	Juan B. Burgos Oliveros - Congresista	Congreso de la República	Convocatoria a Actividad de Fiscalización Parlamentaria del Grupo de Trabajo, lunes 08/07/2024 , en la Red Asistencial Arequipa .
25/06/2024	047-2024- CFC/GT/ESSALUD -CJZM-C	David Julio Jiménez Heredia - Congresista	Congreso de la República	Convocatoria a Actividad de Fiscalización Parlamentaria del Grupo de Trabajo, lunes 08/07/2024 , en la Red Asistencial Arequipa .
25/06/2024	048-2024- CFC/GT/ESSALUD -CJZM-C	María Antonieta Agüero Gutiérrez - Congresista	Congreso de la República	Convocatoria a Actividad de Fiscalización Parlamentaria del Grupo de Trabajo, lunes 08/07/2024 , en la Red Asistencial Arequipa .
25/06/2024	049-2024- CFC/GT/ESSALUD -CJZM-C	Pedro Edwin Martínez Talavera - Congresista	Congreso de la República	Convocatoria a Actividad de Fiscalización Parlamentaria del Grupo de Trabajo, lunes 08/07/2024 , en la Red Asistencial Arequipa .
25/06/2024	050-2024- CFC/GT/ESSALUD -CJZM-C	Diana Carolina Gonzales Delgado - Congresista	Congreso de la República	Convocatoria a Actividad de Fiscalización Parlamentaria del Grupo de Trabajo, lunes 08/07/2024 , en la Red Asistencial Arequipa .
25/06/2024	051-2024- CFC/GT/ESSALUD -CJZM-C	Esdras Ricardo Medina Minaya - Congresista	Congreso de la República	Convocatoria a Actividad de Fiscalización Parlamentaria del Grupo de Trabajo, lunes 08/07/2024 , en la Red Asistencial Arequipa .
25/06/2024	052-2024- CFC/GT/ESSALUD -CJZM-C	Alex Antonio Paredes Gonzales - Congresista	Congreso de la República	Convocatoria a Actividad de Fiscalización Parlamentaria del Grupo de Trabajo, lunes 08/07/2024 , en la Red Asistencial Arequipa .
25/06/2024	053-2024- CFC/GT/ESSALUD -CJZM-C	Bernardo Jaime Quito Sarmiento -Congresista	Congreso de la República	Convocatoria a Actividad de Fiscalización Parlamentaria del Grupo de Trabajo, lunes 08/07/2024 , en la Red Asistencial Arequipa .
25/06/2024	054-2024- CFC/GT/ESSALUD -CJZM-C	Nelson Eduardo Shack Yalta - Contralor General	Congresista General de la República	Invitación a Participar a Actividad de Fiscalización Parlamentaria del Grupo de Trabajo, lunes 08/07/2024 , en la Red Asistencial Arequipa .

25/06/2024	055-2024- CFC/GT/ESSALUD -CJZM-C	Josué M. Gutiérrez Córdor Defensor del Pueblo	Defensoría del Pueblo	Invitación a Participar a Actividad de Fiscalización Parlamentaria del Grupo de Trabajo, lunes 08/07/2024 , en la Red Asistencial Arequipa.
25/06/2024	056-2024- CFC/GT/ESSALUD -CJZM-C	Juan Carlos Velasco Guerrero - Superintendente Nacional	Superintendencia Nacional de Salud	Invitación a Participar a Actividad de Fiscalización Parlamentaria del Grupo de Trabajo, lunes 08/07/2024 , en la Red Asistencial Arequipa.
25/06/2024	057-2024- CFC/GT/ESSALUD -CJZM-C	Yilber Yadir L. Zeballos Pacheco - Gerente	Red Asistencial Arequipa	Comunica Actividad de Fiscalización Parlamentaria del Grupo de Trabajo, lunes 08/07/2024 , en la Red Asistencial de Arequipa.
25/06/2024	058-2024- CFC/GT/ESSALUD -CJZM-C	Yilber Yadir L. Zeballos Pacheco - Director	Hospital Nacional "Carlos Alberto Seguin Escobedo" - Red Asistencial Arequipa	Comunica Actividad de Fiscalización Parlamentaria del Grupo de Trabajo, lunes 08/07/2024 , en la Red Asistencial de Arequipa.
25/06/2024	059-2024- CFC/GT/ESSALUD -CJZM-C	Roberto O. Nuñez Quiroz Director	Hospital III Yanahuara -Red Asistencial Arequipa	Comunica Actividad de Fiscalización Parlamentaria del Grupo de Trabajo, lunes 08/07/2024 , en la Red Asistencial de Arequipa.
25/06/2024	060-2024- CFC/GT/ESSALUD -CJZM-C	Patricia E. Luque Cardenas - Director	Hospital I Edmundo Escomel -Red Asistencial Arequipa	Comunica Actividad de Fiscalización Parlamentaria del Grupo de Trabajo, lunes 08/07/2024 , en la Red Asistencial de Arequipa.
25/06/2024	061-2024- CFC/GT/ESSALUD -CJZM-C	Edward Taipe Sulla - Director	Hospital II Manuel De Torres Muñoz - Red Asistencial Arequipa	Comunica Actividad de Fiscalización Parlamentaria del Grupo de Trabajo, lunes 08/07/2024 , en la Red Asistencial de Arequipa.
25/06/2024	062-2024- CFC/GT/ESSALUD -CJZM-C	Álvaro Concha Vera Rebollar - Director	Hospital I Samuel Pastor - Red Asistencial Arequipa	Comunica Actividad de Fiscalización Parlamentaria del Grupo de Trabajo, lunes 08/07/2024 , en la Red Asistencial de Arequipa.
25/06/2024	063-2024- CFC/GT/ESSALUD -CJZM-C	Rohel Sánchez Sánchez Gobernador Regional	Gobierno Regional de Arequipa	Solicitud para uso de Auditorio "Pedro Paulet" para Actividad de Fiscalización Parlamentaria del Grupo de Trabajo, lunes 08/07/2024 , en la Red Asistencial de Arequipa.

9/09/2024	065-2024-CFC/GT/ESSALUD -CJZM-C	Juan B. Burgos Oliveros - Presidente	Comisión de Fiscalización y Contraloría - Congreso de la República	Solicitud de asignación de personal para el Grupo de Trabajo EsSalud de la Comisión de Fiscalización y Contraloría del Congreso de la República
11/09/2024	066-2024-CFC/GT/ESSALUD -CJZM-C	Edgard Cornelio Reymundo Mercado - Congresista (Miembro Titular)	Grupo de Trabajo de EsSalud de la Comisión de Fiscalización y Contraloría del Congreso de la República	Convocatoria Actividad de Fiscalización Parlamentaria del Grupo de Trabajo, viernes 27/09/2024 , en la Red Asistencial Ayacucho
11/09/2024	067-2024-CFC/GT/ESSALUD -CJZM-C	Margot Palacios Huamán - Congresista (Miembro Titular)	Grupo de Trabajo de EsSalud de la Comisión de Fiscalización y Contraloría del Congreso de la República	Convocatoria Actividad de Fiscalización Parlamentaria del Grupo de Trabajo, viernes 27/09/2024 , en la Red Asistencial Ayacucho
11/09/2024	068-2024-CFC/GT/ESSALUD -CJZM-C	Magally Santisteban Suclupe - Congresista (Miembro Titular)	Grupo de Trabajo de EsSalud de la Comisión de Fiscalización y Contraloría del Congreso de la República	Convocatoria Actividad de Fiscalización Parlamentaria del Grupo de Trabajo, viernes 27/09/2024 , en la Red Asistencial Ayacucho
11/09/2024	069-2024-CFC/GT/ESSALUD -CJZM-C	David Julio Jiménez Heredia - Congresista (Miembro Titular)	Grupo de Trabajo de EsSalud de la Comisión de Fiscalización y Contraloría del Congreso de la República	Convocatoria Actividad de Fiscalización Parlamentaria del Grupo de Trabajo, viernes 27/09/2024 , en la Red Asistencial Ayacucho
0/01/1900	070-2024-CFC/GT/ESSALUD -CJZM-C	Juan B. Burgos Oliveros - Congresista	Presidente de la Comisión de Fiscalización y Contraloría del Congreso de la República	Remite conformación de Grupo de Trabajo, señalando a (4) congresistas y (1) por definir.
10/09/2024	071-2024-CFC/GT/ESSALUD -CJZM-C	Juan B. Burgos Oliveros - Congresista	Presidente de la Comisión de Fiscalización y Contraloría del Congreso de la República	Deja sin efecto documento Oficio N° 071-2024-CFC/GT/ESSALUD-CJZM-C, y remite nueva propuesta de conformación de Grupo de Trabajo, señalando (5) congresistas.
11/09/2024	072-2024-CFC/GT/ESSALUD -CJZM-C	Juan Carlos Villena Campana -Fiscal de la Nación.	Ministerio Público	Invitación a Actividad de Fiscalización Parlamentaria del Grupo de Trabajo, viernes 27/09/2024 , en la Red Asistencial de Ayacucho .

11/09/2024	072-2024- CFC/GT/ESSALUD -CJZM-C	Edgar Cornelio Reymundo Mercado - Congresista (Miembro Titular)	Grupo de Trabajo de EsSalud de la Comisión de Fiscalización y Contraloría del Congreso de la República	Convocatoria a Tercera Sesión del Grupo de Trabajo, viernes 13/09/2024 , en la Sala N° 06 - José Gabriel Tupac Amaru Noguera y Micaela Bastidas.
11/09/2024	073-2024- CFC/GT/ESSALUD -CJZM-C	Margot Palacios Humán - Congresista (Miembro Titular)	Grupo de Trabajo de EsSalud de la Comisión de Fiscalización y Contraloría del Congreso de la República	Convocatoria a Tercera Sesión del Grupo de Trabajo, viernes 13/09/2024 , en la Sala N° 06 - José Gabriel Tupac Amaru Noguera y Micaela Bastidas.
11/09/2024	074-2024- CFC/GT/ESSALUD -CJZM-C	David Julio Jiménez Heredia - Congresista (Miembro Titular)	Grupo de Trabajo de EsSalud de la Comisión de Fiscalización y Contraloría del Congreso de la República	Convocatoria a Tercera Sesión del Grupo de Trabajo, viernes 13/09/2024 , en la Sala N° 06 - José Gabriel Tupac Amaru Noguera y Micaela Bastidas.
11/09/2024	075-2024- CFC/GT/ESSALUD -CJZM-C	Magally Santisteban Suclupe - Congresista (Miembro Titular)	Grupo de Trabajo de EsSalud de la Comisión de Fiscalización y Contraloría del Congreso de la República	Convocatoria a Tercera Sesión del Grupo de Trabajo, viernes 13/09/2024 , en la Sala N° 06 - José Gabriel Tupac Amaru Noguera y Micaela Bastidas.
11/09/2024	076-2024- CFC/GT/ESSALUD -CJZM-C	Alex Randú Flores Ramírez Congresista	Comisión de Fiscalización - Congreso de la República	Invitación a la Actividad de Fiscalización Parlamentaria del Grupo de Trabajo, viernes 27/09/2024 , en la Red Asistencial Ayacucho.
11/09/2024	077-2024- CFC/GT/ESSALUD -CJZM-C	Germán Adolfo Tacuri Vaidivia - Congresista	Comisión de Fiscalización - Congreso de la República	Invitación a la Actividad de Fiscalización Parlamentaria del Grupo de Trabajo, viernes 27/09/2024 , en la Red Asistencial Ayacucho.
17/09/2024	073-2024- CFC/GT/ESSALUD -CJZM-C	Josué Manuel Gutiérrez Córdor - Defensor Público	Defensoría del Pueblo	Invitación a Actividad de Fiscalización Parlamentaria del Grupo de Trabajo, viernes 27/09/2024 , en la Red Asistencial de Ayacucho .
17/09/2024	074-2024- CFC/GT/ESSALUD -CJZM-C	Juan Carlos Velasco Guerrero - Superintendente Nacional	Superintendencia Nacional de Salud	Invitación a Actividad de Fiscalización Parlamentaria del Grupo de Trabajo, viernes 27/09/2024 , en la Red Asistencial de Ayacucho .
17/09/2024	075-2024- CFC/GT/ESSALUD -CJZM-C	Cesar Enrique Aguilar Surichaqui - Contralor General	Contraloría General de la República	Invitación a participar a Actividad de Fiscalización Parlamentaria del Grupo de Trabajo, viernes 27/09/2024 , en la Red Asistencial de Ayacucho .

17/09/2024	078-2024- CFC/GT/ESSALUD -CJZM-C	Eduardo Salhuana Cavides - Presidente	Congreso de la República	Reitera solicitud de Asignación de Personal para el Grupo de Trabajo EsSalud.
25/09/2024	079-2024- CFC/GT/ESSALUD -CJZM-C	Hernán Isaac Castro Montero - Director	Hospital II-1 Huamanga - Red Asistencial Ayacucho	Comunica a la Actividad de Fiscalización Parlamentaria del Grupo de Trabajo, viernes 27/09/2024 , en la Red Asistencial de Ayacucho.
25/09/2024	080-2024- CFC/GT/ESSALUD -CJZM-C	Julio Alberto Flores Genta -Director	CAP III Metropolitano Ayacucho - Red Asistencial Ayacucho	Comunica a la Actividad de Fiscalización Parlamentaria del Grupo de Trabajo, viernes 27/09/2024 , en la Red Asistencial de Ayacucho.
25/09/2024	081-2024- CFC/GT/ESSALUD -CJZM-C	Feliciano Mederos Espinales - Director	CAP II Huanta - Red Asistencial Ayacucho	Comunica a la Actividad de Fiscalización Parlamentaria del Grupo de Trabajo, viernes 27/09/2024 , en la Red Asistencial de Ayacucho.
25/09/2024	083-2024- CFC/GT/ESSALUD -CJZM-C	Aldo C. Benel Chamaya - Gerente	Red Asistencial Ayacucho	Comunica a la Actividad de Fiscalización Parlamentaria del Grupo de Trabajo, viernes 27/09/2024 , en la Red Asistencial de Ayacucho.
25/09/2024	083-2024- CFC/GT/ESSALUD -CJZM-C	Daniela A. López Montoya -Directora	CAP I Huancasancos - Red Asistencial Ayacucho.	Comunica a la Actividad de Fiscalización Parlamentaria del Grupo de Trabajo, viernes 27/09/2024 , en la Red Asistencial de Ayacucho.
19/09/2024	084-2024- CFC/GT/ESSALUD -CJZM-C	David Julio Jiménez Heredia -Congresista (Miembro Titular)	Grupo de Trabajo de EsSalud de la Comisión de Fiscalización y Contraloría del Congreso de la República	Convocatoria a la Tercera Sesión Ordinaria del Grupo de Trabajo, viernes 20/09/2024 , Sala 6, Edif. Víctor Raúl Haya de la Torre.
19/09/2024	085-2024- CFC/GT/ESSALUD -CJZM-C	Margot Palacios Huamán - Congresista (Miembro Titular)	Grupo de Trabajo de EsSalud de la Comisión de Fiscalización y Contraloría del Congreso de la República	Convocatoria a la Tercera Sesión Ordinaria del Grupo de Trabajo, viernes 20/09/2024 , Sala 6, Edif. Víctor Raúl Haya de la Torre.
19/09/2024	086-2024- CFC/GT/ESSALUD -CJZM-C	Edgar C. Reymundo Mercado - - Congresista (Miembro Titular)	Grupo de Trabajo de EsSalud de la Comisión de Fiscalización y Contraloría del Congreso de la República	Convocatoria a la Tercera Sesión Ordinaria del Grupo de Trabajo, viernes 20/09/2024 , Sala 6, Edif. Víctor Raúl Haya de la Torre.

19/09/2024	087-2024- CFC/GT/ESSALUD -CJZM-C	Magally Santisteban Suclupe - Congresista (Miembro Titular)	Grupo de Trabajo de EsSalud de la Comisión de Fiscalización y Contraloría del Congreso de la República	Convocatoria a la Tercera Sesión Ordinaria del Grupo de Trabajo, viernes 20/09/2024 , Sala 6, Edif. Víctor Raúl Haya de la Torre.
24/09/2024	084-2024- CFC/GT/ESSALUD -CJZM-C	María E. Aguilar del Águila - Presidenta Ejecutiva	Seguro Social de Salud - EsSalud	Se comunica Actividad de Fiscalización Parlamentaria del Grupo de Trabajo, a realizarse el viernes 27/09/2024 , en la Red Asistencial Ayacucho.
1/10/2024	088-2024- CFC/GT/ESSALUD -CJZM-C	Cesar Enrique. Aguilar Surichaqui - Contralor General	Contraloría General de la República	Solicitud de Reporte de Denuncias recibidas a nivel nacional referida a presuntos hechos irregulares de funcionarios y servidores públicos de EsSalud (Periodo: Enero 2020 - Sep. 2024)
1/10/2024	089-2024- CFC/GT/ESSALUD -CJZM-C	Juan Carlos Velasco Guerrero - Superintendente Nacional	Superintendencia Nacional de Salud	Solicitud de Informe relacionado a su participación en las visitas de fiscalización parlamentaria realizadas en las regiones de Ayacucho y Moquegua.
1/10/2024	090-2024- CFC/GT/ESSALUD -CJZM-C	Cesar Enrique Aguilar Surichaqui - Contralor General	Contraloría General de la República.	Solicitud de Informe relacionado a su participación en las visitas de fiscalización parlamentaria realizadas en las regiones de Ayacucho y Moquegua.
1/10/2024	091-2024- CFC/GT/ESSALUD -CJZM-C	Josué M. Gutiérrez Condor - Defensor del Pueblo	Defensoría del Pueblo	Solicitud de Informe relacionado a su participación en las visitas de fiscalización parlamentaria realizadas en las regiones de Ayacucho y Moquegua.
1/10/2024	092-2024- CFC/GT/ESSALUD -CJZM-C	Josué Manuel Gutiérrez Condor - Defensor del Pueblo	Defensoría del Pueblo	Convocatoria a la Cuarta Sesión Ordinaria del Grupo de Trabajo, viernes 04/10/2024 , Sala 6, Edif. Víctor Raúl Haya de la Torre.
1/10/2024	093-2024- CFC/GT/ESSALUD -CJZM-C	Cesar Enrique. Aguilar Surichaqui - Contralor General	Contraloría General de la República	Convocatoria a la Cuarta Sesión Ordinaria del Grupo de Trabajo, viernes 04/10/2024 , Sala 6, Edif. Víctor Raúl Haya de la Torre.
1/10/2024	094-2024- CFC/GT/ESSALUD -CJZM-C	Juan Carlos Velasco Guerrero - Superintendente Nacional	Superintendencia Nacional de Salud	Convocatoria a la Cuarta Sesión Ordinaria del Grupo de Trabajo, viernes 04/10/2024 , Sala 6, Edif. Víctor Raúl Haya de la Torre.

1/10/2024	095-2024- CFC/GT/ESSALUD -CJZM-C	Magally Santisteban Suclupe - Congresista (Miembro Titular)	Grupo de Trabajo de EsSalud de la Comisión de Fiscalización y Contraloría del Congreso de la República	Convocatoria a la Cuarta Sesión Ordinaria del Grupo de Trabajo, viernes 04/10/2024 , Sala 6, Edif. Víctor Raúl Haya de la Torre.
1/10/2024	096-2024- CFC/GT/ESSALUD -CJZM-C	David Julio Jiménez Heredia - Congresista (Miembro Titular)	Grupo de Trabajo de EsSalud de la Comisión de Fiscalización y Contraloría del Congreso de la República	Convocatoria a la Cuarta Sesión Ordinaria del Grupo de Trabajo, viernes 04/10/2024 , Sala 6, Edif. Víctor Raúl Haya de la Torre.
1/10/2024	097-2024- CFC/GT/ESSALUD -CJZM-C	Margot Palacios Huamán - Congresista (Miembro Titular)	Grupo de Trabajo de EsSalud de la Comisión de Fiscalización y Contraloría del Congreso de la República	Convocatoria a la Cuarta Sesión Ordinaria del Grupo de Trabajo, viernes 04/10/2024 , Sala 6, Edif. Víctor Raúl Haya de la Torre.
1/10/2024	098-2024- CFC/GT/ESSALUD -CJZM-C	Edgar Cornelio Reymundo Mercado - Congresista (Miembro Titular)	Grupo de Trabajo de EsSalud de la Comisión de Fiscalización y Contraloría del Congreso de la República	Convocatoria a la Cuarta Sesión Ordinaria del Grupo de Trabajo, viernes 04/10/2024 , Sala 6, Edif. Víctor Raúl Haya de la Torre.
2/10/2024	099-2024- CFC/GT/ESSALUD -CJZM-C	María Elena Aguilar Del Águila - Presidenta Ejecutiva	Seguro Social de Salud – EsSalud	Requerimiento de Información respecto a Percy Harald Ricra Celio – Ex Secretario Técnico.
3/10/2024	100-2024- CFC/GT/ESSALUD -CJZM-C	Giovanni Carlo Antonio Forno Florez - Oficial Mayor	Congreso de la República	Solicitud de texto normativos (constitución, reglamento de congreso, Manual de técnica legislativa)
15/10/2024	101-2024- CFC/GT/ESSALUD -CJZM-C	Juan Bartolomé Burgos Oliveros Presidente	Comisión de Fiscalización y Contraloría del Congreso de la República	Solicita documentos de trabajo y sustentación de informe de avance.
16/10/2024	102-2024- CFC/GT/ESSALUD -CJZM-C	Merecí De Los Ángeles Huertas Navarro - Jefa	Órgano De Control Institucional – EsSalud	Solicitud de información relacionado al Reporte Periodístico de Willax, el 13/10/2024.
16/10/2024	103-2024- CFC/GT/ESSALUD -CJZM-C	María Elena Aguilar Del Águila - Presidenta Ejecutiva	Seguro Social de Salud – EsSalud	Solicitud de información relacionado al Reporte Periodístico de Willax, el 13/10/2024.
17/10/2024	104-2024- CFC/GT/ESSALUD -CJZM-C	David Julio Jiménez Heredia - Congresista	Grupo de Trabajo de EsSalud de la Comisión de Fiscalización y Contraloría del Congreso de la República	Convocatoria a Actividad de Fiscalización Parlamentaria a desarrollarse en la Red Asistencial Lambayeque , el viernes 18/10/2024 .

17/10/2024	105-2024- CFC/GT/ESSALUD -CJZM-C	Edgar Cornelio Raymundo Mercado - Congresista	Grupo de Trabajo de EsSalud de la Comisión de Fiscalización y Contraloría del Congreso de la República	Convocatoria a Actividad de Fiscalización Parlamentaria a desarrollarse en la Red Asistencial Lambayeque, el viernes 18/10/2024.
17/10/2024	106-2024- CFC/GT/ESSALUD -CJZM-C	Magally Santisteban Suclupe - Congresista	Grupo de Trabajo de EsSalud de la Comisión de Fiscalización y Contraloría del Congreso de la República	Convocatoria a Actividad de Fiscalización Parlamentaria a desarrollarse en la Red Asistencial Lambayeque, el viernes 18/10/2024.
17/10/2024	107-2024- CFC/GT/ESSALUD -CJZM-C	Margot Palacios Huamán - Congresista	Grupo de Trabajo de EsSalud de la Comisión de Fiscalización y Contraloría del Congreso de la República	Convocatoria a Actividad de Fiscalización Parlamentaria a desarrollarse en la Red Asistencial Lambayeque, el viernes 18/10/2024.
17/10/2024	108-2024- CFC/GT/ESSALUD -CJZM-C	Josué M. Gutiérrez Condor - Defensor del Pueblo	Defensoría del Pueblo	Invitación de a Actividad de Fiscalización Parlamentaria a desarrollarse en la Red Asistencial Lambayeque, el viernes 18/10/2024.
17/10/2024	109-2024- CFC/GT/ESSALUD -CJZM-C	Juan C. Villena Campana - Fiscal de la Nación	Ministerio Público	Invitación de a Actividad de Fiscalización Parlamentaria a desarrollarse en la Red Asistencial Lambayeque, el viernes 18/10/2024.
17/10/2024	110-2024- CFC/GT/ESSALUD -CJZM-C	Enrique Aguilar Surichaqui - Contralor General	Contraloría General de la República	Invitación de a Actividad de Fiscalización Parlamentaria a desarrollarse en la Red Asistencial Lambayeque, el viernes 18/10/2024.
17/10/2024	111-2024- CFC/GT/ESSALUD -CJZM-C	Juan Velasco Guerrero - Superintendente Nacional	Superintendencia Nacional de Salud	Invitación de a Actividad de Fiscalización Parlamentaria a desarrollarse en la Red Asistencial Lambayeque, el viernes 18/10/2024.
17/10/2024	112-2024- CFC/GT/ESSALUD -CJZM-C	Jorge Castro Torres - Director	Hospital de Moquegua - Red Asistencial Moquegua	Pedido de información respecto al establecimiento de salud Hospital Base II Moquegua, Red Asistencial Moquegua
17/10/2024	113-2024- CFC/GT/ESSALUD -CJZM-C	Oscar Andrade García - Gerente Clínico	Hospital Nacional Carlos A. Seguin - Red Asistencial Arequipa	Pedido de información respecto al establecimiento de salud Hospital Nacional Carlos Alberto Seguin Escobedo de la Red Asistencial Arequipa.

17/10/2024	114-2024-CFC/GT/ESSALUD -CJZM-C	Roberto Núñez Quiroz - Director	Hospital III Yanahuara - Red Asistencial Arequipa	Pedido de información respecto al establecimiento de salud, Hospital II Yanahuara de la Red Asistencial Arequipa
17/10/2024	115-2024-CFC/GT/ESSALUD -CJZM-C	Ronal Agüero Acuña - Gerente	Hospital Nacional Almanzor Aguinaga Asenjo - Red Asistencial Lambayeque	Pedido de información respecto al establecimiento de salud, Hospital Nacional Almanzor Aguinaga Asenjo de la Red Asistencial Lambayeque
17/10/2024	116-2024-CFC/GT/ESSALUD -CJZM-C	Oscar Celiz Rodríguez Director	Hospital II Enrique Heysen Inchaustegui - Red Asistencial Lambayeque	Pedido de información respecto al establecimiento de salud, Hospital II Luis Enrique Heysen Inchaustegui de la Red Asistencial Lambayeque
17/10/2024	117-2024-CFC/GT/ESSALUD -CJZM-C	Milagros Del Pilar Mejía Flores - Directora	Hospital II Integrado de Ilo - Red Asistencial Moquegua	Pedido de información respecto al establecimiento de salud, Hospital II Integrado de Ilo de la Red Asistencial Moquegua
17/10/2024	118-2024-CFC/GT/ESSALUD -CJZM-C	Julio Flores Genta - Director	CAP II Metropolitano Ayacucho Red Asistencial Ayacucho	Pedido de información respecto al establecimiento de salud, CAP II Metropolitano Ayacucho de la Red Asistencial de Ayacucho .
17/10/2024	119-2024-CFC/GT/ESSALUD -CJZM-C	Aldo Benel Chamaya - Director	Hospital II Huamanga "Carlos Tuppia García Godos" - Red Asistencial Ayacucho	Pedido de información respecto al establecimiento de salud, Hospital II Huamanga "Carlos Tuppia García Godos" de la Red Asistencial Ayacucho .
20/10/2024	120-2024-CFC/GT/ESSALUD -CJZM-C	Carlos E. Alva Rojas - Congresista	Congreso de la República	Se le invita Actividad de Fiscalización Parlamentaria del Grupo de Trabajo para el día viernes 24/10/2024 de la Red Asistencial La Libertad .
20/10/2024	121-2024-CFC/GT/ESSALUD -CJZM-C	Héctor Acuña Peralta Congresista	Congreso de la República	Se le invita Actividad de Fiscalización Parlamentaria del Grupo de Trabajo para el día viernes 24/10/2024 de la Red Asistencial La Libertad .
20/10/2024	122-2024-CFC/GT/ESSALUD -CJZM-C	Diego Basan Calderón Congresista De La Republica	Congreso de la República	Se le invita Actividad de Fiscalización Parlamentaria del Grupo de Trabajo para el día viernes 24/10/2024 de la Red Asistencial La Libertad .

20/10/2024	123-2024- CFC/GT/ESSALUD -CJZM-C	Juan B. Burgos Oliveros Presidente	Comisión de Fiscalización y Contraloría del Congreso de la República	Se le invita Actividad de Fiscalización Parlamentaria del Grupo de Trabajo para el día viernes 24/10/2024 de la Red Asistencial La Libertad.
20/10/2024	124-2024- CFC/GT/ESSALUD -CJZM-C	Víctor Flores Ruiz Congresista	Congreso de la República	Se le invita Actividad de Fiscalización Parlamentaria del Grupo de Trabajo para el día viernes 24/10/2024 de la Red Asistencial La Libertad.
20/10/2024	125-2024- CFC/GT/ESSALUD -CJZM-C	Luis R. Kamiche Morante Congresista	Congreso de la República	Se le invita Actividad de Fiscalización Parlamentaria del Grupo de Trabajo para el día viernes 24/10/2024 de la Red Asistencial La Libertad.
20/10/2024	126-2024- CFC/GT/ESSALUD -CJZM-C	Magaly Rosmery Ruíz Rodríguez Congresista	Congreso de la República	Se le invita Actividad de Fiscalización Parlamentaria del Grupo de Trabajo para el día viernes 24/10/2024 de la Red Asistencial La Libertad.
20/10/2024	127-2024- CFC/GT/ESSALUD -CJZM-C	Margot Palacios Huamán - Congresista (Miembro Titular)	Grupo de Trabajo de la Comisión de Fiscalización y Contraloría del Congreso de la República	Convocatoria a Actividad de Fiscalización Parlamentaria del Grupo de Trabajo, para el día viernes 24/10/2024 , en la Red Asistencial de La Libertad.
20/10/2024	128-2024- CFC/GT/ESSALUD	Edgar Raymundo Mercado -Congresista (Miembro Titular)	Grupo de Trabajo de la Comisión de Fiscalización y Contraloría del Congreso de la República	Convocatoria a Actividad de Fiscalización Parlamentaria del Grupo de Trabajo, para el día viernes 24/10/2024 , en la Red Asistencial de La Libertad.
20/10/2024	129-2024- CFC/GT/ESSALUD -CJZM-C	Magally Santisteban Suclupe - Congresista (Miembro Titular)	Grupo de Trabajo de la Comisión de Fiscalización y Contraloría del Congreso de la República	Convocatoria a Actividad de Fiscalización Parlamentaria del Grupo de Trabajo, para el día viernes 24/10/2024 , en la Red Asistencial de La Libertad.
20/10/2024	130-2024- CFC/GT/ESSALUD -CJZM-C	David J. Jiménez Heredia - Congresista (Miembro Titular)	Grupo de Trabajo de la Comisión de Fiscalización y Contraloría del Congreso de la República	Convocatoria a Actividad de Fiscalización Parlamentaria del Grupo de Trabajo, para el día viernes 24/10/2024 , en la Red Asistencial de La Libertad.
20/10/2024	131-2024- CFC/GT/ESSALUD -CJZM-C	Juan Carlos Velasco Guerrero - Superintendente Nacional	Superintendencia Nacional de Salud	Se le invita a Actividad de Fiscalización Parlamentaria del Grupo de Trabajo, para el día viernes 24/10/2024 , en la Red Asistencial La Libertad.

20/10/2024	132-2024- CFC/GT/ESSALUD -CJZM-C	Juan Carlos. Villena Campana Fiscal de la Nación	Ministerio Público	Se le invita a Actividad de Fiscalización Parlamentaria del Grupo de Trabajo, para el día viernes 24/10/2024 , en la Red Asistencial La Libertad .
20/10/2024	133-2024- CFC/GT/ESSALUD -CJZM-C	Cesar Enrique Aguilar Surichaqui - Contralor General	Contraloría General de la Republica	Se le invita V Audiencia Pública y Actividad de Fiscalización Parlamentaria del Grupo de Trabajo, para el día viernes 24/10/2024 , en la región de La Libertad .
20/10/2024	134-2024- CFC/GT/ESSALUD -CJZM-C	Josué Gutiérrez Córdor - Defensor Del Pueblo	Defensoría del Pueblo	Se le invita V Audiencia Pública y Actividad de Fiscalización Parlamentaria del Grupo de Trabajo, para el día viernes 24/10/2024 , en la región de La Libertad .
20.10.2024	135-2024- CFC/GT/ESSALUD -CJZM-C	Claudia Holguín Armas - Gerente.	Red Asistencial La Libertad	Se le invita V Audiencia Pública y Actividad de Fiscalización Parlamentaria del Grupo de Trabajo, para el día viernes 24/10/2024 , en la región de La Libertad .
21/10/2024	136-2024- CFC/GT/ESSALUD -CJZM-C	Humberto Guevara Pérez Director	Hospital IV "Víctor Lazarte Echegaray" Red Asistencial La Libertad	Pedido de información respecto al Hospital IV "Víctor Lazarte Echegaray" Red Asistencial La Libertad .
21/10/2024	137-2024- CFC/GT/ESSALUD -CJZM-C	Marisabel Huerta Coronel - Directora	Hospital de Alta Complejidad "Virgen de la Puerta" Red Asistencial La Libertad	Pedido de información respecto al Hospital de Alta Complejidad "Virgen de la Puerta" Red Asistencial La Libertad .
21/10/.2024	138-2024- CFC/GT/ESSALUD -CJZM-C	María Elena Aguilar Del Águila - Presidenta Ejecutiva	Seguro Social de Salud – EsSalud	Reiterativo de información respecto al OF. 099-2024-CFC/GT/ESSALUD-CJZM-C
23/10/2024	139-2024- CFC/GT/ESSALUD -CJZM-C	Juan Burgos Oliveros Presidente	Comisión de Fiscalización y Contraloría del Congreso de la República.	Atención de requerimiento oficio 236-2024-2025-CFC/CR
23/10/2024	140-2024- CFC/GT/ESSALUD -CJZM-C	Enrique Aguilar Surichaqui - Contralor General	Contraloría General de la República	Pedido de información referente a estado situacional de recomendaciones emitidas a EsSalud en los informes de control posterior de la CGR, Periodo: Enero 2020 a 30 de Setiembre de 2024.

23/10/2024	141-2024-CFC/GT/ESSALUD-CJZM-C	María Elena Aguilar Del Águila - Presidenta Ejecutiva	Seguro Social de Salud – EsSalud	Pedido de información referente a estado situacional de recomendaciones emitidas a EsSalud en los informes de control posterior de la CGR, Periodo: Enero 2020 a 30 de Setiembre de 2024.
23/10/2024	142-2024-CFC/GT/ESSALUD	José Alberto Valega Sáenz - Coordinador General	Programa Nacional de Inversión de Salud	Pedido de Información referentes a listado de Proyectos de Inversión.
28/10/2024	143-2024-CFC/GT/ESSALUD-CJZM-C	Aldo Benel Chamaya Director	Hospital II Huamanga "Carlos Tuppia García Godos" Red Asistencial de Ayacucho	Pedido de información complementaria respecto al establecimiento de salud , sobre el punto 40 del Pedido de Información con Of. 119-2024-CFC/GT/ESSALUD-CJZM-C
29/10/2024	144-2024-CFC/GT/ESSALUD-CJZM-C	María Elena Aguilar Del Águila - Presidenta Ejecutiva	Seguro Social de Salud – EsSalud	Se remite Informes de Diagnóstico de los hospitales de la Red Asistencial de Lambayeque
30/10/2024	146-2024-CFC/GT/ESSALUD-CJZM-C	Juan Bartolomé Burgo Oliveros - Congresista	Presidente de la Comisión de Fiscalización y Contraloría del Congreso de la República	Solicita Ampliación de Plazo de Grupo de Trabajo "Evaluación de la Calidad del Servicios y los Resultados de Gestión de EsSalud", de 70 días hábiles .
31/10/2024	147-2024-CFC/GT/ESSALUD-CJZM-C	Hilda Marleny Portero López - Congresista	Congreso de la República	Se remite informes de diagnóstico de los hospitales de la Red Asistencial de Lambayeque
31/10/2024	148-2024-CFC/GT/ESSALUD-CJZM-C	María Grimaneza Acuña Peralta - Congresista	Congreso de la República	Se remite informes de diagnóstico de los hospitales de la Red Asistencial de Lambayeque
31/10/2024	149-2024-CFC/GT/ESSALUD-CJZM-C	María Jessica Córdova Lobatón - Congresista	Congreso de la República	Se remite informes de diagnóstico de los hospitales de la Red Asistencial de Lambayeque
31/10/2024	150-2024-CFC/GT/ESSALUD-CJZM-C	José María Balcazar Zelada - Congresista	Congreso de la República	Se remite informes de diagnóstico de los hospitales de la Red Asistencial de Lambayeque
31/10/2024	151-2024-CFC/GT/ESSALUD-CJZM-C	Alejandro Aguinaga Recuenco - Congresista	Congreso de la República	Se remite informes de diagnóstico de los hospitales de la Red Asistencial de Lambayeque
31/10/2024	152-2024-CFC/GT/ESSALUD-CJZM-C	Magally Santisteban Suclupe - Congresista (Miembro Titutlar)	Grupo de Trabajo de la Comisión de Fiscalización y Contraloría del Congreso de la República	Se remite informes de diagnóstico de los hospitales de la Red Asistencial de Lambayeque

31/10/2024	153-2024-CFC/GT/ESSALUD-CJZM-C	Margot Palacios Huamán - Congresista (Miembro Titutlar)	Grupo de Trabajo de la Comisión de Fiscalización y Contraloría del Congreso de la República	Se remite informes de diagnóstico de los hospitales de la Red Asistencial de Lambayeque
31/10/2024	154-2024-CFC/GT/ESSALUD-CJZM-C	Edgar Reymundo Mercado - Congresista (Miembro Titutlar)	Grupo de Trabajo de la Comisión de Fiscalización y Contraloría del Congreso de la República	Se remite informes de diagnóstico de los hospitales de la Red Asistencial de Lambayeque
31/10/2024	155-2024-CFC/GT/ESSALUD-CJZM-C	David Julio Jiménez Heredia – Congresista (Miembro Titutlar)	Grupo de Trabajo de la Comisión de Fiscalización y Contraloría del Congreso de la República	Se remite informes de diagnóstico de los hospitales de la Red Asistencial de Lambayeque
31/10/2024	156-2024-CFC/GT/ESSALUD-CJZM-C	David Julio Jiménez Heredia – Congresista (Miembro Titutlar)	Grupo de Trabajo de la Comisión de Fiscalización y Contraloría del Congreso de la República	Convocatoria a Primera Sesión Extraordinaria, día 0/11/2024. Agenda: Actualización de Plazo, Sustentación del Segundo Informe de Avance e incorporación de Cong. Hilda Marleny Portero López.
31/10/2024	157-2024-CFC/GT/ESSALUD-CJZM-C	Magally Santisteban Suclupe - Congresista (Miembro Titutlar)	Grupo de Trabajo de la Comisión de Fiscalización y Contraloría del Congreso de la República	Convocatoria a Primera Sesión Extraordinaria, día 0/11/2024. Agenda: Actualización de Plazo, Sustentación del Segundo Informe de Avance e incorporación de Cong. Hilda Marleny Portero López.
31/10/2024	158-2024-CFC/GT/ESSALUD-CJZM-C	Margot Palacios Huamán - Congresista (Miembro Titutlar)	Grupo de Trabajo de la Comisión de Fiscalización y Contraloría del Congreso de la República	Convocatoria a Primera Sesión Extraordinaria, día 0/11/2024. Agenda: Actualización de Plazo, Sustentación del Segundo Informe de Avance e incorporación de Cong. Hilda Marleny Portero López.
31/10/2024	159-2024-CFC/GT/ESSALUD-CJZM-C	Edgar Reymundo Mercado - Congresista (Miembro Titutlar)	Grupo de Trabajo de la Comisión de Fiscalización y Contraloría del Congreso de la República	Convocatoria a Primera Sesión Extraordinaria, día 0/11/2024. Agenda: Actualización de Plazo, Sustentación del Segundo Informe de Avance e incorporación de Cong. Hilda Marleny Portero López.
31/10/2024	160-2024-CFC/GT/ESSALUD-CJZM-C	German A. Tacuri Vaidivia - Congresista	Congreso de la República	Remisión de Informe de Diagnóstico N° 03 , Hospital II Huamanga "Carlos Tupia García Godos" de la Red Asistencial de Ayacucho

31/10/2024	161-2024-CFC/GT/ESSALUD-CJZM-C	Alex R. Flores Ramírez - Congresista	Congreso de la República	Remisión de Informe de Diagnóstico N° 03 , Hospital II Huamanga "Carlos Tuppia García Godos" de la Red Asistencial de Ayacucho.
4/11/2024	162-2024-CFC/GT/ESSALUD-CJZM-C	Marisabel Huerta Coronel - Directora	Hospital de Alta Complejidad "Virgen de la Puerta" Red Asistencial La Libertad	Reiterativo de Pedido de Información - OF. 137-2024-CfC/GT/ESSALUD-CJZM
4/11/2024	163-2024-CFC/GT/ESSALUD-CJZM-C	Humberto Guevara Pérez - Director	Hospital IV "Víctor Lazarte Echegaray" Red Asistencial La Libertad	Reiterativo de Pedido de Información - OF. 136-2024-CfC/GT/ESSALUD-CJZM
5/11/2024	164-2024-CFC/GT/ESSALUD-CJZM-C	Juan B. Burgos Oliveros Presidente	Comisión de Fiscalización y Contraloría del Congreso de la República.	Se remite Segundo Informe de Avance del Grupo de Trabajo
5/11/2024	165-2024-CFC/GT/ESSALUD-CJZM-C	JuanB. Burgos Oliveros Presidente	Comisión de Fiscalización y Contraloría del Congreso de la República.	Programación Actualizada de Plazo de Plan de Trabajo de Grupo de Trabajo .
5/11/2024	166-2024-CFC/GT/ESSALUD-CJZM-C	Víctor M. Pérez Silva - Director	Hospital "Carlos Alberto Cortéz Jiménez" - Red Asistencial Tumbes	Pedido de Información respecto a establecimiento de salud, de la Red Asistencial Tumbes .
7/11/2024	167-2024-CFC/GT/ESSALUD-CJZM-C	Berling Dionicio Torres Ali - Director	Hospital Base III de Juliaca - Red Asistencial Juliaca	Pedido de Información respecto a establecimiento de salud, Hospital "Carlos Alberto Cortés Jiménez" - Red Asistencial Juliaca .
7/11/2024	168-2024-CFC/GT/ESSALUD-CJZM-C	Arnold Mauro Gonzales Masías	Hospital Base III - Red Asistencial Puno	Pedido de Información respecto a establecimiento de salud, Hospital Base III - Red Asistencial Puno .
7/11/2024	169-2024-CFC/GT/ESSALUD-CJZM-C	Arnulfo Nicola Gordón Iglesias	Hospital Base III de Chimbote - Red Asistencial Ancash	Pedido de Información respecto a establecimiento de salud, Hospital Base III de Chimbote - Red Asistencial Ancash
7/11/2024	170-2024-2025-CFC/GT/ESSALUD-CJZM-C	Roberto José Yafac Da Cruz Gouvêa - Director Ejecutivo	Fondo Nacional de Financiamiento de la Actividad Empresarial del Estado - FONAFE	Convocatoria a Mesa de Trabajo , viernes 8/11/2024 , Despacho Congresal
7/11/2024	171-2024-2025-CFC/GT/ESSALUD-CJZM-C	David J. Jiménez Heredia - Congresista (Miembro Titular)	Grupo de Trabajo de la Comisión de Fiscalización y Contraloría del Congreso de la República	Convocatoria a Mesa de Trabajo , viernes 8/11/2024 , Despacho Congresal

7/11/2024	172-2024-2025-CFC/GT/ESSALUD-CJZM-C	Hilda Marleny Portero López - Congresista (Miembro Titular)	Grupo de Trabajo de la Comisión de Fiscalización y Contraloría del Congreso de la República	Convocatoria a Mesa de Trabajo , viernes 8/11/2024 , Despacho Congresal
7/11/2024	173-2024-2025-CFC/GT/ESSALUD-CJZM-C	Margot Palacios Huamán - Congresista (Miembro Titular)	Grupo de Trabajo de la Comisión de Fiscalización y Contraloría del Congreso de la República	Convocatoria a Mesa de Trabajo , viernes 8/11/2024 , Despacho Congresal
7/11/2024	174-2024-2025-CFC/GT/ESSALUD-CJZM-C	Magally Santisteban Suclupe - Congresista (Miembro Titular)	Grupo de Trabajo de la Comisión de Fiscalización y Contraloría del Congreso de la República	Convocatoria a Mesa de Trabajo , viernes 8/11/2024 , Despacho Congresal
7/11/2024	175-2024-2025-CFC/GT/ESSALUD-CJZM-C	Edgar Reymundo Mercado - Congresista (Miembro Titular)	Grupo de Trabajo de la Comisión de Fiscalización y Contraloría del Congreso de la República	Convocatoria a Mesa de Trabajo , viernes 8/11/2024 , Despacho Congresal
8/11/2024	176-2024-2025-CFC/GT/ESSALUD-CJZM-C	Oscar E. Andrade García - Gerente Clínico	Hospital Carlos Alberto Seguin Escobedo - Red Asistencial Arequipa	Reiterativo de Pedido de Información sobre establecimiento de salud, referente al OF. 113-2024-CFC/GT/ESSALUD-CJMC-C
8/11/2024	177-2024-2025-CFC/GT/ESSALUD-CJZM-C	Roberto Orlando Nuñez Quiroz - Director	Hospital III Yanahuara - Red Asistencial Arequipa	Reiterativo de Pedido de Información sobre establecimiento de salud, referente al OF. 114-2024-CFC/GT/ESSALUD-CJMC-C
8/11/2024	178-2024-2025-CFC/GT/ESSALUD-CJZM-C	Jorge Luis Castro Torres - Director	Hospital II Moquegua - Red Asistencial Moquegua	Reiterativo de Pedido de Información sobre establecimiento de salud, referente al OF. 112-2024-CFC/GT/ESSALUD-CJMC-C
8/11/2024	179-2024-2025-CFC/GT/ESSALUD-CJZM-C	Milagros del Pilar Mejía Flores	Hospital II Integrado de Ilo Red Asistencial Moquegua	Reiterativo de Pedido de Información sobre establecimiento de salud, referente al OF. 117-2024-CFC/GT/ESSALUD-CJMC-C
8/11/2024	180-2024-2025-CFC/GT/ESSALUD-CJZM-C	Julio Alberto Flores Genta	CAP III Metropolitano Ayacucho Red Asistencial Ayacucho	Reiterativo de Pedido de Información sobre establecimiento de salud, referente al OF. 118-2024-CFC/GT/ESSALUD-CJMC-C
8/11/2024	181-2024-2025-CFC/GT/ESSALUD-CJZM-C	Humberto Guevara Pérez - Director	Hospital IV Víctor Lazarte Echegaray - Red Asistencial La Libertad	Reiterativo de Pedido de Información sobre establecimiento de salud, referente a los OF. 136 y 163 -2024-CFC/GT/ESSALUD-CJMC-C

8/11/2024	182-2024-2025- CFC/GT/ESSALUD -CJZM-C	Marisabel Huerta Coronel - Directora	Hospital de Alta Complejidad “Virgen de la Puerta” - Red Asistencial La Libertad	Reiterativo de Pedido de Información sobre establecimiento de salud, referente a los OF. 137 y 162-2024- CFC/GT/ESSALUD-CJMC- C
11/11/2024	183-2024-2025- CFC/GT/ESSALUD -CJZM-C	María Elena Aguilar Del Águila - Presidenta Ejecutiva	Seguro Social de Salud – EsSalud	Solicitud de Atención de Pedidos de Información referente a establecimiento de salud y remisión del Segundo Informe de Avance del Grupo de Trabajo
13/11/2024	184-2024-2025- CFC/GT/ESSALUD -CJZM-C	David Julio Jiménez Heredia – Congresista (Miembro Titular)	Grupo de Trabajo de la Comisión de Fiscalización y Contraloría del Congreso de la República	Convocatoria a Actividad de Fiscalización Parlamentaria , viernes 15/11/2024 , Red Asistencial Ancash.
13/11/2024	185-2024-2025- CFC/GT/ESSALUD -CJZM-C	Edgard Cornelio Reymundo Mercado – Congresista (Miembro Titular)	Grupo de Trabajo de la Comisión de Fiscalización y Contraloría del Congreso de la República	Convocatoria a Actividad de Fiscalización Parlamentaria , viernes 15/11/2024 , Red Asistencial Ancash.
13/11/2024	186-2024-2025- CFC/GT/ESSALUD -CJZM-C	Margot Palacios Huamán - Congresista (Miembro Titular)	Grupo de Trabajo de la Comisión de Fiscalización y Contraloría del Congreso de la República	Convocatoria a Actividad de Fiscalización Parlamentaria , viernes 15/11/2024 , Red Asistencial Ancash.
13/11/2024	187-2024-2025- CFC/GT/ESSALUD -CJZM-C	Magally Santisteban Suclupe - Congresista (Miembro Titular)	Grupo de Trabajo de la Comisión de Fiscalización y Contraloría del Congreso de la República	Convocatoria a Actividad de Fiscalización Parlamentaria , viernes 15/11/2024 , Red Asistencial Ancash.
13/11/2024	188-2024-2025- CFC/GT/ESSALUD -CJZM-C	Hilda Marleny Portero López- Congresista (Miembro Titular)	Grupo de Trabajo de la Comisión de Fiscalización y Contraloría del Congreso de la República	Convocatoria a Actividad de Fiscalización Parlamentaria , viernes 15/11/2024 , Red Asistencial Ancash.
13/11/2024	189-2024-2025- CFC/GT/ESSALUD -CJZM-C	Elías Marcial Varas Meléndez - Congresista	Congreso de la República	Invitación a Actividad de Fiscalización Parlamentaria , viernes 15/11/2024 , Red Asistencial Ancash.
13/11/2024	190-2024-2025- CFC/GT/ESSALUD -CJZM-C	Jhaec Darwin Espinoza Vargas - Congresista	Congreso de la República	Invitación a Actividad de Fiscalización Parlamentaria , viernes 15/11/2024 , Red Asistencial Ancash.
13/11/2024	191-2024-2025- CFC/GT/ESSALUD -CJZM-C	Lady Mercedes Camones Soriano - Congresista	Congreso de la República	Invitación a Actividad de Fiscalización Parlamentaria , viernes 15/11/2024 , Red Asistencial Ancash.



COMISIÓN DE FISCALIZACIÓN Y CONTRALORÍA
GRUPO DE TRABAJO:
EVALUACIÓN DE LA CALIDAD DE SERVICIOS Y LOS
RESULTADOS DE GESTIÓN DE ESSALUD

"Año de la recuperación y consolidación de la economía peruana"

13/11/2024	192-2024-2025- CFC/GT/ESSALUD -CJZM-C	Nilza Merly Chacón Trujillo - Congresista	Congreso de la República	Invitación a Actividad de Fiscalización Parlamentaria, viernes 15/11/2024, Red Asistencial Ancash.
13/11/2024	193-2024-2025- CFC/GT/ESSALUD -CJZM-C	Kelly Roxana Portalatino Ávalos - Congresista	Congreso de la República	Invitación a Actividad de Fiscalización Parlamentaria, viernes 15/11/2024, Red Asistencial Ancash.
13/11/2024	194-2024-2025- CFC/GT/ESSALUD -CJZM-C	Delia Milagros Espinoza Valenzuela - Fiscal de la Nación	Misterio Público	Invitación a Actividad de Fiscalización Parlamentaria, viernes 15/11/2024, Red Asistencial Ancash.
13/11/2024	195-2024-2025- CFC/GT/ESSALUD -CJZM-C	José Manuel Gutiérrez Córdor - Defensor de Pueblo	Defensoría del Pueblo	Invitación a Actividad de Fiscalización Parlamentaria, viernes 15/11/2024, Red Asistencial Ancash.
13/11/2024	196-2024-2025- CFC/GT/ESSALUD -CJZM-C	César Enrique Aguilar Surichaqui - Contralor General	Contraloría General de la República	Invitación a Actividad de Fiscalización Parlamentaria, viernes 15/11/2024, Red Asistencial Ancash.
13/11/2024	197-2024-2025- CFC/GT/ESSALUD -CJZM-C	Juan Carlos Velasco Guerrero - Superintendente	Superintendencia Nacional de Salud	Invitación a Actividad de Fiscalización Parlamentaria, viernes 15/11/2024, Red Asistencial Ancash.
13/11/2024	198-2024-2025- CFC/GT/ESSALUD -CJZM-C	Víctor Manuel Pérez Silva - Director	Hospital "Carlos Alberto Cortéz Jiménez" - Red Asistencial Tumbes	Reiterativo de Pedido de Información respecto a establecimiento de salud, OF. 166-2024- CFC/GT/ESSALUD
13/11/2024	199-2024-2025- CFC/GT/ESSALUD -CJZM-C	Héctor Valer Pinto - Congresista	Comisión de Fiscalización y Contraloría - Congreso	Remisión del Segundo Informe de Avance del Grupo de Trabajo
13/11/2024	200-2024-2025- CFC/GT/ESSALUD -CJZM-C	Segundo T. Montalvo Cubas - Congresista	Comisión de Fiscalización y Contraloría - Congreso	Remisión del Segundo Informe de Avance del Grupo de Trabajo
13/11/2024	201-2024-2025- CFC/GT/ESSALUD -CJZM-C	Leslie Vivian Olivos Martínez - Congresista	Comisión de Fiscalización y Contraloría - Congreso	Remisión del Segundo Informe de Avance del Grupo de Trabajo
13/11/2024	202-2024-2025- CFC/GT/ESSALUD -CJZM-C	Héctor José Ventura Ángel - Congresista	Comisión de Fiscalización y Contraloría - Congreso	Remisión del Segundo Informe de Avance del Grupo de Trabajo
13/11/2024	203-2024-2025- CFC/GT/ESSALUD -CJZM-C	Jorge Alfonso Marticorena Mendoza	Comisión de Fiscalización y Contraloría - Congreso	Remisión del Segundo Informe de Avance del Grupo de Trabajo
13/11/2024	204-2024-2025- CFC/GT/ESSALUD -CJZM-C	Ariana Maybee Orué Medina - Congresista	Comisión de Fiscalización y Contraloría - Congreso	Remisión del Segundo Informe de Avance del Grupo de Trabajo

13/11/2024	205-2024-2025- CFC/GT/ESSALUD -CJZM-C	Isaac Mita Alanoca - Congresista	Comisión de Fiscalización y Contraloría - Congreso	Remisión del Segundo Informe de Avance del Grupo de Trabajo
13/11/2024	206-2024-2025- CFC/GT/ESSALUD -CJZM-C	Noelia Rossvith Herrera Medina - Congresista	Comisión de Fiscalización y Contraloría - Congreso	Remisión del Segundo Informe de Avance del Grupo de Trabajo
13/11/2024	207-2024-2025- CFC/GT/ESSALUD -CJZM-C	Norma Martina Yarrow Lumbreras - Congresista	Comisión de Fiscalización y Contraloría - Congreso	Remisión del Segundo Informe de Avance del Grupo de Trabajo
13/11/2024	208-2024-2025- CFC/GT/ESSALUD -CJZM-C	Hilda Marleny Portero López - Congresista	Comisión de Fiscalización y Contraloría - Congreso	Remisión del Segundo Informe de Avance del Grupo de Trabajo
13/11/2024	209-2024-2025- CFC/GT/ESSALUD -CJZM-C	Elvis Hernán Vergara Mendoza - Congresista	Comisión de Fiscalización y Contraloría - Congreso	Remisión del Segundo Informe de Avance del Grupo de Trabajo
13/11/2024	210-2024-2025- CFC/GT/ESSALUD -CJZM-C	Elizabeth Sara Medina Hermosilla - Congresista	Comisión de Fiscalización y Contraloría - Congreso	Remisión del Segundo Informe de Avance del Grupo de Trabajo
13/11/2024	211-2024-2025- CFC/GT/ESSALUD -CJZM-C	Pasión Noemías Dávila Atanacio - Congresista	Comisión de Fiscalización y Contraloría - Congreso	Remisión del Segundo Informe de Avance del Grupo de Trabajo
13/11/2024	212-2024-2025- CFC/GT/ESSALUD -CJZM-C	David Julio Jiménez Heredia - Congresista (Miembro Titular)	Grupo de Trabajo de la Comisión de Fiscalización y Contraloría del Congreso de la República	Para conocimiento respecto a remisión de informes a Presidenta Ejecutiva de ESSALUD y otros pedidos de información.
13/11/2024	213-2024-2025- CFC/GT/ESSALUD -CJZM-C	Edgard Cornelio Reymundo Mercado – Congresista (Miembro Titular)	Grupo de Trabajo de la Comisión de Fiscalización y Contraloría del Congreso de la República	Para conocimiento respecto a remisión de informes a Presidenta Ejecutiva de ESSALUD y otros pedidos de información.
13/11/2024	214-2024-2025- CFC/GT/ESSALUD -CJZM-C	Magaly Santisteban Suclupe - Congresista (Miembro Titular)	Grupo de Trabajo de la Comisión de Fiscalización y Contraloría del Congreso de la República	Para conocimiento respecto a remisión de informes a Presidenta Ejecutiva de ESSALUD y otros pedidos de información.
13/11/2024	215-2024-2025- CFC/GT/ESSALUD -CJZM-C	Margot Palacios Humán - Congresista (Miembro Titular)	Grupo de Trabajo de la Comisión de Fiscalización y Contraloría del Congreso de la República	Para conocimiento respecto a remisión de informes a Presidenta Ejecutiva de ESSALUD y otros pedidos de información.
18/10/2024	216-2024-2025- CFC/GT/ESSALUD -CJZM-C	César Enrique Aguilar Surichaqui - Contralor General	Contraloría General de la República	Constancia de Ausencia en Actividad de Fiscalización Parlamentaria en Hospital de Base III Chimbote , viernes 15/11/2024.

19/10/2024	217-2024-2025-CFC/GT/ESSALUD -CJZM-C	David Julio Jiménez Heredia - Congresista (Miembro Titular)	Grupo de Trabajo de la Comisión de Fiscalización y Contraloría del Congreso de la República	Convocatoria a V Sesión Ordinaria del Grupo Trabajo, a desarrollarse el viernes 22/11/2024
19/10/2024	218-2024-2025-CFC/GT/ESSALUD -CJZM-C	Edgard Cornelio Reymundo Mercado – Congresista (Miembro Titular)	Grupo de Trabajo de la Comisión de Fiscalización y Contraloría del Congreso de la República	Convocatoria a V Sesión Ordinaria del Grupo Trabajo, a desarrollarse el viernes 22/11/2024
19/10/2024	219-2024-2025-CFC/GT/ESSALUD -CJZM-C	Magaly Santisteban Suclupe - Congresista (Miembro Titular)	Grupo de Trabajo de la Comisión de Fiscalización y Contraloría del Congreso de la República	Convocatoria a V Sesión Ordinaria del Grupo Trabajo, a desarrollarse el viernes 22/11/2024
19/10/2024	220-2024-2025-CFC/GT/ESSALUD -CJZM-C	Hilda Marleny Portero López - Congresista (Miembro Titular)	Grupo de Trabajo de la Comisión de Fiscalización y Contraloría del Congreso de la República	Convocatoria a V Sesión Ordinaria del Grupo Trabajo, a desarrollarse el viernes 22/11/2024
19/10/2024	221-2024-2025-CFC/GT/ESSALUD -CJZM-C	Margot Palacios Humán - Congresista (Miembro Titular)	Grupo de Trabajo de la Comisión de Fiscalización y Contraloría del Congreso de la República	Convocatoria a V Sesión Ordinaria del Grupo Trabajo, a desarrollarse el viernes 22/11/2024
19/10/2024	222-2024-2025-CFC/GT/ESSALUD -CJZM-C	Roberto José Yafac Da Cruz Gouvêa - Director Ejecutivo	Fondo Nacional de Financiamiento de la Actividad Empresarial del Estado - FONAFE	Invitación a V Sesión Ordinaria del Grupo Trabajo, a desarrollarse el viernes 22/11/2024 .
19/10/2024	223-2024-2025-CFC/GT/ESSALUD -CJZM-C	Flor de María Philipps Cuba - Directora del MBA - Salud	Escuela de Postgrado Universidad Peruana de Ciencia Aplicadas - UPC	Invitación a V Sesión Ordinaria del Grupo Trabajo, para participar como ponente experta, a desarrollarse el viernes 22/11/2024.
19/10/2024	224-2024-2025-CFC/GT/ESSALUD -CJZM-C	Jorge Isaac Suárez Rivero - Gerente General	Seguro Social de Salud - ESSALUD	Invitación a V Sesión Ordinaria del Grupo Trabajo a desarrollarse el viernes 22/11/2024.
21/11/2024	225-2024-2025-CFC/GT/ESSALUD -CJZM-C	Francisco Zambrano Reyna - Gerente	Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins - Red Prestacional Rebagliati	Pedido de Información sobre establecimiento de salud, Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins de la Red Prestacional Rebagliati
25/11/2024	226-2024-2025-CFC/GT/ESSALUD -CJZM-C	Roberto José Yafac Da Cruz Gouvêa - Director Ejecutivo	Fondo Nacional de Financiamiento de la Actividad Empresarial del Estado - FONAFE	Invitación a VI Sesión Ordinaria del Grupo Trabajo, a desarrollarse el viernes 29/11/2024.

25/11/2024	227-2024-2025- CFC/GT/ESSALUD -CJZM-C	Jorge Isaac Suárez Rivero - Gerente General	Seguro Social de Salud - ESSALUD	Invitación a VI Sesión Ordinaria del Grupo Trabajo, a desarrollarse el viernes 29/11/2024.
25/11/2024	228-2024-2025- CFC/GT/ESSALUD -CJZM-C	Víctor Martens Campos - Coordinador	Comisión Interinstitucional de Infraestructura y Equipamiento de Establecimientos de Salud - CIIES- CIP-CDL	Invitación a VI Sesión Ordinaria del Grupo Trabajo, a desarrollarse el viernes 29/11/2024.
25/11/2024	229-2024-2025- CFC/GT/ESSALUD -CJZM-C	Margot Palacios Humán - Congressista (Miembro Titular)	Grupo de Trabajo de la Comisión de Fiscalización y Contraloría del Congreso de la República	Convocatoria a VI Sesión Ordinaria del Grupo Trabajo, a desarrollarse el viernes 29/11/2024
25/11/2024	230-2024-2025- CFC/GT/ESSALUD -CJZM-C	Hilda Marleny Portero López - Congressista (Miembro Titular)	Grupo de Trabajo de la Comisión de Fiscalización y Contraloría del Congreso de la República	Convocatoria a VI Sesión Ordinaria del Grupo Trabajo, a desarrollarse el viernes 29/11/2024
25/11/2024	231-2024-2025- CFC/GT/ESSALUD -CJZM-C	Magaly Santisteban Suclupe - Congressista (Miembro Titular)	Grupo de Trabajo de la Comisión de Fiscalización y Contraloría del Congreso de la República	Convocatoria a VI Sesión Ordinaria del Grupo Trabajo, a desarrollarse el viernes 29/11/2024
25/11/2024	232-2024-2025- CFC/GT/ESSALUD -CJZM-C	Edgard Cornelio Reymundo Mercado – Congressista (Miembro Titular)	Grupo de Trabajo de la Comisión de Fiscalización y Contraloría del Congreso de la República	Convocatoria a VI Sesión Ordinaria del Grupo Trabajo, a desarrollarse el viernes 29/11/2024
25/11/2024	233-2024-2025- CFC/GT/ESSALUD -CJZM-C	David Julio Jiménez Heredía - Congressista (Miembro Titular)	Grupo de Trabajo de la Comisión de Fiscalización y Contraloría del Congreso de la República	Convocatoria a VI Sesión Ordinaria del Grupo Trabajo, a desarrollarse el viernes 29/11/2024
25/11/2025	234-2024-2025- CFC/GT/ESSALUD -CJZM-C	Jaime Alberto Montoya Gonzales - Director	Hospital II Tarapoto - Red Asistencial San Martín	Pedido de Información sobre establecimiento de salud, Hospital II Tarapoto - Red Asistencial San Martín.
25/11/2024	235-2024-2025- CFC/GT/ESSALUD -CJZM-C	Antonio Tomás Verástegui Gálvez - Director	Hospital I Juanji - Red Asistencial San Martín	Pedido de Información sobre establecimiento de salud, Hospital I Juanji - Red Asistencial San Martín
25/11/2024	236-2024-2025- CFC/GT/ESSALUD -CJZM-C	Jorge Ponce Juárez - Director	Hospital II Abancay - Red Asistencial Apurímac	Pedido de Información sobre establecimiento de salud, Hospital II Abancay - Red Asistencial Apurímac
25/11/2024	237-2024-2025- CFC/GT/ESSALUD -CJZM-C	Anthony Clint Torres Gutiérrez - Director (e)	Hospital I Andahuaylas - Red Asistencial Abancay	Pedido de Información sobre establecimiento de salud, Hospital I Andahuaylas - Red Asistencial Abancay

25/11/2024	238-2024-2025-CFC/GT/ESSALUD-CJZM-C	Hans Wendell Huayta Campos - Director (e)	Hospital II Cajamarca - Red Asistencial Cajamarca	Pedido de Información sobre establecimiento de salud, Hospital II Cajamarca - Red Asistencial Cajamarca
25/11/2024	239-2024-2025-CFC/GT/ESSALUD-CJZM-C	Marco Antonio Mestanza Paredes - Gerente	Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen -Red Asistencial Almenara	Pedido de Información sobre establecimiento de salud, Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen - -Red Asistencial Almenara.
25/11/2024	240-2024-2025-CFC/GT/ESSALUD-CJZM-C	Berling Dionicio Torres Ali - Director	Hospital Base III Juliaca - Red Asistencial Juliaca	Reiterativo de Pedido de Información a Hospital Base III Juliaca - Red Asistencial Juliaca, OF. 167-2024-CFC/GT/ESSALUD-CJZM-C
25/11/2024	241-2024-2025-CFC/GT/ESSALUD-CJZM-C	Arnaldo Mauro Gonzales Masías - Director	Hospital Base III Puno - Red Asistencial Puno	Reiterativo de Pedido de Información a Hospital Base III Puno Red Asistencial Puno, OF. 167-2024-CFC/GT/ESSALUD-CJZM-C
25/11/2024	242-2024-2025-CFC/GT/ESSALUD-CJZM-C	Arnulfo Nicola Gordón Iglesias - Director	Hospital Base III Chimbote - Red Asistencial Ancash	Reiterativo de Pedido de Información a Hospital Base III Chimbote Red Asistencial Ancash, OF. 169-2024-CFC/GT/ESSALUD-CJZM-C
26/11/2024	243-2024-2025-CFC/GT/ESSALUD-CJZM-C	Eduardo Salhuana Cavides - Congresista - Presidente	Congreso de la República	Se comunica aprobación de ampliación del Grupo de Trabajo.
26/11/2024	244-2024-2025-CFC/GT/ESSALUD-CJZM-C	Eduardo Salhuana Cavides - Congresista - Presidente	Congreso de la República	Continuidad del Personal de Grupo Trabajo ante ampliación de plazo aprobada.
2/12/2024	245-2024-2025-CFC/GT/ESSALUD-CJZM-C	Juan Bartolomé Burgo Oliveros - Congresista	Presidente de la Comisión de Fiscalización de Contraloría	Solicitud de útiles de oficina
2/12/2024	246-2024-2025-CFC/GT/ESSALUD-CJZM-C	María Elene Aguilar Del Águila - Presidenta Ejecutiva	Seguro Social de Saud - EsSalud	Pedido de información respecto a la L.P. N° 66-2024-ESSALUD-CEABE.
5/12/2024	247-2024-2025-CFC/GT/ESSALUD-CJZM-C	Delia Milagros Espinoza Valenzuela - Fiscal de la Nación	Ministerio Público	Invitación a Actividad de Fiscalización Parlamentaria a desarrollarse el día 13 de diciembre de 2024
5/12/2024	248-2024-2025-CFC/GT/ESSALUD-CJZM-C	Cesa Enrique Aguilar Surichaqui - Contralor General	Controlaría General de la República	Invitación a Actividad de Fiscalización Parlamentaria a desarrollarse el día 13 de diciembre de 2024

5/12/2024	249-2024-2025-CFC/GT/ESSALUD -CJZM-C	Juan Carlos Velasco Guerrero - Superintendente Nacional	Superintendencia Nacional de Salud	Invitación a Actividad de Fiscalización Parlamentaria a desarrollarse el día 13 de diciembre de 2024
5/12/2024	250-2024-2025-CFC/GT/ESSALUD -CJZM-C	Josué Manuel Gutierrez Córdor - Defensor de Pueblo	Defensoría del Pueblo	Invitación a Actividad de Fiscalización Parlamentaria a desarrollarse el día 13 de diciembre de 2024
10/12/2024	251-2024-2025-CFC/GT/ESSALUD	Francisco Zambrano Reyna - Gerente	Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins - Red Prestacional Rebagliati	Reiterativo de pedido información respecto al Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins, OF. 0251-2024-2025CFC/GT/ESSALUD-CJZM-C
10/12/2024	252-2024-2025-CFC/GT/ESSALUD	Jaime Alberto Montoya Gonzales - Director	Hospital II Tarapoto - Red Asistencial San Martín	Reiterativo de pedido información respecto al Hospital II Tarapoto, OF. 252-2024-2025CFC/GT/ESSALUD-CJZM-C
10/12/2024	253-2024-2025-CFC/GT/ESSALUD	Antonio Tomás Verástegui Gálvez - Director	Hospital de Juanjui - Red Asistencial San Martín	Reiterativo de pedido información respecto al Hospital de Juanjui, OF. 235-2024-2025CFC/GT/ESSALUD-CJZM-C
10/12/2024	254-2024-2025-CFC/GT/ESSALUD	Jorge Ponce Juárez - Director	Hospital II Abancay - Red Asistencial Apurímac	Reiterativo de pedido información respecto al Hospital II Abancay, OF. 0236-2024-2025CFC/GT/ESSALUD-CJZM-C
10/12/2024	255-2024-2025-CFC/GT/ESSALUD	Anthony Clint Torres Gutiérrez - Director (e)	Hospital I Andahuaylas - Red Asistencial Abancay	Reiterativo de pedido información respecto al Hospital I Andahuaylas OF. 0237-2024-2025CFC/GT/ESSALUD-CJZM-C
10/12/2024	256-2024-2025-CFC/GT/ESSALUD	Hans Wendell Huayta Campos - Director (e)	Hospital II Cajamarca, Red Asistencial Cajamarca	Reiterativo de pedido información respecto al Hospital II Cajamarca, OF. 0238-2024-2025CFC/GT/ESSALUD-CJZM-C
10/12/2024	257-2024-2025-CFC/GT/ESSALUD	Marco Antonio Mestanza Paredes - Gerente	Hospital Nacional Guillermo Almernara Irigoyen -Red Asistencial Almenara	Reiterativo de pedido información respecto al Hospital Nacional Guillermo Almernara Irigoyen, OF. 0239-2024-2025CFC/GT/ESSALUD-CJZM-C
12/12/2024	258-2024-2025-CFC/GT/ESSALUD	Luis Antonio Torres Tapia -	Quita Fiscalía de Prevención del Delito	Se Remite Información solicitada respecto sustentación de Invitación a Actividad de Fiscalización Parlamentaria

16/12/2024	259-2024-2025-CFC/GT/ESSALUD	David Julio Jiménez Heredia - Congresista	Congreso de la República	Convocatoria a Actividad de Fiscalización Parlamentaria, a desarrollarse el día 20/12/2024 en Cajamarca.
16/12/2024	260-2024-2025-CFC/GT/ESSALUD	Edgar Cornelio Raymundo Mercado - Congresista	Congreso de la República	Convocatoria a Actividad de Fiscalización Parlamentaria, a desarrollarse el día 20/12/2024 en Cajamarca.
16/12/2024	261-2024-2025-CFC/GT/ESSALUD	Margot Palacios Huamán - Congresista	Congreso de la República	Convocatoria a Actividad de Fiscalización Parlamentaria, a desarrollarse el día 20/12/2024 en Cajamarca.
16/12/2024	262-2024-2025-CFC/GT/ESSALUD	Magally Santisteban Suclupe - Congresista	Congreso de la República	Convocatoria a Actividad de Fiscalización Parlamentaria, a desarrollarse el día 20/12/2024 en Cajamarca.
16/12/2024	263-2024-2025-CFC/GT/ESSALUD	Hilda Marleny Portero López - Congresista	Congreso de la República	Convocatoria a Actividad de Fiscalización Parlamentaria, a desarrollarse el día 20/12/2024 en Cajamarca.
16/12/2024	264-2024-2025-CFC/GT/ESSALUD	Hamlet Echevarría Rodríguez - Congresista	Congreso de la República	Convocatoria a Actividad de Fiscalización Parlamentaria, a desarrollarse el día 20/12/2024 en Cajamarca.
16/12/2024	265-2024-2025-CFC/GT/ESSALUD	Americo Gonza Castillo - Congresista	Congreso de la República	Convocatoria a Actividad de Fiscalización Parlamentaria, a desarrollarse el día 20/12/2024 en Cajamarca.
16/12/2024	266-2024-2025-CFC/GT/ESSALUD	Segundo Teodemiro Quiroz Barboza - Congresista	Congreso de la República	Convocatoria a Actividad de Fiscalización Parlamentaria, a desarrollarse el día 20/12/2024 en Cajamarca.
16/12/2024	267-2024-2025-CFC/GT/ESSALUD	Elva Edith Julón Irigoín - Congresista	Congreso de la República	Convocatoria a Actividad de Fiscalización Parlamentaria, a desarrollarse el día 20/12/2024 en Cajamarca.
16/12/2024	268-2024-2025-CFC/GT/ESSALUD	Tanía Estefany Ramírez García - Congresista	Congreso de la República	Convocatoria a Actividad de Fiscalización Parlamentaria, a desarrollarse el día 20/12/2024 en Cajamarca.
16/12/2024	269-2024-2025-CFC/GT/ESSALUD	Silvia María Monteza Facho - Congresista	Congreso de la República	Convocatoria a Actividad de Fiscalización Parlamentaria, a desarrollarse el día 20/12/2024 en Cajamarca.

16/12/2024	270-2024-2025-CFC/GT/ESSALUD	Delia Milagros Espinoza Valenzuela - Fiscal de la Nación	Ministerio Público	Invitación a Actividad de Fiscalización Parlamentaria , a desarrollarse el día 20/12/2024 en Cajamarca.
16/12/2024	271-2024-2025-CFC/GT/ESSALUD	Josué Manuel Gutiérrez Córdor - Defensor de Pueblo	Defensoría del Pueblo	Invitación a Actividad de Fiscalización Parlamentaria , a desarrollarse el día 20/12/2024 en Cajamarca.
16/12/2024	272-2024-2025-CFC/GT/ESSALUD	Juan Carlos Velasco Guerrero - Superintendente Nacional	Superintendencia Nacional de Salud	Invitación a Actividad de Fiscalización Parlamentaria , a desarrollarse el día 20/12/2024 en Cajamarca.
16/12/2024	273-2024-2025-CFC/GT/ESSALUD	Cesa Enrique Aguilar Surichaqui - Contralor General	Contraloría General de la República	Invitación a Actividad de Fiscalización Parlamentaria , a desarrollarse el día 20/12/2024 en Cajamarca.
16/12/2024	274-2024-2025-CFC/GT/ESSALUD -CJZM-C	Luis Antonio Torres Tapia - Fiscal Provincial Titular	Quinta Fiscalía de Prevención del Delito Lima Centro	Solicitud de Informe sobre Actividad de Fiscalización Parlamentaria en el Hospital Edgardo Rebagliati Martins - Red Prestacional Rebagliati
16/12/2024	275-2024-2025-CFC/GT/ESSALUD -CJZM-C	Cesar Enrique Aguilar Surichaqui - Contralor General	Contraloría General de la República	Solicitud de Informe sobre Actividad de Fiscalización Parlamentaria en el Hospital Edgardo Rebagliati Martins - Red Prestacional Rebagliati
16/12/2024	276-2024-2025-CFC/GT/ESSALUD -CJZM-C	Juan Carlos Velasco Guerrero - Superintendente Nacional	Superintendencia Nacional de Salud	Solicitud de Informe sobre Actividad de Fiscalización Parlamentaria en el Hospital Edgardo Rebagliati Martins - Red Prestacional Rebagliati
16/12/2024	277-2024-2025-CFC/GT/ESSALUD -CJZM-C	Josué Manuel Gutierrez Córdor - Defensor de Pueblo	Defensoría del Pueblo	Solicitud de Informe sobre Actividad de Fiscalización Parlamentaria en el Hospital Edgardo Rebagliati Martins - Red Prestacional Rebagliati
16/12/2024	278-2024-2025-CFC/GT/ESSALUD -CJZM-C	Delia Patricia Mercado Aguilar - Fiscal Provincial	Segunda Fiscalía de Prevención del Delito de Cajamarca	Sustento de la Invitación a Actividad de Fiscalización Parlamentaria a desarrollarse en la Red Asistencial Cajamarca.
2/01/2025	279-2024-2025-CFC/GT/ESSALUD -CJZM-C	María Elena Aguilar Del Águila - Presidenta Ejecutiva	Seguro Social de Salud - ESSALUD	Remisión del Informe de Diagnóstico N° 04 , Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins - Red Prestacional Rebagliati, de fecha 20/01/2025

2/01/2025	280-2024-2025- CFC/GT/ESSALUD -CJZM-C	Daniel Ysau Maurate Romero - Ministro	Ministerio de Trabajo y Promoción del Empleo	Remisión del Informe de Diagnóstico N° 04 , Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins - Red Prestacional Rebagliati, de fecha 20/01/2025
2/01/2025	281-2024-2025- CFC/GT/ESSALUD -CJZM-C	Luis Antonio Torres Tapia - Fiscal Provincial Titular	Quinta Fiscalía de Prevención del Delito Lima Centro	Remisión del Informe de Diagnóstico N° 04 , Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins - Red Prestacional Rebagliati, de fecha 20/01/2025
2/01/2025	282-2024-2025- CFC/GT/ESSALUD -CJZM-C	David Julio Jimenez Heredia - Congresista (Miembro Titular)	Grupo de Trabajo de la Comisión de Fiscalización y Contraloría - Congreso de la República	Remisión del Informe de Diagnóstico N° 04 , Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins - Red Prestacional Rebagliati, de fecha 20/01/2025
2/01/2025	283-2024-2025- CFC/GT/ESSALUD -CJZM-C	Edgard Cornelio Reymundo Mercado - Congresista (Miembro Titular)	Grupo de Trabajo de la Comisión de Fiscalización y Contraloría - Congreso de la República	Remisión del Informe de Diagnóstico N° 04 , Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins - Red Prestacional Rebagliati, de fecha 20/01/2025
2/01/2025	284-2024-2025- CFC/GT/ESSALUD -CJZM-C	Margot Palacios Huamán - Congresista (Miembro Titular)	Grupo de Trabajo de la Comisión de Fiscalización y Contraloría - Congreso de la República	Remisión del Informe de Diagnóstico N° 04 , Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins - Red Prestacional Rebagliati, de fecha 20/01/2025
2/01/2025	285-2024-2025- CFC/GT/ESSALUD -CJZM-C	Magally Santisteban Suclupe - Congresista (Miembro Titular)	Grupo de Trabajo de la Comisión de Fiscalización y Contraloría - Congreso de la República	Remisión del Informe de Diagnóstico N° 04 , Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins - Red Prestacional Rebagliati, de fecha 20/01/2025
2/01/2025	286-2024-2025- CFC/GT/ESSALUD -CJZM-C	Hilda Marleny Portero López - Congresista (Miembro Titular)	Comisión de Fiscalización y Contraloría - Congreso de la República	Remisión del Informe de Diagnóstico N° 04 , Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins - Red Prestacional Rebagliati, de fecha 20/01/2032
2/01/2025	287-2024-2025- CFC/GT/ESSALUD -CJZM-C	Cesar Enrique Aguilar Surichaqui - Contralor General	Contraloría General de la República	Solicitud de Informe sobre Actividad de Fiscalización Parlamentaria en el Hospital II Cajamarca.
2/01/2025	288-2024-2025- CFC/GT/ESSALUD -CJZM-C	Juan Carlos Velasco Guerrero - Superintendente Nacional	Superintendencia Nacional de Salud	Solicitud de Informe sobre Actividad de Fiscalización Parlamentaria en el Hospital II Cajamarca.

2/01/2025	289-2024-2025-CFC/GT/ESSALUD -CJZM-C	Josué Manuel Gutierrez Córdor - Defensor de Pueblo	Defensoría del Pueblo	Solicitud de Informe sobre Actividad de Fiscalización Parlamentaria en el Hospital II Cajamarca.
3/01/2025	290-2024-2025-CFC/GT/ESSALUD -CJZM-C	Delia Patricia Mercado Aguilar - Fiscal Provincial	Segunda Fiscalía de Prevención del Delito de Cajamarca	Remisión de Información recabada en el Hospital II Cajamarca.
3/01/2025	291-2024-2025-CFC/GT/ESSALUD -CJZM-C	María Elena Aguilar Del Águila - Presidenta Ejecutiva	Seguro Social de Salud - ESSALUD	Reiterativo de información respecto al OF. 246-2024-CFC/GT/ESSALUD-CJZM-C , respecto a La LP N° 66-2024-ESSALUD-CEABE, sobre colchones de espuma por cama hospitalaria.
3/01/2025	292-2024-2025-CFC/GT/ESSALUD -CJZM-C	Roberto Orlando Nuñez Quiroz - Director	Hospital III Yanahuara - Arequipa	Segundo Reiterativo Pedido de Información.
3/01/2025	293-2024-2025-CFC/GT/ESSALUD -CJZM-C	María Elena Aguilar Del Águila - Presidenta Ejecutiva	Seguro Social de Salud - ESSALUD	Pedido de Información respecto de la menor asegurada fallecida en el Hospital III Yanuara - Red Asistencial de Arequipa.
7/01/2025	294-2024-2025-CFC/GT/ESSALUD -CJZM-C	María Elena Aguilar Del Águila - Presidenta Ejecutiva	Seguro Social de Salud - ESSALUD	Remisión de Informe de Diagnóstico N° 05, Hospital II-2 Cajamarca de fecha 6/01/2025.
7/01/2025	295-2024-2025-CFC/GT/ESSALUD -CJZM-C	Daniel Ysau Maurate Romero - Ministro	Ministerio de Trabajo y Promoción del Empleo	Remisión de Informe de Diagnóstico N° 05, Hospital II-2 Cajamarca de fecha 6/01/2025.
7/01/2025	296-2024-2025-CFC/GT/ESSALUD -CJZM-C	Delia Patricia Mercado Aguilar - Fiscal Provincial	Segunda Fiscalía de Prevención del Delito de Cajamarca	Remisión de Informe de Diagnóstico N° 05, Hospital II-2 Cajamarca de fecha 6/01/2025.
7/01/2025	297-2024-2025-CFC/GT/ESSALUD -CJZM-C	David Julio Jiménez Heredia - Congresista (Miembro Titular)	Grupo de Trabajo de la Comisión de Fiscalización y Contraloría - Congreso de la República	Remisión de Informe de Diagnóstico N° 05, Hospital II-2 Cajamarca de fecha 6/01/2025.
7/01/2025	298-2024-2025-CFC/GT/ESSALUD -CJZM-C	Edgard Cornelio Reymundo Mercado - Congresista (Miembro Titular)	Grupo de Trabajo de la Comisión de Fiscalización y Contraloría - Congreso de la República	Remisión de Informe de Diagnóstico N° 05, Hospital II-2 Cajamarca de fecha 6/01/2025.
7/01/2025	299-2024-2025-CFC/GT/ESSALUD -CJZM-C	Margot Palacios Huamán - Congresista (Miembro Titular)	Grupo de Trabajo de la Comisión de Fiscalización y Contraloría - Congreso de la República	Remisión de Informe de Diagnóstico N° 05, Hospital II-2 Cajamarca de fecha 6/01/2025.
7/01/2025	300-2024-2025-CFC/GT/ESSALUD -CJZM-C	Magally Santisteban Suclupe - Congresista (Miembro Titular)	Grupo de Trabajo de la Comisión de Fiscalización y Contraloría - Congreso de la República	Remisión de Informe de Diagnóstico N° 05, Hospital II-2 Cajamarca de fecha 6/01/2025.

7/01/2025	301-2024-2025-CFC/GT/ESSALUD -CJZM-C	Hilda Marleny Portero López - Congresista (Miembro Titular)	Grupo de Trabajo de la Comisión de Fiscalización y Contraloría - Congreso de la República	Remisión de Informe de Diagnóstico N° 05, Hospital II-2 Cajamarca de fecha 6/01/2025.
7/01/2025	302-2024-2025-CFC/GT/ESSALUD -CJZM-C	María Elena Aguilar Del Águila - Presidenta Ejecutiva	Seguro Social de Salud - ESSALUD	Invitación para la Segunda Sesión Extraordinaria del Grupo de Trabajo.
13/01/2025	303-2024-2025-CFC/GT/ESSALUD -CJZM-C	María Elena Aguilar Del Águila - Presidenta Ejecutiva	Seguro Social de Salud - ESSALUD	Remisión del Informe de Diagnóstico N° 06, Hospital I Andahuaylas - Red Asistencial Apurímac, de fecha 10/01/2025.
13/01/2025	304-2024-2025-CFC/GT/ESSALUD -CJZM-C	Daniel Ysaur Maurate Romero - Ministro	Ministerio de Trabajo y Promoción del Empleo	Remisión del Informe de Diagnóstico N° 06, Hospital I Andahuaylas - Red Asistencial Apurímac, de fecha 10/01/2025.
13/01/2025	305-2024-2025-CFC/GT/ESSALUD -CJZM-C	David Julio Jimenez Heredia - Congresista (Miembro Titular)	Grupo de Trabajo de la Comisión de Fiscalización y Contraloría - Congreso de la República	Remisión del Informe de Diagnóstico N° 06, Hospital I Andahuaylas - Red Asistencial Apurímac, de fecha 10/01/2025.
13/01/2025	306-2024-2025-CFC/GT/ESSALUD -CJZM-C	Edgard Cornelio Reymundo Mercado - Congresista (Miembro Titular)	Grupo de Trabajo de la Comisión de Fiscalización y Contraloría - Congreso de la República	Remisión del Informe de Diagnóstico N° 06, Hospital I Andahuaylas - Red Asistencial Apurímac, de fecha 10/01/2025.
13/01/2025	307-2024-2025-CFC/GT/ESSALUD -CJZM-C	Margot Palacios Huamán - Congresista (Miembro Titular)	Grupo de Trabajo de la Comisión de Fiscalización y Contraloría - Congreso de la República	Remisión del Informe de Diagnóstico N° 06, Hospital I Andahuaylas - Red Asistencial Apurímac, de fecha 10/01/2025.
13/01/2025	308-2024-2025-CFC/GT/ESSALUD -CJZM-C	Magally Santisteban Suclupe - Congresista (Miembro Titular)	Grupo de Trabajo de la Comisión de Fiscalización y Contraloría - Congreso de la República	Remisión del Informe de Diagnóstico N° 06, Hospital I Andahuaylas - Red Asistencial Apurímac, de fecha 10/01/2025.
13/01/2025	309-2024-2025-CFC/GT/ESSALUD -CJZM-C	Hilda Marleny Portero López - Congresista (Miembro Titular)	Grupo de Trabajo de la Comisión de Fiscalización y Contraloría - Congreso de la República	Remisión del Informe de Diagnóstico N° 06, Hospital I Andahuaylas - Red Asistencial Apurímac, de fecha 10/01/2025.
13/01/2025	310-2024-2025-CFC/GT/ESSALUD -CJZM-C	María Elizabeth Taipe Coronado - Congresista	Congreso de la República	Remisión del Informe de Diagnóstico N° 06, Hospital I Andahuaylas - Red Asistencial Apurímac, de fecha 10/01/2025.
13/01/2025	311-2024-2025-CFC/GT/ESSALUD -CJZM-C	Paul Silvio Gutierrez Ticona - Congresista	Congreso de la República	Remisión del Informe de Diagnóstico N° 06, Hospital I Andahuaylas - Red Asistencial Apurímac, de fecha 10/01/2025.

14/01/2025	312-2024-2025-CFC/GT/ESSALUD-CJZM-C	Berling Dionicio Torres Ali - Director	Hospital Base III Juliaca - Red Asistencial Juliaca	Segundo Reiterativo Pedido de Información al Of. 167-2024-CFC/GT/ESSALUD-CJZM-C
14/01/2025	313-2024-2025-CFC/GT/ESSALUD-CJZM-C	Arnold Mauro Gonzales Masías	Hospital Base III Puno - Red Asistencial Puno	Segundo Reiterativo Pedido de Información al Of. 168-2024-CFC/GT/ESSALUD-CJZM-C
14/01/2025	314-2024-2025-CFC/GT/ESSALUD-CJZM-C	José Roberto Ruíz Ríos	Hospital III Iquitos - Red Asistencial Loreto	Pedido de Información respecto de establecimiento de salud del Hospital III Iquitos - Red Asistencial Loreto.
14/01/2025	315-2024-2025-CFC/GT/ESSALUD-CJZM-C	María Elena Aguilar Del Águila - Presidenta Ejecutiva	Seguro Social de Salud - ESSALUD	Pedido de Información respecto a L.P. N° 66-2024-ESSALUD-CEABE.
14/01/2025	316-2024-2025-CFC/GT/ESSALUD-CJZM-C	Cesa Enrique Aguilar Surichaqui - Contralor General	Contraloría General de la República	Pedido de Información respecto a L.P. N° 66-2024-ESSALUD-CEABE.
16/01/2025	317-2024-2025-CFC/GT/ESSALUD-CJZM-C	María Elena Aguilar Del Águila - Presidenta Ejecutiva	Seguro Social de Salud - ESSALUD	Reprogramación de invitación para la Segunda Sesión Extraordinaria del Grupo de Trabajo, a desarrollarse el día 24/01/2025.
20/01/2024	318-2024-2025-CFC/GT/ESSALUD-CJZM-C	Delia Milagros Espinoza Valenzuela - Fiscal de la Nación	Ministerio Público	Invitación a Actividad de Fiscalización Parlamentaria Lima Centro para el día 22/01/2025
20/01/2024	319-2024-2025-CFC/GT/ESSALUD-CJZM-C	Cesa Enrique Aguilar Surichaqui - Contralor General	Contraloría General de la República	Invitación a Actividad de Fiscalización Parlamentaria Lima Centro para el día 22/01/2025
20/01/2024	320-2024-2025-CFC/GT/ESSALUD-CJZM-C	Juan Carlos Velasco Guerrero - Superintendente Nacional	Superintendencia Nacional de Salud	Invitación a Actividad de Fiscalización Parlamentaria Lima Centro para el día 22/01/2025
20/01/2024	321-2024-2025-CFC/GT/ESSALUD-CJZM-C	Josué Manuel Gutierrez Córdor - Defensor de Pueblo	Defensoría del Pueblo	Invitación a Actividad de Fiscalización Parlamentaria Lima Centro para el día 22/01/2025
20/01/2024	322-2024-2025-CFC/GT/ESSALUD-CJZM-C	Margot Palacios Huamán - Congresista (Miembro Titular)	Grupo de Trabajo de la Comisión de Fiscalización y Contraloría - Congreso de la República	Invitación a Actividad de Fiscalización Parlamentaria Lima Centro para el día 22/01/2025, Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen
20/01/2024	323-2024-2025-CFC/GT/ESSALUD-CJZM-C	Magally Santisteban Suclupe - Congresista (Miembro Titular)	Grupo de Trabajo de la Comisión de Fiscalización y Contraloría - Congreso de la República	Invitación a Actividad de Fiscalización Parlamentaria Lima Centro para el día 22/01/2025, Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen

20/01/2024	324-2024-2025- CFC/GT/ESSALUD -CJZM-C	Hilda Marleny Portero López - Congresista (Miembro Titular)	Grupo de Trabajo de la Comisión de Fiscalización y Contraloría - Congreso de la República	Invitación a Actividad de Fiscalización Parlamentaria Lima Centro para el día 22/01/2025 , Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen
20/01/2024	325-2024-2025- CFC/GT/ESSALUD -CJZM-C	Edgar Cornelio Raymundo Mercado - Congresista (Miembro Titular)	Grupo de Trabajo de la Comisión de Fiscalización y Contraloría - Congreso de la República	Invitación a Actividad de Fiscalización Parlamentaria Lima Centro para el día 22/01/2025 , Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen
20/01/2024	326-2024-2025- CFC/GT/ESSALUD -CJZM-C	David Julio Jimenez Heredia - Congresista (Miembro Titular)	Grupo de Trabajo de la Comisión de Fiscalización y Contraloría - Congreso de la República	Invitación a Actividad de Fiscalización Parlamentaria Lima Centro para el día 22/01/2025 , Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen
20/01/2024	327-2024-2025- CFC/GT/ESSALUD -CJZM-C	Juan Bartolomé Burgos Oliveros - Presidente	Comisión de Fiscalización y Contraloría - Congreso de la República	Solicito Ampliación de Plazo del Grupo de Trabajo "Evaluación de la Calidad del Servicio y los Resultados de Gestión de EsSalud"
20/01/2024	328-2024-2025- CFC/GT/ESSALUD -CJZM-C	Delia Milagros Espinoza Valenzuela - Fiscal de la Nación	Ministerio Público	Invitación a Actividad de Fiscalización Parlamentaria Lima Centro para el día 24/01/2025
20/01/2024	329-2024-2025- CFC/GT/ESSALUD -CJZM-C	Cesar Enrique Aguilar Surichaqui - Contralor General	Contraloría General de la República	Invitación a Actividad de Fiscalización Parlamentaria Lima Centro para el día 24/01/2025
20/01/2024	330-2024-2025- CFC/GT/ESSALUD -CJZM-C	Juan Carlos Velasco Guerrero - Superintendente Nacional	Superintendencia Nacional de Salud	Invitación a Actividad de Fiscalización Parlamentaria Lima Centro para el día 24/01/2025
20/01/2024	331-2024-2025- CFC/GT/ESSALUD -CJZM-C	Josué Manuel Gutierrez Córdor - Defensor de Pueblo	Defensoría del Pueblo	Invitación a Actividad de Fiscalización Parlamentaria Lima Centro para el día 24/01/2025
20/01/2024	332-2024-2025- CFC/GT/ESSALUD -CJZM-C	Margot Palacios Huamán - Congresista (Miembro Titular)	Grupo de Trabajo de la Comisión de Fiscalización y Contraloría - Congreso de la República	Invitación a Actividad de Fiscalización Parlamentaria Lima Centro para el día 24/01/2025 , Hospital III Emergencia Grau
20/01/2024	333-2024-2025- CFC/GT/ESSALUD -CJZM-C	Magally Santisteban Suclupe - Congresista (Miembro Titular)	Grupo de Trabajo de la Comisión de Fiscalización y Contraloría - Congreso de la República	Invitación a Actividad de Fiscalización Parlamentaria Lima Centro para el día 24/01/2025 , Hospital III Emergencia Grau
20/01/2024	334-2024-2025- CFC/GT/ESSALUD -CJZM-C	Hilda Marleny Portero López - Congresista (Miembro Titular)	Grupo de Trabajo de la Comisión de Fiscalización y Contraloría - Congreso de la República	Invitación a Actividad de Fiscalización Parlamentaria Lima Centro para el día 24/01/2025 , Hospital III Emergencia Grau

20/01/2024	335-2024-2025-CFC/GT/ESSALUD -CJZM-C	Edgar Cornelio Raymundo Mercado - Congresista (Miembro Titular)	Grupo de Trabajo de la Comisión de Fiscalización y Contraloría - Congreso de la República	Invitación a Actividad de Fiscalización Parlamentaria Lima Centro para el día 24/01/2025, Hospital III Emergencia Grau
20/01/2024	336-2024-2025-CFC/GT/ESSALUD -CJZM-C	David Julio Jimenez Heredia - Congresista (Miembro Titular)	Grupo de Trabajo de la Comisión de Fiscalización y Contraloría - Congreso de la República	Invitación a Actividad de Fiscalización Parlamentaria Lima Centro para el día 24/01/2025, Hospital III Emergencia Grau
20/01/2024	337-2024-2025-CFC/GT/ESSALUD -CJZM-C	Juan Bartolomé Burgos Oliveros - Presidente	Comisión de Fiscalización y Contraloría - Congreso de la República	Remisión del Informe de Tercer Avance de Grupo de Trabajo
21/01/2024	338-2024-2025-CFC/GT/ESSALUD -CJZM-C	Humberto Delfin Vásquez Cubas - Director	Hospital III de Emergencia Grau	Pedido de Información del establecimiento de salud, Hospital III de Emergencia Grau - Red Prestacional Almenara
21/01/2024	339-2024-2025-CFC/GT/ESSALUD -CJZM-C	Beatriz Martinez Peralta - Fiscal Provincial Adjunta	Primera Fiscalía Provincial de Prevención del Delito Lima Centro	Sustento de la Invitación de la Visita de Fiscalización Parlamentaria a desarrollarse en Lima Centro: Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen y Hospital III Emergencia Grau - Red Prestacional Almenara.
21/01/2024	340-2024-2025-CFC/GT/ESSALUD -CJZM-C	Javier Iván Henostroza Cáceres - Director	Hospital Marino Molina Scippa	Pedido de Información del establecimiento de salud, Hospital Marino Molina Scippa.
21/01/2025	341-2024-2025-CFC/GT/ESSALUD -CJZM-C	María Elena Aguilar Del Águila - Presidenta Ejecutiva	Seguro Social de Salud - ESSALUD	Remisión de Denuncia derivada por el Presidente de la Comisión de Fiscalización y Contraloría del Congreso de la República y otros.
21/01/2024	342-2024-2025-CFC/GT/ESSALUD -CJZM-C	Juan Bartolomé Burgos Oliveros - Presidente	Comisión de Fiscalización y Contraloría - Congreso de la República	Denuncia derivada por su Despacho conta la Presidenta Ejecutiva de ESSALUD y otros funcionarios
24/01/2025	343-2024-2025-CFC/GT/ESSALUD -CJZM-C	María Elena Aguilar Del Águila - Presidenta Ejecutiva	Seguro Social de Salud - ESSALUD	Remisión del Informe de Tercer Avance de Grupo de Trabajo
24/01/2024	344-2024-2025-CFC/GT/ESSALUD -CJZM-C	Daniel Ysau Maurate Romero - Ministro	Ministerio de Trabajo y Promoción del Empleo	Remisión del Informe de Tercer Avance de Grupo de Trabajo
24/01/2024	345-2024-2025-CFC/GT/ESSALUD -CJZM-C	César Henry Vásquez Sánchez - Ministro	Ministerio de Salud	Remisión del Informe de Tercer Avance de Grupo de Trabajo

24/01/2024	346-2024-2025-CFC/GT/ESSALUD-CJZM-C	David Julio Jimenez Heredia - Congresista (Miembro Titular)	Grupo de Trabajo de la Comisión de Fiscalización y Contraloría - Congreso de la República	Remisión del Informe de Tercer Avance de Grupo de Trabajo
24/01/2024	347-2024-2025-CFC/GT/ESSALUD-CJZM-C	Edgard Cornelio Reymundo Mercado - Congresista (Miembro Titular)	Grupo de Trabajo de la Comisión de Fiscalización y Contraloría - Congreso de la República	Remisión del Informe de Tercer Avance de Grupo de Trabajo
24/01/2024	348-2024-2025-CFC/GT/ESSALUD-CJZM-C	Magally Santisteban Suclupe - Congresista (Miembro Titular)	Grupo de Trabajo de la Comisión de Fiscalización y Contraloría - Congreso de la República	Remisión del Informe de Tercer Avance de Grupo de Trabajo
24/01/2024	348-2024-2025-CFC/GT/ESSALUD-CJZM-C	Margot Palacios Huamán - Congresista (Miembro Titular)	Grupo de Trabajo de la Comisión de Fiscalización y Contraloría - Congreso de la República	Remisión del Informe de Tercer Avance de Grupo de Trabajo
24/01/2024	349-2024-2025-CFC/GT/ESSALUD-CJZM-C	Magally Santisteban Suclupe - Congresista (Miembro Titular)	Grupo de Trabajo de la Comisión de Fiscalización y Contraloría - Congreso de la República	Remisión del Informe de Tercer Avance de Grupo de Trabajo
24/01/2024	350-2024-2025-CFC/GT/ESSALUD-CJZM-C	Hilda Marleny Portero López - Congresista (Miembro Titular)	Grupo de Trabajo de la Comisión de Fiscalización y Contraloría - Congreso de la República	Remisión del Informe de Tercer Avance de Grupo de Trabajo
24/01/2024	351-2024-2025-CFC/GT/ESSALUD-CJZM-C	Jorge Luis Castro Torres - Director	Hospital Base II Moquegua - Red Asistencial de Moquegua	Segundo Reiterativo Pedido de Información respecto al Hospital Base II Moquegua, OF. 112 y 178-2024-2025-CFC/GT/ESSALUD-CJZM-C .
24/01/2024	352-2024-2025-CFC/GT/ESSALUD-CJZM-C	Milagritos Del Pilar Mejía Flores - Director	Hospital II Integrado Ilo - Red Asistencial de Moquegua	Segundo Reiterativo Pedido de Información respecto al Hospital II Integrado Ilo, OF. 117 y 179-2024-2025-CFC/GT/ESSALUD-CJZM-C .
24/01/2024	353-2024-2025-CFC/GT/ESSALUD-CJZM-C	Oscar Enrique Andrade García - Director	Hospital Nacional Carlos A. Seguin Escobedo - Red Asistencial Arequipa	Segundo Reiterativo Pedido de Información respecto al Hospital Nacional Carlos A. Seguin Escobedo, OF. 113 y 176-2024-2025-CFC/GT/ESSALUD-CJZM-C .

24/01/2024	354-2024-2025- CFC/GT/ESSALUD -CJZM-C	Roberto Orlando Nuñez Quiroz - Director	Hospital II Yanahuara - Red Asistencial Arequipa	Segundo Reiterativo Pedido de Información respecto al Hospital Nacional Carlos A. Seguin Escobedo, OF. 114 y 177- 2024-2025- CFC/GT/ESSALUD-CJZM- C
24/01/2024	355-2024-2025- CFC/GT/ESSALUD -CJZM-C	Víctor Manuel Pérez Silva - Director	Hospital I Carlos Alberto Jiménez - Red Asistencial Arequipa	Segundo Reiterativo Pedido de Información respecto al Hospital I Carlos Alberto Jiménez, OF. 166 y 198-2024-2025- CFC/GT/ESSALUD-CJZM- C
24/01/2024	356-2024-2025- CFC/GT/ESSALUD -CJZM-C	Arnulfo Nicola Gordón Iglesias - Director	Hospital Base III Chimbote - Red Asistencial Ancash	Segundo Reiterativo Pedido de Información respecto Hospital Base III Chimbote, OF. 169 y 242- 2024-2025- CFC/GT/ESSALUD-CJZM- C
24/01/2024	357-2024-2025- CFC/GT/ESSALUD -CJZM-C	Francisco Zambrano Reyna - Gerente	Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins	Segundo Reiterativo Pedido de Información respecto al Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins, OF. 225 y 251- 2024-2025- CFC/GT/ESSALUD-CJZM- C
24/01/2024	358-2024-2025- CFC/GT/ESSALUD -CJZM-C	Jaime Alberto Montoya Gonzales - Director	Hospital II Tarapoto - San Martin	Segundo Reiterativo Pedido de Información respecto Hospital II Tarapoto, OF. 234 y 252- 2024-2025- CFC/GT/ESSALUD-CJZM- C
24/01/2024	359-2024-2025- CFC/GT/ESSALUD -CJZM-C	Antonio Tomás Ronbdón Contreras - Director	Hospital I Juanji - San Martin	Segundo Reiterativo Pedido de Información respecto al Hospital I Juanji, OF. 235 y 253-2024-2025- CFC/GT/ESSALUD-CJZM- C
24/01/2024	360-2024-2025- CFC/GT/ESSALUD -CJZM-C	Jorge Ponce Juárez - Director	Hospital II Abancay - Apurímac	Segundo Reiterativo Pedido de Información respecto al Hospital II Abancay, OF. 254 y 236- 2024-2025- CFC/GT/ESSALUD-CJZM- C
24/01/2025	361-2024-2025- CFC/GT/ESSALUD -CJZM-C	Marco Antonio Mestanza Paredes - Gerente	Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen - Lima	Segundo Reiterativo Pedido de Información respecto al Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen, OF. 239 y 257-2024-2025- CFC/GT/ESSALUD-CJZM- C
27/01/2025	362-2024-2025- CFC/GT/ESSALUD -CJZM-C	Juan Carlos Velasco Guerrero - Superintendente Nacional	Superintendencia Nacional de Salud	Invitación a la Segunda Sesión Extraordinaria del Grupo de Trabajo , a desarrollarse el día 21 de febrero de 2024.

27/01/2025	363-2024-2025-CFC/GT/ESSALUD -CJZM-C	Josué Manuel Guitérrez Córdor - Defensor del Pueblo	Defensoría del Pueblo	Solicitud de Informe sobre Actividad de Fiscalización Parlamentaria en el Hospital Nacional Guillermo Almenara Yrigoyen - Red Prestacional Almenara.
27/01/2025	364-2024-2025-CFC/GT/ESSALUD -CJZM-C	Juan Carlos Velasco Guerrero - Superintendente Nacional	Superintendencia Nacional de Salud	Solicitud de Informe sobre Actividad de Fiscalización Parlamentaria en el Hospital Nacional Guillermo Almenara Yrigoyen - Red Prestacional Almenara.
27/01/2025	365-2024-2025-CFC/GT/ESSALUD -CJZM-C	Cesar Enrique Aguilar Surichaqui - Contralor General	Contraloría General de la República	Solicitud de Informe sobre Actividad de Fiscalización Parlamentaria en el Hospital III de Emergencias Grau - Red Prestacional Almenara.
27/01/2025	366-2024-2025-CFC/GT/ESSALUD -CJZM-C	Josué Manuel Guitérrez Córdor - Defensor del Pueblo	Defensoría del Pueblo	Solicitud de Informe sobre Actividad de Fiscalización Parlamentaria en el Hospital III de Emergencias Grau - Red Prestacional Almenara.
27/01/2025	367-2024-2025-CFC/GT/ESSALUD -CJZM-C	Juan Carlos Velasco Guerrero - Superintendente Nacional	Superintendencia Nacional de Salud	Solicitud de Informe sobre Actividad de Fiscalización Parlamentaria en el Hospital III de Emergencias Grau - Red Prestacional Almenara.
27/01/2025	368-2024-2025-CFC/GT/ESSALUD -CJZM-C	María Elena Aguilar Del Águila - Presidenta Ejecutiva	Seguro Social de Salud - ESSALUD	Segundo Reiterativo Pedido de Información respecto a L. P. 66-2024-ESSALUD-CEABE, referencia OF. 291 y 246 - 2024-205-CFC-GT-ESSALUD
25/01/2025	369-2024-2025-CFC/GT/ESSALUD -CJZM-C	María Elena Aguilar Del Águila - Presidenta Ejecutiva	Seguro Social de Salud - ESSALUD	Segundo Reiterativo Pedido de Información respecto a L. P. 66-2024-ESSALUD-CEABE, referencia OF. 315- 2024-205-CFC-GT-ESSALUD
25/01/2025	370-2024-2025-CFC/GT/ESSALUD -CJZM-C	Cesar Enrique Aguilar Surichaqui - Contralor General	Contraloría General de la República	Reiterativo Pedido de Información, referencia Of. 316-2024-2025-CFC-GT-ESSALUD.
25/01/2025	371-2024-2025-CFC/GT/ESSALUD -CJZM-C	Hans Wendell Huayta Campos - Director (e)	Hospital II Cajamarca	Segundo Reiterativo Pedido de Información, referencia Of. 238 y 256-2024-2025-CFC-GT-ESSALUD.



COMISIÓN DE FISCALIZACIÓN Y CONTRALORÍA
GRUPO DE TRABAJO:
EVALUACIÓN DE LA CALIDAD DE SERVICIOS Y LOS
RESULTADOS DE GESTIÓN DE ESSALUD

"Año de la recuperación y consolidación de la economía peruana"

31/01/2025	372-2024-2025- CFC/GT/ESSALUD -CJZM-C	María Elena Aguilar Del Águila - Presidenta Ejecutiva	Seguro Social de Salud - ESSALUD	Pedido de Información, respecto a la implementación de la Ley N° 32179
5/02/2025	373-2024-2025- CFC/GT/ESSALUD -CJZM-C	María Elena Aguilar Del Águila - Presidenta Ejecutiva	Seguro Social de Salud - ESSALUD	Remisión del Informe de Diagnóstico N° 07, Hospital IV "Víctor Lazarte Echegaray" de fecha 4/02/2025.
5/02/2025	374-2024-2025- CFC/GT/ESSALUD -CJZM-C	Daniel Ysau Maurate Romero - Ministro	Ministerio de Trabajo y Promoción del Empleo	Remisión del Informe de Diagnóstico N° 07, Hospital IV "Víctor Lazarte Echegaray" de fecha 4/02/2025.
5/02/2025	375-2024-2025- CFC/GT/ESSALUD -CJZM-C	César Henry Vásquez Sánchez - Ministro	Ministerio de Salud	Remisión del Informe de Diagnóstico N° 07, Hospital IV "Víctor Lazarte Echegaray" de fecha 4/02/2025.
5/02/2025	376-2024-2025- CFC/GT/ESSALUD -CJZM-C	David Julio Jimenez Heredia - Congresista (Miembro Titular)	Grupo de Trabajo de la Comisión de Fiscalización y Contraloría - Congreso de la República	Remisión del Informe de Diagnóstico N° 07, Hospital IV "Víctor Lazarte Echegaray" de fecha 4/02/2025.
5/02/2025	377-2024-2025- CFC/GT/ESSALUD -CJZM-C	Edgard Cornelio Reymundo Mercado - Congresista (Miembro Titular)	Grupo de Trabajo de la Comisión de Fiscalización y Contraloría - Congreso de la República	Remisión del Informe de Diagnóstico N° 07, Hospital IV "Víctor Lazarte Echegaray" de fecha 4/02/2025.
5/02/2025	378-2024-2025- CFC/GT/ESSALUD -CJZM-C	Margot Palacios Huamán - Congresista (Miembro Titular)	Grupo de Trabajo de la Comisión de Fiscalización y Contraloría - Congreso de la República	Remisión del Informe de Diagnóstico N° 07, Hospital IV "Víctor Lazarte Echegaray" de fecha 4/02/2025.
5/02/2025	379-2024-2025- CFC/GT/ESSALUD -CJZM-C	Magally Santisteban Suclupe - Congresista (Miembro Titular)	Grupo de Trabajo de la Comisión de Fiscalización y Contraloría - Congreso de la República	Remisión del Informe de Diagnóstico N° 07, Hospital IV "Víctor Lazarte Echegaray" de fecha 4/02/2025.
5/02/2025	380-2024-2025- CFC/GT/ESSALUD -CJZM-C	Hilda Marleny Portero López - Congresista (Miembro Titular)	Grupo de Trabajo de la Comisión de Fiscalización y Contraloría - Congreso de la República	Remisión del Informe de Diagnóstico N° 07, Hospital IV "Víctor Lazarte Echegaray" de fecha 4/02/2025.
5/02/2025	381-2024-2025- CFC/GT/ESSALUD -CJZM-C	David Julio Jimenez Heredia - Congresista (Miembro Titular)	Grupo de Trabajo de la Comisión de Fiscalización y Contraloría - Congreso de la República	Convocatoria de la Segunda Sesión Extraordinaria del Grupo de Trabajo a realizarse el 21/02/2025.
5/02/2025	382-2024-2025- CFC/GT/ESSALUD -CJZM-C	Edgard Cornelio Reymundo Mercado - Congresista (Miembro Titular)	Grupo de Trabajo de la Comisión de Fiscalización y Contraloría - Congreso de la República	Convocatoria de la Segunda Sesión Extraordinaria del Grupo de Trabajo a realizarse el 21/02/2025.

5/02/2025	383-2024-2025-CFC/GT/ESSALUD -CJZM-C	Hilda Marleny Portero López - Congresista (Miembro Titular)	Grupo de Trabajo de la Comisión de Fiscalización y Contraloría - Congreso de la República	Convocatoria de la Segunda Sesión Extraordinaria del Grupo de Trabajo a realizarse el 21/02/2025.
5/02/2025	384-2024-2025-CFC/GT/ESSALUD -CJZM-C	Magally Santisteban Suclupe - Congresista (Miembro Titular)	Grupo de Trabajo de la Comisión de Fiscalización y Contraloría - Congreso de la República	Convocatoria de la Segunda Sesión Extraordinaria del Grupo de Trabajo a realizarse el 21/02/2025.
5/02/2025	385-2024-2025-CFC/GT/ESSALUD -CJZM-C	Margot Palacios Huamán - Congresista (Miembro Titular)	Grupo de Trabajo de la Comisión de Fiscalización y Contraloría - Congreso de la República	Convocatoria de la Segunda Sesión Extraordinaria del Grupo de Trabajo a realizarse el 21/02/2025.
5/02/2025	386-2024-2025-CFC/GT/ESSALUD -CJZM-C	Josúe Manuel Gutiérrez Córdor - Defensor del Pueblo	Defensoría del Pueblo	Información de la Red Asistencial de Juliaca.
5/02/2025	387-2024-2025-CFC/GT/ESSALUD -CJZM-C	Nirvardo - Cordinador	Defensoría Juliaca	Información de la Red Asistencial de Juliaca.
6/02/2025	388-2024-2025-CFC/GT/ESSALUD -CJZM-C	María Elena Aguilar Del Águila - Presidenta Ejecutiva	Seguro Social de Salud - ESSALUD	Remisión del Informe de Diagnóstico N° 08, I Hospital de Alta Complejidad "Virgen de la Puerta" de fecha 05/02/2025.
6/02/2025	389-2024-2025-CFC/GT/ESSALUD -CJZM-C	Daniel Ysau Maurate Romero - Ministro	Ministerio de Trabajo y Promoción del Empleo	Remisión del Informe de Diagnóstico N° 08, I Hospital de Alta Complejidad "Virgen de la Puerta" de fecha 05/02/2025.
6/02/2025	390-2024-2025-CFC/GT/ESSALUD -CJZM-C	César Henry Vásquez Sánchez - Ministro	Ministerio de Salud	Remisión del Informe de Diagnóstico N° 08, I Hospital de Alta Complejidad "Virgen de la Puerta" de fecha 05/02/2025.
6/02/2025	391-2024-2025-CFC/GT/ESSALUD -CJZM-C	David Julio Jimenez Heredia - Congresista (Miembro Titular)	Grupo de Trabajo de la Comisión de Fiscalización y Contraloría - Congreso de la República	Remisión del Informe de Diagnóstico N° 08, I Hospital de Alta Complejidad "Virgen de la Puerta" de fecha 05/02/2025.
6/02/2025	392-2024-2025-CFC/GT/ESSALUD -CJZM-C	Edgard Cornelio Reymundo Mercado - Congresista (Miembro Titular)	Grupo de Trabajo de la Comisión de Fiscalización y Contraloría - Congreso de la República	Remisión del Informe de Diagnóstico N° 08, I Hospital de Alta Complejidad "Virgen de la Puerta" de fecha 05/02/2025.
6/02/2025	393-2024-2025-CFC/GT/ESSALUD -CJZM-C	Margot Palacios Huamán - Congresista (Miembro Titular)	Grupo de Trabajo de la Comisión de Fiscalización y Contraloría - Congreso de la República	Remisión del Informe de Diagnóstico N° 08, I Hospital de Alta Complejidad "Virgen de la Puerta" de fecha 05/02/2025.

6/02/2025	394-2024-2025- CFC/GT/ESSALUD -CJZM-C	Magally Santisteban Suclupe - Congresista (Miembro Titular)	Grupo de Trabajo de la Comisión de Fiscalización y Contraloría - Congreso de la República	Remisión del Informe de Diagnóstico N° 08, I Hospital de Alta Complejidad "Virgen de la Puerta" de fecha 05/02/2025.
6/02/2025	395-2024-2025- CFC/GT/ESSALUD -CJZM-C	Hilda Marleny Portero López - Congresista (Miembro Titular)	Grupo de Trabajo de la Comisión de Fiscalización y Contraloría - Congreso de la República	Remisión del Informe de Diagnóstico N° 08, I Hospital de Alta Complejidad "Virgen de la Puerta" de fecha 05/02/2025.
11/02/2025	396-2024-2025- CFC/GT/ESSALUD -CJZM-C	María Elena Aguilar Del Águila - Presidenta Ejecutiva	Seguro Social de Salud - ESSALUD	Remisión del Informe de Diagnóstico N° 08, I Hospital de Alta Complejidad "Virgen de la Puerta" de fecha 05/02/2025.
11/02/2025	397-2024-2025- CFC/GT/ESSALUD -CJZM-C	Daniel Ysau Maurate Romero - Ministro	Ministerio de Trabajo y Promoción del Empleo	Remisión del Informe de Diagnóstico N° 09, CAP III Metropolitano -Red Asistencial Ayacucho, de fecha 11/02/2025.
11/02/2025	398 -2024-2025- CFC/GT/ESSALUD -CJZM-C	César Henry Vásquez Sánchez - Ministro	Ministerio de Salud	Remisión del Informe de Diagnóstico N° 09, CAP III Metropolitano -Red Asistencial Ayacucho, de fecha 11/02/2025.
11/02/2025	399 -2024-2025- CFC/GT/ESSALUD -CJZM-C	David Julio Jimenez Heredia - Congresista (Miembro Titular)	Grupo de Trabajo de la Comisión de Fiscalización y Contraloría - Congreso de la República	Remisión del Informe de Diagnóstico N° 09, CAP III Metropolitano -Red Asistencial Ayacucho, de fecha 11/02/2025.
11/02/2025	400-2024-2025- CFC/GT/ESSALUD -CJZM-C	Edgard Cornelio Reymundo Mercado - Congresista (Miembro Titular)	Grupo de Trabajo de la Comisión de Fiscalización y Contraloría - Congreso de la República	Remisión del Informe de Diagnóstico N° 09, CAP III Metropolitano -Red Asistencial Ayacucho, de fecha 11/02/2025.
11/02/2025	401 -2024-2025- CFC/GT/ESSALUD -CJZM-C	Margot Palacios Huamán - Congresista (Miembro Titular)	Grupo de Trabajo de la Comisión de Fiscalización y Contraloría - Congreso de la República	Remisión del Informe de Diagnóstico N° 09, CAP III Metropolitano -Red Asistencial Ayacucho, de fecha 11/02/2025.
11/02/2025	402-2024-2025- CFC/GT/ESSALUD -CJZM-C	Magally Santisteban Suclupe - Congresista (Miembro Titular)	Grupo de Trabajo de la Comisión de Fiscalización y Contraloría - Congreso de la República	Remisión del Informe de Diagnóstico N° 09, CAP III Metropolitano -Red Asistencial Ayacucho, de fecha 11/02/2025.
11/02/2025	403-2024-2025- CFC/GT/ESSALUD -CJZM-C	Hilda Marleny Portero López - Congresista (Miembro Titular)	Grupo de Trabajo de la Comisión de Fiscalización y Contraloría - Congreso de la República	Remisión del Informe de Diagnóstico N° 09, CAP III Metropolitano -Red Asistencial Ayacucho, de fecha 11/02/2025.

11/02/2025	404-2024-2025-CFC/GT/ESSALUD -CJZM-C	Alex randu Flores Ramírez - Congresista	Congreso de la República	Remisión del Informe de Diagnóstico N° 09 , CAP III Metropolitano -Red Asistencial Ayacucho, de fecha 11/02/2025.
11/02/2025	405-2024-2025-CFC/GT/ESSALUD -CJZM-C	German Adolfo Tacuri Valdivia	Congreso de la República	Remisión del Informe de Diagnóstico N° 09 , CAP III Metropolitano -Red Asistencial Ayacucho, de fecha 11/02/2025.
12/02/2025	406-2024-2025-CFC/GT/ESSALUD -CJZM-C	Cesar Enrique Aguilar Surichaqui - Contralor General	Contraloría General de la República	Solicitud de Informe sobre Actividades de Fiscalización Parlamentaria de los Hospital Base III Puno y Juliaca.
12/02/2025	407-2024-2025-CFC/GT/ESSALUD -CJZM-C	Juan Carlos Velasco Guerrero - Superintendente Nacional	Superintendencia Nacional de Salud	Solicitud de Informe sobre Actividades de Fiscalización Parlamentaria de los Hospital Base III Puno y Juliaca.
12/02/2024	408-2024-2025-CFC/GT/ESSALUD -CJZM-C	Josué Manuel Guitérrez Córdor - Defensor del Pueblo	Defensoría del Pueblo	Solicitud de Informe sobre Actividades de Fiscalización Parlamentaria de los Hospital Base III Puno y Juliaca.
12/02/2025	409-2024-2025-CFC/GT/ESSALUD -CJZM-C	Germán Apaza Paricahua - Presidente	Junta de Fiscales Superiores de Puno	Solicitud de Informe sobre Actividades de Fiscalización Parlamentaria de los Hospital Base III Puno y Juliaca.
14/02/2025	410-2024-2025-CFC/GT/ESSALUD -CJZM-C	Pedro Antonio Riega López - Decano Nacional	Colegio Médico del Perú	Invitación a Sesión del Grupo de Trabajo, para el día 7/04/ 2025 .
14/02/2025	411-2024-2025-CFC/GT/ESSALUD -CJZM-C	María Elena Aguilar Del Águila - Presidenta Ejecutiva	Seguro Social de Salud - ESSALUD	Remisión Informe de Diagnóstico N° 10 , Hospital II Ilo - Red Asistencial Moquegua, de 18/02/2025.
18/02/2025	412-2024-2025-CFC/GT/ESSALUD -CJZM-C	Daniel Ysau Maurate Romero - Ministro	Ministerio de Trabajo y Promoción del Empleo	Remisión Informe de Diagnóstico N° 10 , Hospital II Ilo - Red Asistencial Moquegua, de 18/02/2025.
18/02/2025	413-2024-2025-CFC/GT/ESSALUD -CJZM-C	César Henry Vásquez Sánchez - Ministro	Ministerio de Salud	Remisión Informe de Diagnóstico N° 10 , Hospital II Ilo - Red Asistencial Moquegua, de 18/02/2025.
18/02/2025	414-2024-2025-CFC/GT/ESSALUD -CJZM-C	David Julio Jimenez Heredia - Congresista (Miembro Titular)	Grupo de Trabajo de la Comisión de Fiscalización y Contraloría - Congreso de la República	Remisión Informe de Diagnóstico N° 10 , Hospital II Ilo - Red Asistencial Moquegua, de 18/02/2025.

18/02/2025	415-2024-2025-CFC/GT/ESSALUD-CJZM-C	Edgard Cornelio Reymundo Mercado - Congresista (Miembro Titular)	Grupo de Trabajo de la Comisión de Fiscalización y Contraloría - Congreso de la República	Remisión Informe de Diagnóstico N° 10 , Hospital II Ilo - Red Asistencial Moquegua, de 18/02/2025.
18/02/2025	416-2024-2025-CFC/GT/ESSALUD-CJZM-C	Margot Palacios Huamán - Congresista (Miembro Titular)	Grupo de Trabajo de la Comisión de Fiscalización y Contraloría - Congreso de la República	Remisión Informe de Diagnóstico N° 10 , Hospital II Ilo - Red Asistencial Moquegua, de 18/02/2025.
18/02/2025	417-2024-2025-CFC/GT/ESSALUD-CJZM-C	Magally Santisteban Suclupe - Congresista (Miembro Titular)	Grupo de Trabajo de la Comisión de Fiscalización y Contraloría - Congreso de la República	Remisión Informe de Diagnóstico N° 10 , Hospital II Ilo - Red Asistencial Moquegua, de 18/02/2025.
18/02/2025	418-2024-2025-CFC/GT/ESSALUD-CJZM-C	Hilda Marleny Portero López - Congresista (Miembro Titular)	Grupo de Trabajo de la Comisión de Fiscalización y Contraloría - Congreso de la República	Remisión Informe de Diagnóstico N° 10 , Hospital II Ilo - Red Asistencial Moquegua, de 18/02/2025.
18/02/2025	419-2024-2025-CFC/GT/ESSALUD-CJZM-C	Jorge Samuel Coayla Juárez - Congresista	Congreso de la República	Remisión Informe de Diagnóstico N° 10 , Hospital II Ilo - Red Asistencial Moquegua, de 18/02/2025.
18/02/2025	420-2024-2025-CFC/GT/ESSALUD-CJZM-C	Víctor Raúl Cutipa Ccama - Congresista	Congreso de la República	Remisión Informe de Diagnóstico N° 10 , Hospital II Ilo - Red Asistencial Moquegua, de 18/02/2025.
18/02/2025	421-2024-2025-CFC/GT/ESSALUD-CJZM-C	Arturo Humberto Seminari Cruz - Director	Hospital II Jorge Reátegui Delgado - Red Asistencial Piura	Pedido de información del establecimiento de salud, Hospital II Jorge Reátegui Delgado.
18/02/2025	422-2024-2025-CFC/GT/ESSALUD-CJZM-C	Arnaldo Lachira Alban - Director	Hospital III José Cayetano Heredia - Red Asistencial Piura	Pedido de información del establecimiento de salud, Hospital III José Cayetano Heredia
24/02/2025	423-2024-2025--CFC/GT/ESSALUD-CJZM-C	Cesar Enrique Aguilar Surichaqui - Contralor General	Contraloría General de la República	Solicitud de informe sobre actividades de Fiscalización Parlamentaria de los Hospital de la Red Asistencial Piura - EsSalud.
26/02/2025	424-2024-2025--CFC/GT/ESSALUD-CJZM-C	Juan Carlos Velasco Guerrero - Superintendente	Superintendencia Nacional de Salud	Solicitud de informe sobre actividades de Fiscalización Parlamentaria de los Hospital de la Red Asistencial Piura - EsSalud.
26/02/2025	425-2024-2025--CFC/GT/ESSALUD-CJZM-C	Josué Gutiérrez Córdor - Defensor Del Pueblo	Defensor del Pueblo	Solicitud de informe sobre actividades de Fiscalización Parlamentaria de los Hospital de la Red Asistencial Piura - EsSalud.

26/02/2025	426-2024-2025-- CFC/GT/ESSALUD -CJZM-C	Carmen Katherine Zapata Benites - Fiscal Provincial	Fiscalía Especializada de Prevención del Delito de Piura	Solicitud de Actas sobre actividades de Fiscalización Parlamentaria de los Hospital de la Red Asistencial Piura - EsSalud.
26/02/2025	427-2024-2025-- CFC/GT/ESSALUD -CJZM-C	Lelia Louredes Lazo Cornejo - Presidenta Ejecutiva (e)	Seguro Social de Salud - ESSALUD	Reiterativo de Pedido de Información respecto a la implementación de la Ley 32179
27/02/2025	428-2024-2025-- CFC/GT/ESSALUD -CJZM-C	Lelia Louredes Lazo Cornejo - Presidenta Ejecutiva (e)	Seguro Social de Salud - ESSALUD	Invitación a la Octava Sesión Ordinaria del Grupo de Trabajo - EsSalud, 7 de marzo de 2025.
27/02/2025	429-2024-2025-- CFC/GT/ESSALUD -CJZM-C	Daniel Ysau Maurate Romero - Ministro	Ministerio del Trabajo y Promoción del Empleo	Invitación a la Octava Sesión Ordinaria del Grupo de Trabajo - EsSalud, 7 de marzo de 2025.
27/02/2025	430-2024-2025-- CFC/GT/ESSALUD -CJZM-C	Lelia Louredes Lazo Cornejo - Presidenta Ejecutiva (e)	Seguro Social de Salud - ESSALUD	Remisión Informe de Diagnóstico N° 11 , Hospital Base II Moquegua - Red Asistencial Moquegua, de 27/02/2025.
27/02/2025	431-2024-2025-- CFC/GT/ESSALUD -CJZM-C	Daniel Ysau Maurate Romero - Ministro	Ministerio del Trabajo y Promoción del Empleo	Remisión Informe de Diagnóstico N° 11 , Hospital Base II Moquegua - Red Asistencial Moquegua, de 27/02/2025.
27/02/2025	432-2024-2025-- CFC/GT/ESSALUD -CJZM-C	César Henry Vásquez Sánchez - Ministro	Ministerio de Salud	Remisión Informe de Diagnóstico N° 11 , Hospital Base II Moquegua - Red Asistencial Moquegua, de 27/02/2025.
27/02/2025	433-2024-2025-- CFC/GT/ESSALUD -CJZM-C	David Julio Jimenez Heredia - Congresista (Miembro Titular)	Grupo de Trabajo de la Comisión de Fiscalización y Contraloría - Congreso de la República	Remisión Informe de Diagnóstico N° 11 , Hospital Base II Moquegua - Red Asistencial Moquegua, de 27/02/2025.
27/02/2025	434-2024-2025-- CFC/GT/ESSALUD -CJZM-C	Edgard Cornelio Reymundo Mercado - Congresista (Miembro Titular)	Grupo de Trabajo de la Comisión de Fiscalización y Contraloría - Congreso de la República	Remisión Informe de Diagnóstico N° 11 , Hospital Base II Moquegua - Red Asistencial Moquegua, de 27/02/2025.
27/02/2025	435-2024-2025-- CFC/GT/ESSALUD -CJZM-C	Margot Palacios Huamán - Congresista (Miembro Titular)	Grupo de Trabajo de la Comisión de Fiscalización y Contraloría - Congreso de la República	Remisión Informe de Diagnóstico N° 11 , Hospital Base II Moquegua - Red Asistencial Moquegua, de 27/02/2025.
27/02/2025	436-2024-2025-- CFC/GT/ESSALUD -CJZM-C	Magally Santisteban Suclupe - Congresista (Miembro Titular)	Grupo de Trabajo de la Comisión de Fiscalización y Contraloría - Congreso de la República	Remisión Informe de Diagnóstico N° 11 , Hospital Base II Moquegua - Red Asistencial Moquegua, de 27/02/2025.



COMISIÓN DE FISCALIZACIÓN Y CONTRALORÍA
GRUPO DE TRABAJO:
EVALUACIÓN DE LA CALIDAD DE SERVICIOS Y LOS
RESULTADOS DE GESTIÓN DE ESSALUD

"Año de la recuperación y consolidación de la economía peruana"

27/02/2025	437-2024-2025-- CFC/GT/ESSALUD -CJZM-C	Hilda Marleny Portero López - Congresista (Miembro Titular)	Grupo de Trabajo de la Comisión de Fiscalización y Contraloría - Congreso de la República	Remisión Informe de Diagnóstico N° 11 , Hospital Base II Moquegua - Red Asistencial Moquegua, de 27/02/2025.
27/02/2025	438-2024-2025-- CFC/GT/ESSALUD -CJZM-C	Jorge Samuel Coayla Juarez - Congresista	Congreso de la República	Remisión Informe de Diagnóstico N° 11 , Hospital Base II Moquegua - Red Asistencial Moquegua, de 27/02/2025.
27/02/2025	439-2024-2025-- CFC/GT/ESSALUD -CJZM-C	Víctor Raúl Cutipa Ccama - Congresista	Congreso de la República	Remisión Informe de Diagnóstico N° 11 , Hospital Base II Moquegua - Red Asistencial Moquegua, de 27/02/2025.
27/02/2025	440-2024-2025-- CFC/GT/ESSALUD -CJZM-C	David Julio Jimenez Heredia - Congresista (Miembro Titular)	Grupo de Trabajo de la Comisión de Fiscalización y Contraloría - Congreso de la República	Convocatoria a Octava Sesión Ordinaria del Grupo de Trabajo, de fecha 7 de marzo de 2025 .
27/02/2025	441-2024-2025-- CFC/GT/ESSALUD -CJZM-C	Edgard Cornelio Reymundo Mercado - Congresista (Miembro Titular)	Grupo de Trabajo de la Comisión de Fiscalización y Contraloría - Congreso de la República	Convocatoria a Octava Sesión Ordinaria del Grupo de Trabajo, de fecha 7 de marzo de 2025 .
27/02/2025	442-2024-2025-- CFC/GT/ESSALUD -CJZM-C	Margot Palacios Huamán - Congresista (Miembro Titular)	Grupo de Trabajo de la Comisión de Fiscalización y Contraloría - Congreso de la República	Convocatoria a Octava Sesión Ordinaria del Grupo de Trabajo, de fecha 7 de marzo de 2025 .
27/02/2025	443-2024-2025-- CFC/GT/ESSALUD -CJZM-C	Magally Santisteban Suclupe - Congresista (Miembro Titular)	Grupo de Trabajo de la Comisión de Fiscalización y Contraloría - Congreso de la República	Convocatoria a Octava Sesión Ordinaria del Grupo de Trabajo, de fecha 7 de marzo de 2025 .
28/02/2025	444-2024-2025-- CFC/GT/ESSALUD -CJZM-C	Hilda Marleny Portero López - Congresista (Miembro Titular)	Grupo de Trabajo de la Comisión de Fiscalización y Contraloría - Congreso de la República	Convocatoria a Octava Sesión Ordinaria del Grupo de Trabajo, de fecha 7 de marzo de 2025 .
3/03/2025	445-2024-2025- CFC/GT/ESSALUD -CJZM-C	Javier Iván Henostroza Cáceres - Director	Hospital Marino Molina Scippa	Reiterativo Pedido de Información, referencia Of. 340-2024-2025-CFC-GT- ESSALUD.
3/03/2025	446-2024-2025-- CFC/GT/ESSALUD -CJZM-C	Mirtha Agustina Razurí Alpiste - Presidenta Ejecutiva	Organismo Superior de las Contrataciones del Estado -OSCE	Pedido de Información
5/03/2025	447-2024-2025-- CFC/GT/ESSALUD -CJZM-C	Lelia Louredes Lazo Cornejo - Presidenta Ejecutiva (e)	Seguro Social de Salud - ESSALUD	Remisión Informe de Diagnóstico Situacional N° 12 , Hospital Base III Puno - Red Asistencial Puno, de fecha 6/03/2025.

5/03/2025	448 -2024-2025-- CFC/GT/ESSALUD -CJZM-C	Daniel Ysau Maurate Romero - Ministro	Ministerio del Trabajo y Promoción del Empleo	Remisión Informe de Diagnóstico Situacional N° 12, Hospital Base III Puno - Red Asistencial Puno, de fecha 6/03/2025.
5/03/2025	449 -2024-2025-- CFC/GT/ESSALUD -CJZM-C	César Henry Vásquez Sánchez - Ministro	Ministerio de Salud	Remisión Informe de Diagnóstico Situacional N° 12, Hospital Base III Puno - Red Asistencial Puno, de fecha 6/03/2025.
5/03/2025	450 -2024-2025-- CFC/GT/ESSALUD -CJZM-C	David Julio Jiménez Heredia - Congresista (Miembro Titular)	Grupo de Trabajo de la Comisión de Fiscalización y Contraloría - Congreso de la República	Remisión Informe de Diagnóstico Situacional N° 12, Hospital Base III Puno - Red Asistencial Puno, de fecha 6/03/2025.
5/03/2025	451 -2024-2025-- CFC/GT/ESSALUD -CJZM-C	Edgard Cornelio Reymundo Mercado - Congresista (Miembro Titular)	Grupo de Trabajo de la Comisión de Fiscalización y Contraloría - Congreso de la República	Remisión Informe de Diagnóstico Situacional N° 12, Hospital Base III Puno - Red Asistencial Puno, de fecha 6/03/2025.
5/03/2025	452 -2024-2025-- CFC/GT/ESSALUD -CJZM-C	Margot Palacios Huamán - Congresista (Miembro Titular)	Grupo de Trabajo de la Comisión de Fiscalización y Contraloría - Congreso de la República	Remisión Informe de Diagnóstico Situacional N° 12, Hospital Base III Puno - Red Asistencial Puno, de fecha 6/03/2025.
5/03/2025	453 -2024-2025-- CFC/GT/ESSALUD -CJZM-C	Magally Santisteban Suclupe - Congresista (Miembro Titular)	Grupo de Trabajo de la Comisión de Fiscalización y Contraloría - Congreso de la República	Remisión Informe de Diagnóstico Situacional N° 12, Hospital Base III Puno - Red Asistencial Puno, de fecha 6/03/2025.
5/03/2025	454 -2024-2025-- CFC/GT/ESSALUD -CJZM-C	Hilda Marleny Portero López - Congresista (Miembro Titular)	Grupo de Trabajo de la Comisión de Fiscalización y Contraloría - Congreso de la República	Remisión Informe de Diagnóstico Situacional N° 12, Hospital Base III Puno - Red Asistencial Puno, de fecha 6/03/2025.
5/03/2025	455 -2024-2025-- CFC/GT/ESSALUD -CJZM-C	Flavio Cruz Mamani - Congresista	Congreso de la República	Remisión Informe de Diagnóstico Situacional N° 12, Hospital Base III Puno - Red Asistencial Puno, de fecha 6/03/2025.
5/03/2025	456 -2024-2025-- CFC/GT/ESSALUD -CJZM-C	Jorge Luis Flores Ancachi - Congresista	Congreso de la República	Remisión Informe de Diagnóstico Situacional N° 12, Hospital Base III Puno - Red Asistencial Puno, de fecha 6/03/2025.
5/03/2025	457 -2024-2025-- CFC/GT/ESSALUD -CJZM-C	Oscar Zea Choque Chambi - Congresista	Congreso de la República	Remisión Informe de Diagnóstico Situacional N° 12, Hospital Base III Puno - Red Asistencial Puno, de fecha 6/03/2025.

5/03/2025	458 -2024-2025-- CFC/GT/ESSALUD -CJZM-C	Wilson Rusbel Quispe Mamani - Congressista	Congreso de la República	Remisión Informe de Diagnóstico Situacional N° 12 , Hospital Base III Puno - Red Asistencial Puno, de fecha 6/03/2025.
11/03/2025	459 -2024-2025-- CFC/GT/ESSALUD -CJZM-C	Daniel Ysau Maurate Romero - Ministro	Ministerio de Trabajo y Promoción del Empleo	Pedido de Información respecto a designaciones de Presidente Ejecutivo de EsSalud
11/03/2025	460 -2024-2025-- CFC/GT/ESSALUD -CJZM-C	Carmen Sara Terrazas Obregón -Gerente	Hospital Nacional Alberto Sabogal Sologuren - Callao	Pedido de Información respecto a la gestión del Hospital Nacional Alberto Sabogal Sologuren - Callao
11/03/2025	461 -2024-2025-- CFC/GT/ESSALUD -CJZM-C	Julio Cesar Espinoza La Torre - Director	Hospital Nacional Adolfo Guevara Velasco - Cusco	Pedido de Información respecto a la gestión del Hospital Nacional Adolfo Guevara Velasco - Cusco
11/03/2025	462 -2024-2025-- CFC/GT/ESSALUD -CJZM-C	Cesar Enrique Aguilar Surichaqui - Contralor General	Contraloría General de la República	Solicitud de Participación a Actividad de Fiscalización Parlamentaria Callao , para el día 14 de marzo de 2024.
11/03/2025	463 -2024-2025-- CFC/GT/ESSALUD -CJZM-C	Juan Carlos Velasco Guerrero - Superintendente	Superintendencia Nacional de Salud	Solicitud de Participación a Actividad de Fiscalización Parlamentaria Callao , para el día 14 de marzo de 2024.
11/03/2025	464 -2024-2025-- CFC/GT/ESSALUD -CJZM-C	Josué Manuel Gutierrez Córdor - Defensor de Pueblo	Defensoría del Pueblo	Solicitud de Participación a Actividad de Fiscalización Parlamentaria Callao , para el día 14 de marzo de 2024.
11/03/2025	465 -2024-2025-- CFC/GT/ESSALUD -CJZM-C	David Julio Jimenez Heredia - Congressista (Miembro Titular)	Grupo de Trabajo de la Comisión de Fiscalización y Contraloría - Congreso de la República	Convocatoria a Actividad de Fiscalización Parlamentaria Callao , para el día 14 de marzo de 2024.
11/03/2025	466 -2024-2025-- CFC/GT/ESSALUD -CJZM-C	Edgard Cornelio Reymundo Mercado - Congressista (Miembro Titular)	Grupo de Trabajo de la Comisión de Fiscalización y Contraloría - Congreso de la República	Convocatoria a Actividad de Fiscalización Parlamentaria Callao , para el día 14 de marzo de 2024.
11/03/2025	467 -2024-2025-- CFC/GT/ESSALUD -CJZM-C	Margot Palacios Huamán - Congressista (Miembro Titular)	Grupo de Trabajo de la Comisión de Fiscalización y Contraloría - Congreso de la República	Convocatoria a Actividad de Fiscalización Parlamentaria Callao , para el día 14 de marzo de 2024.
11/03/2025	468 -2024-2025-- CFC/GT/ESSALUD -CJZM-C	Magally Santisteban Suclupe - Congressista (Miembro Titular)	Grupo de Trabajo de la Comisión de Fiscalización y Contraloría - Congreso de la República	Convocatoria a Actividad de Fiscalización Parlamentaria Callao , para el día 14 de marzo de 2024.

11/03/2025	469 -2024-2025-- CFC/GT/ESSALUD -CJZM-C	Hilda Marleny Portero López - Congresista (Miembro Titular)	Grupo de Trabajo de la Comisión de Fiscalización y Contraloría - Congreso de la República	Convocatoria a Actividad de Fiscalización Parlamentaria Callao, para el día 14 de marzo de 2024.
11/03/2025	470 -2024-2025-- CFC/GT/ESSALUD -CJZM-C	Segundo Cecilio Acho Mego - Presidente Ejecutivo	Seguro Social de Salud - ESSALUD	Remisión Informe de Diagnóstico N° 13 , Hospital Base III Juliaca - Red Asistencial Juliaca, de 11 de marzo de 2025.
11/03/2025	471 -2024-2025-- CFC/GT/ESSALUD -CJZM-C	Daniel Ysau Maurate Romero - Ministro	Ministerio del Trabajo y Promoción del Empleo	Remisión Informe de Diagnóstico N° 13 , Hospital Base III Juliaca - Red Asistencial Juliaca, de 11 de marzo de 2025.
11/03/2025	472 -2024-2025-- CFC/GT/ESSALUD -CJZM-C	César Henry Vásquez Sánchez - Ministro	Ministerio de Salud	Remisión Informe de Diagnóstico N° 13 , Hospital Base III Juliaca - Red Asistencial Juliaca, de 11 de marzo de 2025.
11/03/2025	473 -2024-2025-- CFC/GT/ESSALUD -CJZM-C	David Julio Jimenez Heredia - Congresista (Miembro Titular)	Grupo de Trabajo de la Comisión de Fiscalización y Contraloría - Congreso de la República	Remisión Informe de Diagnóstico N° 13 , Hospital Base III Juliaca - Red Asistencial Juliaca, de 11 de marzo de 2025.
11/03/2025	474 -2024-2025-- CFC/GT/ESSALUD -CJZM-C	Edgard Cornelio Reymundo Mercado - Congresista (Miembro Titular)	Grupo de Trabajo de la Comisión de Fiscalización y Contraloría - Congreso de la República	Remisión Informe de Diagnóstico N° 13 , Hospital Base III Juliaca - Red Asistencial Juliaca, de 11 de marzo de 2025.
11/03/2025	475 -2024-2025-- CFC/GT/ESSALUD -CJZM-C	Margot Palacios Huamán - Congresista (Miembro Titular)	Grupo de Trabajo de la Comisión de Fiscalización y Contraloría - Congreso de la República	Remisión Informe de Diagnóstico N° 13 , Hospital Base III Juliaca - Red Asistencial Juliaca, de 11 de marzo de 2025.
11/03/2025	476 -2024-2025-- CFC/GT/ESSALUD -CJZM-C	Magally Santisteban Suclupe - Congresista (Miembro Titular)	Grupo de Trabajo de la Comisión de Fiscalización y Contraloría - Congreso de la República	Remisión Informe de Diagnóstico N° 13 , Hospital Base III Juliaca - Red Asistencial Juliaca, de 11 de marzo de 2025.
11/03/2025	477 -2024-2025-- CFC/GT/ESSALUD -CJZM-C	Hilda Marleny Portero López - Congresista (Miembro Titular)	Grupo de Trabajo de la Comisión de Fiscalización y Contraloría - Congreso de la República	Remisión Informe de Diagnóstico N° 13 , Hospital Base III Juliaca - Red Asistencial Juliaca, de 11 de marzo de 2025.
11/03/2025	478 -2024-2025-- CFC/GT/ESSALUD -CJZM-C	Flavio Cruz Mamani - Congresista	Congreso de la República	Remisión Informe de Diagnóstico N° 13 , Hospital Base III Juliaca - Red Asistencial Juliaca, de 11 de marzo de 2025.

11/03/2025	479 -2024-2025-- CFC/GT/ESSALUD -CJZM-C	Jorge Luis Flores Ancachi - Congresista	Congreso de la República	Remisión Informe de Diagnóstico N° 13 , Hospital Base III Juliaca - Red Asistencial Juliaca, de 11 de marzo de 2025.
11/03/2025	480 -2024-2025-- CFC/GT/ESSALUD -CJZM-C	Oscar Zea Choque Chambi - Congresista	Congreso de la República	Remisión Informe de Diagnóstico N° 13 , Hospital Base III Juliaca - Red Asistencial Juliaca, de 11 de marzo de 2025.
11/03/2025	481 -2024-2025-- CFC/GT/ESSALUD -CJZM-C	Wilson Rusbel Quispe Mamani - Congresista	Congreso de la República	Remisión Informe de Diagnóstico N° 13 , Hospital Base III Juliaca - Red Asistencial Juliaca, de 11 de marzo de 2025.
12/03/2025	482 -2024-2025-- CFC/GT/ESSALUD -CJZM-C	Segundo Cecilio Acho Mego - Presidente Ejecutivo	Seguro Social de Salud - EsSalud	Invitación a la Novena Sesión Ordinaria del Grupo de Trabajo a realizarse el 21 marzo de 2025.
12/03/2025	483 -2024-2025-- CFC/GT/ESSALUD -CJZM-C	David Julio Jimenez Heredia - Congresista (Miembro Titular)	Grupo de Trabajo de la Comisión de Fiscalización y Contraloría - Congreso de la República	Convocatoria a la Novena Sesión Ordinaria del Grupo de Trabajo a realizarse el 21 marzo de 2025.
12/03/2025	484 -2024-2025-- CFC/GT/ESSALUD -CJZM-C	Edgard Cornelio Reymundo Mercado - Congresista (Miembro Titular)	Grupo de Trabajo de la Comisión de Fiscalización y Contraloría - Congreso de la República	Convocatoria a la Novena Sesión Ordinaria del Grupo de Trabajo a realizarse el 21 marzo de 2025.
12/03/2025	485 -2024-2025-- CFC/GT/ESSALUD -CJZM-C	Margot Palacios Huamán - Congresista (Miembro Titular)	Grupo de Trabajo de la Comisión de Fiscalización y Contraloría - Congreso de la República	Convocatoria a la Novena Sesión Ordinaria del Grupo de Trabajo a realizarse el 21 marzo de 2025.
12/03/2025	486 -2024-2025-- CFC/GT/ESSALUD -CJZM-C	Magally Santisteban Suclupe - Congresista (Miembro Titular)	Grupo de Trabajo de la Comisión de Fiscalización y Contraloría - Congreso de la República	Convocatoria a la Novena Sesión Ordinaria del Grupo de Trabajo a realizarse el 21 marzo de 2025.
12/03/2025	487 -2024-2025-- CFC/GT/ESSALUD -CJZM-C	Hilda Marleny Portero López - Congresista (Miembro Titular)	Grupo de Trabajo de la Comisión de Fiscalización y Contraloría - Congreso de la República	Convocatoria a la Novena Sesión Ordinaria del Grupo de Trabajo a realizarse el 21 marzo de 2025.
13/03/2025	488 -2024-2025-- CFC/GT/ESSALUD -CJZM-C	Jose Roberto Ruiz Ríos -Director	Hospital III Iquitos - Red Asistencial Loreto	Reitero pedido de información respecto a establecimiento de salud, Of. 314-2024-2025-CFC-GT-ESSALUD-C
13/03/2025	489 -2024-2025-- CFC/GT/ESSALUD -CJZM-C	Arturo Humberto Seminario Cruz -Director	Hospital II Jorge Reátegui Delgado - Red Asistencial Piura	Reitero pedido de información respecto a establecimiento de salud, Of. 421-2024-2025-CFC-GT-ESSALUD-C



COMISIÓN DE FISCALIZACIÓN Y CONTRALORÍA
GRUPO DE TRABAJO:
EVALUACIÓN DE LA CALIDAD DE SERVICIOS Y LOS
RESULTADOS DE GESTIÓN DE ESSALUD

"Año de la recuperación y consolidación de la economía peruana"

13/03/2025	490 -2024-2025-- CFC/GT/ESSALUD -CJZM-C	Segundo Cecilio Acho Mego - Presidente Ejecutivo	Seguro Social de Salud - ESSALUD	Denuncia de Paciente de Policlínico -Humberto Jorge Ñindemberg Wong.
17/03/2025	491 -2024-2025-- CFC/GT/ESSALUD -CJZM-C	Eduardo Salhuana Cavides - Presidente	Congreso de la República	Continuidad del Personal de Grupo Trabajo ante ampliación de plazo aprobada, del 13.MAR.2025 al 24.JUN.2025
17/03/2025	492 -2024-2025-- CFC/GT/ESSALUD -CJZM-C	Wilfredo Ponce Castro - Secretario General	Federación Centro Unión de Trabajadores de EsSalud (FE-CUT)	Invitación para la Novena Sesión Ordinaria del Grupo de Trabajo, a desarrollarse 21 de marzo de 2025.
17/03/2025	493 -2024-2025-- CFC/GT/ESSALUD -CJZM-C	Cesar Enrique Aguilar Surichaqui - Contralor General	Contraloría General de la República	Solicitud de Participación a Actividad de Fiscalización Parlamentaria a la Red Asistencial Cusco, a desarrollarse el día 25 de marzo de 2025.
17/03/2025	494 -2024-2025-- CFC/GT/ESSALUD -CJZM-C	Juan Carlos Velasco Guerrero - Superintendente	Superintendencia Nacional de Salud	Solicitud de Participación a Actividad de Fiscalización Parlamentaria a la Red Asistencial Cusco, a desarrollarse el día 25 de marzo de 2025.
17/03/2025	495 -2024-2025-- CFC/GT/ESSALUD -CJZM-C	Josué Manuel Gutiérrez Córdor - Defensor Público	Defensoría del Pueblo	Solicitud de Participación a Actividad de Fiscalización Parlamentaria a la Red Asistencial Cusco, a desarrollarse el día 25 de marzo de 2025.
17/03/2025	496 -2024-2025-- CFC/GT/ESSALUD -CJZM-C	José Manuel Mayorga Zarate - Presidente	Junta de Fiscales Superiores del Distrito Fiscal Cusco	Solicitud de Participación a Actividad de Fiscalización Parlamentaria a la Red Asistencial Cusco, a desarrollarse el día 25 de marzo de 2025.
17/03/2025	497 -2024-2025-- CFC/GT/ESSALUD -CJZM-C	David Julio Jimenez Heredia - Congresista (Miembro Titular)	Grupo de Trabajo de la Comisión de Fiscalización y Contraloría - Congreso de la República	Convocatoria a Actividad de Fiscalización Parlamentaria a la Red Asistencial Cusco, para el día 25 de marzo de 2025.
17/03/2025	498 -2024-2025-- CFC/GT/ESSALUD -CJZM-C	Edgard Cornelio Reymundo Mercado - Congresista (Miembro Titular)	Grupo de Trabajo de la Comisión de Fiscalización y Contraloría - Congreso de la República	Convocatoria a Actividad de Fiscalización Parlamentaria a la Red Asistencial Cusco, para el día 25 de marzo de 2025.
17/03/2025	499 -2024-2025-- CFC/GT/ESSALUD -CJZM-C	Margot Palacios Huamán - Congresista (Miembro Titular)	Grupo de Trabajo de la Comisión de Fiscalización y Contraloría - Congreso de la República	Convocatoria a Actividad de Fiscalización Parlamentaria a la Red Asistencial Cusco, para el día 25 de marzo de 2025.

17/03/2025	500 -2024-2025-- CFC/GT/ESSALUD -CJZM-C	Magally Santisteban Suclupe - Congresista (Miembro Titular)	Grupo de Trabajo de la Comisión de Fiscalización y Contraloría - Congreso de la República	Convocatoria a Actividad de Fiscalización Parlamentaria a la Red Asistencial Cusco, para el día 25 de marzo de 2025 .
17/03/2025	501 -2024-2025-- CFC/GT/ESSALUD -CJZM-C	Hilda Marleny Portero López - Congresista (Miembro Titular)	Grupo de Trabajo de la Comisión de Fiscalización y Contraloría - Congreso de la República	Convocatoria a Actividad de Fiscalización Parlamentaria a la Red Asistencial Cusco, para el día 25 de marzo de 2025 .
17/03/2025	502 -2024-2025-- CFC/GT/ESSALUD -CJZM-C	Alejandro Soto Reyes - Congresista	Congreso de la República	Invitación a Actividad de Fiscalización Parlamentaria Red Asistencial Cusco, para el día 25 de marzo de 2025 .
17/03/2025	503 -2024-2025-- CFC/GT/ESSALUD -CJZM-C	Guido Bellido Ugarte - Congresista	Congreso de la República	Invitación a Actividad de Fiscalización Parlamentaria Red Asistencial Cusco, para el día 25 de marzo de 2025 .
17/03/2025	504 -2024-2025-- CFC/GT/ESSALUD -CJZM-C	Luis Angel Aragon Carreño - Congresista	Congreso de la República	Invitación a Actividad de Fiscalización Parlamentaria Red Asistencial Cusco, para el día 25 de marzo de 2025 .
17/03/2025	505 -2024-2025-- CFC/GT/ESSALUD -CJZM-C	Jhakeline Katy Ugarte Mamani - Congrsista	Congreso de la República	Invitación a Actividad de Fiscalización Parlamentaria Red Asistencial Cusco, para el día 25 de marzo de 2025 .
17/03/2025	506 -2024-2025-- CFC/GT/ESSALUD -CJZM-C	Ruth Luque Ibarra - Congresista	Congreso de la República	Invitación a Actividad de Fiscalización Parlamentaria Red Asistencial Cusco, para el día 25 de marzo de 2025 .
17/03/2025	507 -2024-2025-- CFC/GT/ESSALUD -CJZM-C	Cesar Enrique Aguilar Surichaqui - Contralor General	Contraloría General de la República	Solicitud de Informe sobre Actividad de Fiscalización Parlamentaria a establecimiento de la Red Asistencial de Sabogal de fecha 14 de marzo de 2025.
17/03/2025	508 -2024-2025-- CFC/GT/ESSALUD -CJZM-C	Juan Carlos Velasco Guerrero - Superintendente	Superintendencia Nacional de Salud	Solicitud de Informe sobre Actividad de Fiscalización Parlamentaria a establecimiento de la Red Asistencial de Sabogal de fecha 14 de marzo de 2025.
17/03/2025	509 -2024-2025-- CFC/GT/ESSALUD -CJZM-C	Josué Manuel Guitérrez Córdor - Defensor del Pueblo	Defensoría del Pueblo	Solicitud de Informe sobre Actividad de Fiscalización Parlamentaria a establecimiento de la Red Asistencial de Sabogal de fecha 14 de marzo de 2025.

24/03/2025	510 -2024-2025-- CFC/GT/ESSALUD -CJZM-C	Segundo Cecilio Acho Mego - Presidente Ejecutivo	Seguro Social de Salud - ESSALUD	Remisión Informe de Diagnóstico N° 14 , Hospital III de Emergencias - Red Asistencial Almenara, de 24 de marzo de 2025.
24/03/2025	511 -2024-2025-- CFC/GT/ESSALUD -CJZM-C	Daniel Ysau Maurate Romero - Ministro	Ministerio del Trabajo y Promoción del Empleo	Remisión Informe de Diagnóstico N° 14 , Hospital III de Emergencias - Red Asistencial Almenara, de 24 de marzo de 2025.
24/03/2025	512 -2024-2025-- CFC/GT/ESSALUD -CJZM-C	César Henry Vásquez Sánchez - Ministro	Ministerio de Salud	Remisión Informe de Diagnóstico N° 14 , Hospital III de Emergencias - Red Asistencial Almenara, de 24 de marzo de 2025.
24/03/2025	513 -2024-2025-- CFC/GT/ESSALUD -CJZM-C	David Julio Jimenez Heredia - Congresista (Miembro Titular)	Grupo de Trabajo de la Comisión de Fiscalización y Contraloría - Congreso de la República	Remisión Informe de Diagnóstico N° 14 , Hospital III de Emergencias - Red Asistencial Almenara, de 24 de marzo de 2025.
24/03/2025	514 -2024-2025-- CFC/GT/ESSALUD -CJZM-C	Edgard Cornelio Reymundo Mercado - Congresista (Miembro Titular)	Grupo de Trabajo de la Comisión de Fiscalización y Contraloría - Congreso de la República	Remisión Informe de Diagnóstico N° 14 , Hospital III de Emergencias - Red Asistencial Almenara, de 24 de marzo de 2025.
24/03/2025	515 -2024-2025-- CFC/GT/ESSALUD -CJZM-C	Margot Palacios Huamán - Congresista (Miembro Titular)	Grupo de Trabajo de la Comisión de Fiscalización y Contraloría - Congreso de la República	Remisión Informe de Diagnóstico N° 14 , Hospital III de Emergencias - Red Asistencial Almenara, de 24 de marzo de 2025.
24/03/2025	516 -2024-2025-- CFC/GT/ESSALUD -CJZM-C	Magally Santisteban Suclupe - Congresista (Miembro Titular)	Grupo de Trabajo de la Comisión de Fiscalización y Contraloría - Congreso de la República	Remisión Informe de Diagnóstico N° 14 , Hospital III de Emergencias - Red Asistencial Almenara, de 24 de marzo de 2025.
24/03/2025	517 -2024-2025-- CFC/GT/ESSALUD -CJZM-C	Hilda Marleny Portero López - Congresista (Miembro Titular)	Grupo de Trabajo de la Comisión de Fiscalización y Contraloría - Congreso de la República	Remisión Informe de Diagnóstico N° 14 , Hospital III de Emergencias - Red Asistencial Almenara, de 24 de marzo de 2025.
24/03/2025	518 -2024-2025-- CFC/GT/ESSALUD -CJZM-C	Segundo Cecilio Acho Mego - Presidente Ejecutivo	Seguro Social de Salud - ESSALUD	Reprogramación de Invitación a Sesión Ordinaria del Grupo de Trabajo, para el 4 de abril de 2025
24/03/2025	519 -2024-2025-- CFC/GT/ESSALUD -CJZM-C	Segundo Cecilio Acho Mego - Presidente Ejecutivo	Seguro Social de Salud - ESSALUD	Segundo reiterativo de Pedido de Información referente a la implementación de la Ley 31125, personal de suplencia.

25/03/2025	520 -2024-2025-- CFC/GT/ESSALUD -CJZM-C	Jose Roberto Ruiz Ríos -Director	Hospital III Iquitos - Red Asistencial Loreto	Segundo reiterativo de Pedido de Información referente a establecimiento de salud Hospital III de Iquitos - Of. 314 y 488-2024- 2025-CFC-GT-ESSALUD- JCZM-C.
26/03/2025	521 -2024-2025-- CFC/GT/ESSALUD -CJZM-C	Arturo Seminario Cruz- Director	Hospital II Jorge Reátegui Delgado - Red Asistencial Piura	Segundo reiterativo de Pedido de Información referente a establecimiento de salud Hospital II Jorge Reátegui Delgado - Of. 421 y 489-2024-2025-CFC-GT- ESSALUD-JCZM-C.
26/06/2025	522 -2024-2025-- CFC/GT/ESSALUD -CJZM-C	Cesar Enrique Aguilar Surichaqui - Contralor General	Contraloría General de la República	Solicitud de Informe de Actividad de Fiscalización Parlamentaria en la Red Asistencial de Cusco
26/06/2025	523 -2024-2025-- CFC/GT/ESSALUD -CJZM-C	Juan Carlos Velasco Guerrero - Superintendente	Superintendencia Nacional de Salud	Solicitud de Informe de Actividad de Fiscalización Parlamentaria en la Red Asistencial de Cusco
26/06/2025	524 -2024-2025-- CFC/GT/ESSALUD -CJZM-C	Josué Manuel Gutiérrez Córdor - Defensor del Pueblo	Defensoría del Pueblo	Solicitud de Informe de Actividad de Fiscalización Parlamentaria en la Red Asistencial de Cusco
26/06/2025	525 -2024-2025-- CFC/GT/ESSALUD -CJZM-C	Emma Arteaga Castañeda-Fiscal Provincial	Segunda Fiscalía Provincial Transitoria de Prevención del Delito de Cusco	Solicitud de Acta Fiscal referente a la Actividad de Fiscalización Parlamentaria en la Red Asistencial Cusco- EsSalud.
26/06/2025	526 -2024-2025-- CFC/GT/ESSALUD -CJZM-C	Giovanni Carlo Antonio Forno Florez - Oficial Mayor	Congreso de la República	Solicito con carácter de urgente cambio de computadoras para Grupo de Trabajo
26/06/2025	527 -2024-2025-- CFC/GT/ESSALUD -CJZM-C	Juan Bartolomé Burgos Oliveros - Presidente	Comisión de Fiscalización y Contraloría del Congreso de la República	Solicitud de útiles de escritorio
28/03/2025	528 -2024-2025- CFC/GT/ESSALUD -CJZM-C	Enrique Santiago Mechato Aldave- Director	Hospital II Lima Norte "Luis Negreiros" - Red Asistencial Sabogal	Pedido de Información de Establecimiento de Salud, Hospital II Lima Norte "Luis Negreiros" Red Asistencial Sabogal
28/03/2025	529 -2024-2025- CFC/GT/ESSALUD -CJZM-C	Javier Iván Henostroza Cáceres - Director	Hospital Marino Molina Scippa	Segundo Reiterativo de Pedido de Información, OF. 340 y 445-2024-2025- CFC/GT/ESSALUD/CJZM- C
28/03/2025	530 -2024-2025- CFC/GT/ESSALUD -CJZM-C	María Vilma Liñan - Secretaria General	Sindicato Nacional de Enfermeras del Seguro Social de Salud- SINESSS	Invitación a la Décima Sesión Ordinaria del Grupo de Trabajo, a desarrollarse el 04.ABR.2025.
31/03/2025	531 -2024-2025- CFC/GT/ESSALUD -CJZM-C	Cesar Enrique Aguilar Surichaqui - Contralor General	Contraloría General de la República	Solicitud de Participación de Fiscalización Parlamentaria en la ciudad de Arequipa, a desarrollarse el día 02.ABR.2025.



COMISIÓN DE FISCALIZACIÓN Y CONTRALORÍA
GRUPO DE TRABAJO:
EVALUACIÓN DE LA CALIDAD DE SERVICIOS Y LOS
RESULTADOS DE GESTIÓN DE ESSALUD

"Año de la recuperación y consolidación de la economía peruana"

31/03/2025	532 -2024-2025- CFC/GT/ESSALUD -CJZM-C	Juan Carlos Velasco Guerrero - Superintendente	Superintendencia Nacional de Salud	Solicitud de Participación de Fiscalización Parlamentaria en la ciudad de Arequipa, a desarrollarse el día 02.ABR.2025.
31/03/2025	533 -2024-2025- CFC/GT/ESSALUD -CJZM-C	Josué Manuel Guitérrez Córdor - Defensor del Pueblo	Defensoría del Pueblo	Solicitud de Participación de Fiscalización Parlamentaria en la ciudad de Arequipa, a desarrollarse el día 02.ABR.2025.
31/03/2025	534 -2024-2025- CFC/GT/ESSALUD -CJZM-C	Hugo Ramos Hurtado - Presidente	Presidencia de la Junta de Fiscales Superiores de Arequipa	Solicitud de Participación de Fiscalización Parlamentaria en la ciudad de Arequipa, a desarrollarse el día 02.ABR.2025.
1/04/2025	535 -2024-2025- CFC/GT/ESSALUD -CJZM-C	David Julio Jimenez Heredia - Congresista (Miembro Titular)	Grupo de Trabajo de la Comisión de Fiscalización y Contraloría - Congreso de la República	Convocatoria a la Décima Sesión Ordinaria del Grupo de Trabajo, a desarrollarse el día 4 de abril de 2025.
1/04/2025	536 -2024-2025- CFC/GT/ESSALUD -CJZM-C	Edgard Cornelio Reymundo Mercado - Congresista (Miembro Titular)	Grupo de Trabajo de la Comisión de Fiscalización y Contraloría - Congreso de la República	Convocatoria a la Décima Sesión Ordinaria del Grupo de Trabajo, a desarrollarse el día 4 de abril de 2025.
1/04/2025	537 -2024-2025- CFC/GT/ESSALUD -CJZM-C	Margot Palacios Huamán - Congresista (Miembro Titular)	Grupo de Trabajo de la Comisión de Fiscalización y Contraloría - Congreso de la República	Convocatoria a la Décima Sesión Ordinaria del Grupo de Trabajo, a desarrollarse el día 4 de abril de 2025.
1/04/2025	538 -2024-2025- CFC/GT/ESSALUD -CJZM-C	Magally Santisteban Suclupe - Congresista (Miembro Titular)	Grupo de Trabajo de la Comisión de Fiscalización y Contraloría - Congreso de la República	Convocatoria a la Décima Sesión Ordinaria del Grupo de Trabajo, a desarrollarse el día 4 de abril de 2025.
1/04/2025	539 -2024-2025- CFC/GT/ESSALUD -CJZM-C	Hilda Marleny Portero López - Congresista (Miembro Titular)	Grupo de Trabajo de la Comisión de Fiscalización y Contraloría - Congreso de la República	Convocatoria a la Décima Sesión Ordinaria del Grupo de Trabajo, a desarrollarse el día 4 de abril de 2025.
7/04/2025	540 -2024-2025- CFC/GT/ESSALUD -CJZM-C	Cesar Enrique Aguilar Surichaqui - Contralor General	Contraloría General de la República	Solicitud de Participación a Actividad de Fiscalización Parlamentaria a la Red Prestacional Sabogal - Callao, a desarrollarse el día 11.ABR.2025.
7/04/2025	541 -2024-2025- CFC/GT/ESSALUD -CJZM-C	Juan Carlos Velasco Guerrero - Superintendente	Superintendencia Nacional de Salud	Solicitud de Participación a Actividad de Fiscalización Parlamentaria a la Red Prestacional Sabogal - Callao, a desarrollarse el día 11.ABR.2025.

7/04/2025	542 -2024-2025- CFC/GT/ESSALUD -CJZM-C	Josué Manuel Guitérrez Córdor - Defensor del Pueblo	Defensoría del Pueblo	Solicitud de Participación a Actividad de Fiscalización Parlamentaria a la Red Prestacional Sabogal - Callao, a desarrollarse el día 11.ABR.2025.
7/04/2025	543 -2024-2025- CFC/GT/ESSALUD -CJZM-C	David Julio Jimenez Heredia - Congresista (Miembro Titular)	Grupo de Trabajo de la Comisión de Fiscalización y Contraloría - Congreso de la República	Convocatoria a Actividad de Fiscalización Parlamentaria a la Red Prestacional Sabogal - Callao, a desarrollarse el día 11.ABR.2025.
7/04/2025	544 -2024-2025- CFC/GT/ESSALUD -CJZM-C	Edgard Cornelio Reymundo Mercado - Congresista (Miembro Titular)	Grupo de Trabajo de la Comisión de Fiscalización y Contraloría - Congreso de la República	Convocatoria a Actividad de Fiscalización Parlamentaria a la Red Prestacional Sabogal - Callao, a desarrollarse el día 11.ABR.2025.
7/04/2025	545 -2024-2025- CFC/GT/ESSALUD -CJZM-C	Margot Palacios Huamán - Congresista (Miembro Titular)	Grupo de Trabajo de la Comisión de Fiscalización y Contraloría - Congreso de la República	Convocatoria a Actividad de Fiscalización Parlamentaria a la Red Prestacional Sabogal - Callao, a desarrollarse el día 11.ABR.2025.
7/04/2025	546 -2024-2025- CFC/GT/ESSALUD -CJZM-C	Magally Santisteban Suclupe - Congresista (Miembro Titular)	Grupo de Trabajo de la Comisión de Fiscalización y Contraloría - Congreso de la República	Convocatoria a Actividad de Fiscalización Parlamentaria a la Red Prestacional Sabogal - Callao, a desarrollarse el día 11.ABR.2025.
7/04/2025	547 -2024-2025- CFC/GT/ESSALUD -CJZM-C	Hilda Marleny Portero López - Congresista (Miembro Titular)	Grupo de Trabajo de la Comisión de Fiscalización y Contraloría - Congreso de la República	Convocatoria a Actividad de Fiscalización Parlamentaria a la Red Prestacional Sabogal - Callao, a desarrollarse el día 11.ABR.2025.
9/04/2025	548 -2024-2025- CFC/GT/ESSALUD -CJZM-C	Segundo Cecilio Acho Mego - Presidente Ejecutivo	Seguro Social de Salud - ESSALUD	Remisión del Informe de Diagnóstico N° 15 , Hospital II Jorge Reategui Delgado - Red Asistencial Piura, 9 de abril 2025.
9/04/2025	549 -2024-2025- CFC/GT/ESSALUD -CJZM-C	Daniel Ysau Maurate Romero - Ministro	Ministerio de Trabajo y Promoción del Empleo	Remisión del Informe de Diagnóstico N° 15 , Hospital II Jorge Reategui Delgado - Red Asistencial Piura, 9 de abril 2025.
9/04/2025	550 -2024-2025- CFC/GT/ESSALUD -CJZM-C	César Henry Vásquez Sánchez - Ministro	Ministerio de Salud	Remisión del Informe de Diagnóstico N° 15 , Hospital II Jorge Reategui Delgado - Red Asistencial Piura, 9 de abril 2025.
9/04/2025	551 -2024-2025- CFC/GT/ESSALUD -CJZM-C	David Julio Jimenez Heredia - Congresista (Miembro Titular)	Grupo de Trabajo de la Comisión de Fiscalización y Contraloría - Congreso de la República	Remisión del Informe de Diagnóstico N° 15 , Hospital II Jorge Reategui Delgado - Red Asistencial Piura, 9 de abril 2025.

9/04/2025	552 -2024-2025- CFC/GT/ESSALUD -CJZM-C	Edgard Cornelio Reymundo Mercado - Congresista (Miembro Titular)	Grupo de Trabajo de la Comisión de Fiscalización y Contraloría - Congreso de la República	Remisión del Informe de Diagnóstico N° 15 , Hospital II Jorge Reategui Delgado - Red Asistencial Piura, 9 de abril 2025.
9/04/2025	553 -2024-2025- CFC/GT/ESSALUD -CJZM-C	Margot Palacios Huamán - Congresista (Miembro Titular)	Grupo de Trabajo de la Comisión de Fiscalización y Contraloría - Congreso de la República	Remisión del Informe de Diagnóstico N° 15 , Hospital II Jorge Reategui Delgado - Red Asistencial Piura, 9 de abril 2025.
9/04/2025	554 -2024-2025- CFC/GT/ESSALUD -CJZM-C	Magally Santisteban Suclupe - Congresista (Miembro Titular)	Grupo de Trabajo de la Comisión de Fiscalización y Contraloría - Congreso de la República	Remisión del Informe de Diagnóstico N° 15 , Hospital II Jorge Reategui Delgado - Red Asistencial Piura, 9 de abril 2025.
9/04/2025	555 -2024-2025- CFC/GT/ESSALUD -CJZM-C	Hilda Marleny Portero López - Congresista (Miembro Titular)	Grupo de Trabajo de la Comisión de Fiscalización y Contraloría - Congreso de la República	Remisión del Informe de Diagnóstico N° 15 , Hospital II Jorge Reategui Delgado - Red Asistencial Piura, 9 de abril 2025.
9/04/2025	556 -2024-2025- CFC/GT/ESSALUD -CJZM-C	Heidy Lisbeth Juárez Calle - Congresista	Congreso de la República	Remisión del Informe de Diagnóstico N° 15 , Hospital II Jorge Reategui Delgado - Red Asistencial Piura, 9 de abril 2025.
9/04/2025	557 -2024-2025- CFC/GT/ESSALUD -CJZM-C	Cruz María Zeta Chunga -Congresista	Congreso de la República	Remisión del Informe de Diagnóstico N° 15 , Hospital II Jorge Reategui Delgado - Red Asistencial Piura, 9 de abril 2025.
9/04/2025	558 -2024-2025- CFC/GT/ESSALUD -CJZM-C	Eduardo Enrique Castillo Rivas - Congresista	Congreso de la República	Remisión del Informe de Diagnóstico N° 15 , Hospital II Jorge Reategui Delgado - Red Asistencial Piura, 9 de abril 2025.
9/04/2025	559 -2024-2025- CFC/GT/ESSALUD -CJZM-C	Idelso Manuel García Correa -Congresista	Congreso de la República	Remisión del Informe de Diagnóstico N° 15 , Hospital II Jorge Reategui Delgado - Red Asistencial Piura, 9 de abril 2025.
9/04/2025	560 -2024-2025- CFC/GT/ESSALUD -CJZM-C	Miguel Ángel Ciccía Vásquez - Congresista	Congreso de la República	Remisión del Informe de Diagnóstico N° 15 , Hospital II Jorge Reategui Delgado - Red Asistencial Piura, 9 de abril 2025.
9/04/2025	561 -2024-2025- CFC/GT/ESSALUD -CJZM-C	Wilmar Alberto Elera García	Congreso de la República	Remisión del Informe de Diagnóstico N° 15 , Hospital II Jorge Reategui Delgado - Red Asistencial Piura, 9 de abril 2025.
9/04/2025	562 -2024-2025- CFC/GT/ESSALUD -CJZM-C	Cesar Manuel Revilla Villanueva - Congresista	Congreso de la República	Remisión del Informe de Diagnóstico N° 15 , Hospital II Jorge Reategui Delgado - Red Asistencial Piura, 9 de abril 2025.



COMISIÓN DE FISCALIZACIÓN Y CONTRALORÍA
GRUPO DE TRABAJO:
EVALUACIÓN DE LA CALIDAD DE SERVICIOS Y LOS
RESULTADOS DE GESTIÓN DE ESSALUD

"Año de la recuperación y consolidación de la economía peruana"

9/04/2025	563 -2024-2025- CFC/GT/ESSALUD -CJZM-C	Jorge Bernardo Nunura -Congresista	Congreso de la República	Remisión del Informe de Diagnóstico N° 15 , Hospital II Jorge Reategui Delgado - Red Asistencial Piura, 9 de abril 2025.
14/04/2025	564 -2024-2025- CFC/GT/ESSALUD -CJZM-C	Cesar Enrique Aguilar Surichaqui - Contralor General	Contraloria General de la República	Solicitud de Informe respecto sobre Actividad de Fiscalización Parlamentaria al Hospital II Lima Norte Luis Negreiros Vega, realizada el día 11.ABR.2025.
14/04/2025	565 -2024-2025- CFC/GT/ESSALUD -CJZM-C	Juan Carlos Velasco Guerrero - Superintendente	Superintendencia Nacional de Salud	Solicitud de Informe respecto sobre Actividad de Fiscalización Parlamentaria al Hospital II Lima Norte Luis Negreiros Vega, realizada el día 11.ABR.2025.
14/04/2025	566 -2024-2025- CFC/GT/ESSALUD -CJZM-C	Josué Manuel Guitérrez Córdor - Defensor del Pueblo	Defensoría del Pueblo	Solicitud de Informe respecto sobre Actividad de Fiscalización Parlamentaria al Hospital II Lima Norte Luis Negreiros Vega, realizada el día 11.ABR.2025.
14/04/2025	567 -2024-2025- CFC/GT/ESSALUD -CJZM-C	Cesar Enrique Aguilar Surichaqui - Contralor General	Contraloria General de la República	Solicitud de Participación a Actividad de Fiscalización Parlamentaria al Hospital III Iquitos, a desarrollarse el día 21.ABR.2025.
14/04/2025	568 -2024-2025- CFC/GT/ESSALUD -CJZM-C	Juan Carlos Velasco Guerrero - Superintendente	Superintendencia Nacional de Salud	Solicitud de Participación a Actividad de Fiscalización Parlamentaria al Hospital III Iquitos - Red Asistencial Loreto, a desarrollarse el día 21.ABR.2025.
14/04/2025	569 -2024-2025- CFC/GT/ESSALUD -CJZM-C	Josué Manuel Guitérrez Córdor - Defensor del Pueblo	Defensoría del Pueblo	Solicitud de Participación a Actividad de Fiscalización Parlamentaria al Hospital III Iquitos - Red Asistencial Loreto, a desarrollarse el día 21.ABR.2025.
14/04/2025	570 -2024-2025- CFC/GT/ESSALUD -CJZM-C	Raúl Rivas Delgado - Presidente	Junta de Fiscales Superiores de Loreto (Ministerio Público)	Solicitud de Participación a Actividad de Fiscalización Parlamentaria al Hospital III Iquitos - Red Asistencial Loreto, a desarrollarse el día 21.ABR.2025.
14/04/2025	571 -2024-2025- CFC/GT/ESSALUD -CJZM-C	Santiago Vines Rentería - Secretario General	Sindicato Nacional Médico del Seguro Social del Perú - SINAMSSOP	Invitación a la Décima Primera Sesión Ordinaria del Grupo de Trabajo, a desarrollarse el 09.MAY.2025.
14/04/2025	572 -2024-2025- CFC/GT/ESSALUD -CJZM-C	Angela Flores - Directora Ejecutiva	Asociación Nacional de Laboratorios Farmacéuticos - ALAFARPE	Invitación a la Décima Primera Sesión Ordinaria del Grupo de Trabajo, a desarrollarse el 09.MAY.2025.

14/04/2025	573 -2024-2025- CFC/GT/ESSALUD -CJZM-C	Roberto José Yafac Da Cruz Gouvéa - Director Ejecutivo	Fondo Nacional de Financiamiento de la Actividad Empresarial del Estado - FONAFE	Invitación a la Décima Primera Sesión Ordinaria del Grupo de Trabajo, a desarrollarse el 09.MAY.2025.
14/04/2025	574 -2024-2025- CFC/GT/ESSALUD -CJZM-C	Edilberto De La Cruz Cesario Salazar Zender - Gerente	Gerencia Central de Operaciones - ESSALUD	Invitación a la Décima Primera Sesión Ordinaria del Grupo de Trabajo, a desarrollarse el 09.MAY.2025.
14/04/2025	575 -2024-2025- CFC/GT/ESSALUD -CJZM-C	Segundo Cecilio Acho Mego - Presidente Ejecutivo	Seguro Social de Salud - EsSalud	Pedidos de Información respecto a Contratos Tercerización en EsSalud.
14/04/2025	576 -2024-2025- CFC/GT/ESSALUD -CJZM-C	Edilberto Yuri Vilca Rojas -Jefe	Oficina de Gestión y Desarrollo - ESSALUD	Invitación a la Décima Primera Sesión Ordinaria del Grupo de Trabajo, a desarrollarse el 09.MAY.2025.
14/04/2025	577 -2024-2025- CFC/GT/ESSALUD -CJZM-C	Cesar Enrique Aguilar Surichaqui - Contralor General	Contraloría General de la República	Solicitud de Participación a Actividad de Fiscalización Parlamentaria al Policlínico de la Red Asistencial Arequipa, a desarrollarse el viernes 25.ABR.2025.
14/04/2025	578 -2024-2025- CFC/GT/ESSALUD -CJZM-C	Juan Carlos Velasco Guerrero - Superintendente	Superintendencia Nacional de Salud	Solicitud de Participación a Actividad de Fiscalización Parlamentaria al Policlínico de la Red Asistencial Arequipa, a desarrollarse el viernes 25.ABR.2025.
14/04/2025	579 -2024-2025- CFC/GT/ESSALUD -CJZM-C	Josué Manuel Guitérrez Córdor - Defensor del Pueblo	Defensoría del Pueblo	Solicitud de Participación a Actividad de Fiscalización Parlamentaria al Policlínico de la Red Asistencial Arequipa, a desarrollarse el viernes 25.ABR.2025.
14/04/2025	580 -2024-2025- CFC/GT/ESSALUD -CJZM-C	Hugo Gogger Fernando Ramos Hurtado - Presidente	Junta de Fiscales Superiores Arequipa (Ministerio Público)	Solicitud de Participación a Actividad de Fiscalización Parlamentaria al Policlínico de la Red Asistencial Arequipa, a desarrollarse el viernes 25.ABR.2025.
14/04/2025	581 -2024-2025- CFC/GT/ESSALUD -CJZM-C	David Julio Jimenez Heredia - Congresista (Miembro Titular)	Grupo de Trabajo de la Comisión de Fiscalización y Contraloría - Congreso de la República	Convocatoria a las Actividades de Fiscalización Parlamentaria en la Región Loreto y Arequipa, a desarrollarse los días 21 y 25 de abril de 2025, respectivamente.

14/04/2025	582 -2024-2025- CFC/GT/ESSALUD -CJZM-C	Edgard Cornelio Reymundo Mercado - Congresista (Miembro Titular)	Grupo de Trabajo de la Comisión de Fiscalización y Contraloría - Congreso de la República	Convocatoria a las Actividades de Fiscalización Parlamentaria en la Región Loreto y Arequipa, a desarrollarse los días 21 y 25 de abril de 2025, respectivamente.
14/04/2025	583 -2024-2025- CFC/GT/ESSALUD -CJZM-C	Margot Palacios Huamán - Congresista (Miembro Titular)	Grupo de Trabajo de la Comisión de Fiscalización y Contraloría - Congreso de la República	Convocatoria a las Actividades de Fiscalización Parlamentaria en la Región Loreto y Arequipa, a desarrollarse los días 21 y 25 de abril de 2025, respectivamente.
14/04/2025	584 -2024-2025- CFC/GT/ESSALUD -CJZM-C	Magally Santisteban Suclupe - Congresista (Miembro Titular)	Grupo de Trabajo de la Comisión de Fiscalización y Contraloría - Congreso de la República	Convocatoria a las Actividades de Fiscalización Parlamentaria en la Región Loreto y Arequipa, a desarrollarse los días 21 y 25 de abril de 2025, respectivamente.
14/04/2025	585 -2024-2025- CFC/GT/ESSALUD -CJZM-C	Hilda Marleny Portero López - Congresista (Miembro Titular)	Grupo de Trabajo de la Comisión de Fiscalización y Contraloría - Congreso de la República	Convocatoria a las Actividades de Fiscalización Parlamentaria en la Región Loreto y Arequipa, a desarrollarse los días 21 y 25 de abril de 2025, respectivamente.
21/04/2025	586 -2024-2025- CFC/GT/ESSALUD -CJZM-C	Johnny Freddy Charca Rodríguez - Director	Hospital Central de Majes "Ingeniero Ángel Gabriel Chura Gallegos"	Pedido de Información establecimiento de salud Hospital Central de Majes "Ingeniero Ángel Gabriel Chura Gallegos"
21/04/2025	587 -2024-2025- CFC/GT/ESSALUD -CJZM-C	Edson Roldan Alfaro - Jefe	Centro de Salud Sandrita Pérez El Pedregal	Pedido de Información establecimiento de salud Centro de Salud Sandrita Pérez El Pedregal
22/04/2025	588 -2024-2025- CFC/GT/ESSALUD -CJZM-C	Carmen Sara Terrazas Obregón -Gerente	Hospital Nacional Alberto Sabogal Sologuren - Callao	Reiterativo de información pedido de información de Of. 460-2024-2025- CFC/GT/ESSALUD-CJZM- C
22/04/2025	589 -2024-2025- CFC/GT/ESSALUD -CJZM-C	Enrique Santiago Mechato Aldave- Director	Hospital II Lima Norte "Luis Negreiros"	Reiterativo de información pedido de información de Of. 528-2024-2025- CFC/GT/ESSALUD-CJZM- C
22/04/2025	590 -2024-2025- CFC/GT/ESSALUD -CJZM-C	Cesar Enrique Aguilar Surichaqui - Contralor General	Contraloría General de la República	Solicitud de Informe sobre Actividad de Fiscalización Parlamentaria a establecimiento Hospital III Iquitos - Red Asistencial Loreto, desarrollada el día 21 de abril de 2025

22/04/2025	591 -2024-2025- CFC/GT/ESSALUD -CJZM-C	Juan Carlos Velasco Guerrero - Superintendente	Superintendencia Nacional de Salud	Solicitud de Informe sobre Actividad de Fiscalización Parlamentaria a establecimiento Hospital III Iquitos - Red Asistencial Loreto, desarrollada el día 21 de abril de 2026
22/04/2025	592 -2024-2025- CFC/GT/ESSALUD -CJZM-C	Josué Manuel Gutierrez Córdor - Defensor de Pueblo	Defensoría del Pueblo	Solicitud de Informe sobre Actividad de Fiscalización Parlamentaria a establecimiento Hospital III Iquitos - Red Asistencial Loreto, desarrollada el día 21 de abril de 2027
22/04/2025	593 -2024-2025- CFC/GT/ESSALUD -CJZM-C	Efrain Yanarico Quispe - Fiscal Provincial	Fiscalía Provincial de Prevención del Delito de Loreto	Solicitud de Acta Fiscal sobre Actividad de Fiscalización Parlamentaria a establecimiento Hospital III Iquitos - Red Asistencial Loreto, desarrollada el día 21 de abril de 2025
22/04/2025	594 -2024-2025- CFC/GT/ESSALUD -CJZM-C	Segundo Cecilio Acho Mego - Presidente Ejecutivo	Seguro Social de Salud - ESSALUD	Pedido de Información respecto a designaciones y encargaturas de cargos de funcionarios de EsSalud.
22/04/2025	595 -2024-2025- CFC/GT/ESSALUD -CJZM-C	Edilberto Yuri Vilca Rojas -Jefe	Oficina de Gestión y Desarrollo - ESSALUD	Invitación a Décima Primera Sesión Ordinaria del Grupo de Trabajo, a desarrollarse el 09.MAY.2025.
23/04/2025	596 -2024-2025- CFC/GT/ESSALUD -CJZM-C	Segundo Cecilio Acho Mego - Presidente Ejecutivo	Seguro Social de Salud - ESSALUD	Facilidades a funcionarios para la asistencia a la Décima Primera Sesión Ordinaria del Grupo de Trabajo, a desarrollarse el 09.MAY.2025.
24/04/2025	597 -2024-2025- CFC/GT/ESSALUD -CJZM-C	Liz Mónica Zambrano Florez - Directora	Policlínico Metropolitano de Arequipa	Pedido de Información respecto a establecimiento de salud Policlínico Metropolitano de Arequipa.
24/04/2025	598 -2024-2025- CFC/GT/ESSALUD -CJZM-C	Segundo Cecilio Acho Mego - Presidente Ejecutivo	Seguro Social de Salud - ESSALUD	Remisión de Informe de Diagnóstico N° 16 , Hospital Nacional Adolfo Guevara Velasco - Red Asistencial de Cusco, de fecha 24 de abril de 2025.
24/04/2025	599 -2024-2025- CFC/GT/ESSALUD -CJZM-C	Daniel Ysau Maurate Romero - Ministro	Ministerio de Trabajo y Promoción del Empleo	Remisión de Informe de Diagnóstico N° 16 , Hospital Nacional Adolfo Guevara Velasco - Red Asistencial de Cusco, de fecha 24 de abril de 2025.

24/04/2025	600 -2024-2025- CFC/GT/ESSALUD -CJZM-C	César Henry Vásquez Sánchez - Ministro	Ministerio de Salud	Remisión de Informe de Diagnóstico N° 16, Hospital Nacional Adolfo Guevara Velasco - Red Asistencial de Cusco, de fecha 24 de abril de 2025.
24/04/2025	601 -2024-2025- CFC/GT/ESSALUD -CJZM-C	David Julio Jimenez Heredia - Congresista (Miembro Titular)	Grupo de Trabajo de la Comisión de Fiscalización y Contraloría - Congreso de la República	Remisión de Informe de Diagnóstico N° 16, Hospital Nacional Adolfo Guevara Velasco - Red Asistencial de Cusco, de fecha 24 de abril de 2025.
24/04/2025	602 -2024-2025- CFC/GT/ESSALUD -CJZM-C	Edgard Cornelio Reymundo Mercado - Congresista (Miembro Titular)	Grupo de Trabajo de la Comisión de Fiscalización y Contraloría - Congreso de la República	Remisión de Informe de Diagnóstico N° 16, Hospital Nacional Adolfo Guevara Velasco - Red Asistencial de Cusco, de fecha 24 de abril de 2025.
24/04/2025	603 -2024-2025- CFC/GT/ESSALUD -CJZM-C	Margot Palacios Huamán - Congresista (Miembro Titular)	Grupo de Trabajo de la Comisión de Fiscalización y Contraloría - Congreso de la República	Remisión de Informe de Diagnóstico N° 16, Hospital Nacional Adolfo Guevara Velasco - Red Asistencial de Cusco, de fecha 24 de abril de 2025.
24/04/2025	604 -2024-2025- CFC/GT/ESSALUD -CJZM-C	Magally Santisteban Suclupe - Congresista (Miembro Titular)	Grupo de Trabajo de la Comisión de Fiscalización y Contraloría - Congreso de la República	Remisión de Informe de Diagnóstico N° 16, Hospital Nacional Adolfo Guevara Velasco - Red Asistencial de Cusco, de fecha 24 de abril de 2025.
24/04/2025	605 -2024-2025- CFC/GT/ESSALUD -CJZM-C	Hilda Marleny Portero López - Congresista (Miembro Titular)	Grupo de Trabajo de la Comisión de Fiscalización y Contraloría - Congreso de la República	Remisión de Informe de Diagnóstico N° 16, Hospital Nacional Adolfo Guevara Velasco - Red Asistencial de Cusco, de fecha 24 de abril de 2025.
24/04/2025	606 -2024-2025- CFC/GT/ESSALUD -CJZM-C	Alejandro Soto Reyes - Congresista	Congreso de la República	Remisión de Informe de Diagnóstico N° 16, Hospital Nacional Adolfo Guevara Velasco - Red Asistencial de Cusco, de fecha 24 de abril de 2025.
24/04/2025	607 -2024-2025- CFC/GT/ESSALUD -CJZM-C	Guido Bellido Ugarte - Congresista	Congreso de la República	Remisión de Informe de Diagnóstico N° 16, Hospital Nacional Adolfo Guevara Velasco - Red Asistencial de Cusco, de fecha 24 de abril de 2025.
24/04/2025	608 -2024-2025- CFC/GT/ESSALUD -CJZM-C	Jhakeline Katy Ugarte Mamani - Congrsista	Congreso de la República	Remisión de Informe de Diagnóstico N° 16, Hospital Nacional Adolfo Guevara Velasco - Red Asistencial de Cusco, de fecha 24 de abril de 2025.

24/04/2025	609 -2024-2025- CFC/GT/ESSALUD -CJZM-C	Luis Angel Aragon Carreño - Congresista	Congreso de la República	Remisión de Informe de Diagnóstico N° 16 , Hospital Nacional Adolfo Guevara Velasco - Red Asistencial de Cusco, de fecha 24 de abril de 2025 .
24/04/2025	610 -2024-2025- CFC/GT/ESSALUD -CJZM-C	Ruth Luque Ibarra - Congresista	Congreso de la República	Remisión de Informe de Diagnóstico N° 16 , Hospital Nacional Adolfo Guevara Velasco - Red Asistencial de Cusco, de fecha 24 de abril de 2025 .
28/04/2025	611 -2024-2025- CFC/GT/ESSALUD -CJZM-C	Segundo Cecilio Acho Mego - Presidente Ejecutivo	Seguro Social de Salud - ESSALUD	Remisión del Informe de Diagnóstico N° 17 , Hospital II José Cayetano Heredia - Red Asistencial Piura, de 28 de abril de 2025 .
28/04/2025	612 -2024-2025- CFC/GT/ESSALUD -CJZM-C	Daniel Ysau Maurate Romero - Ministro	Ministerio de Trabajo y Promoción del Empleo	Remisión del Informe de Diagnóstico N° 17 , Hospital II José Cayetano Heredia - Red Asistencial Piura, de 28 de abril de 2025 .
28/04/2025	613 -2024-2025- CFC/GT/ESSALUD -CJZM-C	César Henry Vásquez Sánchez - Ministro	Ministerio de Salud	Remisión del Informe de Diagnóstico N° 17 , Hospital II José Cayetano Heredia - Red Asistencial Piura, de 28 de abril de 2025 .
28/04/2025	614 -2024-2025- CFC/GT/ESSALUD -CJZM-C	David Julio Jimenez Heredia - Congresista (Miembro Titular)	Grupo de Trabajo de la Comisión de Fiscalización y Contraloría - Congreso de la República	Remisión del Informe de Diagnóstico N° 17 , Hospital II José Cayetano Heredia - Red Asistencial Piura, de 28 de abril de 2025 .
28/04/2025	615 -2024-2025- CFC/GT/ESSALUD -CJZM-C	Edgard Cornelio Reymundo Mercado - Congresista (Miembro Titular)	Grupo de Trabajo de la Comisión de Fiscalización y Contraloría - Congreso de la República	Remisión del Informe de Diagnóstico N° 17 , Hospital II José Cayetano Heredia - Red Asistencial Piura, de 28 de abril de 2025 .
28/04/2025	616 -2024-2025- CFC/GT/ESSALUD -CJZM-C	Margot Palacios Huamán - Congresista (Miembro Titular)	Grupo de Trabajo de la Comisión de Fiscalización y Contraloría - Congreso de la República	Remisión del Informe de Diagnóstico N° 17 , Hospital II José Cayetano Heredia - Red Asistencial Piura, de 28 de abril de 2025 .
28/04/2025	617 -2024-2025- CFC/GT/ESSALUD -CJZM-C	Magally Santisteban Suclupe - Congresista (Miembro Titular)	Grupo de Trabajo de la Comisión de Fiscalización y Contraloría - Congreso de la República	Remisión del Informe de Diagnóstico N° 17 , Hospital II José Cayetano Heredia - Red Asistencial Piura, de 28 de abril de 2025 .
28/04/2025	618 -2024-2025- CFC/GT/ESSALUD -CJZM-C	Hilda Marleny Portero López - Congresista (Miembro Titular)	Grupo de Trabajo de la Comisión de Fiscalización y Contraloría - Congreso de la República	Remisión del Informe de Diagnóstico N° 17 , Hospital II José Cayetano Heredia - Red Asistencial Piura, de 28 de abril de 2025 .

28/04/2025	619 -2024-2025- CFC/GT/ESSALUD -CJZM-C	Heidy Lisbeth Juárez Calle - Congresista	Congreso de la República	Remisión del Informe de Diagnóstico N° 17, Hospital II José Cayetano Heredia - Red Asistencial Piura, de 28 de abril de 2025.
28/04/2025	620 -2024-2025- CFC/GT/ESSALUD -CJZM-C	Cruz María Zeta Chunga -Congresista	Congreso de la República	Remisión del Informe de Diagnóstico N° 17, Hospital II José Cayetano Heredia - Red Asistencial Piura, de 28 de abril de 2025.
28/04/2025	621 -2024-2025- CFC/GT/ESSALUD -CJZM-C	Eduardo Enrique Castillo Rivas - Congresista	Congreso de la República	Remisión del Informe de Diagnóstico N° 17, Hospital II José Cayetano Heredia - Red Asistencial Piura, de 28 de abril de 2025.
28/04/2025	622 -2024-2025- CFC/GT/ESSALUD -CJZM-C	Idelso Manuel García Correa -Congresista	Congreso de la República	Remisión del Informe de Diagnóstico N° 17, Hospital II José Cayetano Heredia - Red Asistencial Piura, de 28 de abril de 2025.
28/04/2025	623 -2024-2025- CFC/GT/ESSALUD -CJZM-C	Miguel Ángel Ciccía Vásquez - Congresista	Congreso de la República	Remisión del Informe de Diagnóstico N° 17, Hospital II José Cayetano Heredia - Red Asistencial Piura, de 28 de abril de 2025.
28/04/2025	624 -2024-2025- CFC/GT/ESSALUD -CJZM-C	Wilmar Alberto Elera García	Congreso de la República	Remisión del Informe de Diagnóstico N° 17, Hospital II José Cayetano Heredia - Red Asistencial Piura, de 28 de abril de 2025.
28/04/2025	625 -2024-2025- CFC/GT/ESSALUD -CJZM-C	Cesar Manuel Revilla Villanueva - Congresista	Congreso de la República	Remisión del Informe de Diagnóstico N° 17, Hospital II José Cayetano Heredia - Red Asistencial Piura, de 28 de abril de 2025.
28/04/2025	626 -2024-2025- CFC/GT/ESSALUD -CJZM-C	Jorge Bernardo Nunura -Congresista	Congreso de la República	Remisión del Informe de Diagnóstico N° 17, Hospital II José Cayetano Heredia - Red Asistencial Piura, de 28 de abril de 2025.
29/04/2025	627 -2024-2025- CFC/GT/ESSALUD -CJZM-C	Segundo Cecilio Acho Mego - Presidente Ejecutivo	Seguro Social de Salud - ESSALUD	Reiterativo de Pedido de Información, OF. 575-2024-2025-CFC/GT/ESSALUD-CJZM-C
29/04/2025	628 -2024-2025- CFC/GT/ESSALUD -CJZM-C	Roberto José Yafac Da Cruz Gouvêa - Director Ejecutivo	Fondo Nacional de Financiamiento de la Actividad Empresarial del Estado - FONAFE	Pedido de Información sobre estados de resultados referente a EsSalud.
29/04/2025	629 -2024-2025- CFC/GT/ESSALUD -CJZM-C	Segundo Cecilio Acho Mego - Presidente Ejecutivo	Seguro Social de Salud - ESSALUD	Pedido de Información sobre Presupuesto de Inversión en el presente año 2025, para infraestructura y equipamiento biomédico, entre otros.

5/05/2025	630 -2024-2025- CFC/GT/ESSALUD -CJZM-C	David Julio Jiménez Heredia - Congresista (Miembro Titular)	Grupo de Trabajo de la Comisión de Fiscalización y Contraloría - Congreso de la República	Convocatoria a la Décima Primera Sesión Ordinaria del Grupo de Trabajo, a desarrollarse el día 9 de mayo de 2025.
5/05/2025	631 -2024-2025- CFC/GT/ESSALUD -CJZM-C	Edgard Cornelio Reymundo Mercado - Congresista (Miembro Titular)	Grupo de Trabajo de la Comisión de Fiscalización y Contraloría - Congreso de la República	Convocatoria a la Décima Primera Sesión Ordinaria del Grupo de Trabajo, a desarrollarse el día 9 de mayo de 2025.
5/05/2025	632 -2024-2025- CFC/GT/ESSALUD -CJZM-C	Margot Palacios Huamán - Congresista (Miembro Titular)	Grupo de Trabajo de la Comisión de Fiscalización y Contraloría - Congreso de la República	Convocatoria a la Décima Primera Sesión Ordinaria del Grupo de Trabajo, a desarrollarse el día 9 de mayo de 2025.
5/05/2025	633 -2024-2025- CFC/GT/ESSALUD -CJZM-C	Magally Santisteban Suclupe - Congresista (Miembro Titular)	Grupo de Trabajo de la Comisión de Fiscalización y Contraloría - Congreso de la República	Convocatoria a la Décima Primera Sesión Ordinaria del Grupo de Trabajo, a desarrollarse el día 9 de mayo de 2025.
5/05/2025	634 -2024-2025- CFC/GT/ESSALUD -CJZM-C	Hilda Marleny Portero López - Congresista (Miembro Titular)	Grupo de Trabajo de la Comisión de Fiscalización y Contraloría - Congreso de la República	Convocatoria a la Décima Primera Sesión Ordinaria del Grupo de Trabajo, a desarrollarse el día 9 de mayo de 2025.

Fuente: Elaboración propia.

VII. OFICIOS DE PEDIDOS DE INFORMACIÓN REMITIDOS A ESTABLECIMIENTOS DE SALUD DE ESSALUD POR EL GRUPO DE TRABAJO

Durante el periodo del 04 de junio de 2024 al 30 de abril de 2025, el Grupo de Trabajo emitió **29 oficios de pedidos de información** respecto de los indicadores de la gestión sanitaria de acuerdo a la normativa vigente a efectos de evaluar el desempeño de la provisión de servicios de salud a los pacientes asegurados de EsSalud, como se muestra a continuación:

Cuadro n.º 4

Nº	REGIÓN	FECHA	OFICIO	EE.SS.	ASUNTO
1	MOQUEGUA	17/10/2024	Nº 112-2024-CFC/GT/ESSA LUD-CJMZ-C	Hospital II Moquegua	Pedido de Información de indicadores de gestión sanitaria
2	AREQUIPA	17/10/2024	Nº 113-2024-CFC/GT/ESSA LUD-CJMZ-C	Hospital Nacional Carlos Alberto Seguí Escobedo	Pedido de Información de indicadores de gestión sanitaria
3	AREQUIPA	17/10/2024	Nº 114-2024-CFC/GT/ESSA LUD-CJMZ-C	Hospital III Yanahuara	Pedido de Información de indicadores de gestión sanitaria
4	LAMBAYEQUE	17/10/2024	Nº 115-2024-CFC/GT/ESSA LUD-CJMZ-C	Hospital Nacional Almanzor Aguinaga Asenjo	Pedido de Información de indicadores de gestión sanitaria
5	LAMBAYEQUE	17/10/2024	Nº 116-2024-CFC/GT/ESSA LUD-CJMZ-C	Hospital II Enrique Heysen Inchaustegui-Pimentel	Pedido de Información de indicadores de gestión sanitaria
6	MOQUEGUA	17/10/2024	Nº 117-2024-CFC/GT/ESSA LUD-CJMZ-C	Hospital II Integrado de Ilo	Pedido de Información de indicadores de gestión sanitaria
7	AYACUCHO	17/10/2024	Nº 118-2024-CFC/GT/ESSA LUD-CJMZ-C	CAP II Metropolitano Ayacucho	Pedido de Información de indicadores de gestión sanitaria
8	AYACUCHO	17/10/2024	Nº 119-2024-CFC/GT/ESSA LUD-CJMZ-C	Hospital II Huamanga "Carlos Tupia García Godos"	Pedido de Información de indicadores de gestión sanitaria
9	LA LIBERTAD	21/10/2024	Nº 136-2024-CFC/GT/ESSA LUD-CJMZ-C	Hospital IV "Víctor Lazarte Echegaray"	Pedido de Información de indicadores de gestión sanitaria

10	LA LIBERTAD	21/10/2024	N° 137-2024-CFC/GT/ESSA LUD-CJMZ-C	Hospital de Alta Complejidad "Virgen de la Puerta"	Pedido de Información de indicadores de gestión sanitaria
11	TUMBES	5/11/2024	N° 166-2024-CFC/GT/ESSA LUD-CJMZ-C	Hospital "Carlos Alberto Cortes Jiménez"	Pedido de Información de indicadores de gestión sanitaria
12	PUNO	7/11/2024	N° 167-2024-CFC/GT/ESSA LUD-CJMZ-C	Hospital Base III de Juliaca	Pedido de Información de indicadores de gestión sanitaria
13	PUNO	7/11/2024	N° 168-2024-CFC/GT/ESSA LUD-CJMZ-C	Hospital Base III de Puno	Pedido de Información de indicadores de gestión sanitaria
14	ANCASH	7/11/2024	N° 169-2024-CFC/GT/ESSA LUD-CJMZ-C	Hospital Base III de Chimbote	Pedido de Información de indicadores de gestión sanitaria
15	LIMA	21/11/2024	N° 225-2024-2025-CFC/GT/ESSA LUD-CJMZ-C	Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins	Pedido de Información de indicadores de gestión sanitaria
16	SAN MARTIN	25/11/2024	N° 234-2024-2025-CFC/GT/ESSA LUD-CJMZ-C	Hospital II Tarapoto	Pedido de Información de indicadores de gestión sanitaria
17	SAN MARTIN	25/11/2024	N° 235-2024-2025-CFC/GT/ESSA LUD-CJMZ-C	Hospital I Juanjuí	Pedido de Información de indicadores de gestión sanitaria
18	APURIMAC	25/11/2024	N° 236-2024-2025-CFC/GT/ESSA LUD-CJMZ-C	Hospital II Abancay	Pedido de Información de indicadores de gestión sanitaria
19	APURIMAC	25/11/2024	N° 237-2024-2025-CFC/GT/ESSA LUD-CJMZ-C	Hospital I Andahuaylas	Pedido de Información de indicadores de gestión sanitaria
20	CAJAMARCA	25/11/2024	N° 238-2024-2025-CFC/GT/ESSA LUD-CJMZ-C	Hospital II Cajamarca	Pedido de Información de indicadores de gestión sanitaria
21	LIMA	25/11/2024	N° 239-2024-2025-CFC/GT/ESSA LUD-CJMZ-C	Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen	Pedido de Información de indicadores de gestión sanitaria

22	LORETO	14/01/2025	N° 314-2024-2025-CFC/GT/ESSA LUD-CJZM-C	Hospital III Iquitos	Pedido de Información de indicadores de gestión sanitaria
23	LIMA	21/01/2025	N° 338-2024-2025-CFC/GT/ESSA LUD-CJZM-C	Hospital III de Emergencia Grau	Pedido de Información de indicadores de gestión sanitaria
24	LIMA NORTE	21/01/2025	N° 340-2024-2025-CFC/GT/ESSA LUD-CJZM-C	Hospital Marino Molina Scippa	Pedido de Información de indicadores de gestión sanitaria
25	PIURA	18/02/2025	N° 421-2024-2025-CFC/GT/ESSA LUD-CJZM-C	Hospital II Jorge Reátegui Delgado	Pedido de Información de indicadores de gestión sanitaria
26	PIURA	18/02/2025	N° 422-2024-2025-CFC/GT/ESSA LUD-CJZM-C	Hospital III José Cayetano Heredia	Pedido de Información de indicadores de gestión sanitaria
27	CALLAO	11/03/2025	N° 460-2024-2025-CFC/GT/ESSA LUD-CJZM-C	Hospital Nacional Alberto Sabogal Sologuren	Pedido de Información de indicadores de gestión sanitaria
28	CUSCO	11/03/2025	N° 461-2024-2025-CFC/GT/ESSA LUD-CJZM-C	Hospital Nacional Adolfo Guevara Velasco	Pedido de Información de indicadores de gestión sanitaria
29	CALLAO	28/03/2025	N° 528-2024-2025-CFC/GT/ESSA LUD-CJZM-C	Hospital II Lima Norte "Luis Negreiros"	Pedido de Información de indicadores de gestión sanitaria

Fuente: Elaboración propia.

Asimismo, dada la falta de respuesta oportuna a los oficios de pedido de información a los establecimientos de salud de EsSalud anteriormente señalados, se emitieron por parte del Grupo de Trabajo, **41 oficios reiterativos a 23 establecimientos de salud de EsSalud**, como se muestra a continuación:

Cuadro n.º 5

Nº	REGIÓN	FECHA	OFICIOS REITERATIVOS	EE.SS.	ASUNTO
1	MOQUEGUA	8/11/2024 24/01/2025	Nº 178-2024-CFC/GT/ESSALUD-CJMZ-C Nº 351-2024-CFC/GT/ESSALUD-CJMZ-C	Hospital II Moquegua	Pedido de Información de indicadores de gestión sanitaria
2	AREQUIPA	09/11/2024 24/01/2025	Nº 176-2024-CFC/GT/ESSALUD-CJMZ-C Nº 353-2024-CFC/GT/ESSALUD-CJMZ-C	Hospital Nacional Carlos Alberto Seguí Escobedo	Pedido de Información de indicadores de gestión sanitaria
3	AREQUIPA	08/11/2024 24/01/2025	Nº 177-2024-CFC/GT/ESSALUD-CJMZ-C Nº 292-2024-CFC/GT/ESSALUD-CJMZ-C	Hospital III Yanahuara	Pedido de Información de indicadores de gestión sanitaria
4	MOQUEGUA	8/11/2024 24/01/2025	Nº 179-2024-CFC/GT/ESSALUD-CJMZ-C Nº 352-2024-CFC/GT/ESSALUD-CJMZ-C	Hospital II Integrado de Ilo	Pedido de Información de indicadores de gestión sanitaria
5	AYACUCHO	8/11/2024	Nº 180-2024-CFC/GT/ESSALUD-CJMZ-C	CAP II Metropolitano Ayacucho	Pedido de Información de indicadores de gestión sanitaria
6	LA LIBERTAD	04/11/2024 08/11/2024	Nº 163-2024-CFC/GT/ESSALUD-CJMZ-C Nº 181-2024-CFC/GT/ESSALUD-CJMZ-C	Hospital IV "Víctor Lazarte Echegaray"	Pedido de Información de indicadores de gestión sanitaria
7	LA LIBERTAD	04/11/2024 08/11/2024	Nº 162-2024-CFC/GT/ESSALUD-CJMZ-C Nº 182-2024-CFC/GT/ESSALUD-CJMZ-C	Hospital de Alta Complejidad "Virgen de la Puerta"	Pedido de Información de indicadores de gestión sanitaria
8	TUMBES	13/11/2024 24/01/2025	Nº 198-2024-CFC/GT/ESSALUD-CJMZ-C Nº 355-2024-CFC/GT/ESSALUD-CJMZ-C	Hospital "Carlos Alberto Cortes Jiménez"	Pedido de Información de indicadores de gestión sanitaria

9	PUNO	25/11/2024 14/01/2025	N° 240-2024-CFC/GT/ESSALUD-CJMZ-C N° 312-2024-CFC/GT/ESSALUD-CJMZ-C	Hospital Base III de Juliaca	Pedido de Información de indicadores de gestión sanitaria
10	PUNO	25/11/2024 14/01/2025	N° 241-2024-CFC/GT/ESSALUD-CJMZ-C N° 313-2024-CFC/GT/ESSALUD-CJMZ-C	Hospital Base III de Puno	Pedido de Información de indicadores de gestión sanitaria
11	ANCASH	25/11/2024 24/01/2025	N° 242-2024-CFC/GT/ESSALUD-CJMZ-C N° 356-2024-CFC/GT/ESSALUD-CJMZ-C	Hospital Base III de Chimbote	Pedido de Información de indicadores de gestión sanitaria
12	LIMA	10/12/2024 24/01/2025	N° 251-2024-CFC/GT/ESSALUD-CJMZ-C N° 357-2024-CFC/GT/ESSALUD-CJMZ-C	Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins	Pedido de Información de indicadores de gestión sanitaria
13	SAN MARTIN	10/12/2024 24/01/2025	N° 252-2024-CFC/GT/ESSALUD-CJMZ-C N° 358-2024-CFC/GT/ESSALUD-CJMZ-C	Hospital II Tarapoto	Pedido de Información de indicadores de gestión sanitaria
14	SAN MARTIN	10/12/2024 24/01/2025	N° 253-2024-CFC/GT/ESSALUD-CJMZ-C N° 359-2024-CFC/GT/ESSALUD-CJMZ-C	Hospital I Juanjuí	Pedido de Información de indicadores de gestión sanitaria
15	APURIMAC	10/12/2024 24/01/2025	N° 254-2024-CFC/GT/ESSALUD-CJMZ-C N° 360-2024-CFC/GT/ESSALUD-CJMZ-C	Hospital II Abancay	Pedido de Información de indicadores de gestión sanitaria
16	APURIMAC	10/12/2024	N° 255-2024-2025-CFC/GT/ESSALUD-CJMZ-C	Hospital I Andahuaylas	Pedido de Información de indicadores de gestión sanitaria
17	CAJAMARCA	10/12/2024	N° 256-2024-2025-CFC/GT/ESSALUD-CJMZ-C	Hospital II Cajamarca	Pedido de Información de indicadores de gestión sanitaria

18	LIMA	10/12/2024 24/01/2025	N° 257-2024-CFC/GT/ESSALUD-CJMZ-C N° 361-2024-CFC/GT/ESSALUD-CJMZ-C	Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen	Pedido de Información de indicadores de gestión sanitaria
19	LORETO	13/03/2025 25/03/2025	N° 488-2024-CFC/GT/ESSALUD-CJMZ-C N° 520-2024-CFC/GT/ESSALUD-CJMZ-C	Hospital III Iquitos	Pedido de Información de indicadores de gestión sanitaria
20	LIMA NORTE	13/03/2025 28/03/2025	N° 445-2024-CFC/GT/ESSALUD-CJMZ-C N° 529-2024-CFC/GT/ESSALUD-CJMZ-C	Hospital Marino Molina Scippa	Pedido de Información de indicadores de gestión sanitaria
21	PIURA	13/03/2025 25/03/2025	N° 489-2024-CFC/GT/ESSALUD-CJMZ-C N° 521-2024-CFC/GT/ESSALUD-CJMZ-C	Hospital II Jorge Reátegui Delgado	Pedido de Información de indicadores de gestión sanitaria
22	CALLAO	22/04/2025	N° 588-2024-2025-CFC/GT/ESSALUD-CJZM-C	Hospital Nacional Alberto Sabogal Sologuren	Pedido de Información de indicadores de gestión sanitaria
23	CALLAO	22/04/2025	N° 589-2024-2025-CFC/GT/ESSALUD-CJZM-C	Hospital II Lima Norte "Luis Negreiros"	Pedido de Información de indicadores de gestión sanitaria

Fuente: Elaboración propia.

A pesar de los oficios reiterativos de pedido de información a los establecimientos de salud de EsSalud emitidos por el Grupo de Trabajo, **once (11) establecimientos de salud** de EsSalud, no han atendido el requerimiento del Grupo de Trabajo al 30 de abril de 2025, lo cual obstaculizó la fiscalización, que es la misión de este Grupo de Trabajo, a efectos de poder realizar una evaluación técnica de los indicadores de gestión sanitaria de cada establecimiento de salud de EsSalud, como se muestra a continuación:

Cuadro n.º 6

Nº	EE.SS. QUE NO ATENDIERON EL PEDIDO DE INFORMACIÓN	FECHA	OFICIOS REITERATIVOS	ASUNTO
1	Hospital Nacional Carlos Alberto Segúin Escobedo	09/11/2024 24/01/2025	Nº 176-2024-CFC/GT/ESSALUD-CJMZ-C Nº 353-2024-CFC/GT/ESSALUD-CJMZ-C	Pedido de Información de indicadores de gestión sanitaria
2	Hospital "Carlos Alberto Cortes Jiménez"	13/11/2024 24/01/2025	Nº 198-2024-CFC/GT/ESSALUD-CJMZ-C Nº 355-2024-CFC/GT/ESSALUD-CJMZ-C	Pedido de Información de indicadores de gestión sanitaria
3	Hospital Base III de Juliaca	25/11/2024 14/01/2025	Nº 240-2024-CFC/GT/ESSALUD-CJMZ-C Nº 312-2024-CFC/GT/ESSALUD-CJMZ-C	Pedido de Información de indicadores de gestión sanitaria
4	Hospital Base III de Chimbote	25/11/2024 24/01/2025	Nº 242-2024-CFC/GT/ESSALUD-CJMZ-C Nº 356-2024-CFC/GT/ESSALUD-CJMZ-C	Pedido de Información de indicadores de gestión sanitaria
5	Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins	10/12/2024 24/01/2025	Nº 251-2024-CFC/GT/ESSALUD-CJMZ-C Nº 357-2024-CFC/GT/ESSALUD-CJMZ-C	Pedido de Información de indicadores de gestión sanitaria
6	Hospital I Andahuaylas	10/12/2024	Nº 255-2024-2025-CFC/GT/ESSALUD-CJMZ-C	Pedido de Información de indicadores de gestión sanitaria
7	Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen	10/12/2024 24/01/2025	Nº 257-2024-CFC/GT/ESSALUD-CJMZ-C Nº 361-2024-CFC/GT/ESSALUD-CJMZ-C	Pedido de Información de indicadores de gestión sanitaria
8	Hospital III Iquitos	13/03/2025 25/03/2025	Nº 488-2024-CFC/GT/ESSALUD-CJMZ-C Nº 520-2024-CFC/GT/ESSALUD-CJMZ-C	Pedido de Información de indicadores de gestión sanitaria
9	Hospital Marino Molina Scippa	13/03/2025 28/03/2025	Nº 445-2024-CFC/GT/ESSALUD-CJMZ-C Nº 529-2024-CFC/GT/ESSALUD-CJMZ-C	Pedido de Información de indicadores de gestión sanitaria
10	Hospital Nacional Alberto Sabogal Sologuren	11/03/2025	Nº 460-2024-2025-CFC/GT/ESSALUD-CJMZ-C	Pedido de Información de indicadores de gestión sanitaria

11	Hospital II Lima Norte "Luis Negreiros"	22/04/2025	N° 589-2024-2025-CFC/GT/ESSALUD-CJZM-C	Pedido de Información de indicadores de gestión sanitaria

Fuente: Elaboración propia

Los establecimientos de salud de EsSalud que a la fecha no han atendido los pedidos de información del Grupo de Trabajo superando **el plazo otorgado hasta un máximo de 123 días hábiles**, han dificultado las labores del Grupo de Trabajo en beneficio de los pacientes asegurados, tal y como se muestra a continuación:

Cuadro n.º 7

REITERATIVOS DE PEDIDOS DE INFORMACIÓN	DÍAS TRANSCURRIDOS AL 30/04/2025	ESTABLECIMIENTO DE SALUD	REGIÓN
PRIMER REITERATIVO	21	Hospital II Lima Norte "Luis Negreiros Vega"	CALLAO
	34	Hospital Nacional Alberto Sabogal Sologuren	CALLAO
SEGUNDO REITERATIVO	98	Hospital II Tarapoto	SAN MARTIN
	98	Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen	LIMA
	100	Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins	LIMA
	109	Hospital Base III de Chimbote	ANCASH
	110	Hospital III Iquitos	LORETO
	110	Hospital Marino Molina	LIMA
	111	Hospital "Carlos Alberto Cortes Jiménez"	TUMBES
	112	Hospital Base III de Juliaca	PUNO
	123	Hospital Nacional Carlos A. Seguin	AREQUIPA

Fuente: Elaboración propia

VIII. SESIONES ORDINARIA Y EXTRAORDINARIAS DESARROLLADAS EN EL PERIODO DE 04/06/2024 AL 09/05/2025.

El Grupo de Trabajo "Evaluación de la Calidad de Servicios y los Resultados de Gestión de EsSalud" ha desarrollado trece (13) sesiones entre ordinarias y extraordinarias durante el período de 4 de junio de 2024 al 9 de mayo de 2025, como se detallan a continuación:

Cuadro n.º 8

SESIÓN	FECHA y HORA	LUGAR	ENTIDADES INVITADAS	PUNTO DE AGENDA
Instalación y Aprobación de Plan de Trabajo	04/06/2025 14:22 hrs.	Sala N° 5 – Gustavo Mohme Llona. Edif. VRHT	-	-
Primera Sesión	14/06/2024 14:19 hrs.	Sala N° 6 – José Gabriel Condorcanqui Noguera y Micaela Bastidas. Edif. VRHT	Contraloría General de la República	Informe sobre casuística Recurrente en las Acciones de Control Desarrolladas a EsSalud.
			Fondo Nacional de Financiamiento de la Actividad Empresarial del Estado	Informe de Seguimiento a los Resultados Económicos y Financieros de la Gestión de EsSalud.
			Superintendencia Nacional de Salud	Informe de Monitoreo a la Calidad de los Servicios de Salud que brinda EsSalud
			Ministerio de Trabajo y Promoción del Empleo (NO ASISTIÓ)	Informe de evaluación de gestión de EsSalud periodo 2014 – 2023.
Segunda Sesión	28/06/2024 14:27 hrs.	Sala N° 3 – Luis Bedoya Reyes. Edif. VRHT	Ministerio de Trabajo y Promoción del Empleo	Informe de seguimiento y evaluación de gestión de EsSalud periodo 2014 – 2023.
			Ministerio de Salud	Informe Inter Operatividad en Servicios de Salud, MINSA - ESSALUD; Informe de monitoreo a los servicios que brinda EsSalud como entre rector del Sector (periodo 2014 - 2023); Informe sobre vigencia de categorización de los establecimientos de salud - EsSalud (Periodo 2014-2023)
			Defensoría del Pueblo (NO ASISTIÓ)	Informe de seguimiento respecto a los servicios que brinda EsSalud a los asegurados (Periodo 2014 - 2023); Reporte de estado de las denuncias, demandas y quejas recibidas de parte de los asegurados (periodo 2014 a 2023)

Tercera Sesión	06/09/2024 14:00 hrs.	Sala N° 6 – José Gabriel Condorcanqui Noguera y Micaela Bastidas. Edif. VRHT	-	Reconformación de Grupo de Trabajo, ratificación de horario de sesiones, informes de acciones realizadas, presentación de Plan de Trabajo Reprogramado.
Cuarta Sesión	04/10/2024 14:10 hrs.	Sala N° 3 – Luis Bedoya Reyes. Edif. VRHT	Defensoría del Pueblo	Informe sobre las visitas realizadas a las Redes Asistenciales EsSalud: Moquegua, Arequipa y Ayacucho; Informe sobre quejas, denuncias y reclamos atendidos por asegurados y/o derechohabientes en las Redes Asistenciales EsSalud.
			Contraloría General de la República	Informe sobre las visitas realizadas a las Redes Asistenciales EsSalud: Moquegua, Arequipa y Ayacucho; Informe sobre quejas, denuncias y reclamos atendidos por asegurados y/o derechohabientes en las Redes Asistenciales EsSalud.
			Superintendencia Nacional de Salud	Informe sobre las visitas realizadas a las Redes Asistenciales EsSalud: Moquegua, Arequipa y Ayacucho; Informe sobre monitoreo en la calidad que ofrecen los servicios de salud que brinda EsSalud y la labor de la Adjuntía.
Primera Sesión Extraordinaria	05/11/2024 12:15 hrs.	Plataforma Microsoft Teams	-	Ratificación de la Programación Actualizada del Plazo del Plan de Trabajo del Grupo de Trabajo "Evaluación de la Calidad del Servicio y los Resultados de Gestión de EsSalud". Informe de Actividades Desarrolladas en Redes Asistenciales Ayacucho, Lambayeque y La Libertad. Incorporación de la Congresista Hilda Marleny Portero López al Grupo de Trabajo.
Quinta Sesión	22/01/2024 14:17 hrs.	Sala N° 6 – José Gabriel Condorcanqui Noguera y Micaela Bastidas. Edif. VRHT	Escuela de Postgrado – Universidad Peruana de Ciencias Aplicadas – UPC.	Exposición de la Experta: Flor De María Philipps Cuba respecto a "Alternativas de Modelos de Sistemas de Gestión Hospitalarias"

Sexta Sesión	29/11/2024 13:00 hrs.	Sala N° 6 – José Gabriel Condorcanqui Noguera y Micaela Bastidas. Edif. VRHT	Comisión Interinstitucional de Infraestructura y Equipamiento de Establecimientos de Salud – CIIES – CIP – CDL. Equipo Técnico del Colegio de Ingenieros del Perú	Modelos de Sistemas de Gestión Hospitalarias
Séptima Sesión	21/02/2024 14:13 hrs.	Sala N° 2 – Fabiola Salazar. Edif. VRHT	Superintendencia Nacional de Salud	Resultado de las acciones de la Superintendencia Nacional de Salud – SUSALUD, indicadores de medición del desempeño y formatos utilizados en las visitas que realizan a los establecimientos de salud.
Octava Sesión	7/03/2025 14:18 hrs.	Sala N° 6 – José Gabriel Condorcanqui Noguera y Micaela Bastidas. Edif. VRHT	Seguro Social de Salud – EsSalud (NO ASISTIÓ)	Diagnóstico situacional de la calidad de la atención a los pacientes asegurados en los establecimientos de salud de la entidad que Usted dirige, así como las acciones adoptadas ante los hallazgos informados a su Despacho en los documentos precitados respecto de los hospitales visitados en las actividades de fiscalización parlamentaria desarrolladas por el Grupo de Trabajo
			Ministerio de Trabajo y Promoción del Empleo (NO ASISTIÓ)	Acciones realizadas en el marco de sus competencias respecto de lo comunicado a su Despacho por el Grupo de Trabajo; Motivación de la Designación de representante del Estado ante el Consejo Directivo del Seguro Social de Salud – EsSalud, mediante Resolución Suprema N° 001-2025-TR de fecha 21 de febrero de 2025.
			Colegio Médico del Perú	Acciones realizadas desde el Colegio Médico del Perú, en el marco de la evaluación de la calidad del servicio y los resultados de gestión de EsSalud.

Novena Sesión	21/03/2025 14:17 hrs.	Sala N° 3 – Luis Bedoya Reyes. Edif. VRHT	Seguro Social de Salud – EsSalud (NO ASISTIÓ)	Acciones correctivas ante los hallazgos que incumplen el marco normativo vigente, encontrados por el Coordinador del Grupo de Trabajo, en los informes de diagnósticos precitados, que evidencian un desempeño por fuera de los estándares de calidad, seguridad, oportunidad y dignidad establecidos en las normas técnicas vigentes. Diagnóstico Situacional de los resultados de gestión de los establecimientos de EsSalud a nivel nacional. Plan de Trabajo de esta gestión de EsSalud, incluyendo su plan estratégico (PEI) y plan operativo (POI).
			Federación Centro de Unión de Trabajadores del Seguro Social del Perú – FECUT	Acciones de la Federación Centro Unión de Trabajadores del Seguro Social de Salud-EsSalud del Perú, ante los hallazgos que incumplen el marco normativo vigente, encontrados por el Coordinador del Grupo de Trabajo, en los informes de diagnósticos precitados, que evidencian un desempeño por fuera de los estándares de calidad, seguridad, oportunidad y dignidad establecidos en las normas técnicas vigentes. Diagnóstico Situacional de los resultados de gestión de los establecimientos de EsSalud a nivel nacional. Informe de Actividades y Plan de Trabajo, incluyendo su plan estratégico (PEI) y plan operativo (POI) para el presente año 2025.

Décima Sesión	4/04/2025	Sala N° 3 – Luis Bedoya Reyes. Edif. VRHT	Seguro Social de Salud – EsSalud	Acciones correctivas ante los hallazgos que incumplen el marco normativo vigente, encontrados por el Coordinador del Grupo de Trabajo, en los informes de diagnósticos precitados, que evidencian un desempeño por fuera de los estándares de calidad, seguridad, oportunidad y dignidad establecidos en las normas técnicas vigentes. Diagnóstico Situacional de los resultados de gestión de los establecimientos de EsSalud a nivel nacional. Plan de Trabajo de esta gestión de EsSalud, incluyendo su plan estratégico (PEI) y plan operativo (POI).
			Sindicato Nacional de Enfermeras del Seguro Social – SINESS (NO ASISTIÓ)	Informe de hallazgos importantes sobre la institución que requieren acciones inmediatas para el fortalecimiento de la seguridad social.
Décima Primera Sesión	09/05/2025	Sala N° 3 – Luis Bedoya Reyes. Edif. VRHT	Sindicato Nacional Médico del Seguro Social del Perú – SINAMSSOP	Acciones del Sindicato Nacional Médico del Seguro Social del Perú - SINAMSSOP del Perú, ante los hallazgos que incumplen el marco normativo vigente, encontrados por el Coordinador del Grupo de Trabajo, en los informes de diagnósticos precitados, que evidencian un desempeño por fuera de los estándares de calidad, seguridad, oportunidad y dignidad establecidos en las normas técnicas vigentes. Diagnóstico Situacional de los resultados de gestión de los establecimientos de EsSalud a nivel nacional. Informe de Actividades y Plan de Trabajo, incluyendo su plan estratégico (PEI) y plan operativo (POI) para el presente año 2025.
			Asociación Nacional de Laboratorios Farmacéuticos – ALAFARPE	La situación de demora inusualmente excesiva en el cumplimiento de compromisos con proveedores por parte de EsSalud, producto de órdenes de compra/contratos de adquisición pública respecto de suministros de productos farmacéuticos.

				Estado Situacional de la Provisión de medicamentos esenciales y no esenciales al Seguro Social de Salud – EsSalud, por parte de ALAFARPE
			Fondo Nacional de Financiamiento de la Actividad Empresarial del Estado	Estados de Resultados referente al Seguro Social de Salud – EsSalud, desde los años 2014 al 2024. Análisis Financieros del Seguro Social de Salud – EsSalud, desde los años 2014 al 2024. Facultades de FONAFE respecto de la gestión del Seguro Social de Salud – EsSalud.
			Seguro Social de Salud – EsSalud. Exposición de la Gerencia Central de Operaciones y de la Jefatura de la Oficina de Gestión y Desarrollo de la Red Asistencial Tacna (NO ASISTIERON)	Acciones ante los hallazgos evidenciados en los quince (15) informes de diagnósticos emitidos por el Grupo de Trabajo "Evaluación de la Calidad de Servicios y los Resultados de Gestión de EsSalud" y debidamente comunicados a la Entidad; Mecanismos de Supervisión y Control de la Gestión de la Redes Prestacionales y Asistenciales por parte de su Despacho; Informe de la capacidad de operativa de la Red Prestadora de EsSalud de acuerdo de sus competencias; Mecanismo de Control de las Asociaciones Público-Privadas encargadas a su despacho; Plan estratégico (PEI) y Plan Operativo (POI) de la Gerencia Central del Seguro Social de Salud. Resultados de la evaluación del Sistema de Gestión de Recursos Humanos en la Red Asistencial Tacna; Resultados de la evaluación del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo en la Red Asistencial Tacna; Mecanismos mediante los cuales motiva y compromete al personal de salud para mejorar la calidad de los servicios; Señalar en el marco de sus funciones como Asesor Principal de la Presidencia Ejecutiva del Seguro Social de Salud - EsSalud, los conflictos a los que realizó el seguimiento.

Fuente: Elaboración propia.

De acuerdo con lo descrito en el cuadro anterior, el **Ministerio de Trabajo y Promoción del Empleo**, entidad a la que se encuentra adscrita el Seguro Social de Salud – EsSalud, **no asistió a ninguna de las invitaciones cursadas por el Grupo de Trabajo**, como se evidencia en la ausencia de su participación en la Primera y Octava Sesión Ordinaria a las que fue convocado; asimismo, la **Defensoría del Pueblo** no asistió a la Segunda Sesión Ordinaria del Grupo de Trabajo; el **Sindicato de Enfermeras del Seguro Social de EsSalud – SINESS** no asistió a la Décima Sesión Ordinaria del Grupo de Trabajo. Es necesario resaltar que el **Seguro Social de Salud – EsSalud no asistió ni a la Octava ni a la Novena Ordinaria del Grupo de Trabajo.**

Siendo que, el Grupo de Trabajo “Evaluación de la Calidad del Servicio y los Resultados de Gestión de EsSalud” viene desarrollando una labor en beneficio de los pacientes asegurados de nuestro país, ante las precarias condiciones en las que se brinda el servicio de salud, como se evidencia en los informes de diagnósticos emitidos por el citado grupo de trabajo, las ausencias de los funcionarios de las entidades invitadas a las sesiones del grupo de trabajo denotan un desinterés, falta de compromiso y poca actitud de servicio por parte de los funcionarios responsables de brindar un servicio de salud en condiciones de calidad, seguridad, oportunidad y dignidad a los pacientes asegurados de nuestro país.

IX. INFORMES DE DIAGNÓSTICO EMITIDOS POR EL GRUPO DE TRABAJO “EVALUACIÓN DE LA CALIDAD DEL SERVICIO Y LOS RESULTADOS DE GESTIÓN DE ESSALUD”

Este Grupo de Trabajo ha emitido diecisiete (17) informes de diagnóstico **en base a la información de los indicadores de gestión sanitaria remitidos por el Seguro Social de Salud – EsSalud y los Formatos de Visita de Fiscalización Parlamentaria suscritos por los funcionarios competentes** en cada una de las visitas realizadas a los establecimientos de salud.

Estos informes de diagnóstico de los hospitales de segundo y tercer nivel del Seguro Social de Salud- EsSalud, han sido puestos en conocimiento del Presidente de la Comisión de Fiscalización del Congreso de la República, Congresistas del Grupo de Trabajo “Evaluación de la calidad del servicio y resultados de gestión de EsSalud”, Congresistas de las Regiones de los Hospitales evaluados, Presidencia Ejecutiva de EsSalud, Ministerio de Trabajo y Promoción del Empleo y Ministerio de Salud, los cuales se detallan a continuación:

Cuadro n.º 9

Nº	INFORME DE DIAGNÓSTICO	ESTABLECIMIENTO DE SALUD	REGIÓN	FECHA
1	Nº 01-2024-2025-CFC/GT/ESSALUD-CJZM-C	Hospital Nacional Almanzor Aguinaga Asenjo	LAMBAYEQUE	25/10/2024
2	Nº 02-2024-2025-CFC/GT/ESSALUD-CJZM-C	Hospital II Luis Heysen Incaustegui	LAMBAYEQUE	28/10/2024
3	Nº 03-2024-2025-CFC/GT/ESSALUD-CJZM-C	Hospital II Huamanga "Carlos Tuppia García Godos"	AYACUCHO	29/10/2024
4	Nº 04-2024-2025-CFC/GT/ESSALUD-CJZM-C	Hospital Edgardo Rebagliati Martins	LIMA	20/12/2024
5	Nº 05-2024-2025-CFC/GT/ESSALUD-CJZM-C	Hospital II-2 Cajamarca	CAJAMARCA	6/01/2025
6	Nº 06-2024-2025-CFC/GT/ESSALUD-CJZM-C	Hospital I Andahuaylas	APURIMAC	10/01/2025
7	Nº 07-2024-2025-CFC/GT/ESSALUD-CJZM-C	Hospital IV "Víctor Lazarte Echegaray"	LA LIBERTAD	4/02/2025
8	Nº 08-2024-2025-CFC/GT/ESSALUD-CJZM-C	Hospital de Alta Complejidad "Virgen de la Puerta"	LA LIBERTAD	5/02/2025
9	Nº 09-2024-2025-CFC/GT/ESSALUD-CJZM-C	CAP III Metropolitano	AYACUCHO	11/02/2025
10	Nº 10-2024-2025-CFC/GT/ESSALUD-CJZM-C	Hospital II Ilo	MOQUEGUA	18/02/2025
11	Nº 11-2024-2025-CFC/GT/ESSALUD-CJZM-C	Hospital Base II Moquegua	MOQUEGUA	27/02/2025
12	Nº 12-2024-2025-CFC/GT/ESSALUD-CJZM-C	Hospital Base III Puno	PUNO	6/03/2025
13	Nº 13-2024-2025-CFC/GT/ESSALUD-CJZM-C	Hospital Base III Juliaca	JULIACA	11/03/2025
14	Nº 14-2024-2025-CFC/GT/ESSALUD-CJZM-C	Hospital III Emergencias Grau	LIMA	24/03/2025
15	Nº 15-2024-2025-CFC/GT/ESSALUD-CJZM-C	Hospital II Jorge Reategui Delgado	PIURA	9/04/2025
16	Nº 16-2024-2025-CFC/GT/ESSALUD-CJZM-C	Hospital Nacional Adolfo Guevara Velasco	CUSCO	24/04/2025
17	Nº 17-2024-2025-CFC/GT/ESSALUD-CJZM-C	Hospital III José Cayetano Heredia	PIURA	28/04/2025

Fuente: Elaboración propia

Los informes de diagnósticos precedentes corresponden a las regiones de: Piura, Lambayeque, La Libertad, Cajamarca, Lima, Ayacucho, Moquegua, Apurímac, Puno y Cusco, como se muestra a continuación:

Cuadro n.º 10

Nº	REGIÓN	ESTABLECIMIENTO DE SALUD	INFORME DE DIAGNÓSTICO	FECHA
1	PIURA	Hospital II Jorge Reategui Delgado	Nº 15-2024-2025-CFC/GT/ESSALUD-CJZM-C	9/04/2025
2	PIURA	Hospital III José Cayetano Heredia	Nº 17-2024-2025-CFC/GT/ESSALUD-CJZM-C	28/04/2025
3	LAMBAYEQUE	Hospital Nacional Almanzor Aguinaga Asenjo	Nº 01-2024-2025-CFC/GT/ESSALUD-CJZM-C	25/10/2024
4	LAMBAYEQUE	Hospital II Luis Heysen Incaustegui	Nº 02-2024-2025-CFC/GT/ESSALUD-CJZM-C	28/10/2024
5	LA LIBERTAD	Hospital IV "Víctor Lazarte Echegaray"	Nº 07-2024-2025-CFC/GT/ESSALUD-CJZM-C	4/02/2025
6	LA LIBERTAD	Hospital de Alta Complejidad "Virgen de la Puerta"	Nº 08-2024-2025-CFC/GT/ESSALUD-CJZM-C	5/02/2025
7	CAJAMARCA	Hospital II-2 Cajamarca	Nº 05-2024-2025-CFC/GT/ESSALUD-CJZM-C	6/01/2025
8	LIMA	Hospital Edgardo Rebagliati Martins	Nº 04-2024-2025-CFC/GT/ESSALUD-CJZM-C	20/12/2024
9	LIMA	Hospital III Emergencias Grau	Nº 14-2024-2025-CFC/GT/ESSALUD-CJZM-C	24/03/2025
10	AYACUCHO	Hospital II Huamanga "Carlos Tupppia García Godos"	Nº 03-2024-2025-CFC/GT/ESSALUD-CJZM-C	29/10/2024
11	AYACUCHO	CAP III Metropolitano	Nº 09-2024-2025-CFC/GT/ESSALUD-CJZM-C	11/02/2025
12	MOQUEGUA	Hospital II Ilo	Nº 10-2024-2025-CFC/GT/ESSALUD-CJZM-C	18/02/2025
13	MOQUEGUA	Hospital Base II Moquegua	Nº 11-2024-2025-CFC/GT/ESSALUD-CJZM-C	27/02/2025
14	APURIMAC	Hospital I Andahuaylas	Nº 06-2024-2025-CFC/GT/ESSALUD-CJZM-C	10/01/2025
15	PUNO	Hospital Base III Puno	Nº 12-2024-2025-CFC/GT/ESSALUD-CJZM-C	6/03/2025

16	PUNO	Hospital Base III Juliaca	N° 13-2024-2025-CFC/GT/ESSALUD-CJZM-C	11/03/2025
17	CUSCO	Hospital Nacional Adolfo Guevara Velasco	N° 16-2024-2025-CFC/GT/ESSALUD-CJZM-C	24/04/2025

Fuente: Elaboración propia

X. INFORMACIÓN MATERIA DE ANÁLISIS

10.1. REGIÓN PIURA

10.1.1. HOSPITAL II JORGE REATEGUI DELGADO

A. INFORMACIÓN MATERIA DE ANÁLISIS

La Visita de Fiscalización Parlamentaria de fecha 24 de febrero de 2025, inicia a las 12:00 horas, en la puerta del Servicio de Emergencia del Hospital II Jorge Reategui Delgado, recorriendo los servicios de: emergencia, consulta externa y hospitalización, finalizando con una reunión de trabajo con los funcionarios representantes del hospital, así como, con los funcionarios representantes de la Defensoría del Pueblo, Superintendencia Nacional de Salud, la Quinta Fiscalía de Prevención del Delito, y Contraloría General de la República, a las 14:00 horas. Cabe precisar, que durante toda la visita de fiscalización parlamentaria se tuvo el acompañamiento del Director del establecimiento Dr. Roxi Juan Polo Bardales. Los actuados en esta visita se encuentran registrados en los siguientes enlaces:

<https://www.facebook.com/share/v/1D2Jcp1PiC/>
<https://www.facebook.com/share/v/1YH7SuKbbG/>
<https://www.facebook.com/share/v/19nPCWUxk4/>

Asimismo, de la revisión de la información contenida en la **Carta N° 000043-D.HIJRD-RAPI-ESSALUD-2025 de fecha 26 de febrero de 2025**, remitida por el Director del Hospital II Jorge Reategui Delgado y de acuerdo al Formato **de Visita de Fiscalización Parlamentaria** del Grupo de Trabajo de fecha 24 de febrero de 2025, se tiene lo siguiente:

1. El Hospital II Jorge Reategui Delgado categoría II-1, cuenta con una Resolución Directoral N° 726-2023/GRP/DRSP/DEDSS de fecha 20 de setiembre de 2023, sobre "Categorización Establecimiento de Salud de ESSALUD", **que resuelve categorizar como II-1** a este establecimiento de ESSALUD. La categorización otorgada tiene una

vigencia de 3 años a partir de la fecha de emisión, **por lo tanto, cuenta con categorización vigente a la fecha.**

2. El Hospital II Jorge Reategui Delgado categoría II-1 **cuenta con un total de ciento treinta y seis (136) médicos.**
3. El Hospital II Jorge Reategui Delgado categoría II-1 **cuenta con un total de treinta y cinco (35) médicos asignados a la UPSS de Emergencia.**
4. El Hospital II Jorge Reategui Delgado categoría II-1 **cuenta con un total de ciento cinco (105) camas.**
5. El Hospital II Jorge Reategui Delgado categoría II-1 **cuenta con un total de ochenta y cuatro (84) camas de hospitalización.**
6. El Hospital II Jorge Reategui Delgado categoría II-1 **cuenta con cuatro (4) camas en la UPSS de áreas críticas.**
7. El Hospital II Jorge Reategui Delgado categoría II-1 **cuenta con doce (12) camas de observación en la UPSS de Emergencia y cinco (5) camas en Centro Obstétrico.**
8. El Hospital II Jorge Reategui Delgado categoría II-1 **cuenta con un (1) cuarto de aislados en la UPSS de Emergencia.**
9. El Hospital II Jorge Reategui Delgado categoría II-1 **cuenta con sistema llamado "Paciente -Enfermera" en la UPSS de Emergencia Obstétrica y en Áreas Críticas.**
10. El Hospital II Jorge Reategui Delgado categoría II-1 **no cuenta con Código de Alarma en la UPSS de Emergencia.**
11. El Hospital II Jorge Reategui Delgado categoría II-1 **cuenta con cuatro (4) salas quirúrgicas operativas.**
12. El Hospital II Jorge Reategui Delgado categoría II-1 **cuenta con una (1) sala quirúrgica designada para cirugías de emergencia en la UPSS de Emergencia.**
13. El Hospital II Jorge Reategui Delgado categoría II-1 **tiene 16 pacientes asegurados en lista de espera quirúrgica. No se adjunta listado solicitado.**

14. El Hospital II Jorge Reategui Delgado categoría II-1 **cuenta con un (1) equipo de Rayos X operativo.**
15. El Hospital II Jorge Reategui Delgado categoría II-1 **cuenta con un (1) equipo de Rayos X inoperativo**, desde el año 2017.
16. El Hospital II Jorge Reategui Delgado categoría II-1 **cuenta con dos (2) ecógrafos operativos.**
17. El Hospital II Jorge Reategui Delgado categoría II-1 **cuenta con dos (2) ecógrafos inoperativos**, desde el año 2018.
18. El Hospital II Jorge Reategui Delgado categoría II-1 **no cuenta equipo de tomógrafo axial computarizado (TAC) operativo.**
19. El Hospital II Jorge Reategui Delgado categoría II-1 **cuenta equipo un (1) equipo de tomógrafo axial computarizado (TAC) inoperativo**, desde el año 2020.
20. El Hospital II Jorge Reategui Delgado categoría II-1 **no cuenta equipo de resonancia magnética.**
21. El Hospital II Jorge Reategui Delgado categoría II-1 **cuenta con una (1) ambulancia operativa.**
22. El Hospital II Jorge Reategui Delgado categoría II-1 **cuenta con una (1) ambulancia inoperativa.**
23. El Hospital II Jorge Reategui Delgado categoría II-1 tiene un promedio de **344.3 cirugías programadas mensualmente**, durante el año 2024.
24. El Hospital II Jorge Reategui Delgado categoría II-1 tiene un **total de 4132 cirugías programadas**, durante el año 2024.
25. El Hospital II Jorge Reategui Delgado categoría II-1 tiene un **promedio mensual de 498.3 cirugías efectuadas**, durante el año 2024.
26. El Hospital II Jorge Reategui Delgado categoría II-1 tiene un **total de 5980 cirugías efectuadas**, durante el año 2024.
27. El Hospital II Jorge Reategui Delgado categoría II-1 tiene un **promedio mensual de 1005 horas programadas en Centro Quirúrgico**, durante el año 2024.

- El Hospital II Jorge Reategui Delgado categoría II-1 tiene un **total de horas programadas en Centro Quirúrgico de 12059**, durante el año 2024.
28. El Hospital II Jorge Reategui Delgado categoría II-1 tiene un **promedio mensual de 856.4 horas efectivas en Centro Quirúrgico**, de durante el año 2024.
29. El Hospital II Jorge Reategui Delgado categoría II-1 tiene un **total de horas efectivas en Centro Quirúrgico de 10 277**, durante el año 2024.
30. El Hospital II Jorge Reategui Delgado categoría II-1 tiene un **promedio mensual de 159 cirugías efectuadas en el Servicio de Emergencia**, durante el año 2024.
31. El Hospital II Jorge Reategui Delgado categoría II-1 tiene un **total de 1903 cirugías efectuadas en el Servicio de Emergencia**, durante el año 2024.
32. El Hospital II Jorge Reategui Delgado categoría II-1 tiene un promedio **mensual de 17 086 atenciones en Consulta Externa**, durante el año 2024.
33. El Hospital II Jorge Reategui Delgado categoría II-1 tiene un **total de 205 027 atenciones en Consulta Externa**, durante el año 2024.
34. El Hospital II Jorge Reategui Delgado categoría II-1 tiene un **promedio mensual de 3,958.2 horas-médico programadas en Consulta Externa**, durante el año 2024.
35. El Hospital II Jorge Reategui Delgado categoría II-1 tiene un **total de 47 498 horas-médico programadas en Consulta Externa**, durante el año 2024.
36. El Hospital II Jorge Reategui Delgado categoría II-1 tiene un **promedio mensual de 3,821.2 horas-médico efectivas en la Consulta Externa**, durante el año 2024.
37. El Hospital II Jorge Reategui Delgado categoría II-1 tiene un **total 45 854 horas-médico efectivas en la Consulta Externa**, durante el año 2024.

38. El Hospital II Jorge Reategui Delgado categoría II-1 tiene un **promedio mensual de 9,798.8 atenciones en el Servicio de Emergencia**, durante el año 2024.
39. El Hospital II Jorge Reategui Delgado categoría II-1 tiene un **total de 117 585 atenciones en el Servicio de Emergencia**, durante el año 2024.
40. El Hospital II Jorge Reategui Delgado categoría II-1 consigna un valor de **1.5 de promedio mensual de utilización de consultorios médicos**.
41. De acuerdo a lo remitido por el Hospital II Jorge Reategui Delgado categoría II-1, la información respecto de las cinco (5) primeras **causas de morbilidad en Consulta Externa**, durante el año 2024, se encuentra pendiente, dado que se está procesando la información a nivel nacional.
42. El Hospital II Jorge Reategui Delgado categoría II-1, tiene un **promedio mensual de 913 horas-médico programadas en Hospitalización**, durante el año 2024.
43. El Hospital II Jorge Reategui Delgado categoría II-1, tiene un **total de 10 950 horas-médico programadas en Hospitalización**, durante el año 2024.
44. El Hospital II Jorge Reategui Delgado categoría II-1 tiene un **promedio mensual de 913 horas-médico ejecutadas en Hospitalización**, durante el año 2024.
45. El Hospital II Jorge Reategui Delgado categoría II-1 tiene un **total de 10 950 horas- médico ejecutadas en Hospitalización**, durante el año 2024.
46. El Hospital II Jorge Reategui Delgado categoría II-1 tiene un **promedio mensual de 5,250 horas-médico programadas en la UPSS de Emergencia**, durante el año 2024.
47. El Hospital II Jorge Reategui Delgado categoría II-1 tiene un **total de 63 000 horas-médico programadas en la UPSS de Emergencia**, durante el año 2024.

48. El Hospital II Jorge Reategui Delgado categoría II-1 tiene un **promedio mensual de 5,250 horas-médico ejecutadas en la UPSS de Emergencia**, durante el año 2024.
49. El Hospital II Jorge Reategui Delgado categoría II-1 tiene un **total de 63 000 horas ejecutadas en la UPSS de Emergencia**, durante el año 2024.
50. El Hospital II Jorge Reategui Delgado categoría II-1, el **promedio de pacientes fallecidos en la UPSS de Emergencia es de 4.46%**.
51. El Hospital II Jorge Reategui Delgado categoría II-1 **no cuenta con** UPSS de Cuidados Intensivos.
52. En el Hospital II Jorge Reategui Delgado categoría II-1 el **promedio de intervalo de sustitución cama en hospitalización es 1.07**, durante el año 2024.
53. En el Hospital II Jorge Reategui Delgado categoría II-1 el **promedio de estancia hospitalaria en el Servicio de Hospitalización es 3.31**, durante el año 2024.
54. En el Hospital II Jorge Reategui Delgado categoría II-1 el **porcentaje de ocupación cama en hospitalización es de 75%**, durante el año 2024.
55. En el Hospital II Jorge Reategui Delgado categoría II-1 el **promedio mensual de rendimiento cama en hospitalización es 6.9**, durante el año 2024.
56. En el Hospital II Jorge Reategui Delgado categoría II-1 el **promedio mensual de infecciones hospitalarias es de 0.16%**.
57. En el Hospital II Jorge Reategui Delgado categoría II-1, el **promedio de porcentaje de cirugías suspendidas es de 0.92%**, durante el año 2024.
58. El Hospital II Jorge Reategui Delgado categoría II-1 **presenta una tasa de cesáreas de 50%**, durante el año 2024.
59. En el Hospital II Jorge Reategui Delgado categoría II-1 el **porcentaje de atenciones de prioridad I, II y III**, en el servicio de emergencia es de **85.83%**, durante el año 2024.

60. En el Hospital II Jorge Reategui Delgado categoría II-1 el **porcentaje de atenciones de prioridad IV y V en el servicio de emergencia** es de **14.17%**, durante el año 2024.
61. De acuerdo al Formato de Vista de Fiscalización Parlamentaria, en el Hospital II Jorge Reategui Delgado categoría II-1 las cinco (5) primeras **causas de morbilidad en el Servicio de Emergencia**, durante el año 2024, son:
- Faringitis aguda
 - Diarrea y gastroenteritis
 - Fiebre no especificada
 - Otros dolores abdominales
 - Infección de vías urinarias
62. En el Hospital II Jorge Reategui Delgado categoría II-1 el **promedio general de diferimiento en la Consulta Externa** es de **14 días**.
63. En el Hospital II Jorge Reategui Delgado categoría II-1 el **promedio mensual de rendimiento de Sala de Operaciones**, es de **141**.
64. En el Hospital II Jorge Reategui Delgado categoría II-1 el **porcentaje de pacientes asegurados con estancia mayor a 12 horas**, en el servicio de emergencia, es de **27.33%**, durante el año 2024.
65. En el Hospital II Jorge Reategui Delgado categoría II-1 el **rendimiento de hora médico** es de **4.8**, durante el año 2024.
66. En el Hospital II Jorge Reategui Delgado categoría II-1 la **razón de emergencia por consulta externa** es **0.6**, durante el año 2024.
67. El Hospital II Jorge Reategui Delgado categoría II-1 ha remitido una **brecha total de 111 equipos por reposición al año 2024**. Se adjunta listado de equipamiento.
68. En el Hospital II Jorge Reategui Delgado categoría II-1 **se realiza la actividad de atención de diálisis peritoneal**.
69. En el Hospital II Jorge Reategui Delgado categoría II-1 el **Servicio de Diálisis se encuentra tercerizado bajo la modalidad de terapia de sustitución renal**, hemodiálisis por la alta demanda y falta de oferta en el hospital. El establecimiento no contrata, solo requiere el servicio, la contratación la realiza la Gerencia de Red Asistencial Piura.

70. Durante la Visita de Fiscalización Parlamentaria que se llevó a cabo el 24 de febrero de 2025, **se evidenció que el personal de la UPSS Diagnóstico por Imágenes no contaba con dosímetros.**

B. ANÁLISIS Y EVALUACIÓN DE LA CALIDAD DE SERVICIOS Y LOS RESULTADOS DE GESTIÓN DEL HOSPITAL II JORGE REATEGUI DELGADO CATEGORÍA II-1, ESSALUD.

1. El Hospital II Jorge Reategui Delgado categoría II-1 **no cuenta con el Código de Alarma** en el Servicio de Emergencia, NT N° 042-MINSA/DGSP-V.01, **de aplicación obligatoria en todos los establecimientos del sector salud.**
2. El Hospital II Jorge Reategui Delgado categoría II-1 tiene **16 pacientes asegurados en lista de espera quirúrgica**, con lo cual se **incumple** lo establecido en las siguientes normativas legales:
 - **Ley General de Salud**, que señala en su título preliminar, que es interés público **la provisión de servicios de salud**, cualquiera sea la persona o institución que los provea, asimismo, señala que es responsabilidad del Estado promover las condiciones que **garanticen** una adecuada cobertura de prestaciones de salud a la población, en términos socialmente aceptables de **seguridad, oportunidad y calidad.**
 - **Reglamento de Establecimientos de Salud y Servicios Médicos de Apoyo**¹, que establece en su artículo 9, que los establecimientos de salud y servicios médicos de apoyo **están obligados a garantizar la calidad y seguridad de la atención que ofrecen a sus pacientes**, a proporcionarles los mayores beneficios posibles en su salud, a **protegerlos integralmente contra riesgos innecesarios** y satisfacer sus necesidades y expectativas en lo que corresponda; asimismo, en su artículo 38, señala que, el establecimiento **debe contar con personal suficiente e idóneo para garantizar la calidad y continuidad** de la atención, en los horarios establecidos; la programación del personal deberá estar disponible para su verificación por la Autoridad de Salud y los usuarios; además, en su artículo 96, señala que, a fin de dar cumplimiento a lo dispuesto en el artículo 9 del presente Reglamento, los establecimientos de salud y

¹ Decreto Supremo N° 013-2006-SA de 23 de junio de 2006.

servicios médicos de apoyo, **deben evaluar continuamente la calidad de la atención de salud que brindan**, con el fin de identificar y corregir las deficiencias que afectan el proceso de atención y que eventualmente generan riesgos o eventos adversos en la salud de los usuarios".

3. El Hospital II Jorge Reategui Delgado categoría II-1 **tiene un (1) equipo de Rayos X inoperativo**, lo cual incumple la siguiente normativa legal:

- **Reglamento de Establecimientos de Salud y Servicios Médicos de Apoyo²**, que señala en su artículo 32, que: "**Los equipos médicos utilizados en los establecimientos de salud deben corresponder a los servicios que se prestan**. Estos deberán mantenerse operativos, según el plan de mantenimiento preventivo elaborado por el establecimiento. Los equipos electromédicos deben exhibir en lugar visible un rotulado en el que conste la fecha de la última revisión técnica y otro en el cual se detalle las instrucciones de su manejo. El mobiliario, utensilios y menaje utilizados para la atención de salud deben mantenerse operativos y en buen estado de conservación y limpieza. (...)"

4. El Hospital II Jorge Reategui Delgado categoría II-1 **tiene dos (2) ecógrafos inoperativos**, lo cual incumple la siguiente normativa legal:

- **Reglamento de Establecimientos de Salud y Servicios Médicos de Apoyo³**, que señala en su artículo 32, que: "**Los equipos médicos utilizados en los establecimientos de salud deben corresponder a los servicios que se prestan**. Estos deberán mantenerse operativos, según el plan de mantenimiento preventivo elaborado por el establecimiento. Los equipos electromédicos deben exhibir en lugar visible un rotulado en el que conste la fecha de la última revisión técnica y otro en el cual se detalle las instrucciones de su manejo. El mobiliario, utensilios y menaje utilizados para la atención de salud deben mantenerse operativos y en buen estado de conservación y limpieza. (...)"

5. El Hospital II Jorge Reategui Delgado categoría II-1 **tiene un (1) equipo de Tomografía Axial Computarizada (TAC) inoperativo**, lo cual incumple la siguiente normativa legal:

- **Reglamento de Establecimientos de Salud y Servicios**

² Decreto Supremo N° 013-2006-SA de 23 de junio de 2006.

³ Decreto Supremo N° 013-2006-SA de 23 de junio de 2006.

Médicos de Apoyo⁴, que señala en su artículo 32, que: **"Los equipos médicos utilizados en los establecimientos de salud deben corresponder a los servicios que se prestan.** Estos deberán mantenerse operativos, según el plan de mantenimiento preventivo elaborado por el establecimiento. Los equipos electromédicos deben exhibir en lugar visible un rotulado en el que conste la fecha de la última revisión técnica y otro en el cual se detalle las instrucciones de su manejo. El mobiliario, utensilios y menaje utilizados para la atención de salud deben mantenerse operativos y en buen estado de conservación y limpieza. (...)".

6. El Hospital II Jorge Reategui Delgado categoría II-1 **cuenta con una (1) ambulancia inoperativa, lo cual incumple lo establecido en la Resolución Ministerial N° 076-2014/MINSA de 29 de enero de 2014, que aprueba la "Guía Técnica para la Categorización de Establecimiento del Sector Salud"**.
7. El Hospital II Jorge Reategui Delgado categoría II-1, tiene un **promedio mensual de utilización de consultorios médicos**, en consulta externa de **1.5**, durante el año 2024, siendo que, el estándar es de 2, de acuerdo a lo señalado en el Documento de Trabajo **"Indicadores de gestión y evaluación hospitalaria, para hospitales, institutos y DIRESA"**⁵, como se detalle a continuación:

"Indicadores de Gestión Hospitalaria:
(...)

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

Fuente: Documento de Trabajo "Indicadores de gestión y evaluación hospitalaria, para hospitales, institutos y DIRESA – MINSA.

⁴ Decreto Supremo N° 013-2006-SA de 23 de junio de 2006.

⁵ Elaborado por la Oficina General de Estadística e Informática – OGEI del Ministerio de Salud – MINSA en agosto del 2013 para el Módulo de Capacitación de indicadores de gestión y evaluación hospitalaria, para hospitales, institutos y GERESA/DIRESA.

8. De acuerdo a la información registrada en el Formato "Visita de Fiscalización Parlamentaria" suscrito por el Jefe del Departamento de Emergencia, a la fecha de la visita, el Hospital II Jorge Reategui Delgado categoría II-1, **presenta un porcentaje de 4.46% de asegurados fallecidos al durante el año 2024 en el Servicio de Emergencia**, siendo que el indicador de calidad del número de fallecidos en Emergencia, establecido en la Norma Técnica de Salud de los Servicio de Emergencia, NT N° 042-MINSA/DGSP-V.01 **es de < 2% de los atendidos, lo cual corresponde a 1.7 veces mayor cantidad de fallecidos** que el estándar establecido en la norma técnica.
9. En el Hospital II Jorge Reategui Delgado categoría II-1 **el porcentaje de cesáreas es de 50%**, siendo que, el estándar es **<= 20%**, de acuerdo a lo establecido en la Resolución de Gerencia General N° 1917-GG-ESSALUD -2022 de 22 de setiembre de 2022, que aprueba el **Documento Técnico "Indicadores de Evaluación del Cumplimiento de Estrategias vinculadas a la atención de Salud"- EsSalud**, como se detalle a continuación:

"(...)

Indicadores de Evaluación del Cumplimiento de Estrategias vinculadas a la atención de Salud-EsSalud:

46. PORCENTAJE DE CESAREAS	
OBJETIVO ESTRATÉGICO	OI02: Brindar a los asegurados acceso oportuno a prestaciones integrales y de la calidad acorde a sus necesidades.
OBJETIVO DEL INDICADOR	Disminuir el porcentaje de cesáreas evitables, basados en la optimización del control prenatal.
TIPO DE INDICADOR	Resultado
FUNDAMENTO	Este indicador se enfoca en el control prenatal y la decisión quirúrgica optimizada en relación a guías, protocolos de atención vigentes y estándares vigentes, de acuerdo al nivel de atención.
DEFINICIÓN OPERACIONAL	Es el porcentaje de cesáreas realizadas con relación al total de partos atendidos en el Servicio de Gineco-Obstetricia. Evalúa la calidad del Servicio de Obstetricia.
FORMA DE CALCULO	$\frac{\text{N° de cesáreas (partos abdominales)}}{\text{N° de partos (vaginales y abdominales)}} \times 100$
UNIDAD DE MEDIDA	Porcentaje
ESTÁNDAR	Hospital: I, II y III: <= 20%

	IV: ≤ 25% Hospital Nacionales: ≤ 45%
FUENTE	Sistemas de Salud Inteligente (ESSI)
FRECUENCIA DE MEDICIÓN	Mensual
RESPONSABLE DE LA MEDICIÓN Y EVALUACIÓN EN REDES/IPRESS	Gerente de Red Prestacional, Gerente/Director de Red Asistencial, Gerente de Centro Especializado/Director de Instituto Especializado/Director de IPRESS.
RESPONSABLE DE LA EVALUACIÓN EN SEDE CENTRAL	Gerente Central de Operaciones
RESPONSABLE DE LA INFORMACIÓN EN SEDE CENTRAL	Gerente Central de Tecnología de Información y Comunicaciones
OBSERVACIONES	Se aplica en el II y III de nivel de atención que cuente con Centro Quirúrgico. Los Comités de Cesárea de las Redes deben evaluar la pertinencia y oportunidad de las cesáreas de acuerdo a normativa.

Fuente: Indicadores de Evaluación del Cumplimiento de Estrategias vinculadas a la atención de Salud - EsSalud

10. En el Hospital II Jorge Reategui Delgado categoría II-1 **las cinco (5) primeras causas de morbilidad en el Servicio de Emergencia**, durante el año 2024, son: faringitis aguda, diarrea y gastroenteritis, fiebre no especificada, otros dolores abdominales e infección de vías urinarias. Estas morbilidades corresponden a **atenciones de primer nivel de atención**, de acuerdo al Anexo 21 "**Condiciones del Plan Esencial de Aseguramiento en Salud (PEAS)**" de la NTS N° 021-MINSA/DGSP V.01 Norma Técnica de Salud "Categorías de establecimientos del sector salud"⁶, así como, a las definiciones operativas contenidas en la Norma Técnica de Salud de los Servicio de Emergencia, NT N° 042-MINSA/DGSP-V.01.

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

11. En el Hospital II Jorge Reategui Delgado categoría II-1 el **porcentaje de pacientes asegurados con estancia mayor a 12 horas**, en el servicio de emergencia, es **de 27.33%**, durante el año 2024, siendo que, el **estándar es 0%**, de acuerdo a lo establecido en los indicadores de calidad de la **NTS N° 042-MINSA/DGSP-V.01 "Norma Técnica de Salud de los Servicios de Emergencia"**, con lo cual **no se brinda**

⁶ Resolución Ministerial N° 336-2006/MINSA de 20 de abril de 2006

una atención de calidad a los pacientes asegurados que acuden al servicio de emergencia.

12. En el Hospital II Jorge Reategui Delgado categoría II-1 el **rendimiento hora médico es de 4.8, durante el año 2024, siendo que, el estándar para el Segundo Nivel de Atención es cinco (5)**, de acuerdo a lo establecido en la Resolución de Gerencia General N° 1917-GG-ESSALUD-2022 de 22 de setiembre de 2022, que aprueba el **Documento Técnico "Indicadores de Evaluación del Cumplimiento de Estrategias vinculadas a la atención de Salud"-EsSalud**, como se detalle a continuación:

"(...)

Indicadores de Evaluación del Cumplimiento de Estrategias vinculadas a la atención de Salud-EsSalud:

2. RENDIMIENTO HORA MEDICO	
OBJETIVO ESTRATÉGICO	OI02: Brindar a los asegurados acceso oportuno a prestaciones integrales y de la calidad acorde a sus necesidades.
OBJETIVO DEL INDICADOR	Optimizar la oferta de horas-médico con eficiencia a fin de lograr un rendimiento óptimo en Consulta Externa.
TIPO DE INDICADOR	Proceso
FUNDAMENTO	Se han definido estándares de rendimiento hora-médico en Consulta Externa en los tres niveles de atención, cuya aplicación correcta representa una capacidad de oferta.
DEFINICIÓN OPERACIONAL	Es el número de atenciones por hora en Consulta Externa a cargo del médico. N° de horas-médico ejecutadas en el mes son aquellas horas programadas y aprobadas, no incluye horas suspendidas.
FORMA DE CALCULO	Número de Consultas Médicas en el mes evaluado ----- Número de Horas-Médico Ejecutadas en Consulta Externa en el mes evaluado
UNIDAD DE MEDIDA	Número de Consulta por hora.
ESTÁNDAR	Primer Nivel: 5.0 Segundo Nivel: Hosp. II y I: 5.0 Hosp. IV y III: 4.0 Tercer Nivel: 4.0
FUENTE	Sistemas de Salud Inteligente (ESSI)
FRECUENCIA DE MEDICION	Mensual
RESPONSABLE DE LA MEDICIÓN Y EVALUACIÓN EN REDES/IPRESS	Gerente de Red Prestacional, Gerente/Director de Red Asistencial, Gerente de Centro

	Especializado/Director de Instituto Especializado/Director de IPRESS.
RESPONSABLE DE LA EVALUACIÓN EN SEDE CENTRAL	Gerente Central de Operaciones
RESPONSABLE DE LA INFORMACIÓN EN SEDE CENTRAL	Gerente Central de Tecnología de Información y Comunicaciones
OBSERVACIONES	Se aplica (...).

Fuente: Indicadores de Evaluación del Cumplimiento de Estrategias vinculadas a la atención de Salud – EsSalud

13. En el Hospital II Jorge Reategui Delgado categoría II-1 se cuenta con un total de **136 médicos**, lo que, de acuerdo a la Ley del Trabajo Médico, corresponde a un total de **20 400** horas-médico mensuales. De la información remitida, se advierte que se programan un promedio mensual de **3 821.2 horas-médico en Consulta Externa**, lo que representa un **18.8% del total de horas mensuales del establecimiento de salud**.
14. En el Hospital II Jorge Reategui Delgado categoría II-1 se cuenta con un total de **136 médicos**, lo que, de acuerdo a la Ley del Trabajo Médico, corresponde a un total de **20 400** horas-médico mensuales. De la información remitida, se advierte que **se programan un promedio mensual de 856.4 horas-médico en Centro Quirúrgico**, lo que representa un **4.2% del total de horas mensuales del establecimiento de salud**.
15. En el Hospital II Jorge Reategui Delgado categoría II-1 se cuenta con un total de **136 médicos**, lo que, de acuerdo a la Ley del Trabajo Médico, corresponde a un total de **20 400** horas-médico mensuales. De la información remitida, se advierte que **se programan un promedio mensual de 913 horas-médico en Hospitalización**, lo que representa un **4.5% del total de horas mensuales del establecimiento de salud**.
16. En el Hospital II Jorge Reategui Delgado categoría II-1 se cuenta con un total de **136 médicos**, lo que, de acuerdo a la Ley del Trabajo Médico, corresponde a un total de **20 400** horas-médico mensuales. De la información remitida, se advierte que **se programan un promedio mensual de 5250 horas-médico en la UPSS de Emergencia**, lo que representa un **25.8% del total de horas mensuales del establecimiento de salud**.

17. En el Hospital II Jorge Reategui Delgado categoría II-1, **de un total**

de 20 400 horas-médico mensuales que dispone el establecimiento de salud, solamente se programa el 53.3% de las horas-médico totales en las UPSS de Consulta Externa, Centro Quirúrgico, Hospitalización y Emergencia, lo cual incumple lo establecido en la Directiva Administrativa N° 355-MINSA/DGAIN-2024 “Directiva Administrativa para la programación de turnos de trabajo del profesional de la salud de las instituciones prestadoras de Servicios de Salud del Ministerio de Salud y de los Gobiernos Regionales”⁷, que establece:

(...)

5.32. La programación asistencial de los profesionales de la salud se realiza según el siguiente orden de prioridad, cuando el recurso humano es escaso:

- a) Hospitalización y Áreas Críticas,
 - Domingo y Feriados: Turno mañana: 06 horas, Guardia Diurna y/o Guardia Nocturna, según corresponda.
 - Lunes a sábado: Turno mañana: 06 horas, turno Tarde: 06 horas, Guardia Nocturna: 12 horas.
 - b) Consulta Externa: en días laborables, turno mañana: 04 horas, turno tarde: 04 horas.
- (...)

18. En el Hospital II Jorge Reategui Delgado categoría II-1, el **promedio de razón de emergencia por Consulta Externa es 0.6**, durante el año 2024, siendo que el estándar es **0.1**, de acuerdo a lo establecido en el documento de trabajo: “Indicadores de gestión y evaluación hospitalaria, para hospitales, institutos y DIRESA”⁸, como se detalla a continuación:

“Indicadores de Gestión Hospitalaria:

(...)

7. RAZON DE EMERGENCIA POR CONSULTAS MEDICAS	
CONCEPTO	Sirve para conocer y evaluar la magnitud de las atenciones de emergencia en relación a las atenciones de consulta externa en un periodo
OBJETIVO	Conocer y evaluar la magnitud de las atenciones de emergencia en relaciones a las atenciones externas en un periodo
RELACIÓN OPERACIONAL	N° de atención en Emergencia ----- N° de atenciones médicas en consulta médica
FUENTE DE DATOS	Numerador: Reporte de emergencia Denominador: Reporte HIS de consulta Médica
PERIODICIDAD	Mensual
INTERPRETACIÓN	Mide el número de atenciones de emergencia en relación a las atenciones de consulta externa.

⁷ Aprobado con Resolución Ministerial N° 242-2024/MINSA de fecha 04 abril de 2024.

⁸ Elaborado por la Oficina General de Estadística e Informática – OGEI del Ministerio de Salud – MINSA en agosto del 2013 para el Módulo de Capacitación de indicadores de gestión y evaluación hospitalaria, para hospitales, institutos y GERESA/DIRESA.

7. RAZON DE EMERGENCIA POR CONSULTAS MEDICAS

ESTÁNDAR PROPUESTO	HOSPITAL: 1/10 (0.1) INSTITUTO: 1/5. (0.2)

Fuente: "Indicadores de Gestión y Evaluación Hospitalaria para Hospitales, Institutos y DIRESAS" del Ministerio de Salud – MINSA

19. De acuerdo a lo evidenciado a la fecha de la Visita Fiscalización Parlamentaria, **el personal de salud que labora en la UPSS de Diagnóstico por Imágenes, no cuenta con dosímetro** desde el inicio del presente año 2025.

C. CONCLUSIONES

En el Hospital II Jorge Reategui Delgado categoría II-1, se ha evidenciado **diecinueve (19) indicadores de gestión sanitaria** que afectan la calidad, seguridad, oportunidad y dignidad de la atención de salud para la población asegurada de la **Red Asistencial Piura**, como se detalla en cuadro a continuación:

1. En el Hospital II Jorge Reategui Delgado categoría II-1, el Área de Triage del Servicio de Emergencia **no cuenta con "Código de Alarma"**. Este Código de Alarma es **necesario para que el equipo de reanimación se constituya en el acto en la Sala de Shock Trauma ante la presencia de un paciente con prioridad I**, es decir pacientes con alteración súbita y crítica del estado de salud, en riesgo inminente de muerte y que requieren atención inmediata. Esta situación afecta la calidad, oportunidad y seguridad de los pacientes con riesgo de muerte que acuden a este establecimiento de salud.
2. En el Hospital II Jorge Reategui Delgado categoría II-1 existen **16 pacientes asegurados de la Red Asistencial Piura en lista de espera quirúrgica**, los cuales se encuentran afectados en la calidad, oportunidad y seguridad de su atención médica.
3. El Hospital II Jorge Reategui Delgado categoría II-1 tiene un **(1) equipo de Tomografía Axial Computarizado (TAC) inoperativo, dos (2) ecógrafos inoperativos y un (1) equipo de Rayos X inoperativo**, lo cual afecta la calidad y oportunidad de la atención de los **pacientes asegurados de la Región Piura** que acuden a este establecimiento para procedimientos diagnósticos.
4. El Hospital II Jorge Reategui Delgado categoría II-1 **cuenta con una (1) ambulancia inoperativa**, lo cual afecta el traslado oportuno y seguro de los pacientes en estado crítico que deben ser referenciados a establecimiento de salud de mayor nivel resolutivo.

5. En el Hospital II Jorge Reategui Delgado categoría II-1 el **promedio mensual de utilización de consultorios médicos**, en Consulta Externa es de **1.5**, durante el periodo 2024, es decir, se programan **menos de 2 turnos de consulta externa por día por consultorio**, lo cual afecta la optimización de la capacidad instalada del establecimiento de salud.
6. El **porcentaje de asegurados fallecidos en el Servicio de Emergencia** en el mes de noviembre de 2024, **es de 4.46 %** siendo que el indicador de calidad establecido en la norma técnica es **< 2%**, **es decir 2.2 veces mayor cantidad de asegurados fallecidos**, lo cual afecta la calidad, seguridad, oportunidad y dignidad de la atención de los pacientes asegurados de la **Red Asistencial Piura**.
7. En el Hospital II Jorge Reategui Delgado categoría II-1 el **promedio de porcentaje de cesáreas es de 50%**, durante el año 2024, es decir **2.5 veces más elevado que el estándar de 20%** establecido por ESSALUD, lo cual afecta la calidad de la atención a la población asegurada de Gestantes y Recién Nacidos de la Red Asistencial Piura.
8. En el Hospital II Jorge Reategui Delgado categoría II-1, **las cinco (5) primeras causas de morbilidad en el servicio de emergencia**, durante el año 2024, corresponden a **atenciones de primer nivel de atención**, con lo cual el Servicio de Emergencia se **congestiona** atendiendo patologías que deben ser atendidas por la **Consulta Externa**.
9. En el Hospital II Jorge Reategui Delgado categoría II-1 el **porcentaje de pacientes asegurados con estancia mayor a 12 horas, en el servicio de emergencia, es de 27.33%**, durante el año de 2024, siendo que **ningún paciente debe permanecer más de 12 horas** en el área de Observación de Emergencia, lo cual **afecta la calidad, seguridad, oportunidad y dignidad** de la atención de los pacientes asegurados de la Red Asistencial Piura.
10. En el Hospital II Jorge Reategui Delgado categoría II-1 el **rendimiento hora medico es de 4.8 pacientes**, durante el año 2024, **es decir menos de cinco (5) pacientes por hora**, de acuerdo a lo establecido en la Resolución de Gerencia General N° 1917-GG-ESSALUD-2022 de 22 de setiembre de 2022, que aprueba el "Documento Técnico Indicadores de Evaluación del Cumplimiento de Estrategias vinculadas a la atención de salud", **lo cual afecta la disponibilidad de las citas, la oportunidad de la atención** para los pacientes asegurados de la Red Asistencial de Piura y el adecuado uso de los recursos públicos de la Entidad.

11. En el Hospital II Jorge Reategui Delgado categoría II-1 **de un total de 20 400 horas-médico mensuales de este establecimiento de salud, se programan 53.3% de las horas totales en las UPSS de Consulta Externa, Centro Quirúrgico, Hospitalización y Emergencia;** de modo que, **el 46.7% de las horas-médico totales mensuales del establecimiento de salud no se encuentran programadas en estas áreas,** siendo que la programación asistencial de los profesionales de la salud sigue un orden de prioridad considerando las áreas de hospitalización, áreas críticas y consulta externa. **Por lo tanto, el 46.7% de las horas-médico totales de este establecimiento no se estarían programando de acuerdo a las necesidades de los pacientes asegurados** de la Red Asistencial Piura, lo cual afecta la oportunidad de la atención médica y el adecuado uso de los recursos públicos, existiendo 16 pacientes asegurados de la Red Asistencial Piura en lista de espera quirúrgica y un Servicio de Emergencia seis (6) veces más congestionado con patologías que deberían ser atendidas en la Consulta Externa.
12. En el Hospital II Jorge Reategui Delgado categoría II-1 el Servicio de Emergencia se encuentra **seis (6) veces más congestionado** de acuerdo a los indicadores de calidad establecidos por el MINSA, **siendo que, cuenta con 12 camas de observación en la UPSS de Emergencia,** lo cual no garantiza una atención de calidad y oportunidad de los pacientes asegurados de la Red Asistencial Piura que acuden a este establecimiento de salud con patologías de prioridad I y II.
13. El Hospital II Jorge Reategui Delgado categoría II-1 **presenta una brecha de 111 equipos biomédicos,** con lo cual no se garantiza una atención de seguridad, oportunidad y calidad a los pacientes asegurados de la Región Piura.
14. En el Hospital II Jorge Reategui Delgado categoría II-1, el personal de salud que labora en la UPSS de Diagnóstico por Imágenes, **no cuenta con dosímetro desde el inicio del presente año 2025,** lo cual vulnera la Ley N° 30646 "Ley que regula el descanso físico adicional del personal de la salud por exposición a radiaciones ionizantes o sustancias radioactivas", en lo correspondiente a la **obligatoriedad de la vigilancia radiológica,** así como, lo establecido por el Instituto Peruano de Energía Nuclear en los "Requisitos de protección radiológica en el diagnóstico médico con equipos de Rayos X", **respecto de que los trabajadores expuestos que participan en procedimientos radiológicos deben utilizar dosímetros personales de periodicidad mensual".**

10.1.2. HOSPITAL III JOSÉ CAYETANO HEREDIA

A. INFORMACIÓN MATERIA DE ANÁLISIS

La Visita de Fiscalización Parlamentaria de fecha 24 de febrero de 2025, inicia a las 11:00 horas, en la puerta del Servicio de Emergencia del Hospital III José Cayetano Heredia, recorriendo los servicios de: emergencia, consulta externa y hospitalización, finalizando con una reunión de trabajo con los funcionarios representantes del hospital, así como, con los funcionarios representantes de la Defensoría del Pueblo, Superintendencia Nacional de Salud, la Primera Fiscalía Provincial Especializada de Prevención del Delito, y Contraloría General de la República. Los actuados en esta visita se encuentran registrados en el siguiente enlace:

<https://www.facebook.com/share/p/1NrCCZoj2c/>

De la revisión contenida en los **Correos Institucionales de EsSalud de fecha 27 de febrero y de 5 de marzo de 2025**, la Directora del Hospital III José Cayetano Heredia, Dra. Janet Torres Hidalgo envía mediante link WeTransfer la información solicitada por el Grupo de Trabajo, asimismo, de acuerdo con el **Formato de Visita de Fiscalización Parlamentaria** del Grupo de Trabajo de fecha 24 de febrero de 2025, se tiene lo siguiente:

1. El Hospital III José Cayetano Heredia categoría III-1 cuenta con una Resolución Directoral N° 0732-2021/GRP-DRSP-DEDSS de fecha 10 de diciembre de 2021, sobre "Categorización Establecimiento de Salud de ESSALUD", **que resuelve categorizar como III-1 a este establecimiento de ESSALUD. La categorización otorgada tiene una vigencia de 3 años a partir de la fecha de emisión, por lo tanto, no cuenta con categorización vigente a la fecha.**
2. El Hospital III José Cayetano Heredia categoría III-1 **cuenta con un total de 231 médicos: 149 médicos de personal de planta y 82 médicos locadores.**
3. El Hospital III José Cayetano Heredia categoría III-1 **cuenta con un total de cuarenta y tres (43) médicos asignados a la UPSS de Emergencia.**
4. El Hospital III José Cayetano Heredia categoría III-1 **cuenta con un total de ciento noventa y uno (191) camas de hospitalización.**
5. El Hospital III José Cayetano Heredia categoría III-1 **cuenta con sesenta y cinco (65) "camas general de camas y críticas".**

6. El Hospital III José Cayetano Heredia categoría III-1 **cuenta con cuarenta y seis (46) camas de observación en la UPSS de Emergencia.**
7. El Hospital III José Cayetano Heredia categoría III-1 **cuenta con un (1) cuarto de aislados en la UPSS de Emergencia.**
8. El Hospital III José Cayetano Heredia categoría III-1 **no cuenta con sistema llamado "Paciente -Enfermera" en la UPSS de Emergencia.**
9. El Hospital III José Cayetano Heredia categoría III-1 **no cuenta con Código de Alarma en la UPSS de Emergencia.**
10. El Hospital III José Cayetano Heredia categoría III-1 **cuenta con cinco (5) salas quirúrgicas operativas⁹.**
11. El Hospital III José Cayetano Heredia categoría III-1 **cuenta con dos (2) sala quirúrgica designadas para cirugías de emergencia en la UPSS de Emergencia.**
12. El Hospital III José Cayetano Heredia categoría III-1 **tiene 210 pacientes asegurados en lista de espera quirúrgica, al 25 de febrero de 2025.** Se adjunta listado del documento remitido.
13. El Hospital III José Cayetano Heredia categoría III-1 **cuenta con seis (6) equipos de Rayos X operativos.**
14. El Hospital III José Cayetano Heredia categoría III-1 **cuenta con un (1) equipo de Rayos X inoperativo.**
15. El Hospital III José Cayetano Heredia categoría III-1 **cuenta con un (1) ecógrafo operativo.**
16. El Hospital III José Cayetano Heredia categoría III-1 **cuenta con un (1) ecógrafo inoperativo.**
17. El Hospital III José Cayetano Heredia categoría III-1 **cuenta con un (1) tomógrafo axial computarizado (TAC) operativo.**
18. El Hospital III José Cayetano Heredia categoría III-1 **no cuenta con equipo de Resonancia Magnética.**

⁹ Información consignada en la Nota N° 000042-S.ACQ-HIIIJCH-RAPI-ESSALUD-2025 de fecha 25 de febrero de 2025, suscrito por Jefe del Servicio Asistencial, Servicio de Anestesiología y Centro Quirúrgico.

19. El Hospital III José Cayetano Heredia categoría III-1 **cuenta con dos (2) ambulancias operativas.**
20. El Hospital III José Cayetano Heredia categoría III-1 **cuenta con una (1) ambulancia inoperativa desde el 2 de enero de 2025.**
21. El Hospital III José Cayetano Heredia categoría III-1 tiene un **promedio mensual de 369.8 cirugías efectuadas**, durante el año 2024.
22. El Hospital III José Cayetano Heredia categoría III-1 tiene un **total de 4438 cirugías efectuadas**, durante el año 2024.
23. El Hospital III José Cayetano Heredia categoría III-1 tiene un **promedio mensual de 995 horas-médico programadas en Centro Quirúrgico**, durante el año 2024.
24. El Hospital III José Cayetano Heredia categoría III-1 tiene un **total de horas-médico programadas en Centro Quirúrgico de 11 940**, durante el año 2024.
25. El Hospital III José Cayetano Heredia categoría III-1 tiene un **promedio mensual de 917.7 horas-médico efectivas en Centro Quirúrgico**, de durante el año 2024.
26. El Hospital III José Cayetano Heredia categoría III-1 tiene un **total de horas-médico efectivas en Centro Quirúrgico de 11 012**, durante el año 2024.
27. El Hospital III José Cayetano Heredia categoría III-1 tiene un **promedio mensual de 225.2 cirugías efectuadas en el Servicio de Emergencia**, durante el año 2024.
28. El Hospital III José Cayetano Heredia categoría III-1 tiene un **total de 2702 cirugías efectuadas en el Servicio de Emergencia**, durante el año 2024.
29. El Hospital III José Cayetano Heredia categoría III-1 tiene un promedio **mensual de 12 984.3 atenciones en Consulta Externa**, durante el año 2024.
30. El Hospital III José Cayetano Heredia categoría III-1 tiene un **total de 155 812 atenciones en Consulta Externa**, durante el año 2024.

31. El Hospital III José Cayetano Heredia categoría III-1 tiene un **promedio mensual de 3,431.5 horas-médico programadas en Consulta Externa**, durante el año 2024.
32. El Hospital III José Cayetano Heredia categoría III-1 tiene un **total de 41 178 horas-médico programadas en Consulta Externa**, durante el año 2024.
33. El Hospital III José Cayetano Heredia categoría III-1 tiene un **promedio mensual de 3,284 horas-médico efectivas en la Consulta Externa**, durante el año 2024.
34. El Hospital III José Cayetano Heredia categoría III-1 tiene un **total 39 408 horas-médico efectivas en la Consulta Externa**, durante el año 2024.
35. El Hospital III José Cayetano Heredia categoría III-1 tiene un **promedio mensual de 5,040 atenciones en el Servicio de Emergencia**, durante el año 2024.
36. El Hospital III José Cayetano Heredia categoría III-1 tiene un **total de 60 481 atenciones en el Servicio de Emergencia**, durante el año 2024.
37. El Hospital III José Cayetano Heredia categoría III-1 consigna un valor de **1.85 de promedio mensual de utilización de consultorios médicos**.
38. En el Hospital III José Cayetano Heredia categoría III-1 las cinco (5) primeras **causas de morbilidad en Consulta Externa**, durante el año 2024, son:
- Otras infecciones de la piel y de tejido subcutáneo.
 - Faringitis aguda y amigdalitis aguda
 - Artrosis
 - Diarrea y gastroenteritis de presunto origen infeccioso
 - Otras infecciones agudas de las vías respiratorias superiores.
39. El Hospital III José Cayetano Heredia categoría III-1 remite un total de un **total de 654 436 horas-médico programadas en Hospitalización**, durante el año 2024, **cifra que es inconsistente** dado que, señalan que cuentan con un total de 231 médicos.

40. El Hospital III José Cayetano Heredia categoría III-1 tiene un **promedio mensual de 5,187.5 horas-médico programadas en la UPSS de Emergencia**, durante el año 2024.
41. El Hospital III José Cayetano Heredia categoría III-1 tiene un **total de 62,250 horas-médico programadas en la UPSS de Emergencia**, durante el año 2024.
42. El Hospital III José Cayetano Heredia categoría III-1 tiene un **promedio mensual de 5,187.5 horas-médico ejecutadas en la UPSS de Emergencia**, durante el año 2024.
43. El Hospital III José Cayetano Heredia categoría III-1 tiene un **total de 62,250 horas-médico ejecutadas en la UPSS de Emergencia**, durante el año 2024.
44. En el Hospital III José Cayetano Heredia categoría III-1 el **promedio de pacientes fallecidos en la UPSS de Emergencia es de 0.9%**.
45. El Hospital III José Cayetano Heredia categoría III-1 tiene un **promedio mensual de 2,917.6 horas-médico programadas en la UPSS de Cuidados Intensivos**, durante el año 2024.
46. El Hospital III José Cayetano Heredia categoría III-1 tiene un **total de 35 011 horas-médico programadas en la UPSS de Cuidados Intensivos**, durante el año 2024.
47. El Hospital III José Cayetano Heredia categoría III-1 tiene un **promedio mensual de 2,917.6 horas-médico ejecutadas en la UPSS de Cuidados Intensivos**, durante el año 2024.
48. El Hospital III José Cayetano Heredia categoría III-1 tiene un **total de 35 011 horas-médico ejecutadas en la UPSS de Cuidados Intensivos**, durante el año 2024.
49. En el Hospital III José Cayetano Heredia categoría III-1 el **promedio de intervalo de sustitución cama en hospitalización es 0.41**, durante el año 2024.
50. En el Hospital III José Cayetano Heredia categoría III-1 el **promedio de estancia hospitalaria en el Servicio de Hospitalización es 7.79**, durante el año 2024.

51. En el Hospital III José Cayetano Heredia categoría III-1 el **porcentaje de ocupación cama en hospitalización es de 93.2%**, durante el año 2024.
52. En el Hospital III José Cayetano Heredia categoría III-1 el **promedio mensual de rendimiento cama en hospitalización es 5.13**, durante el año 2024.
53. En el Hospital III José Cayetano Heredia categoría III-1 el **promedio mensual de infecciones hospitalarias es de 6%**.
54. En el Hospital III José Cayetano Heredia categoría III-1 el **promedio de porcentaje de cirugías suspendidas es de 1.89%**, durante el año 2024.
55. El Hospital III José Cayetano Heredia categoría III-1 **presenta una tasa de cesáreas de 77.52%**, durante el año 2024.
56. En el Hospital III José Cayetano Heredia categoría III-1 el **porcentaje de atenciones de prioridad I, II y III**, en el servicio de emergencia es de **70.7%**, durante el año 2024.
57. En el Hospital III José Cayetano Heredia categoría III-1 el **porcentaje de atenciones de prioridad IV y V en el servicio de emergencia** es de **29.3%**, durante el año 2024.
58. En el Hospital III José Cayetano Heredia categoría III-1 las cinco (5) primeras **causas de morbilidad en el Servicio de Emergencia**, durante el año 2024, son:
 - Insuficiencia respiratoria agua
 - Crisis hipertensiva
 - Neumonía
 - Hemorragia digestiva
 - Sepsis
59. En el Hospital III José Cayetano Heredia categoría III-1 el **promedio general de diferimiento en la Consulta Externa es de 18.85 días**.
60. En el Hospital III José Cayetano Heredia categoría III-1 el **promedio mensual de rendimiento de Sala de Operaciones, es de 119**.
61. En el Hospital III José Cayetano Heredia categoría III-1 el **rendimiento de hora médico es de 4**, durante el año 2024.

62. En el Hospital III José Cayetano Heredia categoría III-1 la **razón de emergencia por consulta externa es 0.4**, durante el año 2024.

63. El Hospital III José Cayetano Heredia categoría III-1, remite una **brecha total de 272 de equipos biomédicos a la fecha**. Se adjunta listado.

64. La **UPSS Central de Esterilización** del Hospital III José Cayetano Heredia categoría III-1 **se encuentra operativa**, cuenta con:

- **Recurso humano:** En la información remitida se indica: *"no contamos con el personal profesional de enfermería completo tal como establece la Directiva de gerencia No. 8 GG -EsSalud 2016- "Normas y procedimientos de la central y unidad de esterilización del seguro social de Salud", donde se establece: La programación de personal debe ser en función a la complejidad y capacidad resolutive del centro asistencial y a la demanda de los servicios, estableciéndose que en las diferentes áreas roja, azul y verde se debe contar con personal profesional y técnico de enfermería y una enfermera coordinadora del área de central de esterilización; sin embargo en el servicio solo se cuenta con una enfermera asistencial y una coordinadora de servicio, lo cual es insuficiente para cubrir la demanda que se tiene en nuestra UPSS."* sic

- **Infraestructura:** En la información remitida se indica: *"no se cuenta con el flujo totalmente unidireccional tal como se estipula en normativas, las pozas de lavado carecen de la profundidad establecida, los aires acondicionados no están totalmente operativos generando una temperatura y humedad superior a lo permitido."*

En lo que respecta a equipamiento no contamos con lavadoras desinsectadoras, sistema de aire comprimido para secado y esterilizadores que ya cumplieron su tiempo de vida útil, no tenemos equipo de esterilización a vapor de respaldo por lo que tenemos como plan de contingencia el apoyo permanente de clínicas" sic

- **Organización de la Atención:** En la información remitida se indica: *"contamos con protocolos, flujogramas en cada área de trabajo (área roja, azul y verde), se han implantado los formatos establecidos en la presente directiva"* sic

Respecto de la UPSS Central de Esterilización, de acuerdo de la información remitida, se indica: *"(...) se realiza con esterilización a vapor contamos con esterilizador a vapor de 650 litros (calor húmedo), la central de esterilización realiza procesos de esterilización por medios químicos mediante esterilización por plasma a través de peróxido de hidrogeno al 58%. La central de*

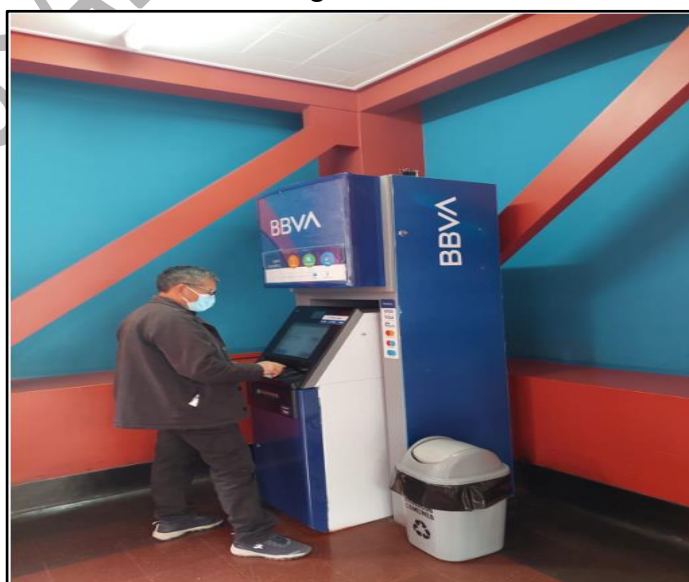
esterilización si realiza procedimientos de desinfección de alto nivel (usamos solución de Ortofaldheido), bajo estricto protocolo establecido en la Normativa antes mencionada". sic

65. **La UPSS Centro de Hemoterapia y Banco de Sangre** del Hospital III José Cayetano Heredia categoría III-1 cuenta con un **tipo de banco de sangre II**, los paquetes globulares y otros hemocomponentes cuentan con sello de Calidad del Programa Nacional de Hemoterapia y Banco de Sangre (PRONAHEBAS), con autorización sanitaria del 21 de noviembre de 2024.

- **Recurso Humano:** 1 Médico Patólogo Clínico, 8 Tecnólogos médicos de patología clínica y anatomía patológica, 4 técnicos de laboratorio y 3 digitadores asistenciales. Actualmente el jefe del área de banco de sangre no cuenta con secretaria.
- **Equipamiento:** Se cuenta con todos los equipos biomédicos de acuerdo con normativa, sin embargo, es insuficiente frente a la demanda del banco de sangre.
- **Infraestructura:** Cuenta con las áreas de acuerdo con normativa vigente.

66. Durante la Visita de Fiscalización Parlamentaria que se llevó a cabo el 24 de febrero de 2025, **se evidenció que en uno de los pasadizos del hospital se encuentra instalado un cajero automático, como se observa a continuación:**

Imagen n.º 10



Fuente: Visita de Fiscalización Parlamentaria de fecha 24 de febrero de 2024.

67. Durante la Visita de Fiscalización Parlamentaria que se llevó a cabo el 24 de febrero de 2025, **se evidenció que el personal de la UPSS Diagnóstico por Imágenes no contaba con dosímetros.**

B. ANÁLISIS Y EVALUACIÓN DE LA CALIDAD DE SERVICIOS Y LOS RESULTADOS DE GESTIÓN DEL HOSPITAL III JOSÉ CAYETANO HEREDIA CATEGORÍA III-1 – ESSALUD.

1. El Hospital III José Cayetano Heredia categoría III-1, **no cuenta con una resolución de categorización vigente**, con lo cual, **no se garantiza la mejora del desempeño** del establecimiento de salud en respuesta a las necesidades de salud de la población asegurada de la **Red Asistencial Piura**; en concordancia, con el marco técnico normativo para la categorización Norma Técnica NTS N° 021-MINSA/DGSP-V.03, **de aplicación obligatoria para todos los establecimientos del sector salud.**
2. El Hospital III José Cayetano Heredia categoría III-1 **no cuenta con el sistema llamado "Paciente -Enfermera"** en el Servicio de Emergencia, NT N° 042-MINSA/DGSP-V.01, **de aplicación obligatoria en todos los establecimientos del sector salud.**
3. El Hospital III José Cayetano Heredia categoría III-1 **no cuenta con el Código de Alarma** en el Servicio de Emergencia, NT N° 042-MINSA/DGSP-V.01, **de aplicación obligatoria en todos los establecimientos del sector salud.**
4. El Hospital III José Cayetano Heredia categoría III-1 tiene **210 pacientes asegurados en lista de espera quirúrgica**, con lo cual se **incumple** lo establecido en las siguientes normativas legales:
 - **Ley General de Salud**, que señala en su título preliminar, que es interés público **la provisión de servicios de salud**, cualquiera sea la persona o institución que los provea, asimismo, señala que es responsabilidad del Estado promover las condiciones que **garanticen** una adecuada cobertura de prestaciones de salud a la población, en términos socialmente aceptables de **seguridad, oportunidad y calidad.**
 - **Reglamento de Establecimientos de Salud y Servicios Médicos de Apoyo**¹⁰, que establece en su artículo 9, que los establecimientos de salud y servicios médicos de apoyo **están obligados a garantizar la calidad y seguridad de la atención que ofrecen a sus pacientes, a**

¹⁰ Decreto Supremo N° 013-2006-SA de 23 de junio de 2006.

proporcionarles los mayores beneficios posibles en su salud, a **protegerlos integralmente contra riesgos innecesarios** y satisfacer sus necesidades y expectativas en lo que corresponda; asimismo, en su artículo 38, señala que, el establecimiento **debe contar con personal suficiente e idóneo para garantizar la calidad y continuidad** de la atención, en los horarios establecidos; la programación del personal deberá estar disponible para su verificación por la Autoridad de Salud y los usuarios; además, en su artículo 96, señala que, a fin de dar cumplimiento a lo dispuesto en el artículo 9 del presente Reglamento, los establecimientos de salud y servicios médicos de apoyo, **deben evaluar continuamente la calidad de la atención de salud que brindan**, con el fin de identificar y corregir las deficiencias que afectan el proceso de atención y que eventualmente generan riesgos o eventos adversos en la salud de los usuarios".

5. El Hospital III José Cayetano Heredia categoría III-1 **tiene un (1) equipo de Rayos X inoperativo**, lo cual incumple la siguiente normativa legal:

- **Reglamento de Establecimientos de Salud y Servicios Médicos de Apoyo¹¹**, que señala en su artículo 32, que: "**Los equipos médicos utilizados en los establecimientos de salud deben corresponder a los servicios que se prestan**. Estos deberán mantenerse operativos, según el plan de mantenimiento preventivo elaborado por el establecimiento. Los equipos electromédicos deben exhibir en lugar visible un rotulado en el que conste la fecha de la última revisión técnica y otro en el cual se detalle las instrucciones de su manejo. El mobiliario, utensilios y menaje utilizados para la atención de salud deben mantenerse operativos y en buen estado de conservación y limpieza. (...)".

6. El Hospital III José Cayetano Heredia categoría III-1 **tiene un (1) ecógrafo inoperativo**, lo cual incumple la siguiente normativa legal:

- **Reglamento de Establecimientos de Salud y Servicios Médicos de Apoyo¹²**, que señala en su artículo 32, que: "**Los equipos médicos utilizados en los establecimientos de salud deben corresponder a los servicios que se prestan**. Estos deberán mantenerse operativos, según el plan de mantenimiento preventivo elaborado por el establecimiento. Los equipos electromédicos deben exhibir en lugar visible un rotulado en el que conste la fecha de la última revisión técnica y otro en el cual se detalle las instrucciones de su manejo. El mobiliario, utensilios y menaje utilizados para la

¹¹ Decreto Supremo N° 013-2006-SA de 23 de junio de 2006.

¹² Decreto Supremo N° 013-2006-SA de 23 de junio de 2006.

atención de salud deben mantenerse operativos y en buen estado de conservación y limpieza. (...).

7. El Hospital III José Cayetano Heredia categoría III-1 **no cuenta equipos de resonancia magnética**, lo cual incumple las siguientes normativas legales:

- **Norma Técnica NTS N° 021-MINSA/DGSP-V.03, Norma Técnica de Salud "Categorías de establecimientos del Sector Salud"**, que señala, en el acápite de Capacidad Resolutiva de los Establecimientos de Salud, que un establecimiento de categoría III-1, **realiza procedimientos** de radiología convencional, especializada e intervencionista, procedimientos ultrasonográficos, de mamografía, de densitometría ósea, de tomografía y de **resonancia magnética**.
- **Reglamento de Establecimientos de Salud y Servicios Médicos de Apoyo**¹³, que señala en su artículo 32, que: "**Los equipos médicos utilizados en los establecimientos de salud deben corresponder a los servicios que se prestan**. Estos deberán mantenerse operativos, según el plan de mantenimiento preventivo elaborado por el establecimiento. Los equipos electromédicos deben exhibir en lugar visible un rotulado en el que conste la fecha de la última revisión técnica y otro en el cual se detalle las instrucciones de su manejo. El mobiliario, utensilios y menaje utilizados para la atención de salud deben mantenerse operativos y en buen estado de conservación y limpieza. (...)"

8. El Hospital III José Cayetano Heredia categoría III-1 **cuenta con una (1) ambulancia inoperativa, lo cual incumple lo establecido en la Resolución Ministerial N° 076-2014/MINSA de 29 de enero de 2014**, que aprueba la "**Guía Técnica para la Categorización de Establecimiento del Sector Salud**".

9. El Hospital III José Cayetano Heredia categoría III-1 tiene un **promedio mensual de utilización de consultorios médicos**, en consulta externa de **1.85**, durante el año 2024, siendo que, el estándar es de 2, de acuerdo a lo señalado en el Documento de Trabajo "**Indicadores de gestión y evaluación hospitalaria, para hospitales, institutos y DIRESA**"¹⁴, como se detalle a continuación:

"Indicadores de Gestión Hospitalaria:

¹³ Decreto Supremo N° 013-2006-SA de 23 de junio de 2006

¹⁴ Elaborado por la Oficina General de Estadística e Informática – OGEI del Ministerio de Salud – MINSA en agosto del 2013 para el Módulo de Capacitación de indicadores de gestión y evaluación hospitalaria, para hospitales, institutos y GERESA/DIRESA.

(...)

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

Fuente: Documento de Trabajo "Indicadores de gestión y evaluación hospitalaria, para hospitales, institutos y DIRESA – MINSA.

10. En el Hospital III José Cayetano Heredia categoría III-1 **el promedio mensual de infecciones hospitalarias es de 6%**, siendo que, el estándar es de hasta 0.7% como máximo, de acuerdo con lo señalado en el Documento de Trabajo "Indicadores de gestión y evaluación hospitalaria, para hospitales, institutos y DIRESA"¹⁵, como se detalle a continuación:

"Indicadores de Gestión Hospitalaria:

(...)

16. PORCENTAJE INTRAHOSPITALARIAS	
CONCEPTO	Se define como infecciones intrahospitalarias a aquellos procesos infecciones que ocurren durante la hospitalización de un paciente entre las 48-72 horas postingreso o después del egreso que no se encontraban presentes ni en incubación en el momento de la admisión; cualquiera sea la causa que motivo la hospitalización.
OBJETIVO	Evaluar la calidad de la atención hospitalaria y medir la magnitud y causas que originan las infecciones intrahospitalarias.
RELACION OPERACIONAL	Total de pacientes con infecciones intrahospitalarias ----- x 100 N° de egresos

¹⁵ Elaborado por la Oficina General de Estadística e Informática – OGEI del Ministerio de Salud – MINSA en agosto del 2013 para el Módulo de Capacitación de indicadores de gestión y evaluación hospitalaria, para hospitales, institutos y GERESA/DIRESA.

FUENTE DE DATOS	Numerador: Reporte epidemiológico, formato de registros de infecciones intrahospitalarias. Denominador: Reporte de egresos
PERIODICIDAD	Mensual
INTERPRETACIÓN	Es el porcentaje de pacientes que presentan un proceso infeccioso adquirido luego de 48 horas de permanecer hospitalizados, el mismo que no portaba a su ingreso.
ESTÁNDAR PROPUESTO	Hospital: I: 0 a 0.7% II: 0 a 0.7% III: 0 a 0.7%

Fuente: Documento de Trabajo "Indicadores de gestión y evaluación hospitalaria, para hospitales, institutos y DIRESA" - MINSA

11. En el Hospital III José Cayetano Heredia categoría III-1 **el porcentaje de cesáreas es de 77.52%**, siendo que, el estándar es **$\leq 20\%$** , de acuerdo con lo establecido en la Resolución de Gerencia General N° 1917-GG-ESSALUD -2022 de 22 de setiembre de 2022, que aprueba el **Documento Técnico "Indicadores de Evaluación del Cumplimiento de Estrategias vinculadas a la atención de Salud"- EsSalud**, como se detalla a continuación:

"(...)

Indicadores de Evaluación del Cumplimiento de Estrategias vinculadas a la atención de Salud-EsSalud:

46. PORCENTAJE DE CESAREAS	
OBJETIVO ESTRATÉGICO	OI02: Brindar a los asegurados acceso oportuno a prestaciones integrales y de la calidad acorde a sus necesidades.
OBJETIVO DEL INDICADOR	Disminuir el porcentaje de cesáreas evitables, basados en la optimización del control prenatal.
TIPO DE INDICADOR	Resultado
FUNDAMENTO	Este indicador se enfoca en el control prenatal y la decisión quirúrgica optimizada en relación a guías, protocolos de atención vigentes y estándares vigentes, de acuerdo al nivel de atención.
DEFINICIÓN OPERACIONAL	Es el porcentaje de cesáreas realizadas con relación al total de partos atendidos en el Servicio de Gineco-Obstetricia. Evalúa la calidad del Servicio de Obstetricia.
FORMA DE CALCULO	$\frac{\text{N° de cesáreas (partos abdominales)}}{\text{N° de partos (vaginales y abdominales)}} \times 100$
UNIDAD DE MEDIDA	Porcentaje
ESTÁNDAR	Hospital: I, II y III: $\leq 20\%$ IV: $\leq 25\%$ Hospital Nacionales: $\leq 45\%$
FUENTE	Sistemas de Salud Inteligente (ESSI)

FRECUENCIA DE MEDICION	Mensual
RESPONSABLE DE LA MEDICIÓN Y EVALUACIÓN EN REDES/IPRESS	Gerente de Red Prestacional, Gerente/Director de Red Asistencial, Gerente de Centro Especializado/Director de Instituto Especializado/Director de IPRESS.
RESPONSABLE DE LA EVALUACIÓN EN SEDE CENTRAL	Gerente Central de Operaciones
RESPONSABLE DE LA INFORMACIÓN EN SEDE CENTRAL	Gerente Central de Tecnología de Información y Comunicaciones
OBSERVACIONES	Se aplica en el II y III de nivel de atención que cuenta con Centro Quirúrgico. Los Comités de Cesárea de las Redes deben evaluar la pertinencia y oportunidad de las cesáreas de acuerdo a normativa.

Fuente: Indicadores de Evaluación del Cumplimiento de Estrategias vinculadas a la atención de Salud - EsSalud

12. En el Hospital III José Cayetano Heredia categoría III-1 el **porcentaje de atenciones de prioridad IV y V en el servicio de emergencia es de 29.3%**, durante el año 2024, siendo que el estándar es de **$\leq 15\%$** , de acuerdo con lo establecido en la Resolución de Gerencia General N° 1917-GG-ESSALUD -2022 de 22 de setiembre de 2022, que aprueba el **Documento Técnico "Indicadores de Evaluación del Cumplimiento de Estrategias vinculadas a la atención de Salud"- EsSalud**, como se detalle a continuación:

"(...)

Indicadores de Evaluación del Cumplimiento de Estrategias vinculadas a la atención de Salud-EsSalud:

43. PORCENTAJE DE ATENCIONES DE EMERGENCIA DE PRIORIDAD IV y V	
OBJETIVO ESTRATÉGICO	OI02: Brindar a los asegurados acceso oportuno a prestaciones integrales y de la calidad acorde a sus necesidades.
OBJETIVO	Identificar las atenciones en Emergencia que deberían corresponder a una atención de consulta externa.
TIPO DE INDICADOR	Resultado
FUNDAMENTO	Disminuir las atenciones médicas realizadas a los pacientes del Servicio de Emergencia, que bien pueden ser atendidos en los Servicios de Consulta Externa, Consultorios Descentralizados o Urgencias de los establecimientos del primer nivel de atención, en la medida que dichos pacientes no presentan riesgo de muerte, ni compromiso de funciones vitales.
DEFINICIÓN OPERACIONAL	Prioridad IV: El paciente presenta una patología que compromete un solo órgano o sistema y requiere tratamiento ambulatorio en forma periódica. Prioridad V: El paciente acude por un problema que no compromete ningún órgano o sistema y no requiere ningún tratamiento urgente o emergente.
FORMA DE CALCULO	Total de Atenciones del Servicio de Emergencia Prioridad IV y V ----- x 100 Total de Atenciones del Servicio de Emergencia

UNIDAD DE MEDIDA	Porcentaje
ESTÁNDAR	$\leq 15\%$
FUENTE	Sistemas de Salud Inteligente (ESSI)
FRECUENCIA DE MEDICIÓN	Mensual
RESPONSABLE RED IPRESS	Gerente/Director de Red Asistencial/Prestacional
RESPONSABLE SEDE CENTRAL	Gerente Central de Operaciones
RESPONSABLE DE LA INFORMACIÓN EN SEDE CENTRAL	Gerente Central de Tecnología de Información y Comunicaciones

Fuente: Indicadores de Evaluación del Cumplimiento de Estrategias vinculadas a la atención de Salud - EsSalud

13. En el Hospital III José Cayetano Heredia categoría III-1 el **promedio general de diferimiento en la consulta externa es de 18.85 días**, siendo que el estándar es de **≤ 10 días**, lo cual **incumple** lo establecido en la Resolución de Gerencia General N° 1917-GG-ESSALUD-2022 de 22 de setiembre de 2022, que aprueba el "Documento Técnico Indicadores de Evaluación del Cumplimiento de Estrategias vinculadas a la atención de salud", como se detalla a continuación:

"(...)

Indicadores de Evaluación del Cumplimiento de Estrategias vinculadas a la atención de Salud-EsSalud:

3. DIFERIMIENTO DE CITA DE CONSULTA MEDICA PRESENCIAL	
OBJETIVO ESTRATÉGICO	QI02: Brindar a los asegurados acceso oportuno a prestaciones integrales y de la calidad acorde a sus necesidades.
OBJETIVO DEL INDICADOR	Medir en días de accesibilidad para una cita médica presencial en Consulta Externa, solicitada por el paciente.
TIPO DE INDICADOR	Proceso
FUNDAMENTO	Gestionar la disponibilidad de cupos e identificar las especialidades con demanda crítica.
DEFINICIÓN OPERACIONAL	Es la suma del número de días de diferimiento de las citas presenciales otorgadas en la IPRESS en un, entre el total de citas otorgadas. <u>Diferimiento:</u> Es la resta numérica en días entre la fecha de asignación de la cita por la IPRESS menos la fecha de solicitud de la cita por el usuario o médico. Se mide el día 10 de cada mes de la información del mes anterior.
FORMA DE CALCULO	Suma del N° de días de diferimiento de las citas presenciales otorgadas en la IPRESS al cierre del mes evaluado ----- Total de citas presenciales otorgadas en la IPRESS al cierre del mes evaluado.
UNIDAD DE MEDIDA	Número de días

ESTÁNDAR	Nivel I: <= 5 días Nivel II: <= 10 días Nivel III: <= 15 días
FUENTE	Sistemas de Salud Inteligente (ESSI)
FRECUENCIA DE MEDICION	Mensual
RESPONSABLE DE LA MEDICIÓN Y EVALUACIÓN EN REDES/IPRESS	Gerente de Red Prestacional, Gerente/Director de Red Asistencial, Gerente de Centro Especializado/Director de Instituto Especializado/Director de IPRESS.
RESPONSABLE DE LA EVALUACIÓN EN SEDE CENTRAL	Gerente Central de Operaciones
RESPONSABLE DE LA INFORMACIÓN EN SEDE CENTRAL	Gerente Central de Tecnología de Información y Comunicaciones
OBSERVACIONES	Se aplica (...)

Fuente: Indicadores de Evaluación del Cumplimiento de Estrategias vinculadas a la atención de Salud – EsSalud

14. En el Hospital III José Cayetano Heredia categoría III-1 se cuenta con un total de **231 médicos**, lo que, de acuerdo con la Ley del Trabajo Médico, corresponde a un total de **34 650** horas-médico mensuales. De la información remitida, se advierte que se programan un promedio mensual de **3431.5 horas médico en Consulta Externa, lo que representa un 9.9% del total de horas mensuales del establecimiento de salud.**
15. En el Hospital III José Cayetano Heredia categoría III-1 se cuenta con un total de **231 médicos**, lo que, de acuerdo con la Ley del Trabajo Médico, corresponde a un total de **34 650** horas-médico mensuales. De la información remitida, se advierte que **se programan un promedio mensual de 917.7 horas médico en Centro Quirúrgico, lo que representa un 2.6% del total de horas mensuales del establecimiento de salud.**
16. En el Hospital III José Cayetano Heredia categoría III-1 se cuenta con un total de **231 médicos**, lo que, de acuerdo con la Ley del Trabajo Médico, corresponde a un total de **34 650** horas-médico mensuales. De la información remitida, se advierte que **se programan un promedio mensual de 54,536 horas-médico en Hospitalización, cifra inconsistente dado el total de horas mensuales del establecimiento de salud.**
17. En el Hospital III José Cayetano Heredia categoría III-1 se cuenta con un total de **231 médicos**, lo que, de acuerdo con la Ley del Trabajo Médico, corresponde a un total de **34 650** horas-médico mensuales. De la información remitida, se advierte que **se programan un promedio mensual de 5,187.5 horas médico en la UPSS de Emergencia, lo que representa un 15% del total de horas mensuales del establecimiento de salud.**

18. En el Hospital III José Cayetano Heredia categoría III-1 se cuenta con un total de **231 médicos**, lo que, de acuerdo con la Ley del Trabajo Médico, corresponde a un total de **34 650 horas-médico mensuales**. De la información remitida, se advierte que **se programan un promedio mensual de 2,917.6 horas-médico en la UPSS de Cuidados Intensivos, lo que representa un 8.4% del total de horas mensuales del establecimiento de salud.**

19. En el Hospital III José Cayetano Heredia categoría III-1 **de un total de 34650 horas-médico mensuales que dispone el establecimiento de salud, solamente se programa el 35.9% de las horas-médico totales en las UPSS de Consulta Externa, Centro Quirúrgico, Emergencia y Cuidados Intensivos, lo cual incumple lo establecido en la Directiva Administrativa N° 355-MINSA/DGAIN-2024** "Directiva Administrativa para la programación de turnos de trabajo del profesional de la salud de las instituciones prestadoras de Servicios de Salud del Ministerio de Salud y de los Gobiernos Regionales"¹⁶, que establece:

"(...)

5.32. La programación asistencial de los profesionales de la salud se realiza según el siguiente orden de prioridad, cuando el recurso humano es escaso:

c) Hospitalización y Áreas Críticas,

- Domingo y Feriados: Turno mañana: 06 horas, Guardia Diurna y/o Guardia Nocturna, según corresponda.
- Lunes a sábado: Turno mañana: 06 horas, turno Tarde: 06 horas, Guardia Nocturna: 12 horas.

d) Consulta Externa: en días laborables, turno mañana: 04 horas, turno tarde: 04 horas. (...)"

20. En el Hospital III José Cayetano Heredia categoría III-1 el **promedio de razón de emergencia por Consulta Externa es 0.4**, durante el año 2024, siendo que el estándar es **0.1**, de acuerdo con lo establecido en el documento de trabajo: "Indicadores de gestión y evaluación hospitalaria, para hospitales, institutos y DIRESA"¹⁷, como se detalla a continuación:

"Indicadores de Gestión Hospitalaria:

(...)

7. RAZON DE EMERGENCIA POR CONSULTAS MEDICAS	
CONCEPTO	Sirve para conocer y evaluar la magnitud de las atenciones de emergencia en relación a las atenciones de consulta externa en un periodo
OBJETIVO	Conocer y evaluar la magnitud de las atenciones de emergencia en relaciones a las atenciones externas en un periodo

¹⁶ Aprobado con Resolución Ministerial N° 242-2024/MINSA de fecha 04 abril de 2024.

¹⁷ Elaborado por la Oficina General de Estadística e Informática – OGEI del Ministerio de Salud – MINSA en agosto del 2013 para el Módulo de Capacitación de indicadores de gestión y evaluación hospitalaria, para hospitales, institutos y GERESA/DIRESA.

7. RAZON DE EMERGENCIA POR CONSULTAS MEDICAS	
RELACIÓN OPERACIONAL	N° de atención en Emergencia ----- N° de atenciones médicas en consulta médica
FUENTE DE DATOS	Numerador: Reporte de emergencia Denominador: Reporte HIS de consulta Médica
PERIODICIDAD	Mensual
INTERPRETACIÓN	Mide el número de atenciones de emergencia en relación a las atenciones de consulta externa.
ESTÁNDAR PROPUESTO	HOSPITAL: 1/10 (0.1) INSTITUTO: 1/5. (0.2)

Fuente: "Indicadores de Gestión y Evaluación Hospitalaria para Hospitales, Institutos y DIRESAS" del Ministerio de Salud – MINSA

21. De acuerdo con lo evidenciado a la fecha de la Visita Fiscalización Parlamentaria, **el personal de salud que labora en la UPSS de Diagnóstico por Imágenes no cuenta con dosímetro** desde el inicio del presente año 2025.

22. En el Hospital III José Cayetano Heredia categoría III-1 existe **una brecha de 272 equipos biomédicos**, con lo cual **no se garantiza una atención de seguridad, oportunidad y calidad a los pacientes asegurados de la Red Asistencial Piura**, con lo cual se **incumple** lo establecido en las siguientes normativas legales:

- **Ley General de Salud**, que señala en su título preliminar, que es interés público **la provisión de servicios de salud**, cualquiera sea la persona o institución que los provea, asimismo, señala que es responsabilidad del Estado promover las condiciones que **garanticen** una adecuada cobertura de prestaciones de salud a la población, en términos socialmente aceptables de **seguridad, oportunidad y calidad**.
- **Reglamento de Establecimientos de Salud y Servicios Médicos de Apoyo**¹⁸, que establece en su **artículo 9**, que los establecimientos de salud y servicios médicos de apoyo **están obligados a garantizar la calidad y seguridad de la atención que ofrecen a sus pacientes**, a proporcionarles los mayores beneficios posibles en su salud, a **protegerlos integralmente contra riesgos innecesarios** y satisfacer sus necesidades y expectativas en lo que corresponda; asimismo, en su **artículo 32**, señala que, los equipos médicos utilizados en los establecimiento de salud debe corresponder a los servicios que se prestan. Estos deberán mantenerse operativos según el plan de mantenimiento preventivo elaborado por el establecimiento. Además, en su artículo 96, señala que, a fin de dar cumplimiento a lo dispuesto en el artículo 9 del presente Reglamento, los establecimientos de salud y

¹⁸ Decreto Supremo N° 013-2006-SA de 23 de junio de 2006.

servicios médicos de apoyo **deben evaluar continuamente la calidad de la atención de salud que brindan**, con el fin de identificar y corregir las deficiencias que afectan el proceso de atención y que eventualmente generan riesgos o eventos adversos en la salud de los usuarios".

C. CONCLUSIONES

En el Hospital III José Cayetano Heredia categoría III-1, se ha evidenciado dieciséis (16) indicadores de gestión sanitaria que afectan la calidad, seguridad, oportunidad y dignidad de la atención de salud para la población asegurada de la Red Asistencial Piura, como se detalla en cuadro a continuación:

1. En el Hospital III José Cayetano Heredia categoría III-1 la Resolución de Categorización es de fecha 10 de diciembre del 2021, por lo que **no cuenta con una resolución de categorización vigente, con lo cual no se garantiza que se cumplan con las condiciones resolutive de Categoría III-1 que ostenta este establecimiento, para atender a los pacientes asegurados de la Red Asistencial Piura.**
2. En el Hospital III José Cayetano Heredia categoría III-1, el Servicio de Emergencia **no cuenta con el sistema llamado "Paciente - Enfermera" lo cual afecta la calidad de la atención de los pacientes asegurados de la Red Asistencial Piura** que acuden a este establecimiento de salud.
3. En el Hospital III José Cayetano Heredia categoría III-1 el Área de Triage del Servicio de Emergencia **no cuenta con "Código de Alarma"**. Este Código de Alarma es **necesario para que el equipo de reanimación se constituya en el acto en la Sala de Shock Trauma ante la presencia de un paciente con prioridad I**, es decir pacientes con alteración súbita y crítica del estado de salud, en riesgo inminente de muerte y que requieren atención inmediata. Esta situación afecta la calidad, oportunidad y seguridad de los pacientes con riesgo de muerte que acuden a este establecimiento de salud.
4. En el Hospital III José Cayetano Heredia categoría III-1 existen **16 pacientes asegurados de la Red Asistencial Piura en lista de espera quirúrgica**, los cuales se encuentran afectados en la calidad, oportunidad y seguridad de su atención médica.
5. El Hospital III José Cayetano Heredia categoría III-1 tiene un **(1) Rayos X inoperativo y un (1) ecógrafo inoperativo**, lo cual afecta la calidad y oportunidad de la atención de los **pacientes asegurados de la**

Región Piura que acuden a este establecimiento para procedimientos diagnósticos.

6. En el Hospital III José Cayetano Heredia categoría III-1, la UPSS de Diagnóstico por imágenes **no cuenta equipos de resonancia magnética**, situación que **afecta a la población asegurada de la Red Asistencial Piura** que requiere de estos procedimientos diagnósticos
7. El Hospital III José Cayetano Heredia categoría III-1 **cuenta con una (1) ambulancia inoperativa**, lo cual afecta el traslado oportuno y seguro de los pacientes en estado crítico que deben ser referenciados a establecimiento de salud de mayor nivel resolutivo.
8. En el Hospital III José Cayetano Heredia categoría III-1 **el promedio mensual de utilización de consultorios médicos**, en consulta externa de **1.85**, durante el periodo 2024, es decir, se programan **menos de 2 turnos de consulta externa por día por consultorio**, lo cual afecta la optimización de la capacidad instalada del establecimiento de salud.
9. En el Hospital III José Cayetano Heredia categoría III-1 **el promedio mensual de infecciones hospitalarias es de 6%, es decir 8.6 veces más que el estándar establecido en la normativa vigente**, lo cual afecta la calidad de la atención hospitalaria, así como la seguridad de los pacientes asegurados de la Red Asistencial Piura que se hospitalizan en este establecimiento de salud.
10. En el Hospital III José Cayetano Heredia categoría III-1 **el promedio de porcentaje de cesáreas es de 77.52%**, durante el año 2024, es decir **3.9 veces más elevado que el estándar de 20%** establecido por ESSALUD, lo cual afecta la calidad de la atención a la población asegurada de Gestantes y Recién Nacidos de la Red Asistencial Piura.
11. En el Hospital III José Cayetano Heredia categoría III-1 **el porcentaje de atenciones de prioridad IV y V**, durante el año 2024, en el Servicio de Emergencia es de **29.3%**, **es decir casi 2 veces más elevado que el estándar de 15% establecido por EsSalud**, con lo cual el servicio de Emergencia se **congestiona** atendiendo patologías que deben ser atendidas por la **Consulta Externa**.
12. En el Hospital III José Cayetano Heredia categoría III-1 **el promedio de diferimiento**, es decir, el tiempo que demora un paciente asegurado de la Red Asistencial Piura para obtener una cita por consulta externa, **es de 18.85 días**, siendo que el estándar establecido por ESSALUD es menor a 15 días, **lo cual afecta la oportunidad y accesibilidad de la**

atención médica en Consulta Externa de los pacientes asegurados Red Asistencial Piura que acuden a este establecimiento de salud.

13. En el Hospital III José Cayetano Heredia categoría III-1 **de un total de 34650 horas-médico mensuales de este establecimiento de salud, se programan 35.9% de las horas totales en las UPSS de Consulta Externa, Centro Quirúrgico, Emergencia y Cuidados Intensivos**; de modo que, **el 64.1% de las horas-médico totales mensuales del establecimiento de salud no se encuentran programadas en estas áreas**, siendo que la programación asistencial de los profesionales de la salud sigue un orden de prioridad considerando las áreas de hospitalización, áreas críticas y consulta externa. **Por lo tanto, el 64.1% de las horas-médico totales de este establecimiento no se estarían programando de acuerdo a las necesidades de los pacientes asegurados** de la Red Prestacional Almenara, lo cual afecta la oportunidad de la atención médica y el adecuado uso de los recursos públicos, existiendo 16 pacientes asegurados de la Red Asistencial Piura en lista de espera quirúrgica y un Servicio de Emergencia 4 veces más congestionado con patologías que deberían ser atendidas en la Consulta Externa.
14. En el Hospital III José Cayetano Heredia categoría III-1 el Servicio de Emergencia se encuentra **4 veces más congestionado** de acuerdo con los indicadores de calidad establecidos por el MINSA, **siendo que, cuenta con 46 camas de observación en la UPSS de Emergencia**, lo cual no garantiza una atención de calidad y oportunidad de los pacientes asegurados de la Red Asistencial Piura que acuden a este establecimiento de salud con patologías de prioridad I y II.
15. El Hospital III José Cayetano Heredia categoría III-1 presenta una brecha de 272 equipos biomédicos, con lo cual no se garantiza una atención de seguridad, oportunidad y calidad a los pacientes asegurados de la Red Asistencial Piura.
16. En el Hospital III José Cayetano Heredia categoría III-1 el personal de salud que labora en la UPSS de Diagnóstico por Imágenes, **no cuenta con dosímetro desde el inicio del presente año 2025**, lo cual vulnera la Ley N° 30646 "Ley que regula el descanso físico adicional del personal de la salud por exposición a radiaciones ionizantes o sustancias radioactivas", en lo correspondiente a la **obligatoriedad de la vigilancia radiológica**, así como, lo establecido por el Instituto Peruano de Energía Nuclear en los "Requisitos de protección radiológica en el diagnóstico médico con equipos de Rayos X", **respecto de que los trabajadores expuestos que participan en**

procedimientos radiológicos deben utilizar dosímetros personales de periodicidad mensual".

17. De acuerdo con lo evidenciado a la fecha de la Visita Fiscalización Parlamentaria en el Hospital III José Cayetano Heredia categoría III-1 **se encontró un cajero automático en uno de los pasadizos del hospital**, lo cual afecta la bioseguridad del establecimiento de salud y desnaturaliza su finalidad pública.

10.2. REGIÓN DE LAMBAYEQUE

10.2.1. HOSPITAL NACIONAL ALMANZOR AGUINAGA ASENJO CATEGORÍA III-1

A. INFORMACIÓN MATERIA DE ANÁLISIS

De la revisión de la información contenida en el correo institucional de fecha **18 de octubre de 2024**, remitida por el gerente del Hospital Nacional Almanzor Aguinaga Asenjo, así como de la visita de fiscalización parlamentaria realizada, se tiene lo siguiente:

1. El Hospital Nacional Almanzor Aguinaga Asenjo categoría III-1, cuenta con una Resolución de Dirección Regional Sectorial N° 1153-2010-GR-LAMB/DRSAL de fecha 26 de octubre de 2010, sobre "Categorización Establecimiento de Salud de ESSALUD", que resuelve categorizar como III-1 a este establecimiento de ESSALUD. Por lo tanto, **no cuenta con categorización vigente a la fecha.**
2. El Hospital Nacional Almanzor Aguinaga Asenjo categoría III-1, a la fecha de la visita cuenta con total de **400 médicos.**
3. El Hospital Nacional Almanzor Aguinaga Asenjo categoría III-1, a la fecha de la visita, cuenta con **26 médicos** asignados al servicio de emergencia.
4. El Hospital Nacional Almanzor Aguinaga Asenjo categoría III-1, a la fecha de la visita, cuenta con 374 camas asignadas a hospitalización, 30 camas asignadas a áreas críticas y 63 camas asignadas a emergencia, haciendo un total general de **467 camas.**
5. El Hospital Nacional Almanzor Aguinaga Asenjo categoría III-1, a la fecha de la visita, **no cuenta con cuarto de aislados en el servicio de emergencia.**

6. El Hospital Nacional Almanzor Aguinaga Asenjo categoría III-1, a la fecha de la visita, **no cuenta con sistema llamado "Paciente -Enfermera"** en el servicio de Emergencia.
7. El Hospital Nacional Almanzor Aguinaga Asenjo categoría III-1, a la fecha de la visita, cuenta con **7 salas quirúrgicas operativas**.
8. El Hospital Nacional Almanzor Aguinaga Asenjo categoría III-1, a la fecha de la visita, cuenta con una **1 sala quirúrgica** en el servicio de emergencia.
9. El Hospital Nacional Almanzor Aguinaga Asenjo categoría III-1, a la fecha de la visita, tiene **1219 pacientes asegurados en lista de espera quirúrgica**. Se adjunta listado de pacientes asegurados.
10. El Hospital Nacional Almanzor Aguinaga Asenjo categoría III-1, a la fecha de la visita, **no cuenta con equipos de resonancia magnética**.
11. El Hospital Nacional Almanzor Aguinaga Asenjo categoría III-1, a la fecha de la visita, cuenta con **8 equipos de rayos X operativos**.
12. El Hospital Nacional Almanzor Aguinaga Asenjo categoría III-1, a la fecha de la visita, tiene **2 equipos de rayos X inoperativos**.
13. El Hospital Nacional Almanzor Aguinaga Asenjo categoría III-1, a la fecha de la visita, cuenta con **24 equipos de ecografía operativos**.
14. El Hospital Nacional Almanzor Aguinaga Asenjo categoría III-1, a la fecha de la visita, tiene **1 equipo de ecografía inoperativo**.
15. El Hospital Nacional Almanzor Aguinaga Asenjo categoría III-1, a la fecha de la visita, tiene en total **5 ambulancias**, 2 de las cuales se encuentran **inoperativas** y las otras 3 en condición de **operativo por baja**.
16. El Hospital Nacional Almanzor Aguinaga Asenjo categoría III-1, tiene un promedio de **623 cirugías programadas mensualmente**, de enero a setiembre de 2024.
17. El Hospital Nacional Almanzor Aguinaga Asenjo categoría III-1, tiene un total de **5614 cirugías programadas**, de enero a setiembre de 2024.
18. El Hospital Nacional Almanzor Aguinaga Asenjo categoría III-1, tiene un **promedio mensual de 836 cirugías efectuadas**, de enero a setiembre de 2024.

19. El Hospital Nacional Almanzor Aguinaga Asenjo categoría III-1, tiene un total de **7524 cirugías efectuadas**, de enero a setiembre de 2024.
20. El Hospital Nacional Almanzor Aguinaga Asenjo categoría III-1, tiene un **promedio mensual de 226 cirugías efectuadas en emergencia**, de enero a setiembre de 2024.
21. El Hospital Nacional Almanzor Aguinaga Asenjo categoría III-1, tiene un **total de 2036 cirugías efectuadas en emergencia**, de enero a setiembre de 2024.
22. El Hospital Nacional Almanzor Aguinaga Asenjo categoría III-1, tiene un **promedio mensual de 24 216 atenciones en consulta externa**, de enero a setiembre de 2024.
23. El Hospital Nacional Almanzor Aguinaga Asenjo categoría III-1, tiene un total de **217 952 atenciones en consulta externa**, de enero a setiembre de 2024.
24. El Hospital Nacional Almanzor Aguinaga Asenjo categoría III-1, tiene un **promedio mensual de 6625 horas programas en consulta externa**, de enero a setiembre de 2024.
25. El Hospital Nacional Almanzor Aguinaga Asenjo categoría III-1, tiene un **total de 59 623 horas programadas en consulta externa**, de enero a setiembre de 2024.
26. El Hospital Nacional Almanzor Aguinaga Asenjo categoría III-1, tiene un **promedio mensual de 6405 horas efectivas en la consulta externa**, de enero a setiembre de 2024.
27. El Hospital Nacional Almanzor Aguinaga Asenjo categoría III-1, tiene un **total 57 643 horas efectivas en la consulta externa**, de enero a setiembre de 2024.
28. El Hospital Nacional Almanzor Aguinaga Asenjo categoría III-1, tiene un **promedio mensual de 5899 atenciones en el servicio de emergencia**, de enero a setiembre de 2024.
29. El Hospital Nacional Almanzor Aguinaga Asenjo categoría III-1, tiene un **total de 53 090 atenciones en el servicio de emergencia**, de enero a setiembre de 2024.

30. El Hospital Nacional Almanzor Aguinaga Asenjo categoría III-1, tiene un promedio mensual de **utilización de consultorios médicos**, en consulta externa de **1.3**, de enero a setiembre de 2024.
31. En el Hospital Nacional Almanzor Aguinaga Asenjo categoría III-1, las cinco (5) primeras **causas de morbilidad en consulta externa**, de enero a setiembre de 2024, son:
- Atención preparatoria para tratamiento subsecuente
 - Tumor maligno de mama
 - Enfermedad renal crónica - diálisis
 - Dolor crónico intratable
 - Tumor maligno de próstata
32. En el Hospital Nacional Almanzor Aguinaga Asenjo categoría III-1, el **promedio de intervalo de sustitución cama en hospitalización es 1**, de enero a setiembre de 2024.
- En el Hospital Nacional Almanzor Aguinaga Asenjo categoría III-1, el **porcentaje de ocupación cama en hospitalización es de 88.4 %**, de enero a setiembre de 2024.
33. En el Hospital Nacional Almanzor Aguinaga Asenjo categoría III-1, el **promedio mensual de rendimiento cama en hospitalización es 3.54**, de enero a setiembre de 2024.
34. En el Hospital Nacional Almanzor Aguinaga Asenjo categoría III-1, el **promedio de porcentaje de cirugías suspendidas es de 2.22 %**, de enero a setiembre de 2024.
35. En el Hospital Nacional Almanzor Aguinaga Asenjo categoría III-1, el **promedio de porcentaje de cesáreas es de 75.27 %**, de enero a setiembre de 2024.
36. En el Hospital Nacional Almanzor Aguinaga Asenjo categoría III-1, el **porcentaje de atenciones de prioridad I, II y III**, en el servicio de emergencia es de **50%**, de enero a setiembre de 2024.
37. En el Hospital Nacional Almanzor Aguinaga Asenjo categoría III-1, el **porcentaje de atenciones de prioridad IV y V en el servicio de emergencia es de 50%**, de enero a setiembre de 2024.
38. En el Hospital Nacional Almanzor Aguinaga Asenjo categoría III-1, las cinco (5) primeras **causas de morbilidad en el servicio de emergencia**, de enero a setiembre de 2024, son:

- Fiebre
- Faringitis aguda
- Rinofaringitis aguda
- Diarrea y gastroenteritis
- Otros dolores abdominales

39. En el Hospital Nacional Almanzor Aguinaga Asenjo categoría III-1, el promedio general de **diferimiento en la consulta externa** es de 40 días.
40. En el Hospital Nacional Almanzor Aguinaga Asenjo categoría III-1, el promedio mensual de **rendimiento de sala de operaciones, es de 119.43**, de enero a setiembre de 2024.
41. En el Hospital Nacional Almanzor Aguinaga Asenjo categoría III-1, el porcentaje de **pacientes asegurados con estancia mayor a 12 horas**, en el servicio de emergencia, es **de 69,36 %**, de enero a setiembre de 2024.
42. En el Hospital Nacional Almanzor Aguinaga Asenjo categoría III-1, el promedio mensual de **rendimiento de hora médico es 3.7**, de enero a setiembre de 2024.
43. En el Hospital Nacional Almanzor Aguinaga Asenjo categoría III-1, el promedio de razón de emergencia por consulta externa es 0.24, de enero a setiembre de 2024.

B. ANÁLISIS Y EVALUACIÓN DE LA CALIDAD DE SERVICIOS Y LOS RESULTADOS DE GESTIÓN DEL HOSPITAL NACIONAL ALMANZOR AGUINAGA ASENJO CATEGORÍA III-1 ESSALUD.

1. El Hospital Nacional Almanzor Aguinaga Asenjo categoría III-1, **no cuenta con una resolución de categorización vigente**, con lo cual, **no se garantiza la mejora del desempeño** del establecimiento de salud en respuesta a las necesidades de salud de la población de Lambayeque; en concordancia, con el marco técnico normativo para la categorización Norma Técnica NTS N° 021-MINSA/DGSP-V.03, **de aplicación obligatoria para todos los establecimientos del sector salud**.
2. El servicio de emergencia del Hospital Nacional Almanzor Aguinaga Asenjo categoría III-1, **no cuenta con cuarto de aislados y tampoco con el sistema llamado "Paciente -Enfermera"** en el servicio de emergencia, con lo cual, **no se garantiza la calidad de atención** que se brinda al paciente asegurado en los servicios de emergencia, incumpliendo lo establecido en la Norma Técnica de Salud de los Servicio de Emergencia,

NT N° 042-MINSA/DGSP-V.01, de aplicación obligatoria en todos los establecimientos del sector salud.

3. El Hospital Nacional Almanzor Aguinaga Asenjo categoría III-1, tiene **1219 pacientes asegurados en lista de espera quirúrgica**, con lo cual se incumple lo establecido en las siguientes normativas legales:

- **Ley General de Salud**, que señala en su título preliminar, que es interés público **la provisión de servicios de salud**, cualquiera sea la persona o institución que los provea, asimismo, señala que es responsabilidad del Estado promover las condiciones que **garanticen** una adecuada cobertura de prestaciones de salud a la población, en términos socialmente aceptables de **seguridad, oportunidad y calidad**.
- **Reglamento de Establecimientos de Salud y Servicios Médicos de Apoyo**¹⁹, que establece en su artículo 9, que los establecimientos de salud y servicios médicos de apoyo **están obligados a garantizar la calidad y seguridad de la atención que ofrecen a sus pacientes**, a proporcionarles los mayores beneficios posibles en su salud, a **protegerlos integralmente contra riesgos innecesarios** y satisfacer sus necesidades y expectativas en lo que corresponda; asimismo, en su artículo 38, señala que, el establecimiento **debe contar con personal suficiente e idóneo para garantizar la calidad y continuidad** de la atención, en los horarios establecidos; la programación del personal deberá estar disponible para su verificación por la Autoridad de Salud y los usuarios; además, en su artículo 96, señala que, a fin de dar cumplimiento a lo dispuesto en el artículo 9 del presente Reglamento, los establecimientos de salud y servicios médicos de apoyo, **deben evaluar continuamente la calidad de la atención de salud que brindan**, con el fin de identificar y corregir las deficiencias que afectan el proceso de atención y que eventualmente generan riesgos o eventos adversos en la salud de los usuarios".

4. El Hospital Nacional Almanzor Aguinaga Asenjo categoría III-1, **no cuenta equipos de resonancia magnética**, lo cual incumple las siguientes normativas legales:

- **Norma Técnica NTS N° 021-MINSA/DGSP-V.03, Norma Técnica de Salud "Categorías de establecimientos del Sector Salud"**, que señala, en el acápite de Capacidad Resolutiva de los Establecimientos de Salud, que un establecimiento de categoría III-

¹⁹ Decreto Supremo N° 013-2006-SA de 23 de junio de 2006.

- 1, **realiza procedimientos** de radiología convencional, especializada e intervencionista, procedimientos ultrasonográficos, de mamografía, de densitometría ósea, de tomografía y de **resonancia magnética**.
- **Reglamento de Establecimientos de Salud y Servicios Médicos de Apoyo²⁰**, que señala en su artículo 32, que: "**Los equipos médicos utilizados en los establecimientos de salud deben corresponder a los servicios que se prestan**. Estos deberán mantenerse operativos, según el plan de mantenimiento preventivo elaborado por el establecimiento. Los equipos electromédicos deben exhibir en lugar visible un rotulado en el que conste la fecha de la última revisión técnica y otro en el cual se detalle las instrucciones de su manejo. El mobiliario, utensilios y menaje utilizados para la atención de salud deben mantenerse operativos y en buen estado de conservación y limpieza. (...)"
5. El Hospital Nacional Almanzor Aguinaga Asenjo categoría III-1, a la fecha de la visita, tiene en total cinco (5) ambulancias, de las cuales dos (2) se **encuentran inoperativas** y las otras tres (3) en **condición de operativo por baja**; siendo que, estas unidades se encuentran en proceso de evaluación y diagnóstico para formular su mantenimiento a todo costo, asimismo, estas unidades requieren reposición por su elevado recorrido, obsolescencia tecnológica y alto costo de mantenimiento para su funcionamiento. Además, estas unidades **no cumplen con las especificaciones técnicas** que exige la NTS N° 051-MINSA/OGDN-V.01, "Norma Técnica de salud para el tránsito asistido de pacientes por vía terrestre", contando con un requerimiento de reposición ante la Sede Central mediante Nota Técnica 774-GRPL-ESSALUD-2024, con lo cual **no se garantiza, la calidad del transporte** asistido público, así como la atención, de problemas médicos urgentes de los pacientes asegurados de la región Lambayeque.
6. En el Hospital Nacional Almanzor Aguinaga Asenjo categoría III-1, se cuenta con un total de 400 médicos, lo que, de acuerdo a la Ley del Trabajo Médico, corresponde a un total de 60 000 horas mensuales médico. De la información remitida, se advierte que se programan un promedio mensual de **6625 horas médico en consulta externa, lo que representa un 11 % del total de horas mensuales del establecimiento de salud** y se programan un total de **278 horas quirúrgicas mensuales en Centro quirúrgico, lo que corresponde a un 0.46 % del total de horas mensuales del establecimiento**, esto último conforme al estándar de <

²⁰ Decreto Supremo N° 013-2006-SA de 23 de junio de 2006.

=3 horas programadas en cirugía, de acuerdo a lo establecido en Resolución de Gerencia General N° 1917-GG-ESSALUD-2022 de 22 de setiembre de 2022, siendo que **existe una lista de espera quirúrgica de 1219 pacientes asegurados**.

7. El Hospital Nacional Almanzor Aguinaga Asenjo categoría III-1, tiene un **promedio mensual de utilización de consultorios médicos**, en consulta externa de **1.3**, de enero a setiembre de 2024, siendo que, el estándar es de 2, de acuerdo a lo señalado en el Documento de Trabajo "**Indicadores de gestión y evaluación hospitalaria, para hospitales, institutos y DIRESA**"²¹, como se detalle a continuación:

"Indicadores de Gestión Hospitalaria:

(...)

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

8. En el Hospital Nacional Almanzor Aguinaga Asenjo categoría III-1, el **promedio mensual de rendimiento cama en hospitalización es 3.54**, de enero a setiembre de 2024, siendo que, el estándar es un promedio de 4 de acuerdo a lo establecido en el documento de trabajo: "**Indicadores de gestión y evaluación hospitalaria, para hospitales, institutos y DIRESA**", que señala:

²¹ Elaborado por la Oficina General de Estadística e Informática – OGEI del Ministerio de Salud – MINSA en agosto del 2013 para el Módulo de Capacitación de indicadores de gestión y evaluación hospitalaria, para hospitales, institutos y GERESA/DIRESA.

"Indicadores de Gestión Hospitalaria:

(...)

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

9. En el Hospital Nacional Almanzor Aguinaga Asenjo categoría III-1, el **promedio de porcentaje de cesáreas es de 75.27 %**, de enero a setiembre de 2024, lo cual incumple el estándar de **$\leq 20\%$** de acuerdo a lo establecido en la Resolución de Gerencia General N° 1917-GG-ESSALUD -2022 de 22 de setiembre de 2022, que aprueba el "Documento Técnico Indicadores de Evaluación del Cumplimiento de Estrategias vinculadas a la atención de salud", **con lo cual, no se brinda a los asegurados un acceso oportuno, a prestaciones integrales y de calidad acorde a sus necesidades.**
10. En el Hospital Nacional Almanzor Aguinaga Asenjo categoría III-1, el **porcentaje de atenciones de prioridad IV y V en el servicio de emergencia es de 50%**, de enero a setiembre de 2024, siendo que el estándar es de **$\leq 15\%$** , de acuerdo a lo establecido en la Resolución de Gerencia General N° 1917-GG-ESSALUD -2022 de 22 de setiembre de 2022, que aprueba el "Documento Técnico Indicadores de Evaluación del Cumplimiento de Estrategias vinculadas a la atención de salud", **con lo cual, no se brinda a los asegurados un acceso oportuno, a prestaciones integrales y de la calidad acorde a sus necesidades.**
11. En el Hospital Nacional Almanzor Aguinaga Asenjo categoría III-1, las cinco (5) primeras **causas de morbilidad en el servicio de emergencia**, de enero a setiembre de 2024, son: fiebre, faringitis aguda, rinofaringitis aguda, diarrea y gastroenteritis, entre otros dolores abdominales. Estas morbilidades corresponden a **atenciones de primer nivel de atención**, de acuerdo al Anexo 21 "**Condiciones del Plan Esencial de Aseguramiento en Salud (PEAS)** de la NTS N° 021-MINSA/DGSP V.01 Norma Técnica de

Salud "Categorías de establecimientos del sector salud"²², así como, a las definiciones operativas contenidas en la Norma Técnica de Salud de los Servicio de Emergencia, NT N° 042-MINSA/DGSP-V.01:

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

12. En el Hospital Nacional Almanzor Aguinaga Asenjo categoría III-1, el **promedio general de diferimiento en la consulta externa, es de 40 días**, siendo que el estándar es de **≤ 15 días**, lo cual **incumple** lo establecido en la Resolución de Gerencia General N° 1917-GG-ESSALUD -2022 de 22 de setiembre de 2022, que aprueba el "Documento Técnico Indicadores de Evaluación del Cumplimiento de Estrategias vinculadas a la atención de salud", con lo cual, **no se brinda a los asegurados un acceso oportuno, a prestaciones integrales y de la calidad acorde a sus necesidades**.
13. En el Hospital Nacional Almanzor Aguinaga Asenjo categoría III-1, el **porcentaje de pacientes asegurados con estancia mayor a 12 horas**, en el servicio de emergencia, es de **69,36 %**, de enero a setiembre de 2024, siendo que, el **estándar es 0%**, de acuerdo a lo establecido en los indicadores de calidad de la **NTS N° 042-MINSA/DGSP-V.01 "Norma Técnica de Salud de los Servicios de Emergencia"**, con lo cual **no se brinda una atención de calidad a los pacientes asegurados que acuden al servicio de emergencia**.
14. En el Hospital Nacional Almanzor Aguinaga Asenjo categoría III-1, el **promedio de razón de emergencia por consulta externa es 0.24**, de enero a setiembre de 2024, siendo que el estándar es **0.1**, con lo cual la emergencia del Hospital Nacional Almanzor Aguinaga Asenjo, se encuentra **2.4 veces más congestionada**, de acuerdo a lo establecido en el documento de trabajo: "Indicadores de gestión y evaluación hospitalaria, para hospitales, institutos y DIRESA"²³, como se detalla a continuación:

7. RAZON DE EMERGENCIA POR CONSULTAS MEDICAS	
CONCEPTO	Sirve para conocer y evaluar la magnitud de las atenciones de emergencia en relación a las atenciones de consulta externa en un periodo
OBJETIVO	Conocer y evaluar la magnitud de las atenciones de emergencia en relaciones a las atenciones externas en un periodo

²² Resolución Ministerial N° 336-2006/MINSA de 20 de abril de 2006

²³ Elaborado por la Oficina General de Estadística e Informática – OGEI del Ministerio de Salud – MINSA en agosto del 2013 para el Módulo de Capacitación de indicadores de gestión y evaluación hospitalaria, para hospitales, institutos y GERESA/DIRESA

7. RAZON DE EMERGENCIA POR CONSULTAS MEDICAS	
RELACIÓN OPERACIONAL	Nº de atención en Emergencia ----- Nº de atenciones médicas en consulta médica
FUENTE DE DATOS	Numerador: Reporte de emergencia Denominador: Reporte HIS de consulta Médica
PERIODICIDAD	Mensual
INTERPRETACIÓN	Mide el número de atenciones de emergencia en relación a las atenciones de consulta externa.
ESTÁNDAR PROPUESTO	HOSPITAL: 1/10 (0.1) INSTITUTO: 1/5. (0.2)

C. CONCLUSIONES

En el Hospital Nacional Almanzor Aguinaga Asenjo categoría III-1, se ha evidenciado 14 indicadores de gestión sanitaria que afectan la calidad, seguridad, oportunidad y dignidad de la atención de salud para la población asegurada de Lambayeque, como se detalla en cuadro a continuación:

INDICADORES DE ENE- SET. 2024				
ITEM	HOSPITAL NACIONAL ALMANZOR AGUINAGA ASENJO - CATEGORIA III-1	DATOS	CIE.10	STANDARD
1	CATEGORIZACIÓN VIGENTE	NO CUENTA (AÑO 2010)		NO VIGENTE
2	TOTAL DE MÉDICOS	400		
3	MEDICOS ASIGNADOS A EMERGENCIA	26		
4	TOTAL GENERAL DE CAMAS	467		
5	CAMAS DE HOSPITALIZACIÓN	374		
6	CAMAS DE ÁREAS CRÍTICAS	30		
7	CAMAS DE EMERGENCIA	63		
8	CUARTO DE AISLADOS EN EMERGENCIA	NO CUENTA		*
9	SISTEMA LLAMADO PACIENTE - ENFERMERA EN EMERGENCIA	NOCUENTA		*
10	TOTAL DE SALAS QUIRÚRGICAS OPERATIVAS	7		>= 95% OPERATIVOS
11	TOTAL DE SALAS QUIRÚRGICAS INOPERATIVAS	0		
12	TOTAL DE SALAS QUIRÚRGICAS EMERGENCIA	1		
13	TOTAL DE PACIENTE EN LISTA DE ESPERA QUIRÚRGICA	1219		<=40%
14	TOTAL DE EQUIPOS DE RESONANCIA MAGNÉTICA OPERATIVOS	0		>= 95% OPERATIVOS

15	TOTAL DE EQUIPOS DE RESONANCIA MAGNETICA INOPERATIVOS	0		
16	TOTAL DE EQUIPOS TAC OPERATIVOS	1		>= 95% OPERATIVOS
17	TOTAL DE EQUIPOS TAC INOPERATIVOS	0		
18	TOTAL DE EQUIPOS DE RAYOS X OPERATIVOS	8		>= 95% OPERATIVOS
19	TOTAL DE EQUIPOS DE RAYOS X INOPERATIVOS	2		
20	TOTAL DE EQUIPOS DE ECOGRAFIAS OPERATIVOS	24		>= 95% OPERATIVOS
21	TOTAL DE EQUIPOS DE ECOGRAFIAS INOPERATIVOS	1		
22	TOTAL DE AMBULANCIAS OPERATIVAS	0		>= 95% OPERATIVOS
23	TOTAL DE AMBULANCIAS INOPERATIVAS	5		
24	PROMEDIO DE CIRUGIAS PROGRAMADAS MENSUAL	623		
A	TOTAL DE CIRUGIAS PROGRAMADAS	5614		
25	PROMEDIO DE CIRUGIAS EFECTUADAS MENSUAL	836		
A	TOTAL DE CIRUGIAS EFECTUADAS	7524		
26	PROMEDIO DE CIRUGIAS EMERGENCIA MENSUAL	226		
A	TOTAL DE CIRUGIAS EMERGENCIA	2036		
27	PROMEDIO DE ATENCIONES DE C.E MENSUAL	24216		
A	TOTAL DE ATENCIONES DE C.E	217952		
28	PROMEDIO DE HORAS PROGRAMADAS EN C.E. MENSUAL	6625		
A	TOTAL DE HORAS PROGRAMADAS EN C.E.	59623		
29	PROMEDIO DE HORAS EFECTIVAS EN C.E. MENSUAL	6405		
A	TOTAL DE HORAS EFECTIVAS EN C.E.	57643		
30	PROMEDIO DE ATENCIONES EN EMERGENCIA MENSUAL	5899		
A	TOTAL DE ATENCIONES EN EMERGENCIA	53090		
31	PROMEDIO DE UTILIZACIÓN DE CONSULTORIOS MEDICOS EN C.E	1.3		*

32	CAUSAS DE MORBILIDAD EN C. E	ATENCIÓN PREPARATORIA PARA TRATAMIENTO SUBSECUENTE	Z51.4	
		TUMOR MALIGNO DE LA MAMA	C50.9	
		ENFERMEDAD RENAL CRONICA - DIALISIS	N18.6	
		DOLOR CRONICO INTRATABLE	R52.1	
		TUMOR MALIGNO DE LA PROSTATA	C61	
33	PROMEDIO DE INTERVALO DE SUSTITUCIÓN CAMA EN HOSPITALIZACIÓN	1.00		
34	PORCENTAJE DE OCUPACIÓN CAMA EN HOSPITALIZACIÓN	88.4		
35	PROMEDIO DE RENDIMIENTO CAMA EN HOSPITALIZACIÓN MENSUAL	3.54		*
36	PROMEDIO DE PORCENTAJE DE CIRUGIAS SUSPENDIDAS MENSUAL	2.22		
37	PROMEDIO DE PORCENTAJE DE CESAREAS MENSUALIZADO	75.27%		<=20%
38	PORCENTAJE DE ATENCIONES DE PRIORIDAD I, II y III EN EMERGENCIA	50%		
A	PORCENTAJE DE ATENCIONES DE PRIORIDAD IV Y V EN EMERGENCIA	50%		<=15%
39	CAUSAS DE MORBILIDAD EN EMERGENCIA	FIEBRE	R50.9	*
		FARINGITIS AGUDA	J02.9	*
		RINOFARINGITIS AGUDA	J00	*
		DIARREA Y GASTROENTERITIS	A09	*
		OTROS DOLORES ABDOMINALES	R10.4	*
40	PROMEDIO DÍAS DE DIFERIMIENTO EN C.E	40		<=15 DIAS

41	PROMEDIO DE RENDIMIENTO SALAS DE OPERACIONES MENSUALIZADO	119.43		105
42	PORCENTAJE DE PACIENTES CON ESTANCIA MAYOR A 12 HORAS EN EMERGENCIA	69.36%		*
43	PROMEDIO DE RENDIMIENTO HORA MEDICO MENSUALIZADO	3.7		
44	PROMEDIO DE RAZON DE EMERGENCIA POR CONSULTA EXTERNA	0.24		*

Fuente: Elaboración propia

(*) MINSA, Documento de Trabajo, año 2013 "Indicadores de Gestión y Evaluación Hospitalaria para Hospitales, Institutos y Diresas"

Del cuadro anterior, se evidencia lo siguiente en el Hospital Nacional Almanzor Aguinaga Asenjo categoría III-1:

1. La Resolución de Categorización de este establecimiento de Salud es de fecha 26 de octubre del 2010, por lo que **no cuenta con una resolución de categorización vigente, con lo cual no se garantiza que se cumplan con las condiciones resolutorias de Categoría III-1 que ostenta este establecimiento, para atender a los pacientes asegurados de la Región Lambayeque.**
2. El Servicio de Emergencia de este establecimiento de Salud **no cuenta con cuarto de aislados ni tampoco con el sistema llamado "Paciente -Enfermera"** con lo cual se afecta la calidad de la atención de los pacientes asegurados de la Región Lambayeque que acuden a este establecimiento de salud.
3. Existen **1219 pacientes asegurados de la Región Lambayeque en lista de espera quirúrgica**, los cuales se encuentran afectados en la calidad, oportunidad y seguridad de su atención médica.
4. La UPSS de Diagnóstico por imágenes **no cuenta equipos de resonancia magnética**, situación que **afecta a la población asegurada de la Región Lambayeque** que requiere de estos procedimientos diagnósticos.
5. Del total de las cinco (5) ambulancias de este Establecimiento de Salud, dos (2) **ambulancias se encuentran inoperativas** y las otras tres (3) **ambulancias en condición de operativo por baja**, lo cual afecta la calidad de la atención de los **pacientes asegurados de la Región Lambayeque** que acuden a este establecimiento.

6. En este establecimiento de Salud se cuenta con 60 000 horas mensuales médico y se programa **un promedio mensual de 6625 horas en consulta externa**, lo que representa un **11 % del total de horas mensuales**, asimismo se programa un promedio mensual de **278 horas quirúrgicas** en Centro Quirúrgico, lo que corresponde a un **0.46 % del total de horas mensuales** de este establecimiento, siendo que existen 1219 pacientes en lista de espera quirúrgica.
7. El **promedio mensual de utilización de consultorios médicos**, en consulta externa de **1.3**, de enero a setiembre de 2024, es decir, se programan **menos de 2 turnos de consulta externa por día por consultorio**.
8. El **promedio mensual de rendimiento cama en hospitalización es 3.54**, de enero a setiembre de 2024, **por debajo del estándar** establecido en las normativas del MINSA.
9. El **promedio de porcentaje de cesáreas es de 75.27%**, de enero a setiembre de 2024, **3.7 veces más elevado que el estándar de 20 %** establecido por ESSALUD, lo cual **afecta la calidad de la atención** a la población asegurada de Gestantes y Recién Nacidos de la Región Lambayeque.
10. El **porcentaje de atenciones de prioridad IV y V** en el servicio de emergencia es de **50%**, de enero a setiembre de 2024, con lo cual el servicio de Emergencia se **congestiona** atendiendo patologías que deben ser atendidas por la **Consulta Externa**.
11. Las cinco (5) primeras **causas de morbilidad en el servicio de emergencia**, de enero a setiembre de 2024, corresponden a **atenciones de primer nivel de atención**.
12. El promedio de **diferimiento**, es decir **el tiempo que demora un paciente asegurado de la Región Lambayeque para obtener una cita por consulta externa, es de 40 días**, siendo que **el estándar establecido por ESSALUD es menor a 15 días**, lo cual **afecta la oportunidad de la atención de los pacientes asegurados**.
13. El porcentaje de pacientes asegurados con **estancia mayor a 12 horas, en el servicio de emergencia, es de 69,36 %**, de enero a setiembre de 2024, siendo que **ningún paciente debe permanecer más de 12 horas** en el área de Observación de Emergencia, lo cual **afecta la calidad, seguridad, oportunidad y dignidad** de la atención de los **pacientes asegurados de la Región Lambayeque**.

14. El servicio de emergencia se encuentra **2.4 veces más congestionado** de acuerdo a los indicadores de calidad establecidos por el MINSA, lo cual **no garantiza una atención de calidad** de los pacientes asegurados de la Región Lambayeque.

10.2.2. HOSPITAL II LUIS HEYSEN INCHAUSTEGUI CATEGORÍA II-1

A. INFORMACIÓN MATERIA DE ANÁLISIS

De la revisión de la información contenida en la Nota N° 88-DPYC-DHII-LHI-GSPN-I-II-RPL-ESSALUD-2024 de fecha **22 de octubre de 2024**, remitida por el director del Hospital II Luis Heysen Inchaustegui categoría II-1, así como de la visita de fiscalización parlamentaria realizada, se tiene lo siguiente:

1. El Hospital II Luis Heysen Inchaustegui categoría II-1, cuenta con una Resolución Directoral Ejecutiva N° M-005-2023-GR.LAMB/GERESA-DESIP de fecha 27 de diciembre de 2023, sobre "Categorización de establecimiento de salud de ESSALUD", que resuelve categorizar como II-1 a este establecimiento de ESSALUD. Por lo tanto, **cuenta con categorización vigente a la fecha.**
2. El Hospital II Luis Heysen Inchaustegui categoría II-1, a la fecha de la visita cuenta con total de **158 médicos.**
3. El Hospital II Luis Heysen Inchaustegui categoría II-1, a la fecha de la visita, **no cuenta con médicos asignados al servicio de emergencia**, refiriendo que los médicos del establecimiento realizan turnos rotativos.
4. El Hospital II Luis Heysen Inchaustegui categoría II-1, a la fecha de la visita, cuenta con 143 camas asignadas a hospitalización, 6 camas asignadas a áreas críticas y 34 camas asignadas a emergencia, haciendo un total general de **183 camas.**
5. El Hospital II Luis Heysen Inchaustegui categoría II-1, a la fecha de la visita, **cuenta con cuarto de aislados en el servicio de emergencia.**
6. El Hospital II Luis Heysen Inchaustegui categoría II-1, a la fecha de la visita, **no cuenta con sistema llamado "Paciente -Enfermera"** en el servicio de Emergencia.
7. El Hospital II Luis Heysen Inchaustegui categoría II-1, a la fecha de la visita, cuenta con **2 salas quirúrgicas operativas.**
8. El Hospital II Luis Heysen Inchaustegui categoría II-1, a la fecha de la visita, tiene 1 **sala quirúrgica inoperativa.**

9. El Hospital II Luis Heysen Inchaustegui categoría II-1, a la fecha de la visita, cuenta con una **1 sala quirúrgica** en el servicio de emergencia.
10. El Hospital II Luis Heysen Inchaustegui categoría II-1, a la fecha de la visita, tiene **1394 pacientes asegurados en lista de espera quirúrgica**. Se adjunta listado de pacientes asegurados.
11. El Hospital II Luis Heysen Inchaustegui categoría II-1, a la fecha de la visita, **no cuenta con equipos de resonancia magnética**.
12. El Hospital II Luis Heysen Inchaustegui categoría II-1, a la fecha de la visita, **cuenta con 1 equipo de tomografía axial computarizada**.
13. El Hospital II Luis Heysen Inchaustegui categoría II-1, a la fecha de la visita, cuenta con **4 equipos de rayos X operativos**.
14. El Hospital II Luis Heysen Inchaustegui categoría II-1, a la fecha de la visita, cuenta con **5 equipos de ecografía operativos**.
15. El Hospital II Luis Heysen Inchaustegui categoría II-1, a la fecha de la visita, tiene **6 equipos de ecografía inoperativos**.
16. El Hospital II Luis Heysen Inchaustegui categoría II-1, a la fecha de la visita, tiene en total **1 ambulancia operativa**.
17. El Hospital II Luis Heysen Inchaustegui categoría II-1, tiene un promedio de **809 cirugías programadas mensualmente**, de enero a setiembre de 2024.
18. El Hospital II Luis Heysen Inchaustegui categoría II-1, tiene un **total de 7285 cirugías programadas**, de enero a setiembre de 2024.
19. El Hospital II Luis Heysen Inchaustegui categoría II-1, tiene un **promedio mensual de 802 cirugías efectuadas**, de enero a setiembre de 2024.
20. El Hospital II Luis Heysen Inchaustegui categoría II-1, tiene un total de **7215 cirugías efectuadas**, de enero a setiembre de 2024.
21. El Hospital II Luis Heysen Inchaustegui categoría II-1, tiene un **promedio mensual de 257 cirugías efectuadas en emergencia**, de enero a setiembre de 2024.
22. El Hospital II Luis Heysen Inchaustegui categoría II-1, tiene un **total de 2313 cirugías efectuadas en emergencia**, de enero a setiembre de 2024.
23. El Hospital II Luis Heysen Inchaustegui categoría II-1, tiene un **promedio mensual de 12 414 atenciones en consulta externa**, de enero a setiembre de 2024.
24. El Hospital II Luis Heysen Inchaustegui categoría II-1, tiene un total de **111 734 atenciones en consulta externa**, de enero a setiembre de 2024.

25. El Hospital II Luis Heysen Inchaustegui categoría II-1, tiene un **promedio mensual de 2439 horas programadas en consulta externa**, de enero a setiembre de 2024.
26. El Hospital II Luis Heysen Inchaustegui categoría II-1, tiene un **total de 21 955 horas programadas en consulta externa**, de enero a setiembre de 2024.
27. El Hospital II Luis Heysen Inchaustegui categoría II-1, tiene un **promedio mensual de 2415 horas efectivas en la consulta externa**, de enero a setiembre de 2024.
28. El Hospital II Luis Heysen Inchaustegui categoría II-1, tiene un **total 21 735 horas efectivas en la consulta externa**, de enero a setiembre de 2024.
29. El Hospital II Luis Heysen Inchaustegui categoría II-1, tiene un **promedio mensual de 6761 atenciones en el servicio de emergencia**, de enero a setiembre de 2024.
30. El Hospital II Luis Heysen Inchaustegui categoría II-1, tiene un **total de 60 852 atenciones en el servicio de emergencia**, de enero a setiembre de 2024.
31. El Hospital II Luis Heysen Inchaustegui categoría II-1, tiene un promedio mensual de **utilización de consultorios médicos**, en consulta externa de **1.5**, de enero a setiembre de 2024.
32. El Hospital II Luis Heysen Inchaustegui categoría II-1, las cinco (5) primeras **causas de morbilidad en consulta externa**, de enero a setiembre de 2024, son:
 - Hiperplasia de próstata
 - Cerumen Impactado
 - Examen de pesquisa cardiovascular
 - Gastritis crónica
 - Insuficiencia venosa crónica
33. El Hospital II Luis Heysen Inchaustegui categoría II-1, el **promedio de intervalo de sustitución cama en hospitalización es 0.79**, de enero a setiembre de 2024.
34. El Hospital II Luis Heysen Inchaustegui categoría II-1, el **porcentaje de ocupación cama en hospitalización es de 82.6 %**, de enero a setiembre de 2024.
35. El Hospital II Luis Heysen Inchaustegui categoría II-1, el **promedio mensual de rendimiento cama en hospitalización es 6.69**, de enero a setiembre de 2024.

36. El Hospital II Luis Heysen Inchaustegui categoría II-1, el **promedio de porcentaje de cirugías suspendidas es de 0.96 %**, de enero a setiembre de 2024.
37. El Hospital II Luis Heysen Inchaustegui categoría II-1, el **promedio de porcentaje de cesáreas es de 69.20 %**, de enero a setiembre de 2024.
38. En el Hospital II Luis Heysen Inchaustegui categoría II-1, el **porcentaje de atenciones de prioridad I, II y III**, en el servicio de emergencia es de **36%**, de enero a setiembre de 2024.
39. En el Hospital II Luis Heysen Inchaustegui categoría II-1, el **porcentaje de atenciones de prioridad IV y V en el servicio de emergencia** es de **64%**, de enero a setiembre de 2024.
40. En el Hospital II Luis Heysen Inchaustegui categoría II-1, las cinco (5) primeras **causas de morbilidad en el servicio de emergencia**, de enero a setiembre de 2024, son:
 - Infección de vías urinarias
 - Insuficiencia respiratoria aguda
 - Consulta para instrucción y vigilancia de la dieta
 - Celulitis de otras partes
 - Neumonía no especificada
41. En el Hospital II Luis Heysen Inchaustegui categoría II-1, el promedio general de **diferimiento en la consulta externa** es de **35 días**.
42. En el Hospital II Luis Heysen Inchaustegui categoría II-1, el promedio mensual de **rendimiento de sala de operaciones, es de 401**, de enero a setiembre de 2024.
43. En el Hospital II Luis Heysen Inchaustegui categoría II-1, el porcentaje de **pacientes asegurados con estancia mayor a 12 horas**, en el servicio de emergencia, es **de 34 %**, de enero a setiembre de 2024.
44. En el Hospital II Luis Heysen Inchaustegui categoría II-1, el promedio mensual de **rendimiento de hora médico es 5.14**, de enero a setiembre de 2024.
45. En el Hospital II Luis Heysen Inchaustegui categoría II-1, el promedio de **razón de emergencia por consulta externa es 0.54**, de enero a setiembre de 2024.

B. ANÁLISIS Y EVALUACIÓN DE LA CALIDAD DE SERVICIOS Y LOS RESULTADOS DE GESTIÓN DEL HOSPITAL II LUIS HEYSEN INCHAUSTEGUI ESSALUD.

1. El servicio de emergencia del Hospital II Luis Heysen Inchaustegui categoría II-1, **no cuenta con el sistema llamado "Paciente -Enfermera"** en el servicio de emergencia, con lo cual, **no se garantiza la calidad de atención** que se brinda al paciente asegurado en los servicios de emergencia, incumpliendo lo establecido en la Norma Técnica de Salud de los Servicio de Emergencia, NT N° 042-MINSA/DGSP-V.01, **de aplicación obligatoria en todos los establecimientos del sector salud.**
2. El Hospital II Luis Heysen Inchaustegui categoría II-1, tiene **1394 pacientes asegurados en lista de espera quirúrgica**, con lo cual se **incumple** lo establecido en las siguientes normativas legales:
 - **Ley General de Salud**, que señala en su título preliminar, que es interés público **la provisión de servicios de salud**, cualquiera sea la persona o institución que los provea, asimismo, señala que es responsabilidad del Estado promover las condiciones que **garanticen** una adecuada cobertura de prestaciones de salud a la población, en términos socialmente aceptables de **seguridad, oportunidad y calidad.**
 - **Reglamento de Establecimientos de Salud y Servicios Médicos de Apoyo**²⁴, que establece en su artículo 9, que los establecimientos de salud y servicios médicos de apoyo **están obligados a garantizar la calidad y seguridad de la atención que ofrecen a sus pacientes**, a proporcionarles los mayores beneficios posibles en su salud, a **protegerlos integralmente contra riesgos innecesarios** y satisfacer sus necesidades y expectativas en lo que corresponda; asimismo, en su artículo 38, señala que, el establecimiento **debe contar con personal suficiente e idóneo para garantizar la calidad y continuidad** de la atención, en los horarios establecidos; la programación del personal deberá estar disponible para su verificación por la Autoridad de Salud y los usuarios; además, en su artículo 96, señala que, a fin de dar cumplimiento a lo dispuesto en el artículo 9 del presente Reglamento, los establecimientos de salud y servicios médicos de apoyo, **deben evaluar continuamente la calidad de la atención de salud que brindan**, con el fin de identificar y corregir las deficiencias que afectan el proceso de atención y que eventualmente generan riesgos o eventos adversos en la salud de los usuarios".

²⁴ Decreto Supremo N° 013-2006-SA de 23 de junio de 2006.

3. El Hospital II Luis Heysen Inchaustegui categoría II-1, **no cuenta con resonancia magnética**, lo cual incumple las siguientes normativas legales:

- **Norma Técnica NTS N° 021-MINSA/DGSP-V.03, Norma Técnica de Salud "Categorías de establecimientos del Sector Salud"**, que señala, en el acápite de Capacidad Resolutiva de los Establecimientos de Salud, que un establecimiento de categoría III-1, **realiza procedimientos** de radiología convencional, especializada e intervencionista, procedimientos ultrasonográficos, de mamografía, de densitometría ósea, de **tomografía y de resonancia magnética**.

- **Reglamento de Establecimientos de Salud y Servicios Médicos de Apoyo**²⁵, que señala en su artículo 32, que: "**Los equipos médicos utilizados en los establecimientos de salud deben corresponder a los servicios que se prestan**. Estos deberán mantenerse operativos, según el plan de mantenimiento preventivo elaborado por el establecimiento. Los equipos electromédicos deben exhibir en lugar visible un rotulado en el que conste la fecha de la última revisión técnica y otro en el cual se detalle las instrucciones de su manejo. El mobiliario, utensilios y menaje utilizados para la atención de salud deben mantenerse operativos y en buen estado de conservación y limpieza. (...)"

4. En el Hospital II Luis Heysen Inchaustegui categoría II-1, **existe una lista de espera quirúrgica de 1394 pacientes asegurados** y a la fecha tiene 1 sala quirúrgica **inoperativa hasta final de año** por trabajo de renovación de aire acondicionado y los filtros HEPA.

5. El Hospital II Luis Heysen Inchaustegui categoría II-1, tiene un **promedio mensual de utilización de consultorios médicos**, en consulta externa de 1.5, de enero a setiembre de 2024, siendo que, el estándar es de 2, de acuerdo a lo señalado en el Documento de Trabajo "**Indicadores de gestión y evaluación hospitalaria, para hospitales, institutos y DIRESA**"²⁶, como se detalle a continuación:

"Indicadores de Gestión Hospitalaria:

(...)

4. UTILIZACIÓN DE LOS CONSULTORIOS (MÉDICOS)	
CONCEPTO	Es la relación de los consultorios funcionales y físicos.
OBJETIVO	Conocer el grado de uso de los consultorios en consulta externa médica, determinada por el número de turnos

²⁵ Decreto Supremo N° 013-2006-SA de 23 de junio de 2006

²⁶ Elaborado por la Oficina General de Estadística e Informática – OGEI del Ministerio de Salud – MINSA en agosto del 2013 para el Módulo de Capacitación de indicadores de gestión y evaluación hospitalaria, para hospitales, institutos y GERESA/DIRESA.

	que se viene otorgando para la atención en la consulta, comprendiendo cada turno con un tiempo de 4 horas.
RELACION OPERACIONAL	N° de Consultorios Médicos Funcionales ----- N° de Consultorios Médicos Físicos
FUENTE DE DATOS	Numerador: Departamento de Consulta Externa, Inventario de Consultorios. Denominador: Departamento de Consulta Externa, Inventarios de Consultorios.
PERIODICIDAD	Mensual
INTERPRETACIÓN	Determina el número de turnos que se viene otorgando para la atención en la consulta externa, comprendiendo cada turno con un tiempo de 4 horas.
ESTÁNDAR PROPUESTO	Hospital: 2 turnos Instituto: 2 turnos

6. En el Hospital II Luis Heysen Inchaustegui categoría II-1, el **promedio de porcentaje de cesáreas es de 69.20 %**, de enero a setiembre de 2024, lo cual incumple el estándar de **<= 20%** de acuerdo a lo establecido en la Resolución de Gerencia General N° 1917-GG-ESSALUD -2022 de 22 de setiembre de 2022, que aprueba el "Documento Técnico Indicadores de Evaluación del Cumplimiento de Estrategias vinculadas a la atención de Salud", **con lo cual, no se brinda a los asegurados un acceso oportuno, a prestaciones integrales y de calidad acorde a sus necesidades.**
7. En el Hospital II Luis Heysen Inchaustegui categoría II-1, el **porcentaje de atenciones de prioridad IV y V en el servicio de emergencia es de 64%**, de enero a setiembre de 2024, siendo que el estándar es de **<= 15%**, de acuerdo a lo establecido en la Resolución de Gerencia General N° 1917-GG-ESSALUD -2022 de 22 de setiembre de 2022, que aprueba el "Documento Técnico Indicadores de Evaluación del Cumplimiento de Estrategias vinculadas a la atención de salud", **con lo cual, no se brinda a los asegurados un acceso oportuno, a prestaciones integrales y de la calidad acorde a sus necesidades.**
8. En el Hospital II Luis Heysen Inchaustegui categoría II-1, las primeras **causas de morbilidad en el servicio de emergencia**, de enero a setiembre de 2024, son: infección de vías urinarias, consulta para instrucción y vigilancia de la dieta y celulitis de otras partes. Estas morbilidades corresponden a **atenciones de primer nivel de atención**, de acuerdo al Anexo 21 "**Condiciones del Plan Esencial de Aseguramiento en Salud (PEAS)** de la NTS N° 021-MINSA/DGSP V.01 Norma Técnica de Salud "Categorías de establecimientos del sector salud"²⁷, así como, a las

²⁷ Resolución Ministerial N° 336-2006/MINSA de 20 de abril de 2006

definiciones operativas contenidas en la Norma Técnica de Salud de los Servicio de Emergencia, NT N° 042-MINSA/DGSP-V.01,

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

9. En el Hospital II Luis Heysen Inchaustegui categoría II-1, el **promedio general de diferimiento en la consulta externa, es de 35 días**, siendo que el estándar es de **<= 15 días**, lo cual **incumple** lo establecido en la Resolución de Gerencia General N° 1917-GG-ESSALUD -2022 de 22 de setiembre de 2022, que aprueba el "Documento Técnico Indicadores de Evaluación del Cumplimiento de Estrategias vinculadas a la atención de salud", con lo cual, **no se brinda a los asegurados un acceso oportuno, a prestaciones integrales y de la calidad acorde a sus necesidades**.
10. En el Hospital II Luis Heysen Inchaustegui categoría II-1, el **porcentaje de pacientes asegurados con estancia mayor a 12 horas**, en el servicio de emergencia, es de **34 %**, de enero a setiembre de 2024, siendo que, el **estándar es 0%**, de acuerdo a lo establecido en los indicadores de calidad de la **NTS N° 042-MINSA/DGSP-V.01 "Norma Técnica de Salud de los Servicios de Emergencia"**, con lo cual **no se brinda una atención de calidad a los pacientes asegurados que acuden al servicio de emergencia**.
11. En el Hospital II Luis Heysen Inchaustegui categoría II-1, el **promedio de razón de emergencia por consulta externa es 0.54**, de enero a setiembre de 2024, siendo que el estándar es **0.1**, con lo cual la emergencia del Hospital Nacional Almanzor Aguinaga Asenjo, se encuentra **5.4 veces más congestionada**, de acuerdo a lo establecido en el documento de trabajo: "Indicadores de gestión y evaluación hospitalaria, para hospitales, institutos y DIRESA"²⁸, como se detalla a continuación:

7. RAZON DE EMERGENCIA POR CONSULTAS MEDICAS	
CONCEPTO	Sirve para conocer y evaluar la magnitud de las atenciones de emergencia en relación a las atenciones de consulta externa en un periodo
OBJETIVO	Conocer y evaluar la magnitud de las atenciones de emergencia en relaciones a las atenciones externas en un periodo
RELACIÓN OPERACIONAL	N° de atención en Emergencia ----- N° de atenciones médicas en consulta médica

28 Elaborado por la Oficina General de Estadística e Informática – OGEI del Ministerio de Salud – MINSA en agosto del 2013 para el Módulo de Capacitación de indicadores de gestión y evaluación hospitalaria, para hospitales, institutos y GERESA/DIRESA

7. RAZON DE EMERGENCIA POR CONSULTAS MEDICAS	
FUENTE DE DATOS	Numerador: Reporte de emergencia Denominador: Reporte HIS de consulta Médica
PERIODICIDAD	Mensual
INTERPRETACIÓN	Mide el número de atenciones de emergencia en relación a las atenciones de consulta externa.
ESTÁNDAR PROPUESTO	HOSPITAL: 1/10 (0.1) INSTITUTO: 1/5. (0.2)

C. CONCLUSIONES

En el Hospital II Luis Heysen Inchaustegui categoría II-1, se ha evidenciado 11 indicadores de gestión sanitaria que afectan la calidad, seguridad, oportunidad y dignidad de la atención de salud para la población asegurada de Lambayeque, como se detalla en cuadro a continuación:

INDICADORES DE ENE- SET. 2024				
ITEM	HOSPITAL HEYSEN II-1	DATOS	CIE.10	STANDARD
1	CATEGORIZACIÓN VIGENTE	VIGENTE		VIGENTE
2	TOTAL DE MÉDICOS	158		
3	MEDICOS ASIGNADOS A EMERGENCIA	0		REFIEREN QUE SON ROTATIVOS
4	TOTAL GENERAL DE CAMAS	183		
5	CAMAS DE HOSPITALIZACIÓN	143		
6	CAMAS DE ÁREAS CRÍTICAS	6		
7	CAMAS DE EMERGENCIA	34		
8	CUARTO DE AISLADOS EN EMERGENCIA	SI CUENTA		
9	SISTEMA LLAMADO PACIENTE - ENFERMERA EN EMERGENCIA	NO CUENTA		*
10	TOTAL DE SALAS QUIRÚRGICAS OPERATIVAS	2		>= 95% OPERATIVOS
11	TOTAL DE SALAS QUIRÚRGICAS INOPERATIVAS	1		
12	TOTAL DE SALAS QUIRÚRGICAS EMERGENCIA	1		
13	TOTAL DE PACIENTE EN LISTA DE ESPERA QUIRÚRGICA	1394		<=40%
14	TOTAL DE EQUIPOS DE RESONANCIA MAGNÉTICA OPERATIVOS	NO CUENTA		>= 95% OPERATIVOS
15	TOTAL DE EQUIPOS DE RESONANCIA MAGNÉTICA INOPERATIVOS	0		

16	TOTAL DE EQUIPOS TAC OPERATIVOS	1		>= 95% OPERATIVOS
17	TOTAL DE EQUIPOS TAC INOPERATIVOS	0		
18	TOTAL DE EQUIPOS DE RAYOS X OPERATIVOS	4		>= 95% OPERATIVOS
19	TOTAL DE EQUIPOS DE RAYOS X INOPERATIVOS	0		
20	TOTAL DE EQUIPOS DE ECOGRAFIAS OPERATIVOS	5		>= 95% OPERATIVOS
21	TOTAL DE EQUIPOS DE ECOGRAFIAS INOPERATIVOS	6		*
22	TOTAL DE AMBULANCIAS OPERATIVAS	1		>= 95% OPERATIVOS
23	TOTAL DE AMBULANCIAS INOPERATIVAS	0		
24	PROMEDIO DE CIRUGIAS PROGRAMADAS MENSUAL	809		
A	TOTAL DE CIRUGIAS PROGRAMADAS	7285		
25	PROMEDIO DE CIRUGIAS EFECTUADAS MENSUAL	802		
A	TOTAL DE CIRUGIAS EFECTUADAS	7215		
26	PROMEDIO DE CIRUGIAS EMERGENCIA MENSUAL	257		
A	TOTAL DE CIRUGIAS EMERGENCIA	2313		
27	PROMEDIO DE ATENCIONES DE C.E MENSUAL	12414		
A	TOTAL DE ATENCIONES DE C.E	111734		
28	PROMEDIO DE HORAS PROGRAMADAS EN C.E. MENSUAL	2439		
A	TOTAL DE HORAS PROGRAMADAS EN C.E.	21955		
29	PROMEDIO DE HORAS EFECTIVAS EN C.E. MENSUAL	2415		
A	TOTAL DE HORAS EFECTIVAS EN C.E.	21735		
30	PROMEDIO DE ATENCIONES EN EMERGENCIA MENSUAL	6761		
A	TOTAL DE ATENCIONES EN EMERGENCIA	60852		
31	PROMEDIO DE UTILIZACIÓN DE CONSULTORIOS MEDICOS EN C.E	1.5		*
32	CAUSAS DE MORBILIDAD EN C.E	HIPERPLASIA DE PROSTATA	N40	
		CERUMEN IMPACTADA	H61.2	

		EXAMEN DE PESQUISA CARDIO VASCULAR	Z13.6	
		GASTRITIS CRONICA	K29.5	
		INSUFICIENCIA VENOSA CRONICA	I87.2	
33	PROMEDIO DE INTERVALO DE SUSTITUCIÓN CAMA EN HOSPITALIZACIÓN	0.79		
34	PORCENTAJE DE OCUPACIÓN CAMA EN HOSPITALIZACIÓN	82.6		90%
35	PROMEDIO DE RENDIMIENTO CAMA EN HOSPITALIZACIÓN MENSUAL	6.69		
36	PROMEDIO DE PORCENTAJE DE CIRUGIAS SUSPENDIDAS MENSUAL	0.96		
37	PORCENTAJE DE CESÁREAS MENSUALIZADO	69.20		<=20%
38	PORCENTAJE DE ATENCIONES DE PRIORIDAD I, II y III EN EMERGENCIA	36%		
A	PORCENTAJE DE ATENCIONES DE PRIORIDAD IV Y V EN EMERGENCIA	64%		<=15%
39	CAUSAS DE MORBILIDAD EN EMERGENCIA	INFECCION DE VIAS URINARIAS	N39.0	*
		INSUFICIENCIA RESPIRATORIA AGUDA	J96.0	
		CONSULTA PARA INSTRUCCIÓN Y VIGILANCIA DE LA DIETA	Z71.3	*
		CELULITIS DE OTRAS PARTES	L03.1	*
		NEUMONIA NO ESPECIFICADA	J18.9	
40	PROMEDIO DÍAS DE DIFERIMIENTO EN C.E	35		<=15 DIAS
41	PROMEDIO DE RENDIMIENTO SALAS DE OPERACIONES MENSUALIZADO	401.00		105
42	PORCENTAJE DE PACIENTES CON ESTANCIA MAYOR A 12 HORAS EN EMERGENCIA	34		*

43	PRIOMEDIO DE RENDIMIENTO HORA MEDICO MENSUALIZADO	5.14		4
44	PROMEDIO DE RAZON DE EMERGENCIA POR CONSULTA EXTERNA	0.54		*

Fuente: Elaboración propia

(*) MINSA, Documento de Trabajo, año 2013 "Indicadores de Gestión y Evaluación Hospitalaria para Hospitales, Institutos y DIRESAS"

Del cuadro anterior, se evidencia lo siguiente en el Hospital II Luis Heysen Inchaustegui categoría II-1:

1. El Servicio de Emergencia de este establecimiento de Salud **no cuenta con el sistema llamado "Paciente -Enfermera"** con lo cual se afecta la calidad de la atención de los pacientes asegurados de la Región Lambayeque que acuden a este establecimiento de salud.
2. Existen **1394 pacientes asegurados de la Región Lambayeque en lista de espera quirúrgica**, los cuales se encuentran afectados en la calidad, **oportunidad y seguridad de su atención médica, siendo que a la fecha cuenta con 1 sala quirúrgica inoperativa hasta final de año.**
3. La UPSS de Diagnóstico por imágenes **no cuenta con equipos de resonancia magnética** situación que **afecta a la población asegurada de la Región Lambayeque** que requiere de estos procedimientos diagnósticos.
4. El **promedio mensual de utilización de consultorios médicos**, en consulta externa de **1.5**, de enero a setiembre de 2024, es decir, se programan **menos de 2 turnos de consulta externa por día por consultorio.**
5. El **promedio de porcentaje de cesáreas es de 69.20%**, de enero a setiembre de 2024, **3.46 veces más elevado que el estándar de 20 %** establecido por ESSALUD, lo cual **afecta la calidad de la atención a la población asegurada de Gestantes y Recién Nacidos de la Región Lambayeque.**
6. El **porcentaje de atenciones de prioridad IV y V** en el servicio de emergencia es de **64%**, de enero a setiembre de 2024, con lo cual el servicio de Emergencia se **congestiona** atendiendo patologías que deben ser atendidas por la **Consulta Externa.**
7. Las principales **causas de morbilidad en el servicio de emergencia**, de enero a setiembre de 2024, corresponden a **atenciones de primer nivel de atención.**

8. El promedio de **diferimiento**, es decir **el tiempo que demora un paciente asegurado de la Región Lambayeque para obtener una cita por consulta externa, es de 35 días**, siendo que **el estándar establecido por ESSALUD es menor a 15 días, lo cual afecta la oportunidad de la atención de los pacientes asegurados.**
9. El porcentaje de pacientes asegurados con **estancia mayor a 12 horas, en el servicio de emergencia, es de 34%**, de enero a setiembre de 2024, siendo que **ningún paciente debe permanecer más de 12 horas** en el área de Observación de Emergencia, lo cual **afecta la calidad, seguridad, oportunidad y dignidad** de la atención de los **pacientes asegurados de la Región Lambayeque.**
10. El servicio de emergencia se encuentra **5.4 veces más congestionado** de acuerdo a los indicadores de calidad establecidos por el MINSA, lo cual **no garantiza una atención de calidad** de los pacientes asegurados de la Región Lambayeque.

10.3. REGIÓN LA LIBERTAD

10.3.1. HOSPITAL IV "VÍCTOR LAZARTE ECHEGARAY"

A. INFORMACIÓN MATERIA DE ANÁLISIS

De la revisión de la información contenida en el **Oficio N° 000658-PE-ESSALUD-2024 de fecha 16 de diciembre de 2024**, remitida por la Presidenta Ejecutiva de EsSalud respecto del Hospital IV "Víctor Lazarte Echegaray", categoría III-1, así como de la Visita de Fiscalización Parlamentaria realizada, se tiene lo siguiente:

1. El Hospital IV "Víctor Lazarte Echegaray", categoría III-1, cuenta con una Resolución de Gerencia Regional de Salud de La Libertad N° 616-2019-GRLL-GGR-GRSS de fecha 24 de abril de 2019, sobre "Categorización Establecimiento de Salud de ESSALUD", que resuelve categorizar como III-1 a este establecimiento de ESSALUD. La categorización otorgada tiene una vigencia de 3 años a partir de la fecha de emisión, **por lo tanto, no cuenta con categorización vigente a la fecha.**
2. El Hospital IV "Víctor Lazarte Echegaray", categoría III-1, cuenta con total de **234 médicos.**
3. El Hospital IV "Víctor Lazarte Echegaray", categoría III-1, cuenta con **15 médicos asignados al Servicio de Emergencia.**

4. El Hospital IV "Víctor Lazarte Echegaray", categoría III-1, cuenta con **171 camas** asignadas a **Hospitalización**, **48** camas asignadas a **Áreas Críticas** y **52** camas asignadas al **Servicio de Emergencia**, haciendo un **total general de 271 camas**.
5. El Hospital IV "Víctor Lazarte Echegaray", categoría III-1, **cuenta con cuarto de aislados en el Servicio de Emergencia**.
6. El Hospital IV "Víctor Lazarte Echegaray", categoría III-1, **no cuenta con sistema llamado "Paciente -Enfermera"** en el servicio de Emergencia.
7. El Hospital IV "Víctor Lazarte Echegaray", categoría III-1, cuenta con **3 salas quirúrgicas contingentes operativos para Cirugías Electivas**.
8. El Hospital IV "Víctor Lazarte Echegaray", categoría III-1, cuenta con una **1 sala quirúrgica contingente en el Servicio de Emergencia**.
9. El Hospital IV "Víctor Lazarte Echegaray", categoría III-1, cuenta con 5 salas inoperativas desde julio de 2024, debido a que, en los ambientes del Centro Quirúrgico se está ejecutando el "Servicio de Mantenimiento Integral de la Infraestructura del Centro Quirúrgico y Hospitalización del Hospital Víctor Lazarte Echegaray, en mérito a la adjudicación de la Buena Pro otorgada en el Concurso Público CP-SM-2-2023-ESSALUD-RALL-1.
10. El Hospital IV "Víctor Lazarte Echegaray", categoría III-1, tiene **1551 pacientes asegurados en lista de espera quirúrgica**.
11. El Hospital IV "Víctor Lazarte Echegaray", categoría III-1, **no cuenta con equipos de resonancia magnética**.
12. El Hospital IV "Víctor Lazarte Echegaray", categoría III-1, cuenta con **1 equipo de tomografía axial computarizada (TAC)**.
13. El Hospital IV "Víctor Lazarte Echegaray", categoría III-1, cuenta con **2** equipos de rayos X en estado de **"regular"** y **2** equipos de rayos X en estado **"bueno"**, **totalizando 4 equipos de rayos X operativos**.
14. El Hospital IV "Víctor Lazarte Echegaray", categoría III-1, cuenta con **4 equipos de rayos X inoperativos** en sendas fechas: marzo 2020, octubre 2022, febrero 2022 y agosto 2024.
15. El Hospital IV "Víctor Lazarte Echegaray", categoría III-1, **1** ecógrafo en estado **"malo"**, **4** ecógrafos en estado **"regular"** y **2** ecógrafos en estado **"bueno"**, **totalizando 7 equipos de ecografía operativos**.
16. El Hospital IV "Víctor Lazarte Echegaray", categoría III-1, tiene **1 equipo de ecografía inoperativo desde julio de 2024**.

17. El Hospital IV "Víctor Lazarte Echegaray", categoría III-1, tiene en total **3 ambulancias**, las cuales tienen una **antigüedad de 16 años**, se encuentran en condición de "mala para baja", no cuentan con servicio de mantenimiento preventivo, y se ha solicitado la reposición correspondiente.
18. El Hospital IV "Víctor Lazarte Echegaray", categoría III-1, tiene un promedio de **484 cirugías programadas mensualmente**, de enero a setiembre de 2024.
19. El Hospital IV "Víctor Lazarte Echegaray", categoría III-1, tiene un **total de 4359 cirugías programadas**, de enero a setiembre de 2024.
20. El Hospital IV "Víctor Lazarte Echegaray", categoría III-1, tiene un **promedio mensual de 758 cirugías efectuadas**, de enero a setiembre de 2024.
21. El Hospital IV "Víctor Lazarte Echegaray", categoría III-1, tiene un **total de 6825 cirugías efectuadas**, de enero a setiembre de 2024.
22. El Hospital IV "Víctor Lazarte Echegaray", categoría III-1, tiene un **promedio mensual de 274 cirugías efectuadas en el Servicio de Emergencia**, de enero a setiembre de 2024.
23. El Hospital IV "Víctor Lazarte Echegaray", categoría III-1, tiene un **total de 2466 cirugías efectuadas en el Servicio de Emergencia**, de enero a setiembre de 2024.
24. El Hospital IV "Víctor Lazarte Echegaray", categoría III-1, tiene un **promedio mensual de 11 002 atenciones en Consulta Externa**, de enero a setiembre de 2024.
25. El Hospital IV "Víctor Lazarte Echegaray", categoría III-1, tiene un total de **142 756 atenciones en Consulta Externa**, de enero a setiembre de 2024.
26. El Hospital IV "Víctor Lazarte Echegaray", categoría III-1, tiene un **promedio mensual de 3821 horas programadas en Consulta Externa**, de enero a setiembre de 2024.
27. El Hospital IV "Víctor Lazarte Echegaray", categoría III-1, tiene un **total de 34 393 horas programadas en Consulta Externa**, de enero a setiembre de 2024.
28. El Hospital IV "Víctor Lazarte Echegaray", categoría III-1, tiene un **promedio mensual de 3620 horas efectivas en la Consulta Externa**, de enero a setiembre de 2024.

29. El Hospital IV "Víctor Lazarte Echegaray", categoría III-1, tiene un **total 32 588 horas efectivas en la Consulta Externa**, de enero a setiembre de 2024.
30. El Hospital IV "Víctor Lazarte Echegaray", categoría III-1, tiene un **promedio mensual de 9801 atenciones en el Servicio de Emergencia**, de enero a setiembre de 2024.
31. El Hospital IV "Víctor Lazarte Echegaray", categoría III-1, tiene un **total de 88 215 atenciones en el Servicio de Emergencia**, de enero a setiembre de 2024.
32. El Hospital IV "Víctor Lazarte Echegaray", categoría III-1, no consigna un valor consistente del promedio mensual de **utilización de consultorios médicos**, siendo que, los valores de este indicador se encuentran en el rango entre **1 y 3**.
33. El Hospital IV "Víctor Lazarte Echegaray", categoría III-1, las cinco (5) primeras **causas de morbilidad en Consulta Externa**, de enero a setiembre de 2024, son:
- Insuficiencia renal
 - Diabetes mellitus
 - Otros trastornos de la Tiroides
 - Artrosis
 - Otras infecciones de piel y tejido celular subcutáneo
34. El Hospital IV "Víctor Lazarte Echegaray", categoría III-1, el **promedio de intervalo de sustitución cama en hospitalización es 1**, de enero a setiembre de 2024.
35. El Hospital IV "Víctor Lazarte Echegaray", categoría III-1, el **porcentaje de ocupación cama en hospitalización es de 85.4 %**, de enero a setiembre de 2024.
36. El Hospital IV "Víctor Lazarte Echegaray", categoría III-1, el **promedio mensual de rendimiento cama en hospitalización es 4.52**, de enero a setiembre de 2024.
37. El Hospital IV "Víctor Lazarte Echegaray", categoría III-1, el **promedio de porcentaje de cirugías suspendidas es de 3.10 %**, de enero a setiembre de 2024.
38. En el Hospital IV "Víctor Lazarte Echegaray", categoría III-1, se han realizado **723 cesáreas** de enero a setiembre de 2024.

39. El Hospital IV "Víctor Lazarte Echegaray", categoría III-1, el **porcentaje de atenciones de prioridad I, II y III**, en el servicio de emergencia es de **87.9%**, de enero a setiembre de 2024.
40. El Hospital IV "Víctor Lazarte Echegaray", categoría III-1, el **porcentaje de atenciones de prioridad IV y V en el servicio de emergencia** es de **12.1%**, de enero a setiembre de 2024.
41. El Hospital IV "Víctor Lazarte Echegaray", categoría III-1, las cinco (5) primeras **causas de morbilidad en el Servicio de Emergencia**, de enero a setiembre de 2024, son:
- Otros traumatismos de regiones especificadas y no especificadas y múltiples regiones del cuerpo.
 - Dolor abdominal y pélvico
 - Fiebre de origen desconocido
 - Otras infecciones agudas de las vías respiratorias superiores
 - Diarrea y gastroenteritis de presunto origen infeccioso
42. En el Hospital IV "Víctor Lazarte Echegaray", categoría III-1, el **promedio general de diferimiento en la Consulta Externa es de 4 días**.
43. El Hospital IV "Víctor Lazarte Echegaray", categoría III-1, el promedio mensual de **rendimiento de Sala de Operaciones, es de 329**, en 3 salas quirúrgicas, de enero a setiembre de 2024.
44. El Hospital IV "Víctor Lazarte Echegaray", categoría III-1, el porcentaje de **pacientes asegurados con estancia mayor a 12 horas**, en el servicio de emergencia, es **de 65.9%**, de enero a setiembre de 2024.
45. El Hospital IV "Víctor Lazarte Echegaray", categoría III-1, el promedio mensual de **rendimiento de hora médico es 4.3**, de enero a setiembre de 2024.
46. El Hospital IV "Víctor Lazarte Echegaray", categoría III-11, el promedio de razón de emergencia por consulta externa es **0.6**, de enero a setiembre de 2024.

B. ANÁLISIS Y EVALUACIÓN DE LA CALIDAD DE SERVICIOS Y LOS RESULTADOS DE GESTIÓN DEL HOSPITAL IV "VÍCTOR LAZARTE ECHEGARAY", CATEGORÍA III-1 ESSALUD

1. El Hospital IV "Víctor Lazarte Echegaray", categoría III-1, **no cuenta con una resolución de categorización vigente**, con lo cual, **no se garantiza la mejora del desempeño** del establecimiento de salud en respuesta a las

necesidades de salud de la población de Lambayeque; en concordancia, con el marco técnico normativo para la categorización Norma Técnica NTS N° 021-MINSA/DGSP-V.03, **de aplicación obligatoria para todos los establecimientos del sector salud.**

2. El Servicio de Emergencia del Hospital IV "Víctor Lazarte Echegaray", categoría III-1, **no cuenta con el sistema llamado "Paciente -Enfermera"** en el Servicio de Emergencia, con lo cual, **no se garantiza la calidad de atención** que se brinda al paciente asegurado en los servicios de emergencia, incumpliendo lo establecido en la Norma Técnica de Salud de los Servicio de Emergencia, NT N° 042-MINSA/DGSP-V.01, **de aplicación obligatoria en todos los establecimientos del sector salud.**
3. El Hospital IV "Víctor Lazarte Echegaray", categoría III-1, tiene **1551 pacientes asegurados en lista de espera quirúrgica**, con lo cual se **incumple** lo establecido en las siguientes normativas legales:
 - **Ley General de Salud**, que señala en su título preliminar, que es interés público **la provisión de servicios de salud**, cualquiera sea la persona o institución que los provea, asimismo, señala que es responsabilidad del Estado promover las condiciones que **garanticen** una adecuada cobertura de prestaciones de salud a la población, en términos socialmente aceptables de **seguridad, oportunidad y calidad.**
 - **Reglamento de Establecimientos de Salud y Servicios Médicos de Apoyo**²⁹, que establece en su artículo 9, que los establecimientos de salud y servicios médicos de apoyo **están obligados a garantizar la calidad y seguridad de la atención que ofrecen a sus pacientes**, a proporcionarles los mayores beneficios posibles en su salud, a **protegerlos integralmente contra riesgos innecesarios** y satisfacer sus necesidades y expectativas en lo que corresponda; asimismo, en su artículo 38, señala que, el establecimiento **debe contar con personal suficiente e idóneo para garantizar la calidad y continuidad** de la atención, en los horarios establecidos; la programación del personal deberá estar disponible para su verificación por la Autoridad de Salud y los usuarios; además, en su artículo 96, señala que, a fin de dar cumplimiento a lo dispuesto en el artículo 9 del presente Reglamento, los establecimientos de salud y servicios médicos de apoyo, **deben evaluar continuamente la calidad de la atención de salud que brindan**, con el fin de identificar y corregir las deficiencias que afectan el proceso de atención y que eventualmente generan riesgos o eventos adversos en la salud de los usuarios".

²⁹ Decreto Supremo N° 013-2006-SA de 23 de junio de 2006.

4. El Hospital IV "Víctor Lazarte Echegaray", categoría III-1, **no cuenta con equipos de resonancia magnética**, lo cual incumple las siguientes normativas legales:
- **Norma Técnica NTS N° 021-MINSA/DGSP-V.03, Norma Técnica de Salud "Categorías de establecimientos del Sector Salud"**, que señala, en el acápite de Capacidad Resolutiva de los Establecimientos de Salud, que un establecimiento de categoría III-1, **realiza procedimientos** de radiología convencional y procedimientos ultrasonográficos.
 - **Reglamento de Establecimientos de Salud y Servicios Médicos de Apoyo**³⁰, que señala en su artículo 32, que: **"Los equipos médicos utilizados en los establecimientos de salud deben corresponder a los servicios que se prestan.** Estos deberán mantenerse operativos, según el plan de mantenimiento preventivo elaborado por el establecimiento. Los equipos electromédicos deben exhibir en lugar visible un rotulado en el que conste la fecha de la última revisión técnica y otro en el cual se detalle las instrucciones de su manejo. El mobiliario, utensilios y menaje utilizados para la atención de salud deben mantenerse operativos y en buen estado de conservación y limpieza. (...)".
5. El Hospital IV "Víctor Lazarte Echegaray", categoría III-1, **tiene 4 equipos de Rayos X inoperativos**, lo cual incumple la siguiente normativa legal:
- **Reglamento de Establecimientos de Salud y Servicios Médicos de Apoyo**³¹, que señala en su artículo 32, que: **"Los equipos médicos utilizados en los establecimientos de salud deben corresponder a los servicios que se prestan.** Estos deberán mantenerse operativos, según el plan de mantenimiento preventivo elaborado por el establecimiento. Los equipos electromédicos deben exhibir en lugar visible un rotulado en el que conste la fecha de la última revisión técnica y otro en el cual se detalle las instrucciones de su manejo. El mobiliario, utensilios y menaje utilizados para la atención de salud deben mantenerse operativos y en buen estado de conservación y limpieza. (...)".
6. El Hospital IV "Víctor Lazarte Echegaray", categoría III-1, **tiene 1 equipo de ecografía inoperativas**, lo cual incumple la siguiente normativa legal:

³⁰ Decreto Supremo N° 013-2006-SA de 23 de junio de 2006.

³¹ Decreto Supremo N° 013-2006-SA de 23 de junio de 2006.

- **Reglamento de Establecimientos de Salud y Servicios Médicos de Apoyo³²**, que señala en su artículo 32, que: **"Los equipos médicos utilizados en los establecimientos de salud deben corresponder a los servicios que se prestan.** Estos deberán mantenerse operativos, según el plan de mantenimiento preventivo elaborado por el establecimiento. Los equipos electromédicos deben exhibir en lugar visible un rotulado en el que conste la fecha de la última revisión técnica y otro en el cual se detalle las instrucciones de su manejo. El mobiliario, utensilios y menaje utilizados para la atención de salud deben mantenerse operativos y en buen estado de conservación y limpieza. (...)".
- 7. El Hospital IV "Víctor Lazarte Echegaray", categoría III-1, a la fecha de la visita, tiene un total **3 ambulancias**, las cuales se encuentran **en condición de "mala para baja"**, con lo cual se **incumple con las especificaciones técnicas** que exige la NTS N° 051-MINSA/OGDN-V.01, "Norma Técnica de salud para el tránsito asistido de pacientes por vía terrestre", con lo cual **no se garantiza, la calidad del transporte** asistido público, así como la atención, de problemas médicos urgentes de los pacientes asegurados de la **Región La Libertad**.
- 8. En el Hospital IV "Víctor Lazarte Echegaray", categoría III-1, se cuenta con un total de **234 médicos**, lo que, de acuerdo a la Ley del Trabajo Médico, corresponde a un total de **35 100** horas mensuales médico. De la información remitida, se advierte que se programan un promedio mensual **de 3821 horas médico en consulta externa, lo que representa un 10.8% del total de horas mensuales del establecimiento de salud**; cuenta con 18 especialistas en Cirugía General, 1 especialista en Cirugía Oncológica, 3 especialistas en Cirugía Pediátrica, 3 especialistas en Cirugía Plástica y Reparadora, 3 especialistas en Cirugía Torácica y Cardiovascular, 5 especialistas en Neurocirugía, 6 especialistas en Oftalmología, 5 especialistas en Otorrinolaringología y 7 especialistas en Urología, siendo que **existe una lista de espera quirúrgica de 1551 pacientes asegurados**.
- 9. De acuerdo a la información remitida por la Presidenta Ejecutiva de EsSalud, el Hospital IV "Víctor Lazarte Echegaray", categoría III-1, refiere un **promedio mensual de utilización de consultorios médicos** en Consulta Externa de **57**, de enero a setiembre de 2024, **cifra inconsistente**, siendo que el estándar es de 2, de acuerdo a lo señalado en el Documento de Trabajo **"Indicadores de gestión y evaluación hospitalaria, para hospitales, institutos y DIRESA"**, como se detalle a

³² Decreto Supremo N° 013-2006-SA de 23 de junio de 2006.

continuación:

"Indicadores de Gestión Hospitalaria:

(...)

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

10. De acuerdo a la información remitida por la Presidenta Ejecutiva de EsSalud, el Hospital IV "Víctor Lazarte Echegaray", categoría III-1, de enero a septiembre de 2024, **se realizaron 723 cesáreas, no consignando el indicador de promedio de porcentaje de cesáreas.** Cabe precisar, que el estándar es **$\leq 20\%$** de acuerdo a lo establecido en la Resolución de Gerencia General N° 1917-GG-ESSALUD -2022 de 22 de setiembre de 2022, que aprueba el "Documento Técnico Indicadores de Evaluación del Cumplimiento de Estrategias vinculadas a la atención de salud".

11. En el Hospital IV "Víctor Lazarte Echegaray", categoría III-1, el **porcentaje de pacientes asegurados con estancia mayor a 12 horas**, en el servicio de emergencia, es **de 65.9%**, de enero a setiembre de 2024, siendo que, el **estándar es 0%**, de acuerdo a lo establecido en los indicadores de calidad de la **NTS N° 042-MINSA/DGSP-V.01 "Norma Técnica de Salud de los Servicios de Emergencia"**, con lo cual **no se brinda una atención de calidad a los pacientes asegurados que acuden al servicio de emergencia.**

12. En el Hospital IV "Víctor Lazarte Echegaray", categoría III-1, el **promedio de razón de emergencia por consulta externa es 0.6**, de enero a setiembre de 2024, siendo que el estándar es **0.1**, con lo cual el Servicio de Emergencia del Hospital IV "Víctor Lazarte Echegaray", categoría III-1,

se encuentra **6 veces más congestionada**, de acuerdo a lo establecido en el documento de trabajo: "Indicadores de gestión y evaluación hospitalaria, para hospitales, institutos y DIRESA"³³, como se detalla a continuación.

7. RAZON DE EMERGENCIA POR CONSULTAS MEDICAS	
CONCEPTO	Sirve para conocer y evaluar la magnitud de las atenciones de emergencia en relación a las atenciones de consulta externa en un periodo
OBJETIVO	Conocer y evaluar la magnitud de las atenciones de emergencia en relaciones a las atenciones externas en un periodo
RELACIÓN OPERACIONAL	N° de atención en Emergencia ----- N° de atenciones médicas en consulta médica
FUENTE DE DATOS	Numerador: Reporte de emergencia Denominador: Reporte HIS de consulta Médica
PERIODICIDAD	Mensual
INTERPRETACIÓN	Mide el número de atenciones de emergencia en relación a las atenciones de consulta externa.
ESTÁNDAR PROPUESTO	HOSPITAL: 1/10 (0.1) INSTITUTO: 1/5. (0.2)

C. CONCLUSIONES

En el Hospital IV "Víctor Lazarte Echegaray", categoría III-1, se ha evidenciado 10 indicadores de gestión sanitaria que afectan la calidad, seguridad, oportunidad y dignidad de la atención de salud para la población asegurada de la **Región La Libertad**, como se detalla en cuadro a continuación:

1. La Resolución de Categorización de este establecimiento de Salud es de fecha 24 de abril del 2019, por lo que **no cuenta con una resolución de categorización vigente, con lo cual no se garantiza que se cumplan con las condiciones resolutiveas de Categoría III-1 que ostenta este establecimiento, para atender a los pacientes asegurados de la Región La Libertad.**
2. El Servicio de Emergencia de este establecimiento de Salud **no cuenta con el sistema llamado "Paciente -Enfermera" lo cual afecta la calidad de la atención de los pacientes asegurados de la Región La Libertad** que acuden a este establecimiento de salud.

³³ Elaborado por la Oficina General de Estadística e Informática – OGEI del Ministerio de Salud – MINSA en agosto del 2013 para el Módulo de Capacitación de indicadores de gestión y evaluación hospitalaria, para hospitales, institutos y GERESA/DIRESA.

3. Existen **1551 pacientes asegurados de la Región La Libertad en lista de espera quirúrgica**, los cuales se encuentran afectados en la calidad, **oportunidad y seguridad de su atención médica**.
4. La UPSS de Diagnóstico por imágenes **no cuenta equipos de resonancia magnética**, situación que **afecta a la población asegurada de la Región La Libertad** que requiere de estos procedimientos diagnósticos.
5. El Hospital IV "Víctor Lazarte Echegaray", categoría III-1, tiene **4 equipos de Rayos X inoperativos**, lo cual afecta la calidad de la atención de los **pacientes asegurados de la Región La Libertad** que acuden a este establecimiento para los procedimientos diagnósticos.
6. El Hospital IV "Víctor Lazarte Echegaray", categoría III-1, tiene **1 equipos de ecografía inoperativa**, lo cual afecta la calidad de la atención de los **pacientes asegurados de la Región La Libertad** que acuden a este establecimiento para los procedimientos diagnósticos.
7. El total de tres (3) ambulancias de este establecimiento de salud, se encuentra en condición de "mala para baja", lo cual afecta la calidad de la atención del transporte asistido público de los **pacientes asegurados de la Región La Libertad**.
8. En este establecimiento de salud se cuenta con **35 100 horas mensuales médico** y se programa **un promedio mensual de 3821 horas en Consulta Externa**, lo que representa un **10.8% del total de horas mensuales**, asimismo cuenta con **51 médicos en especialidades quirúrgicas**, siendo que **existen 1551 pacientes en lista de espera quirúrgica en la Región La Libertad**.
9. El porcentaje de pacientes asegurados con **estancia mayor a 12 horas, en el servicio de emergencia, es de 65.9%**, de enero a setiembre de 2024, siendo que **ningún paciente debe permanecer más de 12 horas** en el área de Observación de Emergencia, lo cual **afecta la calidad, seguridad, oportunidad y dignidad** de la atención de los **pacientes asegurados de la Región La Libertad**.
10. El servicio de emergencia se encuentra **6 veces más congestionado** de acuerdo a los indicadores de calidad establecidos por el MINSA, **siendo que, cuenta con 52 camas en la UPSS de Emergencia**, lo cual **no garantiza una atención de calidad** de los pacientes asegurados de la **Región La Libertad** que acuden a este establecimiento de salud.

10.3.2. HOSPITAL DE ALTA COMPLEJIDAD "VIRGEN DE LA PUERTA"

A. INFORMACIÓN MATERIA DE ANÁLISIS

De la revisión de la información contenida en el **Oficio N° 000658-PE-ESSALUD-2024 de fecha 16 de diciembre de 2024**, remitida por la Presidenta Ejecutiva de EsSalud respecto del Hospital de Alta Complejidad "Virgen de la Puerta", categoría III-E, así como de la Visita de Fiscalización Parlamentaria realizada, se tiene lo siguiente:

1. El Hospital de Alta Complejidad "Virgen de la Puerta", categoría III-E, cuenta con una Resolución de Gerencia Regional de Salud de La Libertad N° 623-2019-GRLL-GGR-GRSS de fecha 30 de abril de 2019, sobre "Categorización Establecimiento de Salud de ESSALUD", que resuelve categorizar como III-E a este establecimiento de ESSALUD. La categorización otorgada tiene una vigencia de 3 años a partir de la fecha de emisión, **por lo tanto, no cuenta con categorización vigente a la fecha.**
2. El Hospital de Alta Complejidad "Virgen de la Puerta", categoría III-E, cuenta con total de **188 médicos.**
3. El Hospital de Alta Complejidad "Virgen de la Puerta", categoría III-E, cuenta con **9 médicos asignados al Servicio de Emergencia.**
4. El Hospital de Alta Complejidad "Virgen de la Puerta", categoría III-E, cuenta con **179 camas** asignadas a **Hospitalización**, **43** camas asignadas a **Áreas Críticas** y **47** camas asignadas al **Servicio de Emergencia**, haciendo un **total general de 269 camas.**
5. El Hospital de Alta Complejidad "Virgen de la Puerta", categoría III-E, **cuenta con dos (2) cuarto de aislados en el Servicio de Emergencia.**
6. El Hospital de Alta Complejidad "Virgen de la Puerta", categoría III-E, **si cuenta con sistema llamado "Paciente -Enfermera"** en el servicio de Emergencia.
7. El Hospital de Alta Complejidad "Virgen de la Puerta", categoría III-E, cuenta con cuatro **(4) salas quirúrgicas operativas para Cirugías Electivas.**
8. El Hospital de Alta Complejidad "Virgen de la Puerta", categoría III-E, cuenta con una **(1) sala quirúrgica en el Servicio de Emergencia.**

9. El Hospital de Alta Complejidad "Virgen de la Puerta", categoría III-E, tiene **289 pacientes asegurados en lista de espera quirúrgica**.
10. El Hospital de Alta Complejidad "Virgen de la Puerta", categoría III-E, **cuenta con un (1) equipo de resonancia magnética**.
11. El Hospital de Alta Complejidad "Virgen de la Puerta", categoría III-E, cuenta con un **(1) equipo de tomografía axial computarizada (TAC)**.
12. El Hospital de Alta Complejidad "Virgen de la Puerta", categoría III-E, cuenta con un **(1) equipo de tomografía axial computarizada (TAC) inoperativo**.
13. El Hospital de Alta Complejidad "Virgen de la Puerta", categoría III-E, cuenta con cuatro **(4) equipos de rayos X operativos**.
14. El Hospital de Alta Complejidad "Virgen de la Puerta", categoría III-E, cuenta con dos **(2) equipos de rayos X inoperativos**.
15. El Hospital de Alta Complejidad "Virgen de la Puerta", categoría III-E, **cuenta con ochos (8) ecógrafos operativos**.
16. El Hospital de Alta Complejidad "Virgen de la Puerta", categoría III-E, tiene **1 equipo de ecografía inoperativo**.
17. El Hospital de Alta Complejidad "Virgen de la Puerta", categoría III-E, tiene en total **3 ambulancias operativas**.
18. El Hospital de Alta Complejidad "Virgen de la Puerta", categoría III-E, tiene un promedio de **458 cirugías programadas mensualmente**, de enero a setiembre de 2024.
19. El Hospital de Alta Complejidad "Virgen de la Puerta", categoría III-E, tiene un **total de 4125 cirugías programadas**, de enero a setiembre de 2024.
20. El Hospital de Alta Complejidad "Virgen de la Puerta", categoría III-E, tiene un **promedio mensual de 453 cirugías efectuadas**, de enero a setiembre de 2024.
21. El Hospital de Alta Complejidad "Virgen de la Puerta", categoría III-E, tiene un **total de 4080 cirugías efectuadas**, de enero a setiembre de 2024.
22. El Hospital de Alta Complejidad "Virgen de la Puerta", categoría III-E, tiene un **promedio mensual de 149 cirugías efectuadas en el Servicio de Emergencia**, de enero a setiembre de 2024.

23. El Hospital de Alta Complejidad "Virgen de la Puerta", categoría III-E, tiene un **total de 1346 cirugías efectuadas en el Servicio de Emergencia**, de enero a setiembre de 2024.
24. El Hospital de Alta Complejidad "Virgen de la Puerta", categoría III-E, tiene un **promedio mensual de 11 317 atenciones en Consulta Externa**, de enero a setiembre de 2024.
25. El Hospital de Alta Complejidad "Virgen de la Puerta", categoría III-E, tiene un total de **101 861 atenciones en Consulta Externa**, de enero a setiembre de 2024.
26. El Hospital de Alta Complejidad "Virgen de la Puerta", categoría III-E, tiene un **promedio mensual de 2560 horas programadas en Consulta Externa**, de enero a setiembre de 2024.
27. El Hospital de Alta Complejidad "Virgen de la Puerta", categoría III-E, tiene un **total de 23 048 horas programadas en Consulta Externa**, de enero a setiembre de 2024.
28. El Hospital de Alta Complejidad "Virgen de la Puerta", categoría III-E, tiene un **promedio mensual de 2 493 horas efectivas en la Consulta Externa**, de enero a setiembre de 2024.
29. El Hospital de Alta Complejidad "Virgen de la Puerta", categoría III-E, tiene un **total 22 440 horas efectivas en la Consulta Externa**, de enero a setiembre de 2024.
30. El Hospital de Alta Complejidad "Virgen de la Puerta", categoría III-E, tiene un **promedio mensual de 4 547 atenciones en el Servicio de Emergencia**, de enero a setiembre de 2024.
31. El Hospital de Alta Complejidad "Virgen de la Puerta", categoría III-E, tiene un **total de 40 926 atenciones en el Servicio de Emergencia**, de enero a setiembre de 2024.
32. El Hospital de Alta Complejidad "Virgen de la Puerta", categoría III-E, tiene una **utilización de consultorios médicos de 1.11**.
33. En el Hospital de Alta Complejidad "Virgen de la Puerta", categoría III-E, las cinco (5) primeras **causas de morbilidad en Consulta Externa**, de enero a setiembre de 2024, son:
- Tumor maligno de la mama no especificado
 - Tumor maligno de la próstata
 - Otras atenciones médicas especificadas

- Tumor maligno de la glándula tiroides
- Hipotiroidismo no especificado

34. En el Hospital de Alta Complejidad "Virgen de la Puerta", categoría III-E, el **promedio de intervalo de sustitución cama en hospitalización es 0.56**, de enero a setiembre de 2024.

35. En el Hospital de Alta Complejidad "Virgen de la Puerta", categoría III-E, el **porcentaje de ocupación cama en hospitalización es de 92.2 %**, de enero a setiembre de 2024.

36. En el Hospital de Alta Complejidad "Virgen de la Puerta", categoría III-E, el **promedio mensual de rendimiento cama en hospitalización es 4.2**, de enero a setiembre de 2024.

37. En el Hospital de Alta Complejidad "Virgen de la Puerta", categoría III-E, el **promedio de porcentaje de cirugías suspendidas es de 1.1 %**, de enero a setiembre de 2024.

38. El Hospital de Alta Complejidad "Virgen de la Puerta", categoría III-E, **presenta una tasa de cesáreas de 97.8%**, de enero a setiembre de 2024.

39. En el Hospital de Alta Complejidad "Virgen de la Puerta", categoría III-E, el **porcentaje de atenciones de prioridad I, II y III**, en el servicio de emergencia es de **61.5 %**, de enero a setiembre de 2024.

40. En el Hospital de Alta Complejidad "Virgen de la Puerta", categoría III-E, el **porcentaje de atenciones de prioridad IV y V en el servicio de emergencia es de 38.5%**, de enero a setiembre de 2024.

41. En el Hospital de Alta Complejidad "Virgen de la Puerta", categoría III-E, las cinco (5) primeras **causas de morbilidad en el Servicio de Emergencia**, de enero a setiembre de 2024, son:

- Fiebre no especificada
- Diarrea y gastroenteritis de presunto origen infeccioso
- Dolor agudo
- Rinofaringitis aguda (resfriado común)
- Infección de vías urinarias sitio no especificado

42. En el Hospital de Alta Complejidad "Virgen de la Puerta", categoría III-E, el **promedio general de diferimiento en la Consulta Externa es de 33 días**.

43. En el Hospital de Alta Complejidad "Virgen de la Puerta", categoría III-E, el promedio mensual de **rendimiento de Sala de Operaciones, es de 150.72**, en 4 salas quirúrgicas, de enero a setiembre de 2024.
44. En el Hospital de Alta Complejidad "Virgen de la Puerta", categoría III-E, el porcentaje de **pacientes asegurados con estancia mayor a 12 horas**, en el servicio de emergencia, es **de 52.5%**, de enero a setiembre de 2024.
45. En el Hospital de Alta Complejidad "Virgen de la Puerta", categoría III-E, el promedio mensual de **rendimiento de hora médico es 4.5**, de enero a setiembre de 2024.
46. En el Hospital de Alta Complejidad "Virgen de la Puerta", categoría III-E, la **razón de emergencia por consulta externa es 0.4**, de enero a setiembre de 2024.

B. ANÁLISIS Y EVALUACIÓN DE LA CALIDAD DE SERVICIOS Y LOS RESULTADOS DE GESTIÓN DEL HOSPITAL DE ALTA COMPLEJIDAD "VIRGEN DE LA PUERTA", CATEGORÍA III-E – ESSALUD.

1. El Hospital de Alta Complejidad "Virgen de la Puerta", categoría III-E, **no cuenta con una resolución de categorización vigente**, con lo cual, **no se garantiza la mejora del desempeño** del establecimiento de salud en respuesta a las necesidades de salud de la población de Lambayeque; en concordancia, con el marco técnico normativo para la categorización Norma Técnica NTS N° 021-MINSA/DGSP-V.03, **de aplicación obligatoria para todos los establecimientos del sector salud**.
2. El Hospital de Alta Complejidad "Virgen de la Puerta", categoría III-E, tiene **289 pacientes asegurados en lista de espera quirúrgica**, con lo cual se **incumple** lo establecido en las siguientes normativas legales:
 - **Ley General de Salud**, que señala en su título preliminar, que es interés público **la provisión de servicios de salud**, cualquiera sea la persona o institución que los provea, asimismo, señala que es responsabilidad del Estado promover las condiciones que **garanticen** una adecuada cobertura de prestaciones de salud a la población, en términos socialmente aceptables de **seguridad, oportunidad y calidad**.
 - **Reglamento de Establecimientos de Salud y Servicios Médicos de Apoyo**³⁴, que establece en su artículo 9, que los establecimientos de salud y servicios médicos de apoyo **están obligados a garantizar la**

³⁴ Decreto Supremo N° 013-2006-SA de 23 de junio de 2006.

calidad y seguridad de la atención que ofrecen a sus pacientes, a proporcionarles los mayores beneficios posibles en su salud, a **protegerlos integralmente contra riesgos innecesarios** y satisfacer sus necesidades y expectativas en lo que corresponda; asimismo, en su artículo 38, señala que, el establecimiento **debe contar con personal suficiente e idóneo para garantizar la calidad y continuidad** de la atención, en los horarios establecidos; la programación del personal deberá estar disponible para su verificación por la Autoridad de Salud y los usuarios; además, en su artículo 96, señala que, a fin de dar cumplimiento a lo dispuesto en el artículo 9 del presente Reglamento, los establecimientos de salud y servicios médicos de apoyo, **deben evaluar continuamente la calidad de la atención de salud que brindan**, con el fin de identificar y corregir las deficiencias que afectan el proceso de atención y que eventualmente generan riesgos o eventos adversos en la salud de los usuarios".

3. El Hospital de Alta Complejidad "Virgen de la Puerta", categoría III-E, **tiene un (1) equipo de Tomografía Axial Computarizada (TAC) inoperativo**, lo cual incumple la siguiente normativa legal:

- **Reglamento de Establecimientos de Salud y Servicios Médicos de Apoyo**³⁵, que señala en su artículo 32, que: "**Los equipos médicos utilizados en los establecimientos de salud deben corresponder a los servicios que se prestan**. Estos deberán mantenerse operativos, según el plan de mantenimiento preventivo elaborado por el establecimiento. Los equipos electromédicos deben exhibir en lugar visible un rotulado en el que conste la fecha de la última revisión técnica y otro en el cual se detalle las instrucciones de su manejo. El mobiliario, utensilios y menaje utilizados para la atención de salud deben mantenerse operativos y en buen estado de conservación y limpieza. (...)".

4. El Hospital de Alta Complejidad "Virgen de la Puerta", categoría III-E, **tiene dos (2) equipos de Rayos X inoperativos**, lo cual incumple la siguiente normativa legal:

- **Reglamento de Establecimientos de Salud y Servicios Médicos de Apoyo**³⁶, que señala en su artículo 32, que: "**Los equipos médicos utilizados en los establecimientos de salud deben corresponder a los servicios que se prestan**. Estos deberán mantenerse operativos, según el plan de mantenimiento preventivo elaborado por el establecimiento. Los equipos electromédicos deben exhibir en lugar

³⁵ Decreto Supremo N° 013-2006-SA de 23 de junio de 2006.

³⁶ Decreto Supremo N° 013-2006-SA de 23 de junio de 2006.

visible un rotulado en el que conste la fecha de la última revisión técnica y otro en el cual se detalle las instrucciones de su manejo. El mobiliario, utensilios y menaje utilizados para la atención de salud deben mantenerse operativos y en buen estado de conservación y limpieza. (...)"

5. El Hospital de Alta Complejidad "Virgen de la Puerta", categoría III-E, **tiene un (1) equipo de ecografía inoperativo**, lo cual incumple la siguiente normativa legal:

- **Reglamento de Establecimientos de Salud y Servicios Médicos de Apoyo**³⁷, que señala en su artículo 32, que: "**Los equipos médicos utilizados en los establecimientos de salud deben corresponder a los servicios que se prestan**. Estos deberán mantenerse operativos, según el plan de mantenimiento preventivo elaborado por el establecimiento. Los equipos electromédicos deben exhibir en lugar visible un rotulado en el que conste la fecha de la última revisión técnica y otro en el cual se detalle las instrucciones de su manejo. El mobiliario, utensilios y menaje utilizados para la atención de salud deben mantenerse operativos y en buen estado de conservación y limpieza. (...)"

6. En el Hospital de Alta Complejidad "Virgen de la Puerta", categoría III-E, se cuenta con un total de **188 médicos**, lo que, de acuerdo a la Ley del Trabajo Médico, corresponde a un total de **28 200** horas mensuales médico. De la información remitida, se advierte que se programan un promedio mensual de **2560 horas médico en consulta externa**, lo que **representa un 9% del total de horas mensuales del establecimiento de salud**.

7. En el Hospital de Alta Complejidad "Virgen de la Puerta", categoría III-E, el **promedio mensual de utilización de consultorios médicos** en Consulta Externa de **1.11**, de enero a setiembre de 2024, siendo que el estándar es de 2, de acuerdo a lo señalado en el Documento de Trabajo "**Indicadores de gestión y evaluación hospitalaria, para hospitales, institutos y DIRESA**", como se detalle a continuación:

"Indicadores de Gestión Hospitalaria:

(...)

4. UTILIZACIÓN DE LOS CONSULTORIOS (MÉDICOS)	
CONCEPTO	Es la relación de los consultorios funcionales y físicos.
OBJETIVO	Conocer el grado de uso de los consultorios en consulta externa médica, determinada por el número de turnos

³⁷ Decreto Supremo N° 013-2006-SA de 23 de junio de 2006.

	que se viene otorgando para la atención en la consulta, comprendiendo cada turno con un tiempo de 4 horas.
RELACION OPERACIONAL	N° de Consultorios Médicos Funcionales ----- N° de Consultorios Médicos Físicos
FUENTE DE DATOS	Numerador: Departamento de Consulta Externa, Inventario de Consultorios. Denominador: Departamento de Consulta Externa, Inventarios de Consultorios.
PERIODICIDAD	Mensual
INTERPRETACIÓN	Determina el número de turnos que se viene otorgando para la atención en la consulta externa, comprendiendo cada turno con un tiempo de 4 horas.
ESTÁNDAR PROPUESTO	Hospital: 2 turnos Instituto: 2 turnos

8. En el Hospital de Alta Complejidad "Virgen de la Puerta", categoría III-E, la **tasa de cesáreas es de 97.8%**, de enero a setiembre de 2024, lo cual incumple el estándar de **$\leq 20\%$** de acuerdo a lo establecido en la Resolución de Gerencia General N° 1917-GG-ESSALUD -2022 de 22 de setiembre de 2022, que aprueba el "Documento Técnico Indicadores de Evaluación del Cumplimiento de Estrategias vinculadas a la atención de salud".
9. En el Hospital de Alta Complejidad "Virgen de la Puerta", categoría III-E, el **porcentaje de atenciones de prioridad IV y V en el servicio de emergencia es de 38.5%**, de enero a setiembre de 2024, siendo que el estándar es de **$\leq 15\%$** , de acuerdo a lo establecido en la Resolución de Gerencia General N° 1917-GG-ESSALUD -2022 de 22 de setiembre de 2022, que aprueba el "Documento Técnico Indicadores de Evaluación del Cumplimiento de Estrategias vinculadas a la atención de salud".
10. En el Hospital de Alta Complejidad "Virgen de la Puerta", categoría III-E, las cinco (5) primeras **causas de morbilidad en el servicio de emergencia**, de enero a setiembre de 2024, son: fiebre no especificada, diarrea y gastroenteritis de presunto origen infeccioso, dolor agudo, resfriado común e infección de vías urinarias de sitio no especificado. Estas morbilidades corresponden a **atenciones de primer nivel de atención**, de acuerdo al Anexo 21 "**Condiciones del Plan Esencial de Aseguramiento en Salud (PEAS)** de la NTS N° 021-MINSA/DGSP V.01 Norma Técnica de Salud "Categorías de establecimientos del sector salud"³⁸, así como, a las definiciones operativas contenidas en la Norma Técnica de Salud de los Servicio de Emergencia, NT N° 042-MINSA/DGSP-V.01.

³⁸ Resolución Ministerial N° 336-2006/MINSA de 20 de abril de 2006

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

11. En el Hospital de Alta Complejidad "Virgen de la Puerta", categoría III-E, el **promedio general de diferimiento en la consulta externa, es de 33 días**, siendo que el estándar es de **≤ 15 días**, lo cual **incumple** lo establecido en la Resolución de Gerencia General N° 1917-GG-ESSALUD -2022 de 22 de setiembre de 2022, que aprueba el "Documento Técnico Indicadores de Evaluación del Cumplimiento de Estrategias vinculadas a la atención de salud", siendo **55 días** el diferimiento de **cardiopediatria**, siendo **52 días** el diferimiento de **cirugía pediátrica**, siendo **52 días** el diferimiento de **medicina nuclear**, siendo **77 días** el diferimiento de **odontología** y siendo **78 días** el diferimiento de **otorrinolaringología**, entre otras especialidades.

12. En el Hospital de Alta Complejidad "Virgen de la Puerta", categoría III-E, el **porcentaje de pacientes asegurados con estancia mayor a 12 horas**, en el servicio de emergencia, es **de 52.5%**, de enero a setiembre de 2024, siendo que, el **estándar es 0%**, de acuerdo a lo establecido en los indicadores de calidad de la NTS N° 042-MINSA/DGSP-V.01 "Norma Técnica de Salud de los Servicios de Emergencia", con lo cual **no se brinda una atención de calidad a los pacientes asegurados que acuden al servicio de emergencia**.

13. En el Hospital de Alta Complejidad "Virgen de la Puerta", categoría III-E, el **promedio de razón de emergencia por consulta externa es 0.4**, de enero a setiembre de 2024, siendo que el estándar es **0.1**, con lo cual el Servicio de Emergencia de este Hospital, se encuentra **4 veces más congestionada**, de acuerdo a lo establecido en el documento de trabajo: "Indicadores de gestión y evaluación hospitalaria, para hospitales, institutos y DIRESA"³⁹, como se detalla a continuación.

7. RAZON DE EMERGENCIA POR CONSULTAS MEDICAS	
CONCEPTO	Sirve para conocer y evaluar la magnitud de las atenciones de emergencia en relación a las atenciones de consulta externa en un periodo
OBJETIVO	Conocer y evaluar la magnitud de las atenciones de emergencia en relaciones a las atenciones externas en un periodo
RELACIÓN OPERACIONAL	N° de atención en Emergencia ----- N° de atenciones médicas en consulta médica

39 Elaborado por la Oficina General de Estadística e Informática – OGEI del Ministerio de Salud – MINSA en agosto del 2013 para el Módulo de Capacitación de indicadores de gestión y evaluación hospitalaria, para hospitales, institutos y GERESA/DIRESA.

7. RAZON DE EMERGENCIA POR CONSULTAS MEDICAS	
FUENTE DE DATOS	Numerador: Reporte de emergencia Denominador: Reporte HIS de consulta Médica
PERIODICIDAD	Mensual
INTERPRETACIÓN	Mide el número de atenciones de emergencia en relación a las atenciones de consulta externa.
ESTÁNDAR PROPUESTO	HOSPITAL: 1/10 (0.1) INSTITUTO: 1/5. (0.2)

C. CONCLUSIONES

En el Hospital de Alta Complejidad "Virgen de la Puerta", categoría III-E, se ha evidenciado trece (13) indicadores de gestión sanitaria que afectan la calidad, seguridad, oportunidad y dignidad de la atención de salud para la población asegurada de la **Región La Libertad**, como se detalla en cuadro a continuación:

1. La Resolución de Categorización de este establecimiento de Salud es de fecha 30 de abril del 2019, por lo que **no cuenta con una resolución de categorización vigente, con lo cual no se garantiza que se cumplan con las condiciones resolutorias de Categoría III-E que ostenta este establecimiento, para atender a los pacientes asegurados de la Región La Libertad.**
2. Existen **289 pacientes asegurados de la Región La Libertad en lista de espera quirúrgica**, los cuales se encuentran afectados en la calidad, oportunidad y seguridad de su atención médica.
3. El Hospital de Alta Complejidad "Virgen de la Puerta", categoría III-E, tiene un **(1) equipos de Tomografía Axial Computarizada (TAC) inoperativo**, lo cual afecta la calidad de la atención de los **pacientes asegurados de la Región La Libertad** que acuden a este establecimiento para procedimientos diagnósticos.
4. El Hospital de Alta Complejidad "Virgen de la Puerta", categoría III-E, tiene dos **(2) equipos de Rayos X inoperativos**, lo cual afecta la calidad de la atención de los **pacientes asegurados de la Región La Libertad** que acuden a este establecimiento para procedimientos diagnósticos.
5. El Hospital de Alta Complejidad "Virgen de la Puerta", categoría III-E, tiene un **(1) equipos de ecografía inoperativa**, lo cual afecta la calidad de la atención de los **pacientes asegurados de la Región La Libertad** que acuden a este establecimiento para procedimientos diagnósticos.

6. En este establecimiento de salud se cuenta con **28 200** horas mensuales médico y se programa **un promedio mensual de 2560 horas en Consulta Externa**, lo que representa un **9% del total de horas mensuales**, siendo que **existen 289 pacientes en lista de espera quirúrgica en la Región La Libertad**.
7. El **promedio mensual de utilización de consultorios médicos**, en consulta externa de **1.1**, de enero a setiembre de 2024, es decir, se programan **menos de 2 turnos de consulta externa por día por consultorio**.
8. El **promedio de porcentaje de cesáreas es de 97.8%**, de enero a setiembre de 2024, **4.89 veces más elevado que el estándar de 20%** establecido por ESSALUD, lo cual **afecta la calidad de la atención** a la población asegurada de Gestantes y Recién Nacidos de la Región La Libertad.
9. El **porcentaje de atenciones de prioridad IV y V**, de enero a setiembre de 2024, en el Servicio de Emergencia es de **38.5%**, **2.6 veces más elevado que el estándar de 15%** establecido por EsSalud, con lo cual el servicio de Emergencia se **congestiona** atendiendo patologías que deben ser atendidas por la **Consulta Externa**.
10. Las cinco (5) primeras **causas de morbilidad en el servicio de emergencia**, de enero a setiembre de 2024, corresponden a **atenciones de primer nivel de atención**, con lo cual el servicio de Emergencia se **congestiona** atendiendo patologías que deben ser atendidas por la **Consulta Externa**.
11. El promedio de **diferimiento**, es decir **el tiempo que demora un paciente asegurado de la Región La Libertad para obtener una cita por consulta externa**, es de **33 días**, siendo que el estándar establecido por ESSALUD es menor a **15 días**, lo cual **afecta la oportunidad de la atención de los pacientes asegurados**.
12. El porcentaje de pacientes asegurados con **estancia mayor a 12 horas, en el servicio de emergencia, es de 52.5%**, de enero a setiembre de 2024, siendo que **ningún paciente debe permanecer más de 12 horas** en el área de Observación de Emergencia, lo cual **afecta la calidad, seguridad, oportunidad y dignidad** de la atención de los **pacientes asegurados de la Región La Libertad**.
13. El servicio de emergencia se encuentra **4 veces más congestionado** de acuerdo a los indicadores de calidad establecidos por el MINSA, **siendo que, cuenta con 47 camas de observación en la UPSS de Emergencia**, lo cual **no garantiza una atención de calidad** de los

pacientes asegurados de la **Región La Libertad** que acuden a este establecimiento de salud.

10.4. REGIÓN CAJAMARCA

10.4.1. HOSPITAL II CAJAMARCA

A. INFORMACIÓN REMITIDA

El Grupo de Trabajo "Evaluación de la Calidad de Servicios y los Resultados de Gestión de ESSALUD", emitió el Oficio N° 238-2024-2025-CFC/GT/ESSALUD-CJZM-C de **fecha 25 de noviembre de 2024** y el Oficio reiterativo N° 256-2024-2025-CFC/GT/ESSALUD-CJZM-C de fecha **10 de diciembre de 2024**, solicitando información al **Hospital II Cajamarca**, los mismos que a la fecha no han sido respondidos por este establecimiento de salud.

Sin desmedro de contar con la atención de los pedidos de información solicitados mediante los oficios antes señalados, se realizó una **Visita de Fiscalización Parlamentaria el 20 de diciembre de 2024**, que inició a las 9:00 horas, en la puerta del Servicio de Emergencia del Hospital II-2 Cajamarca, recorriendo los servicios de: emergencia, consulta externa, centro quirúrgico y hospitalización, finalizando con una reunión de trabajo con los funcionarios representantes del hospital, así como, con los funcionarios representantes de la Defensoría del Pueblo, Superintendencia Nacional de Salud, la Segunda Fiscalía de Prevención del Delito, y Contraloría General de la República, hasta las 11:30 horas. Cabe precisar, adicionalmente se visitó las instalaciones del Nuevo Hospital de Cajamarca de 12:00 a 14:00 horas; durante toda la visita de fiscalización parlamentaria se tuvo el acompañamiento del Director Médico Hans Huayta Campos. Los actuados en esta visita se encuentran registrados en los siguientes enlaces:

- <https://www.facebook.com/100000681537286/videos/2034674630287949/>
- <https://www.facebook.com/61553614419274/videos/964958528870065/>
- <https://www.facebook.com/61553614419274/videos/935706234792481/>

De la información registrada en el Formato de Visita de Fiscalización Parlamentaria del citado Grupo de Trabajo, así como de la visita in situ, se tiene lo siguiente:

1. De acuerdo al formato suscrito por el Director Médico, a la fecha de la visita, el Hospital II-2 Cajamarca cuenta con el documento de gestión "Plan de Emergencias y Desastres del Establecimiento de Salud".

2. El Hospital II-2 Cajamarca **no cuenta con una Resolución Administrativa sobre "Categorización Establecimiento de Salud de ESSALUD"**.
3. De acuerdo al formato suscrito por el Director Médico, a la fecha de la visita, el Hospital II-2 Cajamarca **cuenta con** médico especialista en Ginecología y Obstetricia, médico especialista en Pediatría, médico especialista en Medicina Interna, médico especialista en Cirugía General, médico especialista en Anestesiología, médico cirujano entrenado en reanimación cardiopulmonar, médico especialista en traumatología y ortopedia.
4. De acuerdo al formato suscrito por el Director Médico, a la fecha de la visita, el Hospital II-2 Cajamarca, **cuenta 19 médicos asignados al Servicio de Emergencia**.
5. De acuerdo al formato suscrito por el Director Médico, a la fecha de la visita, el Hospital II-2 Cajamarca, **no cuenta con código de alarma** en el área de Triage del Servicio de Emergencia.
6. De acuerdo al formato suscrito por el Director Médico, a la fecha de la visita, el Hospital II-2 Cajamarca, **no cuenta con presencia de timbre de llamado Paciente-Enfermera** en el área de Sala de Observación del Servicio de Emergencia.
7. De acuerdo al formato suscrito por el Director Médico, a la fecha de la visita, el Hospital II-2 Cajamarca, **cuenta con 3 camas** en la Unidad de Shock Trauma.
8. De acuerdo al formato suscrito por el Director Médico, a la fecha de la visita, el Hospital II-2 Cajamarca, **la razón de emergencias por consulta externa es 0.48**.
9. De acuerdo al formato suscrito por el Director Médico, a la fecha de la visita, el Hospital II-2 Cajamarca, **las 5 primeras causas de morbilidad son:**
 - Infección respiratoria aguda (IRAS)
 - Dolor abdominal
 - Diarrea y GECA
 - Faringitis aguda y amigdalitis
 - Otros traumatismos

10. De acuerdo al formato suscrito por el Director Médico, a la fecha de la visita, el Hospital II-2 Cajamarca, **cuenta**, existen **31 camillas** en el área de Observación del Servicio de Emergencia.
11. De acuerdo al formato suscrito por el Director Médico del Hospital II-2 Cajamarca, **no se consigna el número de pacientes ingresados al Servicio de Emergencia a la fecha de la visita.**
12. De acuerdo al formato suscrito por el Director Médico, a la fecha de la visita, el Hospital II-2 Cajamarca, el Servicio de Emergencia **no cuenta** con unidades de transporte asistido tipo I y tipo III, **sólo cuenta con cinco (5) unidades de transporte asistido operativas tipo II.**
13. De acuerdo al formato suscrito por el Director Médico del Hospital II-2 Cajamarca, **cuenta con el equipamiento completo de coche de paro básico y coche de paro avanzado.**
14. De acuerdo al formato suscrito por el Director Médico del Hospital II-2 Cajamarca, el Servicio de Emergencia **cuenta con tópicos de atención de:** Medicina, Cirugía, Pediatría, Gineco-obstetricia, Traumatología y **no cuenta con tópicos de atención de: Neurocirugía y Cardiología** en el Servicio de Emergencia.
15. De acuerdo al formato suscrito por el Director Médico del Hospital II-2 Cajamarca, los pacientes con mayor riesgo se encuentran ubicados físicamente cerca de la estación de enfermería en la Sala de Observación del Servicio de Emergencia.
16. De acuerdo al formato suscrito por el Director Médico del Hospital II-2 Cajamarca, no se consigna el indicador de porcentaje de **pacientes asegurados con estancia mayor a 12 horas en el Servicio de Emergencia.**
17. De acuerdo al formato suscrito por el Director Médico del Hospital II-2 Cajamarca, no se consigna el indicador de **porcentaje de fallecidos en el Servicio de Emergencia en el mes de noviembre de 2024.**
18. De acuerdo al formato suscrito por el Director Médico del Hospital II-2 Cajamarca, el Servicio de Emergencia **cuenta con los siguientes exámenes auxiliares:**
 - Hemoglobina
 - Hematocrito
 - Hemograma
 - Plaquetas
 - Tiempo de Protrombina
 - Fibrinógeno
 - Reticulocitos
 - Grupo Rh
 - Sedimento urinario
 - Electrolitos: Na, K, Cl

- Gases arteriales
- Urea – Creatinina
- Magnesio – Fósforo
- Calcio
- Bilirrubinas total y fraccionada
- Transaminasas
- Hemocultivo
- Urocultivo
- Líquido Céfaloraquídeo
- Tiempo de coagulación y sangría
- Glucosa prueba rápida
- Amilasa

No cuenta con los siguientes exámenes auxiliares:

- Deshidrogenasa láctica
- Dímero D
- Troponina
- Ácido láctico

19. De acuerdo al formato suscrito por el Director Médico del Hospital II-2 Cajamarca, el Servicio de Emergencia **cuenta con los siguientes equipos de imágenes:**

- Equipo portátil de rayos X
- Ecocardiograma con Doppler
- Ecografía general
- Tomografía axial computarizada (TAC)

20. En el Acta Fiscal de Actuación Preventiva de Hospital II-2 Cajamarca, se encuentra detallada la información cualitativa registrada por el fiscal responsable, siendo que **los funcionarios enviados por la Contraloría General de la República señalaron no tener competencia en la actuación de la Visita de Fiscalización Parlamentaria realizada el 20 de diciembre de 2024.**

B. ANÁLISIS Y EVALUACIÓN DE LA CALIDAD DE SERVICIOS Y LOS RESULTADOS DE GESTIÓN DEL HOSPITAL II-2 CAJAMARCA.

1. El Hospital II-2 Cajamarca, **no cuenta con una resolución de categorización vigente**, con lo cual, **no se garantiza la mejora del desempeño** del establecimiento de salud en respuesta a las necesidades de salud de la población asegurada de Cajamarca; en

concordancia, con el marco técnico normativo para la categorización Norma Técnica NTS N° 021-MINSA/DGSP-V.03, **de aplicación obligatoria para todos los establecimientos del sector salud.**

2. El servicio de emergencia del Hospital II-2 Cajamarca, **no cuenta con Código de Alarma en el área de Triage y tampoco con el sistema llamado "Paciente -Enfermera"** en el Servicio de Emergencia, con lo cual, **no se garantiza la calidad de atención** que se brinda al paciente asegurado en los servicios de emergencia, incumpliendo lo establecido en la Norma Técnica de Salud de los Servicio de Emergencia, NT N° 042-MINSA/DGSP-V.01, **de aplicación obligatoria en todos los establecimientos del sector salud.**
3. De acuerdo a la información registrada en el Formato "Visita de Fiscalización Parlamentaria" suscrito por el Director Médico del Hospital II-2 Cajamarca, a la fecha de la visita en el citado Hospital, el **Servicio de Emergencia se encuentra 4.8 veces más congestionado, siendo que el estándar es 0.1**, de acuerdo a lo establecido en el documento de trabajo: "Indicadores de gestión y evaluación hospitalaria, para hospitales, institutos y DIRESA"⁴⁰, como se detalla a continuación:

7. RAZON DE EMERGENCIA POR CONSULTAS MEDICAS	
CONCEPTO	Sirve para conocer y evaluar la magnitud de las atenciones de emergencia en relación a las atenciones de consulta externa en un periodo
OBJETIVO	Conocer y evaluar la magnitud de las atenciones de emergencia en relaciones a las atenciones externas en un periodo
RELACIÓN OPERACIONAL	N° de atención en Emergencia ----- N° de atenciones médicas en consulta médica
FUENTE DE DATOS	Numerador: Reporte de emergencia Denominador: Reporte HIS de consulta Médica
PERIODICIDAD	Mensual
INTERPRETACIÓN	Mide el número de atenciones de emergencia en relación a las atenciones de consulta externa.
ESTÁNDAR PROPUESTO	HOSPITAL: 1/10 (0.1) INSTITUTO: 1/5. (0.2)

4. En el Hospital II-2 Cajamarca, las cinco (5) primeras **causas de morbilidad en el servicio de emergencia**, de enero a setiembre de 2024, son: infección respiratoria aguda (IRAS), dolor abdominal, diarrea y GECA, faringitis aguda y amigdalitis, Otros traumatismos. Estas morbilidades corresponden a **atenciones de primer nivel de atención**, de acuerdo al Anexo 21 "**Condiciones del Plan Esencial de**

40 Elaborado por la Oficina General de Estadística e Informática – OGEI del Ministerio de Salud – MINSA en agosto del 2013 para el Módulo de Capacitación de indicadores de gestión y evaluación hospitalaria, para hospitales, institutos y GERESA/DIRESA.

Aseguramiento en Salud (PEAS) de la NTS N° 021-MINSA/DGSP V.01 Norma Técnica de Salud "Categorías de establecimientos del sector salud"⁴, así como, a las definiciones operativas contenidas en la Norma Técnica de Salud de los Servicio de Emergencia, NT N° 042-MINSA/DGSP-V.01.

Prioridad I: Gravedad súbita extrema

Prioridad II: Urgencia Mayor

Prioridad III: Urgencia Menor

Prioridad IV: Patología aguda común

5. El Hospital II-2 Cajamarca, **tiene un número que no se puede precisar de pacientes asegurados en los pasillos del Servicio de Emergencia a la fecha de la visita**, dado que, de acuerdo al formato suscrito por el Director Médico del Hospital II-2 Cajamarca, **no se consigna el número de pacientes ingresados al Servicio de Emergencia a la fecha de la visita, siendo que cuentan con 31 camillas de observación**, con lo cual se incumple lo establecido en las siguientes normativas legales:

- **Ley General de Salud**, que señala en su título preliminar, que es interés público **la provisión de servicios de salud**, cualquiera sea la persona o institución que los provea, asimismo, señala que es responsabilidad del Estado promover las condiciones que **garanticen** una adecuada cobertura de prestaciones de salud a la población, en términos socialmente aceptables de **seguridad, oportunidad y calidad**.
- **Reglamento de Establecimientos de Salud y Servicios Médicos de Apoyo**⁴¹, que establece en su artículo 9, que los establecimientos de salud y servicios médicos de apoyo **están obligados a garantizar la calidad y seguridad de la atención que ofrecen a sus pacientes**, a proporcionarles los mayores beneficios posibles en su salud, a **protegerlos integralmente contra riesgos innecesarios** y satisfacer sus necesidades y expectativas en lo que corresponda; asimismo, en su artículo 38, señala que, el establecimiento **debe contar con personal suficiente e idóneo para garantizar la calidad y continuidad** de la atención, en los horarios establecidos; la programación del personal deberá estar disponible para su verificación por la Autoridad de Salud y los usuarios; además, en su artículo 96, señala que, a fin de dar cumplimiento a lo dispuesto en el artículo 9 del presente Reglamento, los establecimientos de salud y servicios

⁴¹ Decreto Supremo N° 013-2006-SA de 23 de junio de 2006.

médicos de apoyo, **deben evaluar continuamente la calidad de la atención de salud que brindan**, con el fin de identificar y corregir las deficiencias que afectan el proceso de atención y que eventualmente generan riesgos o eventos adversos en la salud de los usuarios".

6. De acuerdo a la información registrada en el Formato "Visita de Fiscalización Parlamentaria" suscrito por el Director Médico del Hospital II-2 Cajamarca, a la fecha de la visita, el Hospital **no cuenta con unidades de transporte asistido tipo I y tipo III, lo cual incumple lo contenido en el módulo de equipamiento establecido en la "Guía Técnica para la Categorización de Establecimientos del Sector Salud"** aprobada con Resolución Ministerial N° 076-2014/MINSA de 29 de enero de 2014.
7. El Hospital II-2 Cajamarca, no consigna el **porcentaje de pacientes asegurados con estancia mayor a 12 horas**, en el servicio de emergencia, a la fecha de la visita, de acuerdo al formato suscrito por el Director Médico del Hospital, siendo que, el **estándar es 0%**, de acuerdo a lo establecido en los indicadores de calidad de la **NTS N° 042-MINSA/DGSP-V.01 "Norma Técnica de Salud de los Servicios de Emergencia"**.
8. De acuerdo a la información registrada en el Formato "Visita de Fiscalización Parlamentaria" suscrito por el Director Médico del Hospital II-2 Cajamarca, a la fecha de la visita, **no se consigna el porcentaje de asegurados fallecidos al mes de noviembre de 2024 en el Servicio de Emergencia**, siendo que el indicador de calidad del número de fallecidos en Emergencia, establecido en la Norma Técnica de Salud de los Servicio de Emergencia, NT N° 042-MINSA/DGSP-V.01 **es de < 2% de los atendidos**.
9. De acuerdo a la información registrada en el Formato "Visita de Fiscalización Parlamentaria" suscrito por el Director Médico del Hospital II-2 Cajamarca, a la fecha de la visita, el Hospital **no cuenta con exámenes auxiliares de: deshidrogenasa láctica, dímero D, troponina, ácido láctico**, lo cual incumple lo establecido en la Norma Técnica de Salud de los Servicio de Emergencia, NT N° 042-MINSA/DGSP-V.01.
10. De la información verificada en la página web del Colegio Médico del Perú, se tiene que el jefe de servicio o responsable del Hospital II-2 Cajamarca, **no se encuentra inscrito en el registro de especialistas**, lo cual no se encuentra en concordancia con la Norma Técnica de Salud

de los Servicio de Emergencia, NT N° 042-MINSA/DGSP-V.01, conforme se observa a continuación:

Imagen n.º 11

CMP	Apellidos	Nombres
050678	HUAYTA CAMPOS	HANS WENDELL

HÁBIL

Foto	Email	Consejo Regional
		CONSEJO REGIONAL XVII CAJAMARCA

Registro	Tipo/Código	Fecha
CIRUGÍA GENERAL	RNE 039889	Certificado Hasta: 12/06/2025

Buscar Otro

Fuente: <https://www.cmp.org.pe/conoce-a-tu-medico/>

C. CONCLUSIONES

Siendo que a la fecha se encuentran pendientes de atención los pedidos de información solicitados a través del Oficio N° 256-2024-2025-CFC/GT/ESSALUD-CJZM-C de fecha **25 de noviembre de 2024**, reiterado con Oficio N° 256-2024-CFC/GT/ESSALUD-CJZM-C de fecha **10 de diciembre de 2024**, en la **Visita de Fiscalización Parlamentaria el día 20 de diciembre de 2024**, al Hospital II-2 Cajamarca, se han evidenciado **diez (10)** indicadores de gestión sanitaria que afectan la calidad, seguridad, oportunidad y dignidad de la atención de salud para la población asegurada de la Red Rebagliati, como se detalla a continuación:

1. El Hospital II-2 Cajamarca **no cuenta con una resolución de categorización vigente, con lo cual no se garantiza que se cumplan con las condiciones resolutivas de Categoría II-2 que ostenta este establecimiento, para atender a los pacientes asegurados de la región Cajamarca.**
2. El Servicio de Emergencia de este establecimiento de Salud **no cuenta con Código de Alarma en el área de Triage ni tampoco con el sistema llamado "Paciente -Enfermera"** con lo cual se afecta la calidad de la atención de los pacientes asegurados de la región Cajamarca que acuden a este establecimiento de salud.

3. El Servicio de Emergencia se encuentra **4.8 veces más congestionado** de acuerdo a los indicadores de calidad establecidos por el MINSA, lo cual **no garantiza una atención de calidad** de los pacientes asegurados de la región Cajamarca.
4. Las cinco (5) primeras **causas de morbilidad en el servicio de emergencia**, de enero a setiembre de 2024, corresponden a **atenciones de primer nivel de atención**.
5. De la Visita de Fiscalización realizada se verifica que existen **pacientes asegurados ingresados** en el Servicio de Emergencia, del Hospital II-2 Cajamarca, ubicados en los pasillos de la Emergencia, los cuales se encuentran afectados en la calidad, **oportunidad y seguridad de su atención médica**.
6. El Hospital II-2 Cajamarca **no cuenta con unidades de transporte asistido tipo I y tipo III, lo cual no garantiza la oportuna atención de los pacientes asegurados con prioridades I y II de la región Cajamarca**.
7. De la Visita de Fiscalización realizada se verifica que **existen pacientes asegurados con estancia mayor a 12 horas en el Servicio de Emergencia**, siendo que, **ningún paciente debe permanecer más de 12 horas** en el área de observación de emergencia, lo cual afecta la calidad, seguridad, oportunidad y dignidad de la atención de los pacientes asegurados de la región Cajamarca.
8. El Hospital II-2 Cajamarca, no cuenta **con exámenes auxiliares de: deshidrogenasa láctica, dímero D, troponina, ácido láctico**, lo cual no garantiza el oportuno diagnóstico de los pacientes asegurado de la región Cajamarca que acuden a este establecimiento de salud.
9. Los **datos consignados en el rubro "Jefe de Servicio o Responsable del Servicio de Emergencia"** consignados en el formato de Visita de Fiscalización Parlamentaria corresponden a un profesional médico cirujano, lo cual **no se encuentra en concordancia con la Norma Técnica de Salud de los Servicio de Emergencia, NT N° 042-MINSA/DGSP-V.01**.
10. Durante el desarrollo de la Visita de Fiscalización Parlamentaria el **Director Médico, Hans Huayta Campos hace entrega de la copia de la Nota N° 000419-DM-RACAJ-ESSALUD-2024 de fecha 03 de diciembre**, dirigida al señor Luis Alberto De la Flor Carazas, Gerente de Gerencia Central de Operaciones – Central EsSalud, la cual contiene la atención del pedido de información del Grupo de Trabajo "Evaluación de la Calidad de Servicios y los Resultados de Gestión de ESSALUD", que fue requerido mediante Oficio N° 238-2024-2025-

CFC/GT/ESSALUD-CJZM-C de fecha 25 de noviembre de 2024, y reiterado con Oficio N° 256-2024-CFC/GT/ESSALUD-CJZM-C de fecha 10 de diciembre de 2024. **Siendo que la Red Cajamarca envió el pedido de información a la Gerencia Central de Operaciones el 3 de diciembre de 2024, a la fecha la Entidad no ha remitido esta información al Grupo de Trabajo, solicitada desde el 25 de noviembre de 2024.**

10.5. REGIÓN LIMA

10.5.1. HOSPITAL NACIONAL EDGARDO REBAGLIATI MARTINS

A. INFORMACIÓN REMITIDA

El Grupo de Trabajo "Evaluación de la Calidad de Servicios y los Resultados de Gestión de ESSALUD", emitió el Oficio N° 225-2024-CFC/GT/ESSALUD-CJZM-C de fecha **21 de noviembre de 2024** y el Oficio reiterativo N° 251-2024-CFC/GT/ESSALUD-CJZM-C de fecha **10 de diciembre de 2024**, solicitando información al **Hospital Nacional "Edgardo Rebagliati Martins"**, los mismos que a la fecha no han sido respondidos por este establecimiento de salud.

Sin desmedro de contar con la atención de los pedidos de información solicitados mediante los oficios antes señalados, se realizó una **Visita de Fiscalización Parlamentaria el 13 de diciembre de 2024**, que inició a las 9:15 horas, en la puerta del Servicio de Emergencia del Hospital, recorriendo los servicios de: emergencia, consulta externa y hospitalización, finalizando con una reunión de trabajo con los funcionarios representantes del hospital, así como, con los funcionarios representantes de la Defensoría del Pueblo, Superintendencia Nacional de Salud, la Quinta Fiscalía de Prevención del Delito, y Contraloría General de la República, a las 14:45 horas. Cabe precisar, que durante toda la visita de fiscalización parlamentaria se tuvo el acompañamiento del Gerente de la Red Prestacional Rebagliati, Dr. Francisco Leovigildo Zambrano Reyna. Los actuados en esta visita se encuentran registrados en los siguientes enlaces:

- <https://fb.watch/wxraB23uDh/>
- <https://fb.watch/wxrffCCfLP/>
- <https://fb.watch/wxrqkRmsgv/>
- <https://fb.watch/wxrh9uaT0C/>
- <https://fb.watch/wxrhUvBjuv/>
- <https://fb.watch/wxriyW57SK/>
- <https://fb.watch/wxrjfdsEPu/>
- <https://fb.watch/wxrjZg870Y/>

- <https://fb.watch/wxrE0EJtk/>
- <https://fb.watch/wxrmbic38B/>

De la información registrada en el Formato de Visita de Fiscalización Parlamentaria del citado Grupo de Trabajo, así como de la visita in situ, se tiene lo siguiente:

De acuerdo al formato suscrito por el Jefe del Departamento de Emergencia, a la fecha de la visita, el Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins cuenta con el documento de gestión "Plan de Emergencias y Desastres del Establecimiento de Salud".

1. El Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins, cuenta con una Resolución Administrativa N° 517-2024-DMGS-DIRIS-LC de fecha 20 de setiembre de 2024, sobre "Categorización Establecimiento de Salud de ESSALUD", que resuelve categorizar como III-2 Instituto de Salud Especializado, a este establecimiento de ESSALUD. Por lo tanto, **cuenta con categorización vigente a la fecha.**
2. El Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins, a la fecha de la visita cuenta con total de **1600 médicos**, de acuerdo con lo referido por el Dr. Francisco Leovigildo Zambrano Reyna – Gerente de la Red Prestacional Rebagliati.
3. De acuerdo al formato suscrito por el Jefe del Departamento de Emergencia, a la fecha de la visita, el Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins cuenta con médico especialista en Ginecología y Obstetricia, médico especialista en Pediatría, médico especialista en Neonatología, médico especialista en Medicina Intensiva Pediátrica, médico especialista en Medicina Interna, médico especialista en Cirugía General, médico especialista en Anestesiología, médico especialista en Nefrología.
4. De acuerdo al formato suscrito por el Jefe del Departamento de Emergencia, a la fecha de la visita, el Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins, **cuenta con código de alarma** en el área de Triage del Servicio de Emergencia.
5. De acuerdo al formato suscrito por el Jefe del Departamento de Emergencia, a la fecha de la visita, el Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins, existen **180 camillas** en el área de Observación del Servicio de Emergencia.
6. De acuerdo al formato suscrito por el Jefe del Departamento de Emergencia, a la fecha de la visita, el Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins, el Servicio de Emergencia cuenta con unidades de

transporte asistido tipo I, tipo II y tipo III a cargo de Subgerencia de Servicio de Transporte Asistido de Emergencia - STAE.

7. De acuerdo al formato suscrito por el Jefe del Departamento de Emergencia, a la fecha de la visita, el Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins, cuenta con el equipamiento completo de coche de paro básico y coche de paro avanzado.
8. De acuerdo al formato suscrito por el Jefe del Departamento de Emergencia, a la fecha de la visita, el Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins, el Servicio de Emergencia **cuenta con Tópicos de atención de:** Medicina, Cirugía, Pediatría, Gineco-obstetricia, Traumatología, Neurocirugía, Cardiología, Neurología, Gastroenterología, Neumología.
9. De acuerdo al formato suscrito por el Jefe del Departamento de Emergencia, a la fecha de la visita, el Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins, los pacientes con mayor riesgo se encuentran ubicados físicamente cerca de la estación de enfermería en la Sala de Observación del Servicio de Emergencia.
10. De acuerdo al formato suscrito por el Jefe del Departamento de Emergencia, a la fecha de la visita, el Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins, **existe el Timbre de llamado Paciente- Enfermera en la Sala de Observación del Servicio de Emergencia.**
11. De acuerdo al formato suscrito por el Jefe del Departamento de Emergencia, a la fecha de la visita, el Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins, se encuentran ingresados **385 pacientes** en la Sala de Observación del Servicio de Emergencia.
12. De acuerdo al formato suscrito por el Jefe del Departamento de Emergencia, a la fecha de la visita, el Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins, presenta un indicador de porcentaje de **pacientes asegurados con estancia mayor a 12 horas, en el Servicio de Emergencia de 70 %.**
13. De acuerdo al formato suscrito por el Jefe del Departamento de Emergencia, a la fecha de la visita, el Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins, presenta un indicador de **porcentaje de fallecidos en el Servicio de Emergencia, en el mes de noviembre de 2024, es de 5%.**
14. De acuerdo al formato suscrito por el Jefe del Departamento de Emergencia, a la fecha de la visita, el Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins, el Servicio de Emergencia cuenta con lo siguientes exámenes auxiliares:

- Hemoglobina
- Hematocrito
- Hemograma
- Plaquetas
- Tiempo de Protrombina
- Fibrinógeno
- Reticulocitos
- Grupo Rh
- Sedimento urinario
- Electrolitos: Na, K, Cl
- Gases arteriales
- Urea – Creatinina
- Magnesio – Fósforo
- Calcio
- Bilirrubinas total y fraccionada
- Transaminasas
- Deshidrogenasa láctica
- Dímero D
- Troponina
- Hemocultivo
- Urocultivo
- Líquido Céfalo Raquídeo
- Ácido láctico
- Tiempo de coagulación y sangría
- Glucosa prueba rápida
- Amilasa

15. De acuerdo al formato suscrito por el Jefe del Departamento de Emergencia, a la fecha de la visita, el Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins, el Servicio de Emergencia cuenta con los siguientes equipos de imágenes:

- Equipo portátil de rayos X
- Ecocardiograma con Doppler
- Ecografía general

16. De acuerdo al formato suscrito por el Jefe del Departamento de Emergencia, a la fecha de la visita, el Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins, el Servicio de Emergencia **no cuenta** con el equipo de Tomografía Axial Computarizada (TAC), el mismo que, se encuentra inoperativo hace un año y medio, asimismo, de acuerdo a lo referido por el Gerente de la Red Prestacional Rebagliati, se han realizado cinco (5) convocatorias fallidas de compra.

17. De acuerdo al formato suscrito por el Jefe del Departamento de Emergencia, a la fecha de la visita, el Hospital Nacional Edgardo

Rebagliati Martins, el Servicio de Emergencia **cuenta con** el Servicio de Hemodinámica, Cateterismo, Angiografía, Resonancia magnética, Radiología intervencionista, Sala de broncoscopía y Sala de endoscopía.

En el Acta Fiscal de Actuación Preventiva de la Quinta Fiscalía Provincial de Prevención del Delito de Lima Centro, se encuentra detallada la información cualitativa registrada por el fiscal responsable, siendo que **los funcionarios de la Contraloría General de la República se negaron a suscribir la citada acta**, señalando que no contaban con autorización para dicha actuación.

B. ANÁLISIS Y EVALUACIÓN DE LA CALIDAD DE SERVICIOS Y LOS RESULTADOS DE GESTIÓN DEL HOSPITAL NACIONAL EDGARDO REBAGLIATI MARTINS.

1. El Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins, **tiene 205 pacientes asegurados en los pasillos del Servicio de Emergencia a fecha de la visita**, dado que cuenta con 180 camillas de observación, siendo que, existen 385 pacientes ingresados, con lo cual se incumple lo establecido en las siguientes normativas legales:

- **Ley General de Salud**, que señala en su título preliminar, que es interés público **la provisión de servicios de salud**, cualquiera sea la persona o institución que los provea, asimismo, señala que es responsabilidad del Estado promover las condiciones que **garanticen** una adecuada cobertura de prestaciones de salud a la población, en términos socialmente aceptables de **seguridad, oportunidad y calidad**.
- **Reglamento de Establecimientos de Salud y Servicios Médicos de Apoyo**⁴², que establece en su artículo 9, que los establecimientos de salud y servicios médicos de apoyo **están obligados a garantizar la calidad y seguridad de la atención que ofrecen a sus pacientes**, a proporcionarles los mayores beneficios posibles en su salud, a **protegerlos integralmente contra riesgos innecesarios** y satisfacer sus necesidades y expectativas en lo que corresponda; asimismo, en su artículo 38, señala que, el establecimiento **debe contar con personal suficiente e idóneo para garantizar la calidad y continuidad** de la atención, en los horarios establecidos; la programación del personal deberá estar disponible para su verificación por la Autoridad de Salud y los usuarios; además, en su artículo 96,

⁴² Decreto Supremo N° 013-2006-SA de 23 de junio de 2006.

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

2. El Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins, **no cuenta con equipo de Tomografía Axial Computarizada (TAC)**, lo cual incumple las siguientes normativas legales:

- **Norma Técnica NTS N° 021-MINSA/DGSP-V.03, Norma Técnica de Salud "Categorías de establecimientos del Sector Salud"**, que señala, en el acápite de Capacidad Resolutiva de los Establecimientos de Salud, que un establecimiento de categoría III-2, **realiza procedimientos** de radiología convencional y procedimientos ultrasonográficos.
- **Reglamento de Establecimientos de Salud y Servicios Médicos de Apoyo**⁴³, que señala en su artículo 32, que: "**Los equipos médicos utilizados en los establecimientos de salud deben corresponder a los servicios que se prestan**. Estos deberán mantenerse operativos, según el plan de mantenimiento preventivo elaborado por el establecimiento. Los equipos electromédicos deben exhibir en lugar visible un rotulado en el que conste la fecha de la última revisión técnica y otro en el cual se detalle las instrucciones de su manejo. El mobiliario, utensilios y menaje utilizados para la atención de salud deben mantenerse operativos y en buen estado de conservación y limpieza. (...)".

3. El Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins categoría III-2, el **porcentaje de pacientes asegurados con estancia mayor a 12 horas**, en el servicio de emergencia, es **de 70 %**, a fecha de la visita, siendo que, el **estándar es 0%**, de acuerdo a lo establecido en los indicadores de calidad de la **NTS N° 042-MINSA/DGSP-V.01 "Norma Técnica de Salud de los Servicios de Emergencia"**, con lo cual **no se brinda una atención de calidad a los pacientes asegurados que acuden al servicio de emergencia**.

⁴³ Decreto Supremo N° 013-2006-SA de 23 de junio de 2006.

4. De acuerdo a la información registrada en el Formato "Visita de Fiscalización Parlamentaria" suscrito por el Jefe del Departamento de Emergencia, a la fecha de la visita, en el Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins categoría III-2, **no se puede precisar el nivel de congestionamiento del Servicio de Emergencia**, dado que, la información contenida en el citado formato es **"NO APLICA"**, siendo que el estándar es **0.2**, de acuerdo a lo establecido en el documento de trabajo: "Indicadores de gestión y evaluación hospitalaria, para hospitales, institutos y DIRESA"⁴⁴, como se detalla a continuación.

7. RAZON DE EMERGENCIAPOR CONSULTAS MEDICAS	
CONCEPTO	Sirve para conocer y evaluar la magnitud de las atenciones de emergencia en relación a las atenciones de consulta externa en un período
OBJETIVO	Conocer y evaluar la magnitud de las atenciones de emergencia en relaciones a las atenciones externas en un período
RELACIÓN OPERACIONAL	N° de atención en Emergencia ----- N° de atenciones médicas en consulta médica
FUENTE DE DATOS	Numerador: Reporte de emergencia Denominador: Reporte HIS de consulta Médica
PERIODICIDAD	Mensual
INTERPRETACIÓN	Mide el número de atenciones de emergencia en relación a las atenciones de consulta externa.
ESTÁNDAR PROPUESTO	HOSPITAL: 1/10 (0.1) INSTITUTO: 1/5. (0.2)

5. De acuerdo a la información registrada en el Formato "Visita de Fiscalización Parlamentaria" suscrito por el Jefe del Departamento de Emergencia, a la fecha de la visita, el Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins categoría III-2, **presenta un porcentaje de 5% de asegurados fallecidos al mes de noviembre de 2024 en el Servicio de Emergencia**, siendo que el indicador de calidad del número de fallecidos en Emergencia, establecido en la Norma Técnica de Salud de los Servicio de Emergencia, NT N° 042-MINSA/DGSP-V.01 **es de < 2% de los atendidos, lo cual corresponde a 2.5 veces mayor cantidad de fallecidos** que el estándar establecido en la norma técnica.
6. De la información verificada en la página web del Colegio Médico del Perú, se tiene que el médico Jefe de Servicio de Emergencia, del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins categoría III-2, **se encuentra inscrito en el registro de especialistas, con la especialidad de Medicina Interna**, en concordancia con la Norma Técnica de Salud de los Servicio

⁴⁴ Elaborado por la Oficina General de Estadística e Informática – OGEI del Ministerio de Salud – MINSA en agosto del 2013 para el Módulo de Capacitación de indicadores de gestión y evaluación hospitalaria, para hospitales, institutos y GERESA/DIRESA

de Emergencia, NT N° 042-MINSA/DGSP-V.01, conforme se observa a continuación:

Imagen n.º 12



CMP	Apellidos	Nombres
020484	ROLDAN LOPEZ	JULIO RICARDO

HÁBIL

Foto	Email	Consejo Regional
IMAGEN NO DISPONIBLE		CONSEJO REGIONAL III LIMA

Registro	Tipo	Código	Fecha
MEDICINA			Recertificado Hasta:
INTERNA		RNE019827	27/02/2025

Fuente: <https://www.cmp.org.pe/conoce-a-tu-medico/>

C. CONCLUSIONES

Siendo que a la fecha se encuentran pendientes de atención los pedidos de información solicitados a través del Oficio N° 225-2024-2025-CFC/GT/ESSALUD-CJZM-C de fecha 21 de noviembre de 2024, reiterado con Oficio N° 252-2024-CFC/GT/ESSALUD-CJZM-C de fecha 10 de diciembre de 2024, en la **Visita de Fiscalización Parlamentaria** el día 13 de diciembre de 2024, al Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins categoría III-2, se han evidenciado cinco **(5)** indicadores de gestión sanitaria que afectan la calidad, seguridad, oportunidad y dignidad de la atención de salud para la población asegurada de la Red Rebagliati, como se detalla a continuación:

1. Existen **205 pacientes asegurados ingresados** en el Servicio de Emergencia, del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins categoría III-2, ubicados en los pasillos de la Emergencia, los cuales se encuentran afectados en la calidad, **oportunidad y seguridad de su atención médica**.
2. La UPSS de Emergencia **no cuenta con equipo de Tomografía Axial Computarizado (TAC), hace un año y medio**, situación que **afecta a la población asegurada** que acude al Servicio de Emergencia del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins categoría III-2 que requiere de estos procedimientos diagnósticos.

3. El porcentaje de pacientes asegurados con **estancia mayor a 12 horas, en el servicio de emergencia, es de 70%**, a la fecha de la visita, siendo que **ningún paciente debe permanecer más de 12 horas** en el área de Observación de Emergencia, lo cual **afecta la calidad, seguridad, oportunidad y dignidad** de la atención de los **pacientes asegurados de la Red Rebagliati**.
4. No se cuenta con la información del nivel de congestionamiento del Servicio de emergencia de acuerdo con los indicadores de calidad establecidos por el MINSA, lo cual **no garantiza una atención de calidad** de los pacientes asegurados de la **Red Rebagliati**.
5. **El porcentaje de asegurados fallecidos en el Servicio de Emergencia** en el mes de noviembre de 2024, **es de 5%** siendo que el indicador de calidad establecido en la norma técnica es $< 2\%$, es decir 2.5 veces mayor cantidad de asegurados fallecidos, lo cual **afecta la calidad, seguridad, oportunidad y dignidad** de la atención de los **pacientes asegurados de la Red Rebagliati**.

10.5.2. HOSPITAL III EMERGENCIAS GRAU

A. INFORMACIÓN MATERIA DE ANÁLISIS

De la revisión de la información contenida en el **Oficio N° 000015-PE-ESSALUD-2024 de fecha 28 de enero de 2025**, remitida por la Presidencia Ejecutiva de EsSalud respecto del Hospital III de Emergencias Grau y de acuerdo al Formato de **Visita de Fiscalización Parlamentaria** del Grupo de Trabajo de fecha 25 de enero de 2025, se tiene lo siguiente:

1. El Hospital III de Emergencias Grau categoría II-2, cuenta con una Resolución Directoral N° 729-2023/DMGS-DIRIS-LC de fecha 28 de diciembre de 2023, sobre "Categorización Establecimiento de Salud de ESSALUD", que resuelve categorizar como II-2 a este establecimiento de ESSALUD. La categorización otorgada tiene una vigencia de 3 años a partir de la fecha de emisión, **por lo tanto, cuenta con categorización vigente a la fecha**.
2. El Hospital III de Emergencias Grau categoría II-2, **cuenta con un total de doscientos setenta y siete (277) médicos**.
3. El Hospital III de Emergencias Grau categoría II-2, **cuenta con un total de veintitrés (23) médicos asignados a la UPSS de Emergencia**.

4. El Hospital III de Emergencias Grau categoría II-2, **cuenta con un total de doscientos treinta (230) camas.**
5. El Hospital III de Emergencias Grau categoría II-2, **cuenta con un total de ciento ochenta (180) camas de hospitalización.**
6. El Hospital III de Emergencias Grau categoría II-2, **cuenta con ocho (8) camas en la UPSS de áreas críticas.**
7. El Hospital III de Emergencias Grau categoría II-2, **cuenta con treinta y cuatro (34) camas de observación en la UPSS de Emergencia.**
8. El Hospital III de Emergencias Grau categoría II-2, **cuenta con un (1) cuarto de aislados en la UPSS de Emergencia.**
9. El Hospital III de Emergencias categoría II-2, **no cuenta con sistema llamado "Paciente -Enfermera" en la UPSS de Emergencia.**
10. El Hospital III de Emergencias categoría II-2, **no cuenta con Código de Alarma en la UPSS de Emergencia.**
11. El Hospital III de Emergencias Grau categoría II-2, **cuenta con siete (7) salas quirúrgicas operativas.**
12. El Hospital III de Emergencias Grau categoría II-2, **cuenta con dos (2) salas quirúrgicas designadas para cirugías de emergencia en la UPSS de Emergencia.**
13. El Hospital III de Emergencias Grau categoría II-2, **tiene 1915 pacientes asegurados en lista de espera quirúrgica, al 27 de enero de 2025.** Se adjunta listado del documento remitido⁴⁵.
14. El Hospital III de Emergencias Grau categoría II-2, **cuenta con dos (2) equipos de Rayos X operativos.**
15. El Hospital III de Emergencias Grau categoría II-2, **cuenta con cuatro (4) ecógrafos operativos.**
16. El Hospital III de Emergencias Grau categoría II-2, **cuenta con un (1) tomógrafo axial computarizado (TAC) operativo.**
17. El Hospital III de Emergencias Grau categoría II-2, **no cuenta con ambulancias.**

⁴⁵ Presidenta Ejecutiva de EsSalud mediante Oficio N° 000015-PE-ESSALUD-2024 de fecha 28 de enero de 2025.

18. El Hospital III de Emergencias Grau categoría II-2, tiene un promedio de **603 cirugías programadas mensualmente**, durante el año 2024.
19. El Hospital III de Emergencias Grau categoría II-2, tiene un **total de 7237 cirugías programadas**, durante el año 2024.
20. El Hospital III de Emergencias Grau categoría II-2, tiene un **promedio mensual de 589.3 cirugías efectuadas**, durante el año 2024.
21. El Hospital III de Emergencias Grau categoría II-2, tiene un **total de 7072 cirugías efectuadas**, durante el año 2024.
22. El Hospital III de Emergencias Grau categoría II-2, tiene un **promedio mensual de 3 888.5 horas programadas en Centro Quirúrgico**, durante el año 2024.
23. El Hospital III de Emergencias Grau categoría II-2, tiene un **total de horas programadas en Centro Quirúrgico de 46 663**, durante el año 2024.
24. El Hospital III de Emergencias Grau categoría II-2, tiene un **promedio mensual de 3,821.6 horas efectivas en Centro Quirúrgico**, de durante el año 2024.
25. El Hospital III de Emergencias Grau categoría II-2, tiene un **total de horas efectivas en Centro Quirúrgico de 45 859**, durante el año 2024.
26. El Hospital III de Emergencias Grau categoría II-2, tiene un **promedio mensual de 285.2 cirugías efectuadas en el Servicio de Emergencia**, durante el año 2024.
27. El Hospital III de Emergencias Grau categoría II-2, tiene un **total de 3422 cirugías efectuadas en el Servicio de Emergencia**, durante el año 2024.
28. El Hospital III de Emergencias Grau categoría II-2, tiene un promedio **mensual de 33 553 atenciones en Consulta Externa**, durante el año 2024.
29. El Hospital III de Emergencias Grau categoría II-2, tiene un **total de 402 637 atenciones en Consulta Externa**, durante el año 2024.
30. El Hospital III de Emergencias Grau categoría II-2, tiene un **promedio mensual de 7,738.8 horas programadas en Consulta Externa**, durante el año 2024.

31. El Hospital III de Emergencias Grau categoría II-2, tiene un **total de 92 866 horas programadas en Consulta Externa**, durante el año 2024.
32. El Hospital III de Emergencias Grau categoría II-2, tiene un **promedio mensual de 7,407.8 horas efectivas en la Consulta Externa**, durante el año 2024.
33. El Hospital III de Emergencias Grau categoría II-2, tiene un **total 88 893 horas efectivas en la Consulta Externa**, durante el año 2024.
34. El Hospital III de Emergencias Grau categoría II-2, tiene un **promedio mensual de 11,008.6 atenciones en el Servicio de Emergencia**, durante el año 2024.
35. El Hospital III de Emergencias Grau categoría II-2, tiene un **total de 132 103 atenciones en el Servicio de Emergencia**, durante el año 2024.
36. El Hospital III de Emergencias Grau categoría II-2, consigna un valor de **1.4 de promedio mensual de utilización de consultorios médicos**.
37. En el Hospital III de Emergencias Grau categoría II-2, las cinco (5) primeras **causas de morbilidad en Consulta Externa**, durante el año 2024, son:
 - Hiperplasia de la Próstata
 - Examen de pesquisa para Trastornos cardiovasculares
 - Hipertensión esencial
 - Diabetes Mellitus 2.
 - Atención preparatoria para Tratamiento subsecuente.
38. El Hospital III de Emergencias Grau categoría II-2, tiene un **promedio mensual de 3,570.8 horas programadas en Hospitalización**, durante el año 2024.
39. El Hospital III de Emergencias Grau categoría II-2, tiene un **total de 42 850 horas programadas en Hospitalización**, durante el año 2024.
40. El Hospital III de Emergencias Grau categoría II-2, tiene un **promedio mensual de 3,371.7 horas ejecutadas en Hospitalización**, durante el año 2024.
41. El Hospital III de Emergencias Grau categoría II-2, tiene un **total de 40 460 horas ejecutadas en Hospitalización**, durante el año 2024.

42. El Hospital III de Emergencias Grau categoría II-2, tiene un **promedio mensual de 5,209.3 horas programadas en la UPSS de Emergencia**, durante el año 2024.
43. El Hospital III de Emergencias Grau categoría II-2, tiene un **total de 62 511 horas programadas en la UPSS de Emergencia**, durante el año 2024.
44. El Hospital III de Emergencias Grau categoría II-2, tiene un **promedio mensual de 5,197.8 horas ejecutadas en la UPSS de Emergencia**, durante el año 2024.
45. El Hospital III de Emergencias Grau categoría II-2, tiene un **total de 62 373 horas ejecutadas en la UPSS de Emergencia**, durante el año 2024.
46. En el Hospital III de Emergencias Grau categoría II-2, el **promedio de pacientes fallecidos en la UPSS de Emergencia es de 0.31%**.
47. El Hospital III de Emergencias Grau categoría II-2, tiene un **promedio mensual de 1,921 horas programadas en la UPSS de Cuidados Intensivos**, durante el año 2024.
48. El Hospital III de Emergencias Grau categoría II-2, tiene un **total de 23 052 horas programadas en la UPSS de Cuidados Intensivos**, durante el año 2024.
49. El Hospital III de Emergencias Grau categoría II-2, tiene un **promedio mensual de 1,918 horas ejecutadas en la UPSS de Cuidados Intensivos**, durante el año 2024.
50. El Hospital III de Emergencias Grau categoría II-2, tiene un **total de 23 016 horas ejecutadas en la UPSS de Cuidados Intensivos**, durante el año 2024.
51. En el Hospital III de Emergencias Grau categoría II-2, el **promedio de intervalo de sustitución cama en hospitalización es 0.53**, durante el año 2024.
52. En el Hospital III de Emergencias Grau categoría II-2, el **promedio de estancia hospitalaria en el Servicio de Hospitalización es 3.84**, durante el año 2024.
53. En el Hospital III de Emergencias Grau categoría II-2, el **porcentaje de ocupación cama en hospitalización es de 86.3%**, durante el año 2024.

54. En el Hospital III de Emergencias Grau categoría II-2, el **promedio mensual de rendimiento cama en hospitalización es 7.92**, durante el año 2024.
55. En el Hospital III de Emergencias Grau categoría II-2, el **promedio mensual de infecciones hospitalarias es de 3.05%**; siendo que, la densidad de incidencia de Infecciones Asociadas a la Atención de la Salud (IAAS) asociados a **dispositivos médicos es de 4.2%**, y la incidencia acumulada de IAAS **por procedimientos quirúrgicos es de 1.9%**, durante el año 2024.
56. En el Hospital III de Emergencias Grau categoría II-2, el **promedio de porcentaje de cirugías suspendidas es de 1.93%**, durante el año 2024.
57. El Hospital III de Emergencias Grau categoría II-2, **presenta una tasa de cesáreas de 62.6%**, durante el año 2024.
58. En el Hospital III de Emergencias Grau categoría II-2, el **porcentaje de atenciones de prioridad I, II y III**, en el servicio de emergencia es de **66%**, durante el año 2024.
59. En el Hospital III de Emergencias Grau categoría II-2, el **porcentaje de atenciones de prioridad IV y V en el servicio de emergencia** es de **34%**, durante el año 2024.
60. En el Hospital III de Emergencias Grau categoría II-2, las cinco (5) primeras **causas de morbilidad en el Servicio de Emergencia**, durante el año 2024, son:
- Faringitis aguda
 - Diarrea y gastroenteritis
 - Otros dolores abdominales
 - Infección de vías urinarias
 - Fiebre no especificada
61. En el Hospital III de Emergencias Grau categoría II-2, el **promedio general de diferimiento en la Consulta Externa es de 49.4 días**, siendo que, el diferimiento de la especialidad de **Rehabilitación Pediátrica es de 108.5 días**; el diferimiento de la especialidad de **Medicina Física y Rehabilitación es 98 días**; el diferimiento de la especialidad de **Oftalmología es de 80.8 días** y el diferimiento de la especialidad **de Otorrinolaringología es 76 días**.

62. En el Hospital III de Emergencias Grau categoría II-2, **el promedio mensual de rendimiento de Sala de Operaciones, es de 125.**
63. En el Hospital III de Emergencias Grau categoría II-2, **el porcentaje de pacientes asegurados con estancia mayor a 12 horas**, en el servicio de emergencia, es **de 24.4%**, durante el año 2024.
64. En el Hospital III de Emergencias Grau categoría II-2, **el rendimiento de hora médico es de 4.5**, durante el año 2024.
65. En el Hospital III de Emergencias Grau categoría II-2, **la razón de emergencia por consulta externa es 0.3**, durante el año 2024.
66. El Hospital III de Emergencias Grau categoría II-2, no ha remitido la **brecha total de equipamientos al año 2024 por servicios.**
67. **La UPSS Central de Esterilización** del Hospital Emergencias Grau categoría II-2, **se encuentra operativa**, cuenta con:
- **Recurso humano:** 3 enfermeras y 10 técnicos de enfermería.
 - **Infraestructura:** Áreas Verde, Roja y Azul
 - **Organización de la Atención:** La central de esterilización garantiza la desinfección y esterilización del material, instrumental y equipos biomédicos para los procedimientos médicos y quirúrgicos de las UPSS usuarias.

La UPSS Central de Esterilización realiza el proceso de esterilización mediante vapor (autoclave), asimismo, precisa que dicha esterilización se realiza a baja temperatura con gas (óxido de etileno), no se usa líquido o plasma; además, señala que realizan desinfección de alto nivel (DAN) y de nivel intermedio (DNI).

68. **La UPSS Centro de Hemoterapia y Banco de Sangre** del Hospital Emergencias Grau categoría II-2, cuenta con un **tipo de banco de sangre I-C**, los paquetes globulares y otros hemocomponentes son traídos desde el Banco de Sangre del Hospital Almenara (Banco de Sangre tipo II) que cuenta con el Sello de Calidad del Programa Nacional de Hemoterapia y Banco de Sangre (PRONAHEBAS). Cuenta con:
- **Recurso Humano:** 1 Médico, 5 tecnólogos médicos de patología clínica y anatomía patológica, 2 técnicos de laboratorio.

- **Infraestructura:** Cuenta con 2 ambientes con un total de 27.9 m².
- **Organización de la Atención:** Recepciona, conserva y suministra sangre y hemocomponentes provenientes del Banco del Sangre del Hospital Almenara, las 24 horas del día. Actualmente no se encuentra tercerizado.

69. Durante la Visita de Fiscalización Parlamentaria que se llevó a cabo el 25 de enero de 2025, que inició a las 11:00 pm., **se evidenció que el Consultorio de Triage de Emergencia se encontraba cerrado.**
70. Durante la Visita de Fiscalización Parlamentaria que se llevó a cabo el 25 de enero de 2025, que inició a las 11:00 pm., **se evidenció que el personal de la UPSS Diagnóstico por Imágenes no contaba con dosímetros.**
71. Durante la Visita de Fiscalización Parlamentaria que se llevó a cabo el 25 de enero de 2025, que inició a las 11:00 pm., **se evidenció que en la UPSS del Banco de Sangre se encontraban alimentos del personal en el refrigerador del servicio.**

B. ANÁLISIS Y EVALUACIÓN DE LA CALIDAD DE SERVICIOS Y LOS RESULTADOS DE GESTIÓN DEL HOSPITAL III EMERGENCIAS GRAU CATEGORÍA II-2- ESSALUD.

1. El Hospital III de Emergencias Grau categoría II-2, **no cuenta con el sistema llamado "Paciente-Enfermera"** en el Servicio de Emergencia, NT N° 042-MINSA/DGSP-V.01, **de aplicación obligatoria en todos los establecimientos del sector salud.**
2. El Hospital III de Emergencias Grau categoría II-2, **no cuenta con el Código de Alarma** en el Servicio de Emergencia, NT N° 042-MINSA/DGSP-V.01, **de aplicación obligatoria en todos los establecimientos del sector salud.**
3. El Hospital III de Emergencias Grau categoría II-2, tiene **1915 pacientes asegurados en lista de espera quirúrgica**, con lo cual se **incumple** lo establecido en las siguientes normativas legales:
 - **Ley General de Salud**, que señala en su título preliminar, que es interés público **la provisión de servicios de salud**, cualquiera sea la persona o institución que los provea, asimismo, señala que es responsabilidad del Estado promover las condiciones que **garanticen** una adecuada cobertura de prestaciones de salud a

la población, en términos socialmente aceptables de **seguridad, oportunidad y calidad**.

- **Reglamento de Establecimientos de Salud y Servicios Médicos de Apoyo⁴⁶**, que establece en su artículo 9, que los establecimientos de salud y servicios médicos de apoyo **están obligados a garantizar la calidad y seguridad de la atención que ofrecen a sus pacientes**, a proporcionarles los mayores beneficios posibles en su salud, a **protegerlos integralmente contra riesgos innecesarios** y satisfacer sus necesidades y expectativas en lo que corresponda; asimismo, en su artículo 38, señala que, el establecimiento **debe contar con personal suficiente e idóneo para garantizar la calidad y continuidad** de la atención, en los horarios establecidos; la programación del personal deberá estar disponible para su verificación por la Autoridad de Salud y los usuarios; además, en su artículo 96, señala que, a fin de dar cumplimiento a lo dispuesto en el artículo 9 del presente Reglamento, los establecimientos de salud y servicios médicos de apoyo, **deben evaluar continuamente la calidad de la atención de salud que brindan**, con el fin de identificar y corregir las deficiencias que afectan el proceso de atención y que eventualmente generan riesgos o eventos adversos en la salud de los usuarios".

4. El Hospital III de Emergencias Grau categoría II-2, **no cuenta con ambulancias, lo cual incumple lo establecido en la** Resolución Ministerial N° 076-2014/MINSA de 29 de enero de 2014, que aprueba la **"Guía Técnica para la Categorización de Establecimiento del Sector Salud"**.
5. El Hospital III de Emergencias Grau categoría II-2, tiene un **promedio mensual de utilización de consultorios médicos**, en consulta externa de **1.4**, durante el año 2024, siendo que, el estándar es de 2, de acuerdo a lo señalado en el Documento de Trabajo **"Indicadores de gestión y evaluación hospitalaria, para hospitales, institutos y DIRESA"**⁴⁷, como se detalle a continuación:

"Indicadores de Gestión Hospitalaria:

(...)

4. UTILIZACIÓN DE LOS CONSULTORIOS (MÉDICOS)

CONCEPTO	Es la relación de los consultorios funcionales y físicos.

⁴⁶ Decreto Supremo N° 013-2006-SA de 23 de junio de 2006.

⁴⁷ Elaborado por la Oficina General de Estadística e Informática – OGEI del Ministerio de Salud – MINSA en agosto del 2013 para el Módulo de Capacitación de indicadores de gestión y evaluación hospitalaria, para hospitales, institutos y GERESA/DIRESA.

OBJETIVO	Conocer el grado de uso de los consultorios en consulta externa médica, determinada por el número de turnos que se viene otorgando para la atención en la consulta, comprendiendo cada turno con un tiempo de 4 horas.
RELACION OPERACIONAL	N° de Consultorios Médicos Funcionales ----- N° de Consultorios Médicos Físicos
FUENTE DE DATOS	Numerador: Departamento de Consulta Externa, Inventario de Consultorios. Denominador: Departamento de Consulta Externa, Inventarios de Consultorios.
PERIODICIDAD	Mensual
INTERPRETACIÓN	Determina el número de turnos que se viene otorgando para la atención en la consulta externa, comprendiendo cada turno con un tiempo de 4 horas.
ESTÁNDAR PROPUESTO	Hospital: 2 turnos Instituto: 2 turnos

Fuente: Documento de Trabajo "Indicadores de gestión y evaluación hospitalaria, para hospitales, institutos y DIRESA – MINSA.

6. En el Hospital III de Emergencias Grau categoría II-2, **el promedio mensual de infecciones hospitalarias es de 3.05**, siendo que, el estándar es de hasta 0.7% como máximo, de acuerdo a lo señalado en el Documento de Trabajo "Indicadores de gestión y evaluación hospitalaria, para hospitales, institutos y DIRESA"⁴⁸, como se detalle a continuación:

"Indicadores de Gestión Hospitalaria:

(...)

16. PORCENTAJE INTRAHOSPITALARIAS	
CONCEPTO	Se define como infecciones intrahospitalarias a aquellos procesos infecciones que ocurren durante la hospitalización de un paciente entre las 48-72 horas postingreso o después del egreso que no se encontraban presentes ni en incubación en el momento de la admisión; cualquiera sea la causa que motivo la hospitalización.
OBJETIVO	Evaluar la calidad de la atención hospitalaria y medir la magnitud y causas que originan las infecciones intrahospitalarias.
RELACION OPERACIONAL	Total de pacientes con infecciones intrahospitalarias ----- x 100 N° de egresos
FUENTE DE DATOS	Numerador: Reporte epidemiológico, formato de registros de infecciones intrahospitalarias. Denominador: Reporte de egresos
PERIODICIDAD	Mensual
INTERPRETACIÓN	Es el porcentaje de pacientes que presentan un proceso infeccioso adquirido luego de 48 horas de permanecer hospitalizados, el mismo que no portaba a su ingreso.

⁴⁸ Elaborado por la Oficina General de Estadística e Informática – OGEI del Ministerio de Salud – MINSA en agosto del 2013 para el Módulo de Capacitación de indicadores de gestión y evaluación hospitalaria, para hospitales, institutos y GERESA/DIRESA.

ESTÁNDAR PROPUESTO	Hospital: I: 0 a 0.7% II: 0 a 0.7% III: 0 a 0.7%

Fuente: Documento de Trabajo "Indicadores de gestión y evaluación hospitalaria, para hospitales, institutos y DIRESA" - MINSA

7. En el Hospital III de Emergencias Grau categoría II-2, **el porcentaje de cesáreas es de 62.6%**, siendo que, el estándar es **$\leq 20\%$** , de acuerdo a lo establecido en la Resolución de Gerencia General N° 1917-GG-ESSALUD -2022 de 22 de setiembre de 2022, que aprueba el **Documento Técnico "Indicadores de Evaluación del Cumplimiento de Estrategias vinculadas a la atención de Salud"- EsSalud**, como se detalle a continuación:

"(...)

Indicadores de Evaluación del Cumplimiento de Estrategias vinculadas a la atención de Salud-EsSalud:

46. PORCENTAJE DE CESAREAS	
OBJETIVO ESTRATÉGICO	OI02: Brindar a los asegurados acceso oportuno a prestaciones integrales y de la calidad acorde a sus necesidades.
OBJETIVO DEL INDICADOR	Disminuir el porcentaje de cesáreas evitables, basados en la optimización del control prenatal.
TIPO DE INDICADOR	Resultado
FUNDAMENTO	Este indicador se enfoca en el control prenatal y la decisión quirúrgica optimizada en relación a guías, protocolos de atención vigentes y estándares vigentes, de acuerdo al nivel de atención.
DEFINICIÓN OPERACIONAL	Es el porcentaje de cesáreas realizadas con relación al total de partos atendidos en el Servicio de Gineco-Obstetricia. Evalúa la calidad del Servicio de Obstetricia.
FORMA DE CALCULO	$\frac{\text{N° de cesáreas (partos abdominales)}}{\text{N° de partos (vaginales y abdominales)}} \times 100$
UNIDAD DE MEDIDA	Porcentaje
ESTÁNDAR	Hospital: I, II y III: $\leq 20\%$ IV: $\leq 25\%$ Hospital Nacionales: $\leq 45\%$
FUENTE	Sistemas de Salud Inteligente (ESSI)
FRECUENCIA DE MEDICION	Mensual
	Gerente de Red Prestacional, Gerente/Director de Red Asistencial,

RESPONSABLE DE LA MEDICIÓN Y EVALUACIÓN EN REDES/IPRESS	Gerente de Centro Especializado/Director de Instituto Especializado/Director de IPRESS.
RESPONSABLE DE LA EVALUACIÓN EN SEDE CENTRAL	Gerente Central de Operaciones
RESPONSABLE DE LA INFORMACIÓN EN SEDE CENTRAL	Gerente Central de Tecnología de Información y Comunicaciones
OBSERVACIONES	Se aplica en el II y III de nivel de atención que cuente con Centro Quirúrgico. Los Comités de Cesárea de las Redes deben evaluar la pertinencia y oportunidad de las cesáreas de acuerdo a normativa.

Fuente: Indicadores de Evaluación del Cumplimiento de Estrategias vinculadas a la atención de Salud - EsSalud

8. En el Hospital III de Emergencias Grau categoría II-2, el **porcentaje de atenciones de prioridad IV y V en el servicio de emergencia es de 34%**, durante el año 2024, siendo que el estándar es de **$\leq 15\%$** , de acuerdo a lo establecido en la Resolución de Gerencia General N° 1917-GG-ESSALUD -2022 de 22 de setiembre de 2022, que aprueba el **Documento Técnico "Indicadores de Evaluación del Cumplimiento de Estrategias vinculadas a la atención de Salud"- EsSalud**, como se detalle a continuación:

"(...)

Indicadores de Evaluación del Cumplimiento de Estrategias vinculadas a la atención de Salud-EsSalud:

43. PORCENTAJE DE ATENCIONES DE EMERGENCIA DE PRIORIDAD IV y V	
OBJETIVO ESTRATÉGICO	OI02: Brindar a los asegurados acceso oportuno a prestaciones integrales y de la calidad acorde a sus necesidades.
OBJETIVO	Identificar las atenciones en Emergencia que deberían corresponder a una atención de consulta externa.
TIPO DE INDICADOR	Resultado
FUNDAMENTO	Disminuir las atenciones médicas realizadas a los pacientes del Servicio de Emergencia, que bien pueden ser atendidos en los Servicios de Consulta Externa, Consultorios Descentralizados o Urgencias de los establecimientos del primer nivel de atención, en la medida que dichos pacientes no presentan riesgo de muerte, ni compromiso de funciones vitales.
	Prioridad IV: El paciente presenta una patología que compromete un solo órgano o sistema y

DEFINICIÓN OPERACIONAL	requiere tratamiento ambulatorio en forma periódica. Prioridad V: El paciente acude por un problema que no compromete ningún órgano o sistema y no requiere ningún tratamiento urgente o emergente.
FORMA DE CALCULO	Total de Atenciones del Servicio de Emergencia Prioridad IV y V ----- x 100 Total de Atenciones del Servicio de Emergencia
UNIDAD DE MEDIDA	Porcentaje
ESTÁNDAR	<= 15%
FUENTE	Sistemas de Salud Inteligente (ESSI)
FRECUENCIA DE MEDICION	Mensual
RESPONSABLE RED IPRESS	Gerente/Director de Red Asistencial/Prestacional
RESPONSABLE SEDE CENTRAL	Gerente Central de Operaciones
RESPONSABLE DE LA INFORMACIÓN EN SEDE CENTRAL	Gerente Central de Tecnología de Información y Comunicaciones

Fuente: Indicadores de Evaluación del Cumplimiento de Estrategias vinculadas a la atención de Salud - EsSalud

9. En el Hospital III de Emergencias Grau categoría II-2, **las cinco (5) primeras causas de morbilidad en el Servicio de Emergencia**, durante el año 2024, son: faringitis aguda, diarrea y gastroenteritis, otros dolores abdominales, infección de vías urinarias, fiebre no especificada. Estas morbilidades corresponden a **atenciones de primer nivel de atención**, de acuerdo al Anexo 21 "**Condiciones del Plan Esencial de Aseguramiento en Salud (PEAS)**" de la NTS N° 021-MINSA/DGSP V.01 Norma Técnica de Salud "Categorías de establecimientos del sector salud"⁴⁹, así como, a las definiciones operativas contenidas en la Norma Técnica de Salud de los Servicio de Emergencia, NT N° 042-MINSA/DGSP-V.01.

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

10. En el Hospital III de Emergencias Grau, el **porcentaje de pacientes asegurados con estancia mayor a 12 horas**, en el servicio de emergencia, es **de 24.4%**, durante el año 2024, siendo que, el **estándar es 0%**, de acuerdo a lo establecido en los indicadores de calidad de la **NTS N° 042-MINSA/DGSP-V.01 "Norma Técnica de Salud de los**

⁴⁹ Resolución Ministerial N° 336-2006/MINSA de 20 de abril de 2006

Servicios de Emergencia", con lo cual no se brinda una atención de calidad a los pacientes asegurados que acuden al servicio de emergencia.

11. En el Hospital III de Emergencias Grau categoría II-2, el **rendimiento hora médico es de 4.5, durante el año 2024, siendo que, el estándar para el Segundo Nivel de Atención es cinco (5)**, de acuerdo a lo establecido en la Resolución de Gerencia General N° 1917-GG-ESSALUD-2022 de 22 de setiembre de 2022, que aprueba el **Documento Técnico "Indicadores de Evaluación del Cumplimiento de Estrategias vinculadas a la atención de Salud"- EsSalud**, como se detalle a continuación:

"(...)

Indicadores de Evaluación del Cumplimiento de Estrategias vinculadas a la atención de Salud-EsSalud:

2. RENDIMIENTO HORA MEDICO	
OBJETIVO ESTRATÉGICO	OI02: Brindar a los asegurados acceso oportuno a prestaciones integrales y de la calidad acorde a sus necesidades.
OBJETIVO DEL INDICADOR	Optimizar la oferta de horas-médico con eficiencia a fin de lograr un rendimiento óptimo en Consulta Externa.
TIPO DE INDICADOR	Proceso
FUNDAMENTO	Se han definido estándares de rendimiento hora-médico en Consulta Externa en los tres niveles de atención, cuya aplicación correcta representa una capacidad de oferta.
DEFINICIÓN OPERACIONAL	Es el número de atenciones por hora en Consulta Externa a cargo del médico. N° de horas-médico ejecutadas en el mes son aquellas horas programadas y aprobadas, no incluye horas suspendidas.
FORMA DE CALCULO	Número de Consultas Médicas en el mes evaluado ----- Número de Horas-Médico Ejecutadas en Consulta Externa en el mes evaluado
UNIDAD DE MEDIDA	Número de Consulta por hora.
ESTÁNDAR	Primer Nivel: 5.0 Segundo Nivel: Hosp. II y I: 5.0 Hosp. IV y III: 4.0 Tercer Nivel: 4.0
FUENTE	Sistemas de Salud Inteligente (ESSI)
FRECUENCIA DE MEDICION	Mensual

RESPONSABLE DE LA MEDICIÓN Y EVALUACIÓN EN REDES/IPRESS	Gerente de Red Prestacional, Gerente/Director de Red Asistencial, Gerente de Centro Especializado/Director de Instituto Especializado/Director de IPRESS.
RESPONSABLE DE LA EVALUACIÓN EN SEDE CENTRAL	Gerente Central de Operaciones
RESPONSABLE DE LA INFORMACIÓN EN SEDE CENTRAL	Gerente Central de Tecnología de Información y Comunicaciones
OBSERVACIONES	Se aplica (...).

Fuente: Indicadores de Evaluación del Cumplimiento de Estrategias vinculadas a la atención de Salud – EsSalud

12. En el Hospital III de Emergencias Grau categoría II-, el **promedio general de diferimiento en la consulta externa, es de 49.4 días**, siendo que el estándar es de **<= 10 días**, lo cual **incumple** lo establecido en la Resolución de Gerencia General N° 1917-GG-ESSALUD-2022 de 22 de setiembre de 2022, que aprueba el "Documento Técnico Indicadores de Evaluación del Cumplimiento de Estrategias vinculadas a la atención de salud", como se detalla a continuación:

"(...)

Indicadores de Evaluación del Cumplimiento de Estrategias vinculadas a la atención de Salud-EsSalud:

3. DIFERIMIENTO DE CITA DE CONSULTA MEDICA PRESENCIAL	
OBJETIVO ESTRATÉGICO	OI02: Brindar a los asegurados acceso oportuno a prestaciones integrales y de la calidad acorde a sus necesidades.
OBJETIVO DEL INDICADOR	Medir en días de accesibilidad para una cita médica presencial en Consulta Externa, solicitada por el paciente.
TIPO DE INDICADOR	Proceso
FUNDAMENTO	Gestionar la disponibilidad de cupos e identificar las especialidades con demanda crítica.
DEFINICIÓN OPERACIONAL	Es la suma del número de días de diferimiento de las citas presenciales otorgadas en la IPRESS en un, entre el total de citas otorgadas. <u>Diferimiento:</u> Es la resta numérica en días entre la fecha de asignación de la cita por la IPRESS menos la fecha de solicitud de la cita por el usuario o médico. Se mide el día 10 de cada mes de la información del mes anterior.
FORMA DE CALCULO	Suma del N° de días de diferimiento de las citas presenciales otorgadas en la IPRESS al cierre del mes evaluado ----- Total de citas presenciales otorgadas en la IPRESS al cierre del mes evaluado.

UNIDAD DE MEDIDA	Número de días
ESTÁNDAR	Nivel I: <= 5 días Nivel II: <= 10 días Nivel III: <= 15 días
FUENTE	Sistemas de Salud Inteligente (ESSI)
FRECUENCIA DE MEDICION	Mensual
RESPONSABLE DE LA MEDICIÓN Y EVALUACIÓN EN REDES/IPRESS	Gerente de Red Prestacional, Gerente/Director de Red Asistencial, Gerente de Centro Especializado/Director de Instituto Especializado/Director de IPRESS.
RESPONSABLE DE LA EVALUACIÓN EN SEDE CENTRAL	Gerente Central de Operaciones
RESPONSABLE DE LA INFORMACIÓN EN SEDE CENTRAL	Gerente Central de Tecnología de Información y Comunicaciones
OBSERVACIONES	Se aplica (...)

Fuente: Indicadores de Evaluación del Cumplimiento de Estrategias vinculadas a la atención de Salud - EsSalud

13. En el Hospital III de Emergencias Grau categoría II-2, se cuenta con un total de **277 médicos**, lo que, de acuerdo a la Ley del Trabajo Médico, corresponde a un total de **41 550** horas mensuales médico. De la información remitida, se advierte que se programan un promedio mensual de **7 738.8 horas médico en Consulta Externa**, lo que **representa un 18.6% del total de horas mensuales del establecimiento de salud**.
14. En el Hospital III de Emergencias Grau categoría II-2, se cuenta con un total de **277 médicos**, lo que, de acuerdo a la Ley del Trabajo Médico, corresponde a un total de **41 550** horas mensuales médico. De la información remitida, se advierte que **se programan un promedio mensual de 3888.5 horas médico en Centro Quirúrgico**, lo que **representa un 9.4% del total de horas mensuales del establecimiento de salud**.
15. En el Hospital III de Emergencias Grau categoría II-2, se cuenta con un total de **277 médicos**, lo que, de acuerdo a la Ley del Trabajo Médico, corresponde a un total de **41 550** horas mensuales médico. De la información remitida, se advierte que **se programan un promedio mensual de 3570.8 horas médico en Hospitalización**, lo que **representa un 8.6% del total de horas mensuales del establecimiento de salud**.
16. En el Hospital III de Emergencias Grau categoría II-2, se cuenta con un

total de **277 médicos**, lo que, de acuerdo a la Ley del Trabajo Médico, corresponde a un total de **41 550** horas mensuales médico. De la información remitida, se advierte que **se programan un promedio mensual de 5209.3 horas médico en la UPSS de Emergencia, lo que representa un 12.5% del total de horas mensuales del establecimiento de salud.**

17. En el Hospital III de Emergencias Grau categoría II-2, se cuenta con un total de **277 médicos**, lo que, de acuerdo a la Ley del Trabajo Médico, corresponde a un total de **41 550** horas mensuales médico. De la información remitida, se advierte que **se programan un promedio mensual de 1921 horas médico en la UPSS de Cuidados Intensivos, lo que representa un 4.6% del total de horas mensuales del establecimiento de salud.**

18. En el Hospital III de Emergencias Grau categoría II-2, **de un total de 41550 horas-médico mensuales que dispone el establecimiento de salud, solamente se programa el 53.8% de las horas-médico totales en las UPSS de Consulta Externa, Centro Quirúrgico, Hospitalización, Emergencia y Cuidados Críticos, lo cual incumple lo establecido en la Directiva Administrativa N° 355-MINSA/DGAIN-2024 "Directiva Administrativa para la programación de turnos de trabajo del profesional de la salud de las instituciones prestadoras de Servicios de Salud del Ministerio de Salud y de los Gobiernos Regionales"**⁵⁰, que establece:

"(...)

5.32. *La programación asistencial de los profesionales de la salud se realiza según el siguiente orden de prioridad, cuando el recurso humano es escaso:*

e) *Hospitalización y Áreas Críticas,*

- *Domingo y Feriados: Turno mañana: 06 horas, Guardia Diurna y/o Guardia Nocturna, según corresponda.*
- *Lunes a sábado: Turno mañana: 06 horas, turno Tarde: 06 horas, Guardia Nocturna: 12 horas.*

f) *Consulta Externa: en días laborables, turno mañana: 04 horas, turno tarde: 04 horas.*

(...)"

19. En el Hospital III de Emergencias Grau categoría II-2, el **promedio de razón de emergencia por Consulta Externa es 0.3**, durante el año 2024, siendo que el estándar es **0.1**, de acuerdo a lo establecido en el documento de trabajo: "Indicadores de gestión y evaluación

⁵⁰ Aprobado con Resolución Ministerial N° 242-2024/MINSA de fecha 04 abril de 2024.

hospitalaria, para hospitales, institutos y DIRESA⁵¹, como se detalla a continuación:

"Indicadores de Gestión Hospitalaria:

(...)

7. RAZON DE EMERGENCIA POR CONSULTAS MEDICAS	
CONCEPTO	Sirve para conocer y evaluar la magnitud de las atenciones de emergencia en relación a las atenciones de consulta externa en un periodo
OBJETIVO	Conocer y evaluar la magnitud de las atenciones de emergencia en relaciones a las atenciones externas en un periodo
RELACIÓN OPERACIONAL	N° de atención en Emergencia ----- N° de atenciones médicas en consulta médica
FUENTE DE DATOS	Numerador: Reporte de emergencia Denominador: Reporte HIS de consulta Médica
PERIODICIDAD	Mensual
INTERPRETACIÓN	Mide el número de atenciones de emergencia en relación a las atenciones de consulta externa.
ESTÁNDAR PROPUESTO	HOSPITAL: 1/10 (0.1) INSTITUTO: 1/5. (0.2)

Fuente: "Indicadores de Gestión y Evaluación Hospitalaria para Hospitales, Institutos y DIRESAS" del Ministerio de Salud – MINSA

20. De acuerdo a lo evidenciado a la fecha de la Visita Fiscalización Parlamentaria, **el personal de salud que labora en la UPSS de Diagnóstico por Imágenes, no cuenta con dosímetro** desde el inicio del presente año 2025.

C. CONCLUSIONES

En el **Hospital III de Emergencias Grau categoría II-2**, se ha evidenciado dieciocho (18) indicadores de gestión sanitaria que afectan la calidad, seguridad, oportunidad y dignidad de la atención de salud para la población asegurada de la Red Prestacional Almenara, como se detalla en cuadro a continuación:

1. En el Hospital III de Emergencias Grau categoría II-2, el Servicio de Emergencia **no cuenta con el sistema llamado "Paciente -Enfermera" lo cual afecta la calidad de la atención de los pacientes asegurados de la Red Prestacional Almenara** que acuden a este establecimiento de salud.
2. En el Hospital III de Emergencias Grau categoría II-2, el Área de Triage del Servicio de Emergencia **no cuenta con "Código de Alarma"**. Este

⁵¹ Elaborado por la Oficina General de Estadística e Informática – OGEI del Ministerio de Salud – MINSA en agosto del 2013 para el Módulo de Capacitación de indicadores de gestión y evaluación hospitalaria, para hospitales, institutos y GERESA/DIRESA.

Código de Alarma es **necesario para que el equipo de reanimación se constituya en el acto en la Sala de Shock Trauma ante la presencia de un paciente con prioridad I**, es decir pacientes con alteración súbita y crítica del estado de salud, en riesgo inminente de muerte y que requieren atención inmediata. Esta situación afecta la calidad, oportunidad y seguridad de los pacientes con riesgo de muerte que acuden a este establecimiento de salud.

3. En el Hospital III de Emergencias Grau categoría II-2, existen **1915 pacientes asegurados de la Red Prestacional Almenara en lista de espera quirúrgica**, los cuales se encuentran afectados en la calidad, oportunidad y seguridad de su atención médica.
4. El Hospital III de Emergencias Grau categoría II-2, **no cuenta con ambulancias**, lo cual afecta el traslado oportuno y seguro de los pacientes en estado crítico que deben ser referenciados a establecimiento de salud de mayor nivel resolutivo.
5. En el Hospital III de Emergencias Grau categoría II-2, el **promedio mensual de utilización de consultorios médicos**, en consulta externa de **1.4**, durante el periodo 2024, es decir, se programan **menos de 2 turnos de consulta externa por día por consultorio**, lo cual afecta la optimización de la capacidad instalada del establecimiento de salud.
6. En el Hospital III de Emergencias Grau categoría II-2, el **promedio mensual de infecciones hospitalarias es de 3.05, es decir 4.4 veces más que el estándar establecido en la normativa vigente**, lo cual afecta la calidad de la atención hospitalaria, así como la seguridad de los pacientes asegurados de la Red Prestacional Almenara que se hospitalizan en este establecimiento de salud.
7. En el Hospital III de Emergencias Grau categoría II-2, el **promedio de porcentaje de cesáreas es de 62.6%**, durante el año 2024, es decir **3.1 veces más elevado que el estándar de 20%** establecido por ESSALUD, lo cual afecta la calidad de la atención a la población asegurada de Gestantes y Recién Nacidos de la Red Prestacional Almenara.
8. En el Hospital III de Emergencias Grau categoría II-2, **el porcentaje de atenciones de prioridad IV y V**, durante el año 2024, en el Servicio de Emergencia es de **34%**, **es decir 2.3 veces más elevado que el estándar de 15%** establecido por EsSalud, con lo cual el servicio de Emergencia se **congestiona** atendiendo patologías que deben ser atendidas por la **Consulta Externa**.

9. En el Hospital III de Emergencias Grau categoría II-2, **las cinco (5) primeras causas de morbilidad en el servicio de emergencia**, durante el año 2024, corresponden a **atenciones de primer nivel de atención**, con lo cual el Servicio de Emergencia se **congestiona** atendiendo patologías que deben ser atendidas por la **Consulta Externa**.
10. En el Hospital III de Emergencias Grau categoría II-2, **el porcentaje de pacientes asegurados con estancia mayor a 12 horas, en el servicio de emergencia, es de 24.4%**, durante el año de 2024, siendo que **ningún paciente debe permanecer más de 12 horas** en el área de Observación de Emergencia, lo cual **afecta la calidad, seguridad, oportunidad y dignidad** de la atención de los pacientes asegurados de la Red Prestacional Almenara.
11. En el Hospital III de Emergencias Grau categoría II-2, **el rendimiento hora medico es de 4.5 pacientes**, durante el año 2024, **es decir menos de cinco (5) pacientes por hora**, de acuerdo a lo establecido en la Resolución de Gerencia General N° 1917-GG-ESSALUD-2022 de 22 de setiembre de 2022, que aprueba el "Documento Técnico Indicadores de Evaluación del Cumplimiento de Estrategias vinculadas a la atención de salud", **lo cual afecta la disponibilidad de las citas, la oportunidad de la atención** para los pacientes asegurados de la Red Prestacional Almenara y el adecuado uso de los recursos públicos de la Entidad.
12. En el Hospital III de Emergencias Grau categoría II-2, **el promedio de diferimiento**, es decir, el tiempo que demora un paciente asegurado de la Red Prestacional Almenara para obtener una cita por consulta externa, **es de 49.4 días**, siendo que el estándar establecido por ESSALUD es menor a 15 días, **lo cual afecta la oportunidad y accesibilidad de la atención médica en Consulta Externa** de los pacientes asegurados Red Prestacional Almenara que acuden a este establecimiento de salud.
13. En el Hospital III de Emergencias Grau categoría II-2, **de un total de 41 550 horas-médico mensuales de este establecimiento de salud, se programan 53.8% de las horas totales en las UPSS de Consulta Externa, Centro Quirúrgico, Hospitalización, Emergencia y Cuidados Críticos**; de modo que, **el 46.2% de las horas-médico totales mensuales del establecimiento de salud no se encuentran programadas en estas áreas**, siendo que la programación asistencial de los profesionales de la salud sigue un orden de prioridad considerando las áreas de hospitalización, áreas críticas y consulta externa. **Por lo tanto, el 46.2% de las horas-médico totales de este establecimiento no se estarían programando de acuerdo a las necesidades de los pacientes asegurados** de la Red Prestacional Almenara, lo cual afecta

la oportunidad de la atención médica y el adecuado uso de los recursos públicos, existiendo 1915 pacientes asegurados de la Red Prestacional Almenara en lista de espera quirúrgica y un Servicio de Emergencia 3 veces más congestionado con patologías que deberían ser atendidas en la Consulta Externa.

14. En el Hospital III de Emergencias Grau categoría II-2, el Servicio de Emergencia se encuentra **3 veces más congestionado** de acuerdo a los indicadores de calidad establecidos por el MINSA, **siendo que, cuenta con 34 camas de observación en la UPSS de Emergencia**, lo cual no garantiza una atención de calidad y oportunidad de los pacientes asegurados de la Red Prestacional Almenara que acuden a este establecimiento de salud con patologías de prioridad I y II.
15. El Hospital III de Emergencias Grau categoría II-2, no ha remitido la brecha de equipos biomédicos, a pesar de haber reiterado esta solicitud de información mediante correo electrónico de fecha 19 de marzo de 2025, el cual se anexa.
16. En el Hospital III de Emergencias Grau categoría II-2, el personal de salud que labora en la UPSS de Diagnóstico por Imágenes, **no cuenta con dosímetro desde el inicio del presente año 2025**, lo cual vulnera la Ley N° 30646 "Ley que regula el descanso físico adicional del personal de la salud por exposición a radiaciones ionizantes o sustancias radioactivas", en lo correspondiente a la **obligatoriedad de la vigilancia radiológica**, así como, lo establecido por el Instituto Peruano de Energía Nuclear en los "Requisitos de protección radiológica en el diagnóstico médico con equipos de Rayos X", **respecto de que los trabajadores expuestos que participan en procedimientos radiológicos deben utilizar dosímetros personales de periodicidad mensual**".
17. De acuerdo a lo evidenciado a la fecha de la Visita Fiscalización Parlamentaria en el Hospital III de Emergencias Grau categoría II-2, **el Consultorio de Triage del Servicio de Emergencia se encontraba cerrado**, lo cual afecta la calidad, seguridad y oportunidad de los pacientes asegurados de la Red Prestacional Almenara que acuden a este establecimiento de salud.
18. De acuerdo a lo evidenciado a la fecha de la Visita Fiscalización Parlamentaria en el Hospital III de Emergencias Grau categoría II-2, **se encontraron alimentos del personal asistencial almacenados en la refrigeradora del Banco de Sangre**, lo cual afecta la bioseguridad de los productos almacenados que requieren una óptima custodia de la cadena de frío.

10.6. REGIÓN AYACUCHO

10.6.1. HOSPITAL II HUAMANGA "CARLOS TUPPIA GARCÍA GODOS"

A. INFORMACIÓN MATERIA DE ANÁLISIS

De la revisión de la información contenida en el correo institucional de fecha **22 de octubre de 2024**, remitida por el director del Hospital II Huamanga "Carlos Tuppia García Godos" categoría II-1, así como de la visita de fiscalización parlamentaria realizada, se tiene lo siguiente:

1. El Hospital II Huamanga "Carlos Tuppia García Godos" categoría II-1, cuenta con una Resolución de Directoral N° 0164-2022-GRA/GG-GRDS de fecha 11 de agosto de 2022, sobre "Categorización Establecimiento de Salud de ESSALUD", que resuelve categorizar como II-1 a este establecimiento de ESSALUD. Por lo tanto, **cuenta con categorización vigente a la fecha.**
2. El Hospital II Huamanga "Carlos Tuppia García Godos", a la fecha de la visita cuenta con total de **133 médicos.**
3. El Hospital II Huamanga "Carlos Tuppia García Godos" categoría II-1, a la fecha de la visita, cuenta con **0 médicos** asignados al servicio de emergencia, dado que se realiza la programación de acuerdo a lo autorizado por el equipo básico de guardia.
4. El Hospital II Huamanga "Carlos Tuppia García Godos" categoría II-1, a la fecha de la visita, cuenta con 63 camas asignadas a hospitalización, 16 camas asignadas a áreas críticas y 24 camas asignadas a emergencia, haciendo un total general de **103 camas.**
5. El Hospital II Huamanga "Carlos Tuppia García Godos" categoría II-1, a la fecha de la visita, **no cuenta con cuarto de aislados en el servicio de emergencia.**
6. El Hospital II Huamanga "Carlos Tuppia García Godos" categoría II-1, a la fecha de la visita, **no cuenta con sistema llamado "Paciente - Enfermera"** en el servicio de Emergencia.
7. El Hospital II Huamanga "Carlos Tuppia García Godos" categoría II-1, a la fecha de la visita, cuenta con **2 salas quirúrgicas operativas.**
8. El Hospital II Huamanga "Carlos Tuppia García Godos" categoría II-1, a la fecha de la visita, cuenta con una **1 sala quirúrgica** en el servicio de emergencia.

9. El Hospital II Huamanga "Carlos Tuppia García Godos" categoría II-1, a la fecha de la visita, tiene **175 pacientes asegurados en lista de espera quirúrgica**. Se adjunta listado de pacientes asegurados.
10. El Hospital II Huamanga "Carlos Tuppia García Godos" categoría II-1, a la fecha de la visita, **no cuenta con equipos de resonancia magnética**.
11. El Hospital II Huamanga "Carlos Tuppia García Godos" categoría II-1, a la fecha de la visita, cuenta con **1 equipo de tomografía axial computarizada operativo**. (TAC).
12. El Hospital II Huamanga "Carlos Tuppia García Godos" categoría II-1, a la fecha de la visita, cuenta con **2 equipos de rayos X operativos**.
13. El Hospital II Huamanga "Carlos Tuppia García Godos" categoría II-1, a la fecha de la visita, cuenta con **8 equipos de ecografía operativos**.
14. El Hospital II Huamanga "Carlos Tuppia García Godos" categoría II-1, a la fecha de la visita, tiene **2 equipos de ecografía inoperativos**.
15. El Hospital II Huamanga "Carlos Tuppia García Godos" categoría II-1, a la fecha de la visita, tiene en total **3 ambulancias**, de las cuales 2 se encuentran operativas con fallas y 1 ambulancia se encuentra inoperativa.
16. El Hospital II Huamanga "Carlos Tuppia García Godos" categoría II-1, tiene un promedio de **278 cirugías programadas mensualmente**, de enero a setiembre de 2024.
17. El Hospital II Huamanga "Carlos Tuppia García Godos" categoría II-1, tiene un total de **2501 cirugías programadas**, de enero a setiembre de 2024.
18. El Hospital II Huamanga "Carlos Tuppia García Godos" categoría II-1, tiene un **promedio mensual de 273 cirugías efectuadas**, de enero a setiembre de 2024.
19. El Hospital II Huamanga "Carlos Tuppia García Godos" categoría II-1, tiene un total de **2460 cirugías efectuadas**, de enero a setiembre de 2024.
20. El Hospital II Huamanga "Carlos Tuppia García Godos" categoría II-1, tiene un **promedio mensual de 133 cirugías efectuadas en emergencia**, de enero a setiembre de 2024.
21. El Hospital II Huamanga "Carlos Tuppia García Godos" categoría II-1, tiene un **total de 1199 cirugías efectuadas en emergencia**, de enero a setiembre de 2024.

22. El Hospital II Huamanga "Carlos Tuppia García Godos" categoría II-1, tiene un **promedio mensual de 11 002 atenciones en consulta externa**, de enero a setiembre de 2024.
23. El Hospital II Huamanga "Carlos Tuppia García Godos" categoría II-1, tiene un total de **99 015 atenciones en consulta externa**, de enero a setiembre de 2024.
24. El Hospital II Huamanga "Carlos Tuppia García Godos" categoría II-1, tiene un **promedio mensual de 2399 horas programadas en consulta externa**, de enero a setiembre de 2024.
25. El Hospital II Huamanga "Carlos Tuppia García Godos" categoría II-1, tiene un **total de 21 591 horas programadas en consulta externa**, de enero a setiembre de 2024.
26. El Hospital II Huamanga "Carlos Tuppia García Godos" categoría II-1, tiene un **promedio mensual de 2358 horas efectivas en la consulta externa**, de enero a setiembre de 2024.
27. El Hospital II Huamanga "Carlos Tuppia García Godos" categoría II-1, tiene un **total 21 221 horas efectivas en la consulta externa**, de enero a setiembre de 2024.
28. El Hospital II Huamanga "Carlos Tuppia García Godos" categoría II-1, tiene un **promedio mensual de 5005 atenciones en el servicio de emergencia**, de enero a setiembre de 2024.
29. El Hospital II Huamanga "Carlos Tuppia García Godos" categoría II-1, tiene un **total de 45 047 atenciones en el servicio de emergencia**, de enero a setiembre de 2024.
30. El Hospital II Huamanga "Carlos Tuppia García Godos" categoría II-1, tiene un promedio mensual de **utilización de consultorios médicos**, en consulta externa de **1.8**, de enero a setiembre de 2024.
31. En el Hospital II Huamanga "Carlos Tuppia García Godos" categoría II-1, las cinco (5) primeras **causas de morbilidad en consulta externa**, de enero a setiembre de 2024, son:
- Hipotiroidismo no especificado
 - Sobrepeso
 - Faringitis aguda
 - Diabetes mellitus tipo 2
 - Mialgia

32. En el Hospital II Huamanga "Carlos Tuppia García Godos" categoría II-1, el **promedio de intervalo de sustitución cama en hospitalización es 0.94**, de enero a setiembre de 2024.
33. En el Hospital II Huamanga "Carlos Tuppia García Godos" categoría II-1, el **porcentaje de ocupación cama en hospitalización es de 75.73 %**, de enero a setiembre de 2024.
34. En el Hospital II Huamanga "Carlos Tuppia García Godos" categoría II-1, el **promedio mensual de rendimiento cama en hospitalización es 7.86**, de enero a setiembre de 2024.
35. En el Hospital II Huamanga "Carlos Tuppia García Godos" categoría II-1, el **promedio de porcentaje de cirugías suspendidas es de 1.6 %**, de enero a setiembre de 2024.
36. En el Hospital II Huamanga "Carlos Tuppia García Godos" categoría II-1, el **promedio de porcentaje de cesáreas es de 51.61 %**, de enero a setiembre de 2024.
37. En el Hospital II Huamanga "Carlos Tuppia García Godos" categoría II-1, el **porcentaje de atenciones de prioridad I, II y III**, en el servicio de emergencia es de **79%**, de enero a setiembre de 2024.
38. En el Hospital II Huamanga "Carlos Tuppia García Godos" categoría II-1, el **porcentaje de atenciones de prioridad IV y V en el servicio de emergencia es de 21%**, de enero a setiembre de 2024.
39. En el Hospital II Huamanga "Carlos Tuppia García Godos" categoría II-1, las cinco (5) primeras **causas de morbilidad en el servicio de emergencia**, de enero a setiembre de 2024, son:
- Faringitis aguda
 - Otros dolores abdominales
 - Diarrea y gastroenteritis
 - Rinofaringitis aguda
 - Fiebre
40. El Hospital II Huamanga "Carlos Tuppia García Godos" categoría II-1, no adjunta en la información remitida el promedio general de **diferimiento en la consulta externa**.
41. En el Hospital II Huamanga "Carlos Tuppia García Godos" categoría II-1, el promedio mensual de **rendimiento de sala de operaciones, es de 203**, de enero a setiembre de 2024.
42. En el Hospital II Huamanga "Carlos Tuppia García Godos" categoría II-1, el porcentaje de **pacientes asegurados con estancia mayor a 12**

horas, en el servicio de emergencia, es **de 28 %**, de enero a setiembre de 2024.

43. En el Hospital II Huamanga "Carlos Tuppia García Godos" categoría II-1, el promedio mensual de **rendimiento de hora médico es 4.7**, de enero a setiembre de 2024.
44. En el Hospital II Huamanga "Carlos Tuppia García Godos" categoría II-1, el promedio de razón de emergencia por consulta externa es **0.45**, de enero a setiembre de 2024.

B. ANÁLISIS Y EVALUACIÓN DE LA CALIDAD DE SERVICIOS Y LOS RESULTADOS DE GESTIÓN DEL HOSPITAL II HUAMANGA "CARLOS TUPPIA GARCÍA GODO" CATEGORÍA II-1 ESSALUD.

1. El servicio de emergencia del Hospital II Huamanga "Carlos Tuppia García Godos" categoría II-1, **no cuenta con cuarto de aislados y tampoco con el sistema llamado "Paciente -Enfermera"** en el servicio de emergencia, con lo cual, **no se garantiza la calidad de atención** que se brinda al paciente asegurado en los servicios de emergencia, incumpliendo lo establecido en la Norma Técnica de Salud de los Servicio de Emergencia, NT N° 042-MINSA/DGSP-V.01, **de aplicación obligatoria en todos los establecimientos del sector salud.**
2. El Hospital II Huamanga "Carlos Tuppia García Godos" categoría II-1, tiene **175 pacientes asegurados en lista de espera quirúrgica**, con lo cual se **incumple** lo establecido en las siguientes normativas legales:
 - **Ley General de Salud**, que señala en su título preliminar, que es interés público **la provisión de servicios de salud**, cualquiera sea la persona o institución que los provea, asimismo, señala que es responsabilidad del Estado promover las condiciones que **garanticen** una adecuada cobertura de prestaciones de salud a la población, en términos socialmente aceptables de **seguridad, oportunidad y calidad.**
 - **Reglamento de Establecimientos de Salud y Servicios Médicos de Apoyo**⁵², que establece en su artículo 9, que los establecimientos de salud y servicios médicos de apoyo **están obligados a garantizar la calidad y seguridad de la atención que ofrecen a sus pacientes**, a proporcionarles los mayores beneficios posibles en su salud, a **protegerlos integralmente contra riesgos innecesarios** y satisfacer

⁵² Decreto Supremo N° 013-2006-SA de 23 de junio de 2006.

sus necesidades y expectativas en lo que corresponda; asimismo, en su artículo 38, señala que, el establecimiento **debe contar con personal suficiente e idóneo para garantizar la calidad y continuidad** de la atención, en los horarios establecidos; la programación del personal deberá estar disponible para su verificación por la Autoridad de Salud y los usuarios; además, en su artículo 96, señala que, a fin de dar cumplimiento a lo dispuesto en el artículo 9 del presente Reglamento, los establecimientos de salud y servicios médicos de apoyo, **deben evaluar continuamente la calidad de la atención de salud que brindan**, con el fin de identificar y corregir las deficiencias que afectan el proceso de atención y que eventualmente generan riesgos o eventos adversos en la salud de los usuarios".

3. El Hospital II Huamanga "Carlos Tuppia García Godos" categoría II-1, **no cuenta equipos de resonancia magnética**, lo cual incumple las siguientes normativas legales:

- **Norma Técnica N° 021-MINSA/DGSP-V.03, Norma Técnica de Salud "Categorías de establecimientos del Sector Salud"**, que señala, en el acápite de Capacidad Resolutiva de los Establecimientos de Salud, que un establecimiento de categoría II-1, **realiza procedimientos** de radiología convencional y procedimientos ultrasonográficos.
- **Reglamento de Establecimientos de Salud y Servicios Médicos de Apoyo**⁵³, que señala en su artículo 32, que: **"Los equipos médicos utilizados en los establecimientos de salud deben corresponder a los servicios que se prestan**. Estos deberán mantenerse operativos, según el plan de mantenimiento preventivo elaborado por el establecimiento. Los equipos electromédicos deben exhibir en lugar visible un rotulado en el que conste la fecha de la última revisión técnica y otro en el cual se detalle las instrucciones de su manejo. El mobiliario, utensilios y menaje utilizados para la atención de salud deben mantenerse operativos y en buen estado de conservación y limpieza. (...)".

4. El Hospital II Huamanga "Carlos Tuppia García Godos" categoría II-1, a la fecha de la visita, tiene un total **3 ambulancias**, de las cuales 2 se encuentran operativas con fallas y 1 ambulancia se encuentra inoperativa, con lo cual se incumple con **las especificaciones técnicas** que exige la NTS N° 051-MINSA/OGDN-V.01, "Norma Técnica de salud para el tránsito asistido de pacientes por vía terrestre", con lo cual **no se**

⁵³ Decreto Supremo N° 013-2006-SA de 23 de junio de 2006.

garantiza, la calidad del transporte asistido público, así como la atención, de problemas médicos urgentes de los pacientes asegurados de la región Ayacucho.

5. En el Hospital II Huamanga "Carlos Tupppia García Godos" categoría II-1, se cuenta con un total de **133 médicos**, lo que, de acuerdo a la Ley del Trabajo Médico, corresponde a un total de **19950** horas mensuales médico. De la información remitida, se advierte que se programan un promedio mensual de **1102 horas médico en consulta externa, lo que representa un 5.6% del total de horas mensuales del establecimiento de salud** y se programan un total de **819 horas quirúrgicas mensuales en Centro quirúrgico, lo que corresponde a un 4.1% del total de horas mensuales del establecimiento**, esto último conforme al estándar de ≤ 3 horas programadas en cirugía, de acuerdo a lo establecido en Resolución de Gerencia General N° 1917-GG-ESSALUD-2022 de 22 de setiembre de 2022, siendo que **existe una lista de espera quirúrgica de 175 pacientes asegurados**.
6. El Hospital II Huamanga "Carlos Tupppia García Godos" categoría II-1, tiene un **promedio mensual de utilización de consultorios médicos**, en consulta externa de **1.8**, de enero a setiembre de 2024, siendo que, el estándar es de 2, de acuerdo a lo señalado en el Documento de Trabajo "**Indicadores de gestión y evaluación hospitalaria, para hospitales, institutos y DIRESA**", como se detalle a continuación:

"Indicadores de Gestión Hospitalaria:

(...)

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

7. En el Hospital II Huamanga "Carlos Tupppia García Godos" categoría II-1, el **promedio de porcentaje de cesáreas es de 51.61 %**, de enero a setiembre de 2024, lo cual incumple el estándar de **$\leq 20\%$** de acuerdo a lo establecido en la Resolución de Gerencia General N° 1917-GG-ESSALUD -2022 de 22 de setiembre de 2022, que aprueba el "Documento Técnico Indicadores de Evaluación del Cumplimiento de Estrategias vinculadas a la atención de salud", **con lo cual, no se brinda a los asegurados un acceso oportuno, a prestaciones integrales y de calidad acorde a sus necesidades.**
8. En el Hospital II Huamanga "Carlos Tupppia García Godos" categoría II-1, el **porcentaje de atenciones de prioridad IV y V en el servicio de emergencia es de 21%**, de enero a setiembre de 2024, siendo que el estándar es de **$\leq 15\%$** , de acuerdo a lo establecido en la Resolución de Gerencia General N° 1917-GG-ESSALUD -2022 de 22 de setiembre de 2022, que aprueba el "Documento Técnico Indicadores de Evaluación del Cumplimiento de Estrategias vinculadas a la atención de salud", **con lo cual, no se brinda a los asegurados un acceso oportuno, a prestaciones integrales y de la calidad acorde a sus necesidades.**
9. En el Hospital II Huamanga "Carlos Tupppia García Godos" categoría II-1, las cinco (5) primeras **causas de morbilidad en el servicio de emergencia**, de enero a setiembre de 2024, son: faringitis aguda, otros dolores abdominales, diarrea y gastroenteritis, rinofaringitis aguda y fiebre. Estas morbilidades corresponden a **atenciones de primer nivel de atención**, de acuerdo al Anexo 21 "**Condiciones del Plan Esencial de Aseguramiento en Salud (PEAS) de la NTS N° 021-MINSA/DGSP V.01** Norma Técnica de Salud "Categorías de establecimientos del sector salud"⁵⁴, así como, a las definiciones operativas contenidas en la Norma Técnica de Salud de los Servicio de Emergencia, NT N° 042-MINSA/DGSP-V.01,
- | | | |
|-----------------|---|-------------------------|
| - Prioridad I | : | Gravedad súbita extrema |
| - Prioridad II | : | Urgencia Mayor |
| - Prioridad III | : | Urgencia Menor |
| - Prioridad IV | : | Patología aguda común |
10. El Hospital II Huamanga "Carlos Tupppia García Godos" categoría II-1, no ha remitido la información correspondiente al **promedio general de diferimiento en la consulta externa.**
11. En el Hospital II Huamanga "Carlos Tupppia García Godos" categoría II-1, el **porcentaje de pacientes asegurados con estancia mayor a 12**

⁵⁴ Resolución Ministerial N° 336-2006/MINSA de 20 de abril de 2006

horas, en el servicio de emergencia, es **de 28 %**, de enero a setiembre de 2024, siendo que, el **estándar es 0%**, de acuerdo a lo establecido en los indicadores de calidad de la **NTS N° 042-MINSA/DGSP-V.01 "Norma Técnica de Salud de los Servicios de Emergencia"**, con lo cual **no se brinda una atención de calidad a los pacientes asegurados que acuden al servicio de emergencia.**

12. En el Hospital II Huamanga "Carlos Tupppia García Godos" categoría II-1, el promedio mensual de **rendimiento de hora médico es 4.7**, de enero a setiembre de 2024, siendo que el estándar es **5**, de acuerdo de acuerdo a lo establecido en la Resolución de Gerencia General N° 1917-GG-ESSALUD -2022 de 22 de setiembre de 2022, que aprueba el "Documento Técnico Indicadores de Evaluación del Cumplimiento de Estrategias vinculadas a la atención de salud", **con lo cual, no se brinda a los asegurados un acceso oportuno, a prestaciones integrales y de la calidad acorde a sus necesidades.**
13. En el Hospital II Huamanga "Carlos Tupppia García Godos" categoría II-1, el **promedio de razón de emergencia por consulta externa es 0.45**, de enero a setiembre de 2024, siendo que el estándar es **0.1**, con lo cual la emergencia del Hospital II Huamanga "Carlos Tupppia García Godos", se encuentra **4.5 veces más congestionada**, de acuerdo a lo establecido en el documento de trabajo: "Indicadores de gestión y evaluación hospitalaria, para hospitales, institutos y DIRESA"⁵⁵, como se detalla a continuación:

7. RAZON DE EMERGENCIAPOR CONSULTAS MEDICAS	
CONCEPTO	Sirve para conocer y evaluar la magnitud de las atenciones de emergencia en relación a las atenciones de consulta externa en un periodo
OBJETIVO	Conocer y evaluar la magnitud de las atenciones de emergencia en relaciones a las atenciones externas en un periodo
RELACIÓN OPERACIONAL	N° de atención en Emergencia ----- N° de atenciones médicas en consulta médica
FUENTE DE DATOS	Numerador: Reporte de emergencia Denominador: Reporte HIS de consulta Médica
PERIODICIDAD	Mensual
INTERPRETACIÓN	Mide el número de atenciones de emergencia en relación a las atenciones de consulta externa.
ESTÁNDAR PROPUESTO	HOSPITAL: 1/10 (0.1) INSTITUTO: 1/5. (0.2)

55 Elaborado por la Oficina General de Estadística e Informática – OGEI del Ministerio de Salud – MINSA en agosto del 2013 para el Módulo de Capacitación de indicadores de gestión y evaluación hospitalaria, para hospitales, institutos y GERESA/DIRESA

C. CONCLUSIONES

En el Hospital II Huamanga "Carlos Tupppia García Godos" categoría II-1, se ha evidenciado 13 indicadores de gestión sanitaria que afectan la calidad, seguridad, oportunidad y dignidad de la atención de salud para la población asegurada de Ayacucho, como se detalla en cuadro a continuación:

INDICADORES DE ENE- SET. 2024				
ITEM	Hospital II Huamanga "Carlos Tupppia García Godos" categoría II-1	DATOS	CIE.10	STANDARD
1	CATEGORIZACIÓN VIGENTE	CUENTA (2022)		
2	TOTAL DE MÉDICOS	133		
3	MEDICOS ASIGNADOS A EMERGENCIA	0		
4	TOTAL GENERAL DE CAMAS	103		
5	CAMAS DE HOSPITALIZACIÓN	63		
6	CAMAS DE ÁREAS CRITICAS	16		
7	CAMAS DE EMERGENCIA	24		
8	CUARTO DE AISLADOS EN EMERGENCIA	NO CUENTA		*
9	SISTEMA LLAMADO PACIENTE - ENFERMERA EN EMERGENCIA	NO CUENTA		*
10	TOTAL DE SALAS QUIRURGICAS OPERATIVAS	2		>= 95% OPERATIVOS
11	TOTAL DE SALAS QUIRURGICAS INOPERATIVAS	0		
12	TOTAL DE SALAS QUIRURGICAS EMERGENCIA	1		
13	TOTAL DE PACIENTE EN LISTA DE ESPERA QUIRURGICA	175		<=40%
14	TOTAL DE EQUIPOS DE RESONANCIA MAGNETICA OPERATIVOS	0		>= 95% OPERATIVOS
15	TOTAL DE EQUIPOS DE RESONANCIA MAGNETICA INOPERATIVOS	0		
16	TOTAL DE EQUIPOS TAC OPERATIVOS	1		>= 95% OPERATIVOS
17	TOTAL DE EQUIPOS TAC INOPERATIVOS	0		
18	TOTAL DE EQUIPOS DE RAYOS X OPERATIVOS	2		>= 95% OPERATIVOS
19	TOTAL DE EQUIPOS DE RAYOS X INOPERATIVOS	0		
20	TOTAL DE EQUIPOS DE ECOGRAFIAS OPERATIVOS	8		>= 95% OPERATIVOS

21	TOTAL DE EQUIPOS DE ECOGRAFIAS INOPERATIVOS	2		
22	TOTAL DE AMBULANCIAS OPERATIVAS	3		>= 95% OPERATIVOS
23	TOTAL DE AMBULANCIAS INOPERATIVAS	1		
24	PROMEDIO DE CIRUGIAS PROGRAMADAS MENSUAL	278		
A	TOTAL DE CIRUGIAS PROGRAMADAS	2501		
25	PROMEDIO DE CIRUGIAS EFECTUADAS MENSUAL	273		
A	TOTAL DE CIRUGIAS EFECTUADAS	2460		
26	PROMEDIO DE CIRUGIAS EMERGENCIA MENSUAL	133		
A	TOTAL DE CIRUGIAS EMERGENCIA	1199		
27	PROMEDIO DE ATENCIONES DE C.E MENSUAL	11002		
A	TOTAL DE ATENCIONES DE C.E	99 015		
28	PROMEDIO DE HORAS PROGRAMADAS EN C.E. MENSUAL	2399		
A	TOTAL DE HORAS PROGRAMADAS EN C.E.	21 591		
29	PROMEDIO DE HORAS EFECTIVAS EN C.E. MENSUAL	2 358		
A	TOTAL DE HORAS EFECTIVAS EN C.E.	21 221		
30	PROMEDIO DE ATENCIONES EN EMERGENCIA MENSUAL	5005		
A	TOTAL DE ATENCIONES EN EMERGENCIA	45 047		
31	PROMEDIO DE UTILIZACIÓN DE CONSULTORIOS MEDICOS EN C.E	1.8		*
32	CAUSAS DE MORBILIDAD EN C. E	HIPOTIROIDISM O NO ESPECÍFICADO	E03.9	
		SOBREPESO	E66.3	
		FARINGITIS AGUDA	J02.9	
		DIABETES MELLITUS TIPO 2	E11.9	
		MIALGIA	M79.1	

33	PROMEDIO DE INTERVALO DE SUSTITUCIÓN CAMA EN HOSPITALIZACIÓN	0.94		
34	PORCENTAJE DE OCUPACIÓN CAMA EN HOSPITALIZACIÓN	75.73		
35	PROMEDIO DE RENDIMIENTO CAMA EN HOSPITALIZACIÓN MENSUAL	7.86		*
36	PROMEDIO DE PORCENTAJE DE CIRUGÍAS SUSPENDIDAS MENSUAL	1.6		
37	PROMEDIO DE PORCENTAJE DE CESAREAS MENSUALIZADO	51.61%		<=20%
38	PORCENTAJE DE ATENCIONES DE PRIORIDAD I, II y III EN EMERGENCIA	79%		
A	PORCENTAJE DE ATENCIONES DE PRIORIDAD IV Y V EN EMERGENCIA	21%		<=15%
39	CAUSAS DE MORBILIDAD EN EMERGENCIA	FARINGITIS AGUDA	J02.9	*
		OTROS DOLORES ABDOMINALES	R10.4	*
		DIARREA Y GASTROENTERITIS	A09.X	*
		RINOFARINGITIS AGUDA	J00.X	*
		FIEBRE	R50.9	*
40	PROMEDIO DÍAS DE DIFERIMIENTO EN C.E	NO ADJUNTA		<=15 DÍAS
41	PROMEDIO DE RENDIMIENTO SALAS DE OPERACIONES MENSUALIZADO	203		85
42	PORCENTAJE DE PACIENTES CON ESTANCIA MAYOR A 12 HORAS EN EMERGENCIA	28%		*
43	PROMEDIO DE RENDIMIENTO HORA MÉDICO MENSUALIZADO	4.7		5
44	PROMEDIO DE RAZÓN DE EMERGENCIA POR CONSULTA EXTERNA	0.45		*

Fuente: Elaboración propia

(*) MINSA, Documento de Trabajo, año 2013 "Indicadores de Gestión y Evaluación Hospitalaria para Hospitales, Institutos y DIRESAS"

Del cuadro anterior, se evidencia lo siguiente en el Hospital II Huamanga "Carlos Tupia García Godos" categoría II-1:

1. El Servicio de Emergencia de este establecimiento de Salud **no cuenta con cuarto de aislados ni tampoco con el sistema llamado "Paciente - Enfermera"** con lo cual se afecta la calidad de la atención de los pacientes asegurados de la Región Ayacucho que acuden a este establecimiento de salud.
2. Existen **175 pacientes asegurados de la Región Ayacucho en lista de espera quirúrgica**, los cuales se encuentran afectados en la calidad, **oportunidad y seguridad de su atención médica**.
3. La UPSS de Diagnóstico por imágenes **no cuenta equipos de resonancia magnética**, situación que **afecta a la población asegurada de la Región Ayacucho** que requiere de estos procedimientos diagnósticos.
4. Del total de las tres (3) ambulancias de este Establecimiento de Salud, dos (2) **ambulancias operativas con fallas** y una (1) **ambulancia en condición de inoperativa**, lo cual afecta la calidad de la atención de los **pacientes asegurados de la Región Ayacucho** que acuden a este establecimiento.
5. En este establecimiento de Salud se cuenta con **19950** horas mensuales médico y se programa **un promedio mensual de 1102 horas en consulta externa**, lo que representa un **5.6% del total de horas mensuales**, asimismo se programa un promedio mensual de **819 horas quirúrgicas** en Centro Quirúrgico, lo que corresponde a un **4.1% del total de horas mensuales** de este establecimiento, siendo que existen 175 pacientes en lista de espera quirúrgica.
6. El **promedio mensual de utilización de consultorios médicos**, en consulta externa de **1.8**, de enero a setiembre de 2024, es decir, se programan **menos de 2 turnos de consulta externa por día por consultorio**.
7. El **promedio mensual de rendimiento cama en hospitalización es 7.86**, de enero a setiembre de 2024, **por debajo del estándar** establecido en las normativas del MINSA.
8. El **promedio de porcentaje de cesáreas es de 51.61%**, de enero a setiembre de 2024, **2.6 veces más elevado que el estándar de 20%** establecido por ESSALUD, lo cual **afecta la calidad de la atención** a la población asegurada de Gestantes y Recién Nacidos de la Región Ayacucho.
9. El **porcentaje de atenciones de prioridad IV y V** en el servicio de emergencia es de **21%**, de enero a setiembre de 2024, con lo cual el servicio de Emergencia se **congestiona** atendiendo patologías que deben ser atendidas por la **Consulta Externa**.
10. Las cinco (5) primeras **causas de morbilidad en el servicio de emergencia**, de enero a setiembre de 2024, corresponden a **atenciones de primer nivel de atención**.

11. No se cuenta con información respecto del promedio de **diferimiento**, es decir **el tiempo que demora un paciente asegurado de la Región Ayacucho para obtener una cita por consulta externa**, siendo que **el estándar establecido por ESSALUD es menor a 15 días**.
12. El porcentaje de pacientes asegurados con **estancia mayor a 12 horas, en el servicio de emergencia, es de 28%**, de enero a setiembre de 2024, siendo que **ningún paciente debe permanecer más de 12 horas** en el área de Observación de Emergencia, lo cual **afecta la calidad, seguridad, oportunidad y dignidad** de la atención de los **pacientes asegurados de la Región Ayacucho**.
13. **El rendimiento hora médico en Consulta externa es de 4.7** siendo que el estándar es **5**, de acuerdo de acuerdo a lo establecido en la Resolución de Gerencia General N° 1917-GG-ESSALUD -2022 de 22 de setiembre de 2022, que aprueba el "Documento Técnico Indicadores de Evaluación del Cumplimiento de Estrategias vinculadas a la atención de salud", **con lo cual, no se brinda a los asegurados un acceso oportuno, a prestaciones integrales y de la calidad acorde a sus necesidades**.
14. El servicio de emergencia se encuentra **4.5 veces más congestionado** de acuerdo a los indicadores de calidad establecidos por el MINSA, lo cual **no se garantiza una atención de calidad** de los pacientes asegurados de la Región Ayacucho.

10.6.2. CENTRO DE ATENCIÓN PRIMARIA (CAP) III METROPOLITANO AYACUCHO

A. INFORMACIÓN MATERIA DE ANÁLISIS

De la revisión de la información contenida en el **Correo Institucional EsSalud de fecha 15 de enero de 2025**, remitida por la Directora (e) respecto del CAP III Metropolitano Ayacucho, categoría I-3, se tiene lo siguiente:

1. El CAP III Metropolitano Ayacucho, cuenta con una Resolución Directoral N° 233-2023-GRA/GG-GRDS-DIRESA-DESP de fecha 28 de diciembre de 2023, sobre "Categorización Establecimiento de Salud de ESSALUD", que resuelve categorizar como I-3 a este establecimiento de ESSALUD. La categorización otorgada tiene una vigencia de 3 años a partir de la fecha de emisión, **por lo tanto, cuenta con categorización vigente a la fecha**.
2. El CAP III Metropolitano Ayacucho, categoría I-3, cuenta con total de **12 médicos**.
3. El CAP III Metropolitano Ayacucho, categoría I-3, no cuenta con **equipo de Rayos X**, sin embargo, de acuerdo a la información remitida este

establecimiento **cuenta con un médico radiólogo.**

4. El CAP III Metropolitano Ayacucho, categoría I-3, **cuenta con equipo de ecografía operativo.**
5. El CAP III Metropolitano Ayacucho, categoría I-3, cuenta con **ambulancia operativa.**
6. El CAP III Metropolitano Ayacucho, categoría I-3, tiene un **promedio mensual de 6 387 atenciones en Consulta Externa**, de enero a diciembre de 2024.
7. El CAP III Metropolitano Ayacucho, categoría I-3, tiene un total de **63 877 atenciones en Consulta Externa**, de enero a diciembre de 2024.
8. El CAP III Metropolitano Ayacucho, categoría I-3, tiene un **promedio mensual de 1 255 horas programadas en Consulta Externa**, de enero a diciembre de 2024.
9. El CAP III Metropolitano Ayacucho, categoría I-3, tiene un **total de 12 555 horas programadas en Consulta Externa**, de enero a diciembre de 2024.
10. El CAP III Metropolitano Ayacucho, categoría I-3, tiene un **promedio mensual de 1 223 horas efectivas en la Consulta Externa**, de enero a diciembre de 2024.
11. El CAP III Metropolitano Ayacucho, categoría I-3, tiene un **total 12 231 horas efectivas en la Consulta Externa**, de enero a diciembre de 2024.
12. El CAP III Metropolitano Ayacucho, categoría I-3, en relación a la **utilización de consultorios médicos**, en el documento remitido se señala que *"(...) en atención primaria no programan 3 turnos diarios, dado que, terminada la consulta en la mañana a las 11:00 am y en la tarde 5:00 pm, inician las horas sanitarias en las que se atienden las cartera de anemia, gestantes, cartera adulto, paciente crónicos, lo cual consiste en atención priorizada con citas adicionales a los grupos señalados que usualmente requieren una atención preferencial para la continuidad de las prestaciones. Por otro lado, al tener 12 minutos por cada atención, este suele ser insuficiente y no se termina a las 11 en punto en la mañana, ni 5 en punto en la tarde"*.
13. En el CAP III Metropolitano Ayacucho, categoría I-3, las cinco (5) primeras **causas de morbilidad en Consulta Externa**, de enero a diciembre de 2024, son:
 - Otras infecciones de la piel y tejido subcutáneo.
 - Otros trastornos de las articulaciones.

- Trastornos de los tejidos blandos.
 - Otras infecciones agudas de las vías respiratorias superiores.
 - Otras HelminCIAS
14. De acuerdo a la información remitida por el CAP III Metropolitano Ayacucho, categoría I-3, las consultas externas de ginecología se realizan en el consultorio de ecografía, dado que, **el área de ginecología no cuenta con consultorio propio.**
15. De acuerdo a la información remitida por el CAP III Metropolitano Ayacucho, categoría I-3, **no se consigna el promedio general de diferimiento en la Consulta Externa.**
16. En el CAP III Metropolitano Ayacucho, categoría I-3, el promedio mensual de **rendimiento de hora médico es 5.2**, de enero a diciembre de 2024.

B. ANÁLISIS Y EVALUACIÓN DE LA CALIDAD DE SERVICIOS Y LOS RESULTADOS DE GESTIÓN DEL CAP III METROPOLITANO AYACUCHO, CATEGORÍA I-3- ESSALUD.

1. El CAP III Metropolitano Ayacucho, categoría I-3, **no cuenta con equipo de Rayos X**, lo cual incumple la siguiente normativa legal:
- **Reglamento de Establecimientos de Salud y Servicios Médicos de Apoyo⁵⁶**, que señala en su artículo 32, que: **"Los equipos médicos utilizados en los establecimientos de salud deben corresponder a los servicios que se prestan.** Estos deberán mantenerse operativos, según el plan de mantenimiento preventivo elaborado por el establecimiento. Los equipos electromédicos deben exhibir en lugar visible un rotulado en el que conste la fecha de la última revisión técnica y otro en el cual se detalle las instrucciones de su manejo. El mobiliario, utensilios y menaje utilizados para la atención de salud deben mantenerse operativos y en buen estado de conservación y limpieza. (...)".
2. El CAP III Metropolitano Ayacucho, categoría I-3, **cuenta con un médico radiólogo, siendo que no dispone de equipo de Rayos X.**
3. En el CAP III Metropolitano Ayacucho, categoría I-3, se cuenta con un total de **12 médicos**, lo que, de acuerdo a la Ley del Trabajo Médico, corresponde a un total de **1 800** horas mensuales médico. De la información remitida, **se advierte que se programan un promedio mensual de 1 255 horas médico**

⁵⁶ Decreto Supremo N° 013-2006-SA de 23 de junio de 2006.

en consulta externa, lo que representa un 69.7% del total de horas mensuales del establecimiento de salud.

4. De acuerdo a la información remitida por el CAP III Metropolitano Ayacucho, categoría I-3, el **promedio mensual de utilización de consultorios médicos** en Consulta Externa es menor a 3, de enero a diciembre de 2024.
5. De acuerdo a la información remitida por el CAP III Metropolitano Ayacucho, categoría I-3, no se consigna el **promedio general de diferimiento en la consulta externa**, siendo que el estándar es de **<= 15 días**, de acuerdo a lo establecido en la Resolución de Gerencia General N° 1917-GG-ESSALUD - 2022 de 22 de setiembre de 2022, que aprueba el "Documento Técnico Indicadores de Evaluación del Cumplimiento de Estrategias vinculadas a la atención de salud".
6. De acuerdo a la información remitida por el CAP III Metropolitano Ayacucho, categoría I-3, las atenciones de ginecología de este establecimiento de salud se brindan en el Consultorio de Ecografía, lo cual incumple la siguiente normativa legal:
 - **Reglamento de Establecimientos de Salud y Servicios Médicos de Apoyo**⁵⁷, que señala en su **artículo 9**: "Los establecimientos de salud y servicios médicos de apoyo están obligados a garantizar, la calidad y seguridad que ofrecen a sus pacientes (...)" ; **artículo 12**: "Las plantas físicas, las instalaciones el equipamiento de los establecimiento de salud y servicio médico de apoyo deben mantenerse en buenas condiciones de conservación, higiene y funcionamiento (...)" ; **artículo 50**: "La atención ambulatoria debe realizarse en un ambiente que garantice la privacidad de la atención; y **artículo 65**: "La exploración física del paciente en un establecimiento debe ser realizada en un ambiente que garantice la privacidad de la atención (...)"

C. CONCLUSIONES

En el CAP III Metropolitano Ayacucho, categoría I-3, se ha evidenciado seis (6) indicadores de gestión sanitaria que afectan la calidad, seguridad, oportunidad y dignidad de la atención de salud para la población asegurada de la **Región Ayacucho**, como se detalla en cuadro a continuación:

⁵⁷ Decreto Supremo N° 013-2006-SA de 23 de junio de 2006.

1. El CAP III Metropolitano Ayacucho, categoría I-3, **no cuenta con equipo de Rayos X y si cuenta con equipo de ecografía**, lo cual afecta la calidad de la atención de los **pacientes asegurados de la Región Ayacucho** que acuden a este establecimiento para sus oportunos diagnósticos por imágenes.
2. El CAP III Metropolitano Ayacucho, categoría I-3, **a pesar de no contar con equipo de Rayos X cuenta con un médico radiólogo**, lo cual genera el riesgo en el correcto uso de los recursos públicos.
3. En este establecimiento de salud se cuenta con **1 800** horas mensuales médico y se programa **un promedio mensual de 1255 horas en Consulta Externa**, lo que representa un **69.7% del total de horas mensuales**.
4. El **promedio mensual de utilización de consultorios médicos** es, por la **mañana hasta las 11:00 am y por la tarde hasta las 5:00pm**, de enero a diciembre de 2024.
5. De acuerdo de la información remitida por el CAP III Metropolitano Ayacucho, categoría I-3, **no se consigna el promedio de diferimiento general**, es decir **el tiempo que demora un paciente asegurado de la Región Ayacucho para obtener una cita por consulta externa**.
6. De acuerdo de la información remitida por el CAP III Metropolitano Ayacucho, categoría I-3, **las atenciones de ginecología se realizan en el consultorio de ecografía afectando la seguridad y calidad de la población de mujeres aseguradas de la Región Ayacucho** que acuden a este establecimiento de salud.

10.7. REGIÓN MOQUEGUA

10.7.1. HOSPITAL II ILO

A. INFORMACIÓN MATERIA DE ANÁLISIS

De la revisión de la información contenida en el **Oficio N° 000027-PE-ESSALUD-2024 de fecha 27 de enero de 2025**, remitida por la Presidenta Ejecutiva de EsSalud respecto del Hospital II Ilo categoría II-1, se tiene lo siguiente:

1. El Hospital II Ilo categoría II-1, cuenta con una Resolución Directoral N° 0769-2024-GRM.DIRESA-DR de fecha 19 de diciembre de 2024, sobre "Categorización Establecimiento de Salud de ESSALUD", que resuelve categorizar como II-1 a este establecimiento de ESSALUD.

La categorización otorgada tiene una vigencia de 3 años a partir de la fecha de emisión, **por lo tanto, cuenta con categorización vigente a la fecha.**

2. El Hospital II Ilo categoría II-1, **cuenta con un total de sesenta y seis (66) médicos.**
3. El Hospital II Ilo categoría II-1, **cuenta con un total de doce (12) médicos asignados al Servicio de Emergencia**, tres (3) médicos con régimen laboral del D.L. N° 728, dos (2) médicos con régimen laboral del D.L. N° 1057 (CAS) y siete (7) médicos locadores.
4. El Hospital II Ilo categoría II-1, **cuenta con un total de 31 camas** que incluye Hospitalización, UVI, Emergencia y Shock Trauma.
5. El Hospital II Ilo categoría II-1, **cuenta con 23 camas de hospitalización.**
6. El Hospital II Ilo categoría II-1, **no cuenta con camas en la UPSS de áreas críticas.**
7. El Hospital II Ilo categoría II-1, **cuenta con seis (6) camas de observación en la UPSS de Emergencia.**
8. El Hospital II Ilo categoría II-1, **no cuenta con cuarto de aislados en la UPSS de Emergencia.**
9. El Hospital II Ilo categoría II-1, **no cuenta con sistema llamado "Paciente -Enfermera"** en la UPSS de Emergencia.
10. El Hospital II Ilo categoría II-1, **cuenta con una (1) sala quirúrgica operativa.**
11. El Hospital II Ilo categoría II-1, **no cuenta con salas quirúrgicas asignadas en la UPSS de Emergencia.**
12. El Hospital II Ilo categoría II-1, **tiene 71 pacientes asegurados en lista de espera quirúrgica.** Se adjunta listado en el Anexo 2, denominado "Excel 42 PUNTOS ILO Enero – Octubre", señalado en el "PUNTO N° 13", del documento remitido⁵⁸.

⁵⁸ Presidenta Ejecutiva de EsSalud mediante Oficio N° 000027-PE-ESSALUD-2024 de fecha 27 de enero de 2024.

13. El Hospital II Ilo categoría II-1, **no cuenta con equipos de resonancia magnética.**
14. El Hospital II Ilo categoría II-1, **no cuenta con equipos de tomografía axial computarizada (TAC) operativos.**
15. El Hospital II Ilo categoría II-1, **cuenta con dos (2) equipos de rayos X operativos.**
16. El Hospital II Ilo categoría II-1, **cuenta con dos (2) ecógrafos operativos.**
17. El Hospital II Ilo categoría II-1, **tiene un total de cuatro (4) ambulancias operativas.**
18. El Hospital II Ilo categoría II-1, tiene un promedio de **98 cirugías programadas mensualmente**, de enero a setiembre de 2024.
19. El Hospital II Ilo categoría II-1, tiene un **total de 887 cirugías programadas**, de enero a setiembre de 2024.
20. El Hospital II Ilo categoría II-1, tiene un **promedio mensual de 112 cirugías efectuadas**, de enero a setiembre de 2024.
21. El Hospital II Ilo categoría II-1, tiene un **total de 1015 cirugías efectuadas**, de enero a setiembre de 2024.
22. El Hospital II Ilo categoría II-1, tiene un **promedio mensual de 17.8 cirugías efectuadas en el Servicio de Emergencia**, de enero a setiembre de 2024.
23. El Hospital II Ilo categoría II-1, tiene un **total de 161 cirugías efectuadas en el Servicio de Emergencia**, de enero a setiembre de 2024.
24. El Hospital II Ilo categoría II-1, tiene un **promedio mensual de 8,242 atenciones en Consulta Externa**, de enero a setiembre de 2024.
25. El Hospital II Ilo categoría II-1, tiene un total de **74 182 atenciones en Consulta Externa**, de enero a setiembre de 2024.

26. El Hospital II Ilo categoría II-1, tiene un **promedio mensual de 1,773 horas programadas en Consulta Externa**, de enero a setiembre de 2024.
27. El Hospital II Ilo categoría II-1, tiene un **total de 15 959 horas programadas en Consulta Externa**, de enero a setiembre de 2024.
28. El Hospital II Ilo categoría II-1, tiene un **promedio mensual de 1,727 horas efectivas en la Consulta Externa**, de enero a setiembre de 2024.
29. El Hospital II Ilo categoría II-1, tiene un **total 15 545 horas efectivas en la Consulta Externa**, de enero a setiembre de 2024.
30. El Hospital II Ilo categoría II-1, tiene un **promedio mensual de 4,419.5 atenciones en el Servicio de Emergencia**, de enero a octubre de 2024.
31. El Hospital II Ilo categoría II-1, tiene un **total de 44 195 atenciones en el Servicio de Emergencia**, de enero a octubre de 2024, de acuerdo al Anexo 2, denominado "Excel 42 PUNTOS ILO Enero -Octubre", señalado en el "**PUNTO N° 30**" del documento remitido⁵⁹.
32. El Hospital II Ilo categoría II-1, no consigna un valor consistente del promedio mensual de **utilización de consultorios médicos**, siendo que, los valores de este indicador se encuentran en el rango entre **1 y 3**.
33. En el Hospital II Ilo categoría II-1, las cinco (5) primeras **causas de morbilidad en Consulta Externa**, de enero a setiembre de 2024, son:
- Hipertensión esencial (Primaria)
 - Faringitis aguda, no especificada
 - Diabetes Mellitus Tipo 2, sin mención de complicación
 - Examen médico general
 - Trastornos de disco lumbar y otros, con radiculopatía
34. En el Hospital II Ilo categoría II-1, el **promedio de intervalo de sustitución cama en hospitalización es 0.81**, de enero a setiembre de 2024.

⁵⁹ Presidenta Ejecutiva de EsSalud mediante Oficio N° 000027-PE-ESSALUD-2024 de fecha 27 de enero de 2024.

35. En el Hospital II Ilo categoría II-1, el **porcentaje de ocupación cama en hospitalización es de 87%**, de enero a setiembre de 2024.
36. En el Hospital II Ilo categoría II-1, el **promedio mensual de rendimiento cama en hospitalización es 6.62**, de enero a octubre de 2024.
37. En el Hospital II Ilo categoría II-1, el **promedio de porcentaje de cirugías suspendidas es de 3.7 %**, de enero a octubre de 2024.
38. El Hospital II Ilo categoría II-1, **presenta una tasa de cesáreas de 56.4%**, de enero a octubre de 2024.
39. En el Hospital II Ilo categoría II-1, el **porcentaje de atenciones de prioridad I, II y III**, en el servicio de emergencia es de **51.1 %**, de enero a octubre de 2024, de acuerdo al Anexo 2, denominado "Excel 42 PUNTOS ILO Enero - Octubre, señalado en el **"PUNTO N° 38"** del documento remitido⁶⁰.
40. En el Hospital II Ilo categoría II-1, el **porcentaje de atenciones de prioridad IV en el servicio de emergencia** es de **48.9%**, de enero a octubre de 2024, de acuerdo al Anexo 2, denominado "Excel 42 PUNTOS ILO Enero – Octubre", señalado en el **"PUNTO N° 38"** del documento remitido⁶¹.
41. En el Hospital II Ilo categoría II-1, las cinco (5) primeras **causas de morbilidad en el Servicio de Emergencia**, de enero a octubre de 2024, son:
- Faringitis aguda, no especificada
 - Diarrea y gastroenteritis de presunto origen infeccioso
 - Rinofaringitis aguda (resfriado común)
 - Dolor abdominal localizado en parte superior
 - Infección de vías urinarias sitio no especificado
42. En el Hospital II Ilo categoría II-1, el **promedio general de diferimiento en la Consulta Externa es de 18.4 días**.
43. En el Hospital II Ilo categoría II-1, el **promedio mensual de rendimiento de Sala de Operaciones, es de 115**, en 1 sala quirúrgica, de enero a octubre de 2024.

⁶⁰ Presidenta Ejecutiva de EsSalud mediante Oficio N° 000027-PE-ESSALUD-2024 de fecha 27 de enero de 2024.

⁶¹ Presidenta Ejecutiva de EsSalud mediante Oficio N° 000027-PE-ESSALUD-2024 de fecha 27 de enero de 2024.

44. En el Hospital II Ilo categoría II-1, **el porcentaje de pacientes asegurados con estancia mayor a 12 horas**, en el servicio de emergencia, es **de 85.30%**, de enero a setiembre de 2024.
45. En el Hospital II Ilo categoría II-1, el promedio mensual de **rendimiento de hora médico es 4.7**, de enero a setiembre de 2024.
46. En el Hospital II Ilo categoría II-1, la **razón de emergencia por consulta externa es 0.6**, de enero a setiembre de 2024.

B. ANÁLISIS Y EVALUACIÓN

1. El Hospital II Ilo categoría II-1, tiene **71 pacientes asegurados en lista de espera quirúrgica**, con lo cual se **incumple** lo establecido en las siguientes normativas legales:
 - **Ley General de Salud**, que señala en su título preliminar, que es interés público **la provisión de servicios de salud**, cualquiera sea la persona o institución que los provea, asimismo, señala que es responsabilidad del Estado promover las condiciones que **garanticen** una adecuada cobertura de prestaciones de salud a la población, en términos socialmente aceptables de **seguridad, oportunidad y calidad**.
 - **Reglamento de Establecimientos de Salud y Servicios Médicos de Apoyo**⁶², que establece en su artículo 9, que los establecimientos de salud y servicios médicos de apoyo **están obligados a garantizar la calidad y seguridad de la atención que ofrecen a sus pacientes**, a proporcionarles los mayores beneficios posibles en su salud, a **protegerlos integralmente contra riesgos innecesarios** y satisfacer sus necesidades y expectativas en lo que corresponda; asimismo, en su artículo 38, señala que, el establecimiento **debe contar con personal suficiente e idóneo para garantizar la calidad y continuidad** de la atención, en los horarios establecidos; la programación del personal deberá estar disponible para su verificación por la Autoridad de Salud y los usuarios; además, en su artículo 96, señala que, a fin de dar cumplimiento a lo dispuesto en el artículo 9 del presente Reglamento, los establecimientos de salud y servicios médicos de apoyo, **deben evaluar continuamente la calidad de la atención de salud que brindan**, con el fin de identificar y corregir las deficiencias que afectan el proceso de

⁶² Decreto Supremo N° 013-2006-SA de 23 de junio de 2006.

atención y que eventualmente generan riesgos o eventos adversos en la salud de los usuarios".

2. En el Hospital II Ilo categoría II-1, se cuenta con un total de **66 médicos**, lo que, de acuerdo a la Ley del Trabajo Médico, corresponde a un total de **9 900** horas mensuales médico. De la información remitida, se advierte que se programan un promedio mensual de **1 773 horas médico en consulta externa, lo que representa un 18% del total de horas mensuales del establecimiento de salud.**
3. El Hospital II Ilo categoría II-1, **no cuenta con "Cuarto de Aislados"** en el Servicio de Emergencia, con lo cual, **no se garantiza la calidad de atención** que se brinda al paciente asegurado en los servicios de emergencia, incumpliendo lo establecido en la Norma Técnica de Salud de los Servicio de Emergencia, NT N° 042-MINSA/DGSP-V.01, **de aplicación obligatoria en todos los establecimientos del sector salud.**
4. El Hospital II Ilo categoría II-1, **no cuenta con el sistema llamado "Paciente -Enfermera"** en el Servicio de Emergencia, con lo cual, **no se garantiza la calidad de atención** que se brinda al paciente asegurado en los servicios de emergencia, incumpliendo lo establecido en la Norma Técnica de Salud de los Servicio de Emergencia, NT N° 042-MINSA/DGSP-V.01, **de aplicación obligatoria en todos los establecimientos del sector salud.**
5. El Hospital II Ilo categoría II-1, **no cuenta con Salas Quirúrgicas asignadas en la UPSS de Emergencia**, siendo que la Norma Técnica NTS N° 021-MINSA/DGSP-V.03, Norma Técnica de Salud "Categorías de establecimientos del Sector Salud" establece que los establecimientos de categoría II-1 en lo concerniente a infraestructura deben "(...) contar con tópicos de atención diferenciados para la atención inmediata de urgencias y emergencias (medicina interna, pediatría, ginecología y obstetricia y cirugía general), asimismo, cuenta con áreas de observación diferenciadas por sexo y unidad de vigilancia intensiva o área crítica de emergencia.(...)".
6. De acuerdo a la información remitida por la Presidenta Ejecutiva de EsSalud, el Hospital II Ilo categoría II-1, refiere un **promedio mensual de utilización de consultorios médicos** en Consulta Externa de **148**, de enero a setiembre de 2024, **cifra inconsistente**, siendo que el estándar es de 2, de acuerdo a lo señalado en el Documento de Trabajo "Indicadores de gestión y evaluación hospitalaria, para hospitales, institutos y DIRESA", como se detalle a continuación:

"Indicadores de Gestión Hospitalaria:

(...)

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

(...)"

- En el Hospital II Ilo categoría II-1, la **tasa de cesáreas es de 56.4%**, de enero a setiembre de 2024, lo cual incumple el estándar de **$\leq 20\%$** de acuerdo a lo establecido en la Resolución de Gerencia General N° 1917-GG-ESSALUD -2022 de 22 de setiembre de 2022, que aprueba el "Documento Técnico Indicadores de Evaluación del Cumplimiento de Estrategias vinculadas a la atención de salud".
- En el Hospital II Ilo categoría II-1, el **porcentaje de atenciones de prioridad IV (no se consigna las atenciones de prioridades V) en el servicio de emergencia es de 48.9%**, de enero a setiembre de 2024, siendo que el estándar es de **$\leq 15\%$** , de acuerdo a lo establecido en la Resolución de Gerencia General N° 1917-GG-ESSALUD -2022 de 22 de setiembre de 2022, que aprueba el "Documento Técnico Indicadores de Evaluación del Cumplimiento de Estrategias vinculadas a la atención de salud".
- En el Hospital II Ilo categoría II-1, las cinco (5) primeras **causas de morbilidad en el servicio de emergencia**, de enero a setiembre de 2024, son: faringitis aguda no especificada, diarrea y gastroenteritis de

presunto origen infeccioso, resfriado común, dolor abdominal localizado en parte superior e infección de vías urinarias de sitio no especificado. Estas morbilidades corresponden a **atenciones de primer nivel de atención**, de acuerdo al Anexo 21 "**Condiciones del Plan Esencial de Aseguramiento en Salud (PEAS) de la NTS N° 021-MINSA/DGSP V.01 Norma Técnica de Salud "Categorías de establecimientos del sector salud"**⁶³, así como, a las definiciones operativas contenidas en la Norma Técnica de Salud de los Servicio de Emergencia, NT N° 042-MINSA/DGSP-V.01,

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

10. En el Hospital II llo categoría II-1, el **promedio general de diferimiento en la consulta externa, es de 18.4 días**, siendo que el estándar es de **<= 15 días**, lo cual **incumple** lo establecido en la Resolución de Gerencia General N° 1917-GG-ESSALUD -2022 de 22 de setiembre de 2022, que aprueba el "Documento Técnico Indicadores de Evaluación del Cumplimiento de Estrategias vinculadas a la atención de salud".
11. En el Hospital II llo categoría II-1, el **porcentaje de pacientes asegurados con estancia mayor a 12 horas**, en el servicio de emergencia, es **de 85.30%**, de enero a setiembre de 2024, siendo que, el **estándar es 0%**, de acuerdo a lo establecido en los indicadores de calidad de la **NTS N° 042-MINSA/DGSP-V.01 "Norma Técnica de Salud de los Servicios de Emergencia"**, con lo cual **no se brinda una atención de calidad a los pacientes asegurados que acuden al servicio de emergencia**.
12. En el Hospital II llo categoría II-1, el **promedio de razón de emergencia por consulta externa es 0.6**, de enero a setiembre de 2024, siendo que el estándar es **0.1**, con lo cual el Servicio de Emergencia de este Hospital, se encuentra **6 veces más congestionada**, de acuerdo a lo establecido en el documento de trabajo: "Indicadores de gestión y evaluación hospitalaria, para hospitales, institutos y DIRESA"⁶⁴, como se detalla a continuación:

⁶³ Resolución Ministerial N° 336-2006/MINSA de 20 de abril de 2006

⁶⁴ Elaborado por la Oficina General de Estadística e Informática – OGEI del Ministerio de Salud – MINSA en agosto del 2013 para el Módulo de Capacitación de indicadores de gestión y evaluación hospitalaria, para hospitales, institutos y GERESA/DIRESA.

7. RAZON DE EMERGENCIA POR CONSULTAS MEDICAS	
CONCEPTO	Sirve para conocer y evaluar la magnitud de las atenciones de emergencia en relación a las atenciones de consulta externa en un periodo
OBJETIVO	Conocer y evaluar la magnitud de las atenciones de emergencia en relaciones a las atenciones externas en un periodo
RELACIÓN OPERACIONAL	N° de atención en Emergencia ----- N° de atenciones médicas en consulta médica
FUENTE DE DATOS	Numerador: Reporte de emergencia Denominador: Reporte HIS de consulta Médica
PERIODICIDAD	Mensual
INTERPRETACIÓN	Mide el número de atenciones de emergencia en relación a las atenciones de consulta externa.
ESTÁNDAR PROPUESTO	HOSPITAL: 1/10 (0.1) INSTITUTO: 1/5. (0.2)

C. CONCLUSIONES

En el Hospital II Ilo categoría II-1, se ha evidenciado once (11) indicadores de gestión sanitaria que afectan la calidad, seguridad, oportunidad y dignidad de la atención de salud para la población asegurada de la **Región Moquegua**, como se detalla en cuadro a continuación:

1. Existen **71 pacientes asegurados de la Región Moquegua en lista de espera quirúrgica**, los cuales se encuentran afectados en la calidad, oportunidad y seguridad de su atención médica.
2. En este establecimiento de salud se cuenta con **9 900** horas mensuales médico y se programa **un promedio mensual de 1 773 horas en Consulta Externa**, lo que representa un **18% del total de horas mensuales**, siendo que **existen 71 pacientes en lista de espera quirúrgica en la Región Moquegua**.
3. El Servicio de Emergencia de este establecimiento de Salud **no cuenta con el sistema llamado "Cuarto Aislados" lo cual afecta la calidad de la atención de los pacientes asegurados de la Región Moquegua** que acuden a este establecimiento de salud.

4. El Servicio de Emergencia de este establecimiento de Salud **no cuenta con el sistema llamado "Paciente -Enfermera" lo cual afecta la calidad de la atención de los pacientes asegurados de la Región Moquegua** que acuden a este establecimiento de salud.
5. El Hospital II Ilo categoría II-1, cuenta con **una (1) sala quirúrgica**, la cual se utiliza tanto para las cirugías programadas como para las cirugías de emergencia, con lo cual se pone en riesgo una atención de oportunidad, seguridad, calidad y dignidad, para la población asegurada de la **Región Moquegua** que acude a este establecimiento de salud.
6. El **promedio de porcentaje de cesáreas es de 56.4%**, de enero a setiembre de 2024, **2.82 veces más elevado que el estándar de 20%** establecido por ESSALUD, lo cual **afecta la calidad de la atención** a la población asegurada de Gestantes y Recién Nacidos de la **Región Moquegua**.
7. El **porcentaje de atenciones de prioridad IV**, de enero a setiembre de 2024, en el Servicio de Emergencia es de **48.9%**, **3.3 veces más elevado que el estándar de 15%** establecido por EsSalud, con lo cual el servicio de Emergencia se **congestiona** atendiendo patologías que deben ser atendidas por la **Consulta Externa**.
8. Las cinco (5) primeras **causas de morbilidad en el servicio de emergencia**, de enero a setiembre de 2024, corresponden a **atenciones de primer nivel de atención**, con lo cual el servicio de Emergencia se **congestiona** atendiendo patologías que deben ser atendidas por la **Consulta Externa**.
9. El promedio de **diferimiento**, es decir **el tiempo que demora un paciente asegurado de la Región Moquegua para obtener una cita por consulta externa**, es **18.4 días**, siendo que **el estándar establecido por ESSALUD es menor a 15 días**, lo cual **afecta la oportunidad de la atención de los pacientes asegurados**.
10. El porcentaje de pacientes asegurados con **estancia mayor a 12 horas**, en el **servicio de emergencia**, es de **85.30%**, de enero a setiembre de 2024, siendo que **ningún paciente debe permanecer más de 12 horas** en el área de Observación de Emergencia, lo cual **afecta la calidad, seguridad, oportunidad y dignidad** de la atención de los **pacientes asegurados de la Región Moquegua**.

11. El servicio de emergencia se encuentra **6 veces más congestionado** de acuerdo a los indicadores de calidad establecidos por el MINSA, **siendo que, cuenta con 6 camas de observación en la UPSS de Emergencia**, lo cual **no garantiza una atención de calidad** de los pacientes asegurados de la **Región Moquegua que acuden a este establecimiento de salud**

10.7.2. HOSPITAL BASE II MOQUEGUA

A. INFORMACIÓN MATERIA DE ANÁLISIS

De la revisión de la información contenida en el **Oficio N° 000026-PE-ESSALUD-2024 de fecha 27 de enero de 2025**, remitida por la Presidenta Ejecutiva de EsSalud respecto del Hospital Base II Moquegua, se tiene lo siguiente:

1. El Hospital Base II Moquegua categoría II-1, cuenta con una Resolución Directoral N° 0798-2024-GRM.DIRESA-DR de fecha 31 de diciembre de 2024, sobre "Categorización Establecimiento de Salud de ESSALUD", que resuelve categorizar como II-1 a este establecimiento de ESSALUD. La categorización otorgada tiene una vigencia de 3 años a partir de la fecha de emisión, **por lo tanto, cuenta con categorización vigente a la fecha.**
2. El Hospital Base II Moquegua categoría II-1, **cuenta con un total de ciento y uno (101) médicos.**
3. El Hospital Base II Moquegua categoría II-1, **cuenta con un total de veinte (20) médicos asignados a la UPSS de Emergencia.**
4. El Hospital Base II Moquegua categoría II-1, **cuenta con un total de 54 camas.**
5. El Hospital Base II Moquegua categoría II-1, **cuenta con 23 camas de hospitalización.**
6. El Hospital Base II Moquegua categoría II-1, **no cuenta con camas en la UPSS de áreas críticas.**
7. El Hospital Base II Moquegua categoría II-1, **cuenta con doce (12) camas de observación en la UPSS de Emergencia.**

8. El Hospital Base II Moquegua categoría II-1, **no cuenta con cuarto de aislados en la UPSS de Emergencia.**
9. El Hospital Base II Moquegua categoría II-1, **no cuenta con sistema llamado "Paciente -Enfermera"** en la UPSS de Emergencia.
10. El Hospital Base II Moquegua categoría II-1, **cuenta con dos (2) salas quirúrgicas operativas.**
11. El Hospital Base II Moquegua categoría II-1, **cuenta con una (1) sala quirúrgica designada para cirugías de emergencia en la UPSS de Emergencia.**
12. El Hospital Base II Moquegua categoría II-1, **tiene 26 pacientes asegurados en lista de espera quirúrgica.** Se adjunta listado en el Anexo 2, denominado "Excel 42 puntos HOSPITAL II MOQUEGUA ENERO-OCTUBRE", señalado en el **"PUNTO N° 13"**, del documento remitido⁶⁵.
13. El Hospital Base II Moquegua categoría II-1, **cuenta con dos (2) equipos de Rayos X operativos.**
14. El Hospital Base II Moquegua categoría II-1, **cuenta con un (1) equipo de Rayos X inoperativo.**
15. El Hospital Base II Moquegua categoría II-1, **cuenta con cuatro (4) ecógrafos operativos.**
16. El Hospital Base II Moquegua categoría II-1, **cuenta con dos (2) ecógrafos inoperativos.**
17. El Hospital Base II Moquegua categoría II-1, **tiene un total de cuatro (4) ambulancias operativas.**
18. El Hospital Base II Moquegua categoría II-1, tiene un promedio de **195.7 cirugías programadas mensualmente**, de enero a octubre de 2024.
19. El Hospital Base II Moquegua categoría II-1, tiene un **total de 1957 cirugías programadas**, de enero a octubre de 2024.
20. El Hospital Base II Moquegua categoría II-1, tiene un **promedio mensual de 236.6 cirugías efectuadas**, de enero a octubre de 2024.

⁶⁵ Presidenta Ejecutiva de EsSalud mediante Oficio N° 000026-PE-ESSALUD-2024 de fecha 27 de enero de 2024.

21. El Hospital Base II Moquegua categoría II-1, tiene un **total de 2366 cirugías efectuadas**, de enero a octubre de 2024.
22. El Hospital Base II Moquegua categoría II-1, tiene un **promedio mensual de 44.2 cirugías efectuadas en el Servicio de Emergencia**, de enero a octubre de 2024.
23. El Hospital Base II Moquegua categoría II-1, tiene un **total de 442 cirugías efectuadas en el Servicio de Emergencia**, de enero a octubre de 2024.
24. El Hospital Base II Moquegua categoría II-1, tiene un promedio **mensual de 8 935.2 atenciones en Consulta Externa**, de enero a setiembre de 2024.
25. El Hospital Base II Moquegua categoría II-1, tiene un **total de 89 352 atenciones en Consulta Externa**, de enero a setiembre de 2024.
26. El Hospital Base II Moquegua categoría II-1, tiene un **promedio mensual de 1,960.8 horas programadas en Consulta Externa**, de enero a setiembre de 2024.
27. El Hospital Base II Moquegua categoría II-1, tiene un **total de 17 648 horas programadas en Consulta Externa**, de enero a setiembre de 2024.
28. El Hospital Base II Moquegua categoría II-1, tiene un **promedio mensual de 1,870.8 horas efectivas en la Consulta Externa**, de enero a setiembre de 2024.
29. El Hospital Base II Moquegua categoría II-1, tiene un **total 16 838 horas efectivas en la Consulta Externa**, de enero a setiembre de 2024.
30. El Hospital Base II Moquegua categoría II-1, tiene un **promedio mensual de 6904.2 atenciones en el Servicio de Emergencia**, de enero a octubre de 2024.
31. El Hospital Base II Moquegua categoría II-1, tiene un **total de 69 042 atenciones en el Servicio de Emergencia**, de enero a octubre de 2024.
32. El Hospital Base II Moquegua categoría II-1, no consigna un valor consistente del promedio mensual de **utilización de consultorios**

médicos, siendo que, los valores de este indicador se encuentran en el rango entre **1 y 3**.

33. En el Hospital Base II Moquegua categoría II-1, las cinco (5) primeras **causas de morbilidad en Consulta Externa**, de enero a setiembre de 2024, son:

- Faringitis aguda, no especificada
- Hipertensión esencial (Primaria)
- Diabetes Mellitus Tipo 2, sin mención de complicación
- Examen médico general
- Rinofaringitis aguda (resfriado común)

34. En el Hospital Base II Moquegua categoría II-1, el **promedio de intervalo de sustitución cama en hospitalización es 1.42**, de enero a setiembre de 2024.

35. En el Hospital Base II Moquegua categoría II-1, el **porcentaje de ocupación cama en hospitalización es de 74.7%**, de enero a octubre de 2024.

36. En el Hospital Base II Moquegua categoría II-1, el **promedio mensual de rendimiento cama en hospitalización es 5.2**, de enero a octubre de 2024.

37. En el Hospital Base II Moquegua categoría II-1, el **promedio de porcentaje de cirugías suspendidas es de 1.8 %**, de enero a octubre de 2024.

38. El Hospital Base II Moquegua categoría II-1, **presenta una tasa de cesáreas de 42.9%**, de enero a octubre de 2024.

39. En el Hospital Base II Moquegua categoría II-1, el **porcentaje de atenciones de prioridad I, II y III**, en el servicio de emergencia es de **57.1%**, de enero a octubre de 2024.

40. En el Hospital Base II Moquegua categoría II-1, el **porcentaje de atenciones de prioridad IV y V en el servicio de emergencia es de 42.9%**, de enero a octubre de 2024.

41. En el Hospital Base II Moquegua categoría II-1, las cinco (5) primeras **causas de morbilidad en el Servicio de Emergencia**, de enero a octubre de 2024, son:

- Faringitis aguda, no especificada
- Diarrea y gastroenteritis de presunto origen infeccioso
- Otros dolores abdominales y los no especificados.
- Rinofaringitis aguda (resfriado común)
- Infección de vías urinarias sitio no especificado

42. En el Hospital Base II Moquegua categoría II-1, **el promedio general de diferimiento en la Consulta Externa es de 17.13 días.**

43. En el Hospital Base II Moquegua categoría II-1, **el promedio mensual de rendimiento de Sala de Operaciones, es de 118.3**, en dos (2) sala quirúrgica, de enero a octubre de 2024.

44. En el Hospital Base II Moquegua categoría II-1, **el porcentaje de pacientes asegurados con estancia mayor a 12 horas**, en el servicio de emergencia, es **de 49.55%**, de enero a setiembre de 2024.

45. En el Hospital Base II Moquegua categoría II-1, **el promedio mensual de rendimiento de hora médico es 5.3**, de enero a setiembre de 2024.

46. En el Hospital Base II Moquegua categoría II-1, **la razón de emergencia por consulta externa es 0.7**, de enero a setiembre de 2024.

B. ANÁLISIS Y EVALUACIÓN DE LA CALIDAD DE SERVICIOS Y LOS RESULTADOS DE GESTIÓN DEL HOSPITAL BASE II MOQUEGUA CATEGORÍA II-1 – ESSALUD.

1. El Hospital Base II Moquegua categoría II-1, **no cuenta con "Cuarto de Aislados"** en el Servicio de Emergencia, con lo cual, **no se garantiza la calidad de atención** que se brinda al paciente asegurado en los servicios de emergencia, incumpliendo lo establecido en la Norma Técnica de Salud de los Servicio de Emergencia, NT N° 042-MINSA/DGSP-V.01, **de aplicación obligatoria en todos los establecimientos del sector salud.**
2. El Hospital Base II Moquegua categoría II-1, **no cuenta con el sistema llamado "Paciente -Enfermera"** en el Servicio de Emergencia, con lo cual, **no se garantiza la calidad de atención** que se brinda al paciente asegurado en los servicios de emergencia, incumpliendo lo establecido en la Norma Técnica de Salud de los Servicio de Emergencia, NT N° 042-MINSA/DGSP-V.01, **de aplicación obligatoria en todos los establecimientos del sector salud.**

3. El Hospital Base II Moquegua categoría II-1, tiene **26 pacientes asegurados en lista de espera quirúrgica**, con lo cual se **incumple** lo establecido en las siguientes normativas legales:

- **Ley General de Salud**, que señala en su título preliminar, que es interés público **la provisión de servicios de salud**, cualquiera sea la persona o institución que los provea, asimismo, señala que es responsabilidad del Estado promover las condiciones que **garanticen** una adecuada cobertura de prestaciones de salud a la población, en términos socialmente aceptables de **seguridad, oportunidad y calidad**.
- **Reglamento de Establecimientos de Salud y Servicios Médicos de Apoyo**⁶⁶, que establece en su artículo 9, que los establecimientos de salud y servicios médicos de apoyo **están obligados a garantizar la calidad y seguridad de la atención que ofrecen a sus pacientes**, a proporcionarles los mayores beneficios posibles en su salud, a **protegerlos integralmente contra riesgos innecesarios** y satisfacer sus necesidades y expectativas en lo que corresponda; asimismo, en su artículo 38, señala que, el establecimiento **debe contar con personal suficiente e idóneo para garantizar la calidad y continuidad** de la atención, en los horarios establecidos; la programación del personal deberá estar disponible para su verificación por la Autoridad de Salud y los usuarios; además, en su artículo 96, señala que, a fin de dar cumplimiento a lo dispuesto en el artículo 9 del presente Reglamento, los establecimientos de salud y servicios médicos de apoyo, **deben evaluar continuamente la calidad de la atención de salud que brindan**, con el fin de identificar y corregir las deficiencias que afectan el proceso de atención y que eventualmente generan riesgos o eventos adversos en la salud de los usuarios".

4. El Hospital Base II Moquegua categoría II-1, **tiene un (1) equipo de Rayos X inoperativo**, lo cual incumple la siguiente normativa legal:

- **Reglamento de Establecimientos de Salud y Servicios Médicos de Apoyo**⁶⁷, que señala en su artículo 32, que: "**Los equipos médicos utilizados en los establecimientos de salud deben corresponder a los servicios que se prestan**. Estos deberán mantenerse operativos, según el plan de mantenimiento preventivo elaborado por el establecimiento. Los equipos

⁶⁶ Decreto Supremo N° 013-2006-SA de 23 de junio de 2006.

⁶⁷ Decreto Supremo N° 013-2006-SA de 23 de junio de 2006.

electromédicos deben exhibir en lugar visible un rotulado en el que conste la fecha de la última revisión técnica y otro en el cual se detalle las instrucciones de su manejo. El mobiliario, utensilios y menaje utilizados para la atención de salud deben mantenerse operativos y en buen estado de conservación y limpieza. (...).

5. El Hospital Base II Moquegua categoría II-1, **tiene dos (2) ecógrafos inoperativos**, lo cual incumple la siguiente normativa legal:

- **Reglamento de Establecimientos de Salud y Servicios Médicos de Apoyo⁶⁸**, que señala en su artículo 32, que: "**Los equipos médicos utilizados en los establecimientos de salud deben corresponder a los servicios que se prestan.** Estos deberán mantenerse operativos, según el plan de mantenimiento preventivo elaborado por el establecimiento. Los equipos electromédicos deben exhibir en lugar visible un rotulado en el que conste la fecha de la última revisión técnica y otro en el cual se detalle las instrucciones de su manejo. El mobiliario, utensilios y menaje utilizados para la atención de salud deben mantenerse operativos y en buen estado de conservación y limpieza. (...).

6. En el Hospital Base II Moquegua categoría II-1, el **promedio de intervalo de sustitución cama en hospitalización es 1.42**, de enero a setiembre de 2024, siendo que, el indicador de intervalo de sustitución cama para hospitales es de 0.6 hasta un (1) día, de acuerdo al "Documento de Trabajo, año 2013 "Indicadores de Gestión y Evaluación Hospitalaria para Hospitales, Institutos y Diresas" del Ministerio de Salud – MINSA, como se detalla en cuadro adjunto:

"(...)

Indicadores de Gestión Hospitalaria:

INTERVALO DE SUSTITUCIÓN CAMA	
CONCEPTO	Mide el tiempo que permanece una cama desocupada entre el egreso de un paciente y el ingreso de otro a la misma cama.
OBJETIVO	Determinar el tiempo en que permanece la cama vacía entre un egreso y el subsiguiente ingreso a la misma cama.
RELACION OPERACIONAL	$\frac{\text{N}^\circ \text{ de días cama disponibles} - \text{N}^\circ \text{ pacientes día}}{\text{N}^\circ \text{ de egresos}}$
FUENTE DE DATOS	Numerador: Registro Hospitalario Denominador: Registro de egresos hospitalarios.
PERIODICIDAD	Anual

⁶⁸ Decreto Supremo N° 0132006-SA de 23 de junio de 2006.

INTERPRETACIÓN	Mide el tiempo en que permanece la cama vacía entre un egreso y el subsiguiente ingreso a la misma cama.
ESTÁNDAR PROPUESTO	Hospital: 0.6 hasta un (1) día. Instituto: 0.6 hasta un (1) día.

Fuente: "Indicadores de Gestión y Evaluación Hospitalaria para Hospitales, Institutos y DIRESAS" del Ministerio de Salud - MINSA

7. En el Hospital Base II Moquegua categoría II-1, el **porcentaje de ocupación cama en hospitalización es de 74.7%**, de enero a setiembre de 2024, siendo que, el indicador de **porcentaje de ocupación cama para hospitales es de 85% a 90%**, de acuerdo al "Documento de Trabajo, año 2013 "Indicadores de Gestión y Evaluación Hospitalaria para Hospitales, Institutos y DIRESAS" del Ministerio de Salud – MINSA, como se detalla en cuadro adjunto:

"(...)

Indicadores de Gestión Hospitalaria:

PORCENTAJE DE OCUPACIÓN CAMA	
CONCEPTO	Este indicador sirve para establecer el grado de utilización de camas en periodo determinado. Establece la relación que existe entre pacientes que ingresan y la capacidad real de las camas de un hospital, servicio o sala, la forma más exacta y útil para su obtención es a través del censo diario.
OBJETIVO	Evaluar el nivel ocupación de las camas
RELACION OPERACIONAL	$\frac{\text{N}^\circ \text{ de pacientes día}}{\text{N}^\circ \text{ de días cama disponibles}} \times 100$
FUENTE DE DATOS	Numerador: Modulo de egresos hospitalarios Denominador: Registro hospitalario.
PERIODICIDAD	Mensual
INTERPRETACIÓN	Mide el grado de ocupación de cada cama hospitalaria expresado en porcentaje.
ESTÁNDAR PROPUESTO	Hospital: 85 - 90 % Instituto: 85 - 90%

Fuente: "Indicadores de Gestión y Evaluación Hospitalaria para Hospitales, Institutos y DIRESAS" del Ministerio de Salud - MINSA

8. En el Hospital Base II Moquegua categoría II-1, la **tasa de cesáreas es de 42.9%**, de enero a octubre de 2024, lo cual incumple el estándar de **<= 20%** de acuerdo a lo establecido en la Resolución de Gerencia General N° 1917-GG-ESSALUD -2022 de 22 de setiembre de 2022, que aprueba el "Documento Técnico Indicadores de Evaluación del Cumplimiento de Estrategias vinculadas a la atención de salud".
9. En el Hospital Base II Moquegua categoría II-1, el **porcentaje de atenciones de prioridad IV y V en el servicio de emergencia es de 42.9%**, de enero a octubre de 2024, siendo que el estándar es de **<=**

15%, de acuerdo a lo establecido en la Resolución de Gerencia General N° 1917-GG-ESSALUD -2022 de 22 de setiembre de 2022, que aprueba el "Documento Técnico Indicadores de Evaluación del Cumplimiento de Estrategias vinculadas a la atención de salud".

10. En el Hospital Base II Moquegua categoría II-1, las cinco (5) primeras **causas de morbilidad en el servicio de emergencia**, de enero a octubre de 2024, son: faringitis aguda no especificada, diarrea y gastroenteritis de presunto origen infeccioso, otros dolores abdominales no especificados, resfriado común, e infección de vías urinarias de sitio no especificado. Estas morbilidades corresponden a **atenciones de primer nivel de atención**, de acuerdo al Anexo 21 "**Condiciones del Plan Esencial de Aseguramiento en Salud (PEAS)** de la NTS N° 021-MINSA/DGSP V.01 Norma Técnica de Salud "Categorías de establecimientos del sector salud"⁶⁹, así como, a las definiciones operativas contenidas en la Norma Técnica de Salud de los Servicio de Emergencia, NT N° 042-MINSA/DGSP-V.01.

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

11. En el Hospital Base II Moquegua categoría II-1, el **promedio general de diferimiento en la consulta externa, es de 17.13 días**, siendo que el estándar es de **<= 15 días**, lo cual **incumple** lo establecido en la Resolución de Gerencia General N° 1917-GG-ESSALUD -2022 de 22 de setiembre de 2022, que aprueba el "Documento Técnico Indicadores de Evaluación del Cumplimiento de Estrategias vinculadas a la atención de salud".
12. En el Hospital Base II Moquegua categoría II-1, el **porcentaje de pacientes asegurados con estancia mayor a 12 horas**, en el servicio de emergencia, es **de 49.55%**, de enero a setiembre de 2024, siendo que, el **estándar es 0%**, de acuerdo a lo establecido en los indicadores de calidad de la **NTS N° 042-MINSA/DGSP-V.01 "Norma Técnica de Salud de los Servicios de Emergencia"**, con lo cual **no se brinda una atención de calidad a los pacientes asegurados que acuden al servicio de emergencia**.
13. En el Hospital Base II Moquegua categoría II-1, se cuenta con un total de **101 médicos**, lo que, de acuerdo a la Ley del Trabajo Médico, corresponde a un total de **15,150** horas mensuales médico. De la

⁶⁹ Resolución Ministerial N° 336-2006/MINSA de 20 de abril de 2006

información remitida, se advierte que se programan un promedio mensual de **1 960.8 horas médico en consulta externa**, lo que **representa un 12.9% del total de horas mensuales del establecimiento de salud**.

14. De acuerdo a la información remitida por la Presidenta Ejecutiva de EsSalud, el Hospital Base II Moquegua categoría II-1, refiere un **promedio mensual de utilización de consultorios médicos** en Consulta Externa de **27**, de enero a setiembre de 2024, **cifra inconsistente**, siendo que el estándar es de 2, de acuerdo a lo señalado en el Documento de Trabajo "**Indicadores de gestión y evaluación hospitalaria, para hospitales, institutos y DIRESA**", como se detalle a continuación:

"Indicadores de Gestión Hospitalaria:
(...)"

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

Fuente: "Indicadores de Gestión y Evaluación Hospitalaria para Hospitales, Institutos y DIRESAS" del Ministerio de Salud – MINSA.

15. En el Hospital Base II Moquegua categoría II-1, el **promedio de razón de emergencia por consulta externa es 0.7**, de enero a setiembre de 2024, siendo que el estándar es **0.1**, con lo cual el Servicio de Emergencia de este Hospital, se encuentra **7 veces más congestionada**, de acuerdo a lo establecido en el documento de

trabajo: "Indicadores de gestión y evaluación hospitalaria, para hospitales, institutos y DIRESA"⁷⁰, como se detalla a continuación:

"Indicadores de Gestión Hospitalaria:

(...)

7. RAZON DE EMERGENCIA POR CONSULTAS MEDICAS	
CONCEPTO	Sirve para conocer y evaluar la magnitud de las atenciones de emergencia en relación a las atenciones de consulta externa en un periodo
OBJETIVO	Conocer y evaluar la magnitud de las atenciones de emergencia en relaciones a las atenciones externas en un periodo
RELACIÓN OPERACIONAL	N° de atención en Emergencia ----- N° de atenciones médicas en consulta médica
FUENTE DE DATOS	Numerador: Reporte de emergencia Denominador: Reporte HIS de consulta Médica
PERIODICIDAD	Mensual
INTERPRETACIÓN	Mide el número de atenciones de emergencia en relación a las atenciones de consulta externa.
ESTÁNDAR PROPUESTO	HOSPITAL: 1/10 (0.1) INSTITUTO: 1/5. (0.2)

Fuente: "Indicadores de Gestión y Evaluación Hospitalaria para Hospitales, Institutos y DIRESAS" del Ministerio de Salud - MINSA

C. CONCLUSIONES

En el Hospital Base II Moquegua categoría II-1, se ha evidenciado quince (15) indicadores de gestión sanitaria que afectan la calidad, seguridad, oportunidad y dignidad de la atención de salud para la población asegurada de la **Región Moquegua**, como se detalla en cuadro a continuación:

1. El Servicio de Emergencia de este establecimiento de Salud **no cuenta con "Cuarto Aislados" lo cual afecta la calidad de la atención de los pacientes asegurados de la Región Moquegua** que acuden a este establecimiento de salud.
2. El Servicio de Emergencia de este establecimiento de Salud **no cuenta con el sistema llamado "Paciente -Enfermera" lo cual afecta la calidad de la atención de los pacientes asegurados de la Región Moquegua** que acuden a este establecimiento de salud.
3. Existen **26 pacientes asegurados de la Región Moquegua en lista de espera quirúrgica**, los cuales se encuentran afectados en la calidad, **oportunidad y seguridad de su atención médica.**

⁷⁰ Elaborado por la Oficina General de Estadística e Informática – OGEI del Ministerio de Salud – MINSA en agosto del 2013 para el Módulo de Capacitación de indicadores de gestión y evaluación hospitalaria, para hospitales, institutos y GERESA/DIRESA.

4. El Hospital Base II Moquegua categoría II-1, tiene un **(1) equipo de Rayos X inoperativo**, lo cual afecta la calidad y oportunidad de la atención de los **pacientes asegurados de la Región Moquegua** que acuden a este establecimiento para procedimientos diagnósticos.
5. El Hospital Base II Moquegua categoría II-1, tiene dos **(2) ecógrafos inoperativos**, lo cual afecta la calidad y oportunidad de la atención de los **pacientes asegurados de la Región Moquegua** que acuden a este establecimiento para procedimientos diagnósticos.
6. El Hospital Base II Moquegua categoría II-1, presenta un **intervalo de sustitución de 1.42**, lo cual representa un 42% de ineficiencia en la utilización de las camas hospitalarias afectando la calidad y oportunidad de la atención de los **pacientes asegurados de la Región Moquegua que requieren de una cama para su atención médica**.
7. El Hospital Base II Moquegua categoría II-1, presenta un **porcentaje de ocupación cama en hospitalización de 74.7%**, por debajo del estándar de **85% a 90%**, afectando la calidad y oportunidad de la atención de los **pacientes asegurados de la Región Moquegua que requieren de una cama para su atención médica**.
8. El **promedio de porcentaje de cesáreas es de 42.9%**, de enero a octubre de 2024, **2.14 veces más elevado que el estándar de 20%** establecido por ESSALUD, lo cual **afecta la calidad de la atención a la población asegurada de Gestantes y Recién Nacidos de la Región Moquegua**.
9. **El porcentaje de atenciones de prioridad IV y V**, de enero a setiembre de 2024, en el Servicio de Emergencia es de **42.9%**, **2.86 veces más elevado que el estándar de 15%** establecido por EsSalud, con lo cual el servicio de Emergencia se **congestiona** atendiendo patologías que deben ser atendidas por la **Consulta Externa**.
10. Las cinco **(5) primeras causas de morbilidad en el servicio de emergencia**, de enero a octubre de 2024, corresponden a **atenciones de primer nivel de atención**, con lo cual el servicio de Emergencia se **congestiona** atendiendo patologías que deben ser atendidas por la **Consulta Externa**.

11. El promedio de **diferimiento**, es decir **el tiempo que demora un paciente asegurado de la Región Moquegua para obtener una cita por consulta externa, es 17.13 días**, siendo que **el estándar establecido por ESSALUD es menor a 15 días, lo cual afecta la oportunidad de la atención de los pacientes asegurados.**
12. El porcentaje de pacientes asegurados con **estancia mayor a 12 horas, en el servicio de emergencia, es de 49.55%**, de enero a setiembre de 2024, siendo que **ningún paciente debe permanecer más de 12 horas** en el área de Observación de Emergencia, lo cual **afecta la calidad, seguridad, oportunidad y dignidad** de la atención de los **pacientes asegurados de la Región Moquegua.**
13. En este establecimiento de salud se cuenta con **15 150** horas mensuales médico y se programa **un promedio mensual de 1 960.8 horas en Consulta Externa**, lo que representa un **12.9% del total de horas mensuales**, siendo que **existen 26 pacientes en lista de espera quirúrgica en la Región Moquegua.**
14. El servicio de emergencia se encuentra **7 veces más congestionado** de acuerdo a los indicadores de calidad establecidos por el MINSA, **siendo que, cuenta con 12 camas de observación en la UPSS de Emergencia**, lo cual **no garantiza una atención de calidad y oportunidad de los pacientes asegurados de la Región Moquegua que acuden a este establecimiento de salud con patologías de prioridad I y II.**

10.8. REGIÓN APURÍMAC

9.8.1. HOSPITAL I ANDAHUAYLAS

A. INFORMACIÓN REMITIDA

De la revisión de la información contenida en el correo institucional de fecha **14 de diciembre de 2024**, remitida por el director del Hospital I Andahuaylas, se tiene lo siguiente:

1. El Hospital I Andahuaylas, **cuenta** con una Resolución de Directoral N° 338-222-DG-DISA APURIMAC II de fecha 10 de junio de 2022, emitido por la Dirección de Salud Apurímac II registrado en el Registro Nacional de Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud – RENIPRESS sobre "Categorización Establecimiento de Salud de ESSALUD", que resuelve

categorizar como II-1 a este establecimiento de ESSALUD. Por lo tanto, **cuenta con categorización vigente a la fecha.**

2. El Hospital I Andahuaylas, a la fecha de la visita cuenta con un total de **42 médicos.**
3. El Hospital I Andahuaylas, cuenta con **0 médicos asignados al Servicio de Emergencia**, dado que todos los médicos rotan según programación o necesidad, no hay médicos con exclusividad para el Servicio de Emergencia.
4. El Hospital I Andahuaylas, **cuenta** con 18 camas asignadas a hospitalización, 2 camas asignadas a la Unidad de Recuperación Post-anestésica (URPA), 6 camas asignadas al Servicio de Emergencia y 2 servocunas de atención inmediata, haciendo **un total general de 28 camas.**
5. El Hospital I Andahuaylas, **no cuenta con cuarto de aislados en el Servicio de Emergencia.**
6. El Hospital I Andahuaylas, **no cuenta con sistema llamado "Paciente - Enfermera"** en el Servicio de Emergencia.
7. El Hospital I Andahuaylas, **cuenta con 1 sala quirúrgica operativa.**
8. El Hospital I Andahuaylas, **cuenta con una 1 sala quirúrgica** en el **Servicio de Emergencia.**
9. El Hospital I Andahuaylas, tiene **30 pacientes asegurados en lista de espera quirúrgica.**
10. El Hospital I Andahuaylas, **no cuenta con equipos de Resonancia Magnética.**
11. El Hospital I Andahuaylas, cuenta con **1 equipo de Tomografía Axial Computarizada (TAC).**
12. El Hospital I Andahuaylas, cuenta con **2 equipos de Rayos X operativos.**
13. El Hospital I Andahuaylas, cuenta con **2 equipos de Ecografía operativos.**
14. El Hospital I Andahuaylas, tiene en total **2 ambulancias operativas.**
15. El Hospital I Andahuaylas, tiene un total de **510 cirugías programadas**, de enero a octubre de 2024.
16. El Hospital I Andahuaylas, tiene un total de **502 cirugías efectuadas**, de enero a octubre de 2024.

17. El Hospital I Andahuaylas, tiene un total de **684 horas quirúrgicas programadas**, de enero a octubre de 2024.

18. El Hospital I Andahuaylas, tiene un total de **643 horas quirúrgicas ejecutadas**, de enero a octubre de 2024.

19. El Hospital I Andahuaylas, tiene un **total de 328 cirugías efectuadas en el Servicio de Emergencia**, de enero a octubre de 2024.

El Hospital I Andahuaylas, tiene un total de **69 688 atenciones en Consulta Externa**, de enero a octubre de 2024.

20. El Hospital I Andahuaylas, tiene un **total de 14 709 horas programadas en Consulta Externa**, de enero a octubre de 2024.

21. El Hospital I Andahuaylas, tiene un **total de 14 330 horas efectivas en la Consulta Externa**, de enero a octubre de 2024.

22. El Hospital I Andahuaylas, tiene un **total de 18 232 atenciones en el Servicio de Emergencia**, de enero a octubre de 2024.

El Hospital I Andahuaylas, refiere un promedio mensual de **utilización de consultorios médicos**, en consulta externa de **15**, de enero a octubre de 2024, la cual es una cifra inconsistente, dado que, el rango de **utilización de consultorios médicos se encuentra entre 1 y 3**.

23. En el Hospital I Andahuaylas, las cinco (5) primeras **causas de morbilidad en consulta externa**, de enero a octubre de 2024, son:

- Hipertensión esencial
- Faringitis aguda y amigdalitis aguda
- Otros trastornos endocrinos, nutricionales y metabólicos
- Otras dorsopatías
- Diabetes mellitus

24. El Hospital I Andahuaylas, tiene un **promedio de intervalo de sustitución cama en hospitalización de 1**, de enero a octubre de 2024.

25. El Hospital I Andahuaylas, tiene un **promedio de estancia hospitalaria de 5 días**, de enero a octubre de 2024.

El Hospital I Andahuaylas, tiene un **promedio de rendimiento cama en hospitalización de 7.3**, de enero a octubre de 2024.

26. En el Hospital I Andahuaylas, el **porcentaje de ocupación cama en hospitalización es de 98%**, de enero a octubre de 2024.

27. En el Hospital I Andahuaylas, el **promedio de porcentaje de cirugías suspendidas es de 1%**, de enero a octubre de 2024.

28. En el Hospital I Andahuaylas, el **porcentaje de infecciones hospitalarias es 0%**, de enero a octubre de 2024.
29. En el Hospital I Andahuaylas, el **promedio de porcentaje de cesáreas es de 42%**, de enero a octubre de 2024.
30. En el Hospital I Andahuaylas, el **porcentaje de atenciones de prioridad I, II y III en el Servicio de Emergencia es de 53%**, de enero a octubre de 2024.
31. En el Hospital I Andahuaylas, el **porcentaje de atenciones de prioridad IV y V en el Servicio de Emergencia es de 47%**, de enero a octubre de 2024.
32. En el Hospital I Andahuaylas, las cinco (5) primeras **causas de morbilidad en el Servicio de Emergencia**, de enero a octubre de 2024, son:
- Faringitis aguda y amigdalitis aguda.
 - Dolores abdominales y pélvico.
 - Otros traumatismos de regiones especificadas y no especificadas y múltiples regiones de cuerpo.
 - Diarrea y gastroenteritis de presunto origen infeccioso.
 - Otras infecciones agudas de vías respiratorias superiores.
33. En el Hospital I Andahuaylas, el promedio general de **diferimiento en la Consulta Externa es 8.25 días**, de enero a octubre de 2024.
34. En el Hospital I Andahuaylas, el promedio mensual de **rendimiento de sala de operaciones es de 79%**, de enero a octubre de 2024.
35. En el Hospital I Andahuaylas, el porcentaje de **pacientes asegurados con estancia mayor a 12 horas**, en el Servicio de Emergencia es **de 1 %**, de enero a octubre de 2024.
36. En el Hospital I Andahuaylas, el promedio mensual de **rendimiento de hora médico en Consulta Externa es 4.8**, de enero a octubre de 2024.
- En el Hospital I Andahuaylas, la **razón de emergencia por Consulta Externa es 0.26**, de enero a octubre de 2024.
37. En el Hospital I Andahuaylas, la **brecha total de equipamientos al año 2024 es de 235 equipos (listado de brecha por cada servicio en anexo)**, la cual se detalla así:
- Equipos nuevos solicitados: 84
 - Equipos por reposición solicitados: 151

38. En el Hospital I Andahuaylas, **se han realizado 1319 atenciones de diálisis peritoneal**, de enero a octubre de 2024.

B. ANÁLISIS Y EVALUACIÓN DE LA CALIDAD DE SERVICIOS Y LOS RESULTADOS DE GESTIÓN DEL HOSPITAL I ANDAHUAYLAS ESSALUD.

1. El Hospital I Andahuaylas, **no cuenta con cuarto de aislados ni tampoco con el sistema llamado "Paciente -Enfermera"** en el Servicio de Emergencia, con lo cual, **no se garantiza la calidad de atención** que se brinda al paciente asegurado en los Servicios de Emergencia, incumpliendo lo establecido en la Norma Técnica de Salud de los Servicios de Emergencia, NT N° 042-MINSA/DGSP-V.01, **de aplicación obligatoria en todos los establecimientos del sector salud.**
2. El Hospital I Andahuaylas, tiene **30 pacientes asegurados en lista de espera quirúrgica**, con lo cual se **incumple** lo establecido en las siguientes normativas legales:
 - **Ley General de Salud**, que señala en su título preliminar, que es interés público **la provisión de servicios de salud**, cualquiera sea la persona o institución que los provea, asimismo, señala que es responsabilidad del Estado promover las condiciones que **garanticen** una adecuada cobertura de prestaciones de salud a la población, en términos socialmente aceptables de **seguridad, oportunidad y calidad.**
 - **Reglamento de Establecimientos de Salud y Servicios Médicos de Apoyo**⁷¹, que establece en su artículo 9, que los establecimientos de salud y servicios médicos de apoyo **están obligados a garantizar la calidad y seguridad de la atención que ofrecen a sus pacientes**, a proporcionarles los mayores beneficios posibles en su salud, a **protegerlos integralmente contra riesgos innecesarios** y satisfacer sus necesidades y expectativas en lo que corresponda; asimismo, en su artículo 38, señala que, el establecimiento **debe contar con personal suficiente e idóneo para garantizar la calidad y continuidad** de la atención, en los horarios establecidos; la programación del personal deberá estar disponible para su verificación por la Autoridad de Salud y los usuarios; además, en su artículo 96, señala que, a fin de dar cumplimiento a lo dispuesto en el artículo 9 del presente Reglamento, los establecimientos de salud y servicios médicos de apoyo, **deben evaluar continuamente la calidad de la atención de salud que brindan**, con el fin de identificar y corregir las deficiencias que afectan el proceso de atención y que eventualmente generan riesgos o eventos adversos en la salud de los usuarios".

⁷¹ Decreto Supremo N° 013-2006-SA de 23 de junio de 2006.

3. El Hospital I Andahuaylas, **no cuenta equipos de resonancia magnética**, lo cual incumple las siguientes normativas legales:
 - **Norma Técnica N° 021-MINSA/DGSP-V.03, Norma Técnica de Salud "Categorías de establecimientos del Sector Salud"**, que señala, en el acápite de Capacidad Resolutiva de los Establecimientos de Salud, que un establecimiento de categoría II-1, **realiza procedimientos** de radiología convencional y procedimientos ultrasonográficos.
 - **Reglamento de Establecimientos de Salud y Servicios Médicos de Apoyo**⁷², que señala en su artículo 32, que: "**Los equipos médicos utilizados en los establecimientos de salud deben corresponder a los servicios que se prestan**. Estos deberán mantenerse operativos, según el plan de mantenimiento preventivo elaborado por el establecimiento. Los equipos electromédicos deben exhibir en lugar visible un rotulado en el que conste la fecha de la última revisión técnica y otro en el cual se detalle las instrucciones de su manejo. El mobiliario, utensilios y menaje utilizados para la atención de salud deben mantenerse operativos y en buen estado de conservación y limpieza. (...)".
4. El Hospital I Andahuaylas, cuenta con un total de **42 médicos**, lo que de acuerdo a la Ley del Trabajo Médico, corresponde a un total de **6 300** horas mensuales médico. De la información remitida, se advierte que se programan un promedio mensual de **1470.9 horas médico en Consulta Externa, lo que representa un 23.3% del total de horas mensuales del establecimiento de salud** y se programan un total de **68.4 horas quirúrgicas mensuales en Centro Quirúrgico, lo que representa un 1.08% del total de horas mensuales del establecimiento**.
5. El Hospital I Andahuaylas, refiere un **promedio mensual de utilización de consultorios médicos** en Consulta Externa de **15**, de enero a octubre de 2024, **cifra inconsistente**, siendo que el estándar es de 2, de acuerdo a lo señalado en el Documento de Trabajo "**Indicadores de gestión y evaluación hospitalaria, para hospitales, institutos y DIRESA**", como se detalle a continuación:

⁷² Decreto Supremo N° 013-2006-SA de 23 de junio de 2006.

"Indicadores de Gestión Hospitalaria:

(...)

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

6. En el Hospital I Andahuaylas, el **promedio de porcentaje de cesáreas es de 42%**, de enero a octubre de 2024, lo cual incumple el estándar de **<= 20%** de acuerdo a lo establecido en la Resolución de Gerencia General N° 1917-GG-ESSALUD -2022 de 22 de setiembre de 2022, que aprueba el "Documento Técnico Indicadores de Evaluación del Cumplimiento de Estrategias vinculadas a la atención de salud".
7. En el Hospital I Andahuaylas, el **porcentaje de atenciones de prioridad IV y V en el servicio de emergencia es de 47%**, de enero a octubre de 2024, siendo que el estándar es de **<= 15%**, de acuerdo a lo establecido en la Resolución de Gerencia General N° 1917-GG-ESSALUD -2022 de 22 de setiembre de 2022, que aprueba el "Documento Técnico Indicadores de Evaluación del Cumplimiento de Estrategias vinculadas a la atención de salud".
8. En el Hospital I Andahuaylas, la primera **causa de morbilidad en el Servicio de Emergencia**, de enero a octubre de 2024 **es faringitis aguda y amigdalitis aguda**. Esta morbilidad corresponde a una **atención de primer nivel de atención**, de acuerdo al Anexo 21 "**Condiciones del Plan Esencial de Aseguramiento en Salud (PEAS)**" de la NTS N° 021-MINSA/DGSP V.01 Norma Técnica de Salud "Categorías de establecimientos del sector salud"⁷³, así como, a las definiciones

⁷³ Resolución Ministerial N° 336-2006/MINSA de 20 de abril de 2006

operativas contenidas en la Norma Técnica de Salud de los Servicio de Emergencia, NT N° 042-MINSA/DGSP-V.01:

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

9. En el Hospital I Andahuaylas, el **promedio de razón de emergencia por Consulta Externa es 0.26**, de enero a octubre de 2024, siendo que el estándar es **0.1**, con lo cual el Servicio de Emergencia del Hospital I Andahuaylas se encuentra **2.6 veces más congestionada**, de acuerdo a lo establecido en el Documento de Trabajo: "Indicadores de gestión y evaluación hospitalaria, para hospitales, institutos y DIRESA"⁷⁴, como se detalla a continuación.

7. RAZON DE EMERGENCIA POR CONSULTAS MEDICAS	
CONCEPTO	Sirve para conocer y evaluar la magnitud de las atenciones de emergencia en relación a las atenciones de consulta externa en un periodo
OBJETIVO	Conocer y evaluar la magnitud de las atenciones de emergencia en relaciones a las atenciones externas en un periodo
RELACIÓN OPERACIONAL	N° de atención en Emergencia ----- N° de atenciones médicas en consulta médica
FUENTE DE DATOS	Numerador: Reporte de emergencia Denominador: Reporte HIS de consulta Médica
PERIODICIDAD	Mensual
INTERPRETACIÓN	Mide el número de atenciones de emergencia en relación a las atenciones de consulta externa.
ESTÁNDAR PROPUESTO	HOSPITAL: 1/10 (0.1) INSTITUTO: 1/5. (0.2)

10. En el Hospital I Andahuaylas, al año 2024, **existe una brecha de 235 equipos**, entre equipos nuevos solicitados y equipos por reposición solicitados, **los cuales aún no han sido atendidos**, con lo que **no se garantiza una atención de seguridad, oportunidad y calidad a los pacientes asegurados de la Red Asistencial de Apurímac**, con lo cual se **incumple** lo establecido en las siguientes normativas legales:

- **Ley General de Salud**, que señala en su título preliminar, que es interés público **la provisión de servicios de salud**, cualquiera sea la persona o institución que los provea, asimismo, señala que es

⁷⁴ Elaborado por la Oficina General de Estadística e Informática – OGEI del Ministerio de Salud – MINSA en agosto del 2013 para el Módulo de Capacitación de indicadores de gestión y evaluación hospitalaria, para hospitales, institutos y GERESA/DIRESA

responsabilidad del Estado promover las condiciones que **garanticen** una adecuada cobertura de prestaciones de salud a la población, en términos socialmente aceptables de **seguridad, oportunidad y calidad**.

- **Reglamento de Establecimientos de Salud y Servicios Médicos de Apoyo⁷⁵**, que establece en su **artículo 9**, que los establecimientos de salud y servicios médicos de apoyo **están obligados a garantizar la calidad y seguridad de la atención que ofrecen a sus pacientes**, a proporcionarles los mayores beneficios posibles en su salud, a **protegerlos integralmente contra riesgos innecesarios** y satisfacer sus necesidades y expectativas en lo que corresponda; asimismo, en su **artículo 32**, señala que, los equipos médicos utilizados en los establecimiento de salud debe corresponder a los servicios que se prestan. Estos deberán mantenerse operativos según el plan de mantenimiento preventivo elaborado por el establecimiento. Además, en su artículo 96, señala que, a fin de dar cumplimiento a lo dispuesto en el artículo 9 del presente Reglamento, los establecimientos de salud y servicios médicos de apoyo, **deben evaluar continuamente la calidad de la atención de salud que brindan**, con el fin de identificar y corregir las deficiencias que afectan el proceso de atención y que eventualmente generan riesgos o eventos adversos en la salud de los usuarios".

C. CONCLUSIONES

En el Hospital I Andahuaylas, se ha evidenciado indicadores de gestión sanitaria que afectan la calidad, seguridad, oportunidad y dignidad de la atención de salud para la población asegurada de la Red Asistencial Apurímac, como se detalla continuación:

1. El Servicio de Emergencia de este establecimiento de Salud **no cuenta con cuarto de aislados ni tampoco con el sistema llamado "Paciente -Enfermera"** con lo cual se afecta la calidad de la atención de los pacientes asegurados de la Región Apurímac que acuden a este establecimiento de salud.
2. Existen **30 pacientes asegurados de la región Apurímac en lista de espera quirúrgica**, los cuales se encuentran afectados en la calidad, oportunidad y seguridad de su atención médica.
3. La UPSS de Diagnóstico por imágenes **no cuenta con equipos de resonancia magnética**, situación que **afecta a la población asegurada**

⁷⁵ Decreto Supremo N° 013-2006-SA de 23 de junio de 2006.

de la región Apurímac que requiere de estos procedimientos diagnósticos.

4. En este establecimiento de Salud se cuenta con **6 300** horas mensuales médico y se programa **un promedio mensual de 1470.9 horas en Consulta Externa**, lo que representa un **23.3% del total de horas mensuales**, asimismo se programa un promedio mensual de **68.4 horas quirúrgicas** en Centro Quirúrgico, lo que corresponde a un **1.08% del total de horas mensuales** de este establecimiento, siendo que existen 30 pacientes en lista de espera quirúrgica.
5. Respecto del **promedio mensual de utilización de consultorios médicos**, en consulta externa la cifra remitida es inconsistente.
6. El **porcentaje de cesáreas es de 42%**, de enero a octubre de 2024, es decir, **2.1 veces más elevado que el estándar de 20%** establecido por EsSalud, lo cual **afecta la calidad de la atención** a la población asegurada de **Gestantes y Recién Nacidos de la región Apurímac**.
7. El **porcentaje de atenciones de prioridad IV y V** en el Servicio de Emergencia es de **47%**, de enero a octubre de 2024, con lo cual el Servicio de Emergencia se **congestiona** atendiendo patologías que deben ser atendidas por la **Consulta Externa**.
8. La primera **causa de morbilidad en el Servicio de Emergencia**, de enero a octubre de 2024, corresponde a **atenciones de primer nivel de atención**.
9. El Servicio de Emergencia se encuentra **2.6 veces más congestionado** de acuerdo a los indicadores de calidad establecidos por el MINSA, **lo cual no garantiza una atención de calidad** de los pacientes asegurados de la Región Apurímac.
10. Presenta una brecha de **235 equipos biomédicos**, con lo cual no se garantiza una atención de seguridad, oportunidad y calidad a los pacientes asegurados de la Región Apurímac.

10.9. REGIÓN PUNO

10.9.1. HOSPITAL BASE III PUNO

A. INFORMACIÓN MATERIA DE ANÁLISIS

De la revisión de la información contenida en el **Oficio N° 000028-PE-ESSALUD-2024 de fecha 27 de enero de 2025**, remitida por la Presidenta Ejecutiva de EsSalud respecto del Hospital Base III Puno y de acuerdo al

Formato de **Visita de Fiscalización Parlamentaria** del Grupo de Trabajo de fecha 29 de enero de 2025, se tiene lo siguiente:

1. El Hospital Base III Puno categoría II-2, cuenta con una Resolución Directoral N° 1488-2023/DRS-PUNO-OERRHH de fecha 28 de diciembre de 2023, sobre "Categorización Establecimiento de Salud de ESSALUD", que resuelve categorizar como II-2 a este establecimiento de ESSALUD. La categorización otorgada tiene una vigencia de 3 años a partir de la fecha de emisión, **por lo tanto, cuenta con categorización vigente a la fecha.**
2. El Hospital Base III Puno categoría II-2, **cuenta con un total de ciento veinte y seis (126) médicos.**
3. El Hospital Base III Puno categoría II-2, **cuenta con un total de doce (12) médicos asignados a la UPSS de Emergencia.**
4. El Hospital Base III Puno categoría II-2, **cuenta con un total de 107 camas.**
5. El Hospital Base III Puno categoría II-2, **cuenta con setenta y ocho (78) camas de hospitalización.**
6. El Hospital Base III Puno categoría II-2, **cuenta con siete (7) camas en la UPSS de áreas críticas.**
7. El Hospital Base III Puno categoría II-2, **cuenta con quince (15) camas de observación en la UPSS de Emergencia.**
8. El Hospital Base III Puno categoría II-2, **cuenta con dos (2) cuarto de aislados en la UPSS de Emergencia.**
9. El Hospital Base III Puno categoría II-2, **no cuenta con sistema llamado "Paciente -Enfermera"** en la UPSS de Emergencia.
10. El Hospital Base III Puno categoría II-2, **cuenta con tres (3) salas quirúrgicas operativas.**
11. El Hospital Base III Puno categoría II-2, **cuenta con una (1) sala quirúrgica designada para cirugías de emergencia en la UPSS de Emergencia.**
12. El Hospital Base III Puno categoría II-2, **tiene 120 pacientes asegurados en lista de espera quirúrgica.** Se adjunta listado en el Anexo 2,

denominado "EXCEL 48 PUNTOS PUNO ENERO-OCTUBRE 2024" del documento remitido⁷⁶.

13. El Hospital Base III Puno categoría II-2, **cuenta con dos (2) equipos de Rayos X operativos.**
14. El Hospital Base III Puno categoría II-2, **cuenta con cuatro (4) ecógrafos operativos.**
15. El Hospital Base III Puno categoría II-2, **cuenta con un (1) tomógrafo axial computarizado (TAC) operativo.**
16. El Hospital Base III Puno categoría II-2, **cuenta con un (1) tomógrafo axial computarizado (TAC) inoperativo, desde el 28 de enero de 2024 a las 10:00 pm.**
17. El Hospital Base III Puno categoría II-2, **tiene un total de tres (3) ambulancias operativas.**
18. El Hospital Base III Puno categoría II-2, tiene un promedio de **304.1 cirugías programadas mensualmente**, de enero a octubre de 2024.
19. El Hospital Base III Puno categoría II-2, tiene un **total de 3041 cirugías programadas**, de enero a octubre de 2024.
20. El Hospital Base III Puno categoría II-2, tiene un **promedio mensual de 388.6 cirugías efectuadas**, de enero a octubre de 2024.
21. El Hospital Base III Puno categoría II-2, tiene un **total de 3886 cirugías efectuadas**, de enero a octubre de 2024.
22. El Hospital Base III Puno categoría II-2, tiene un **promedio mensual de 669.3 horas programadas en Centro Quirúrgico**, de enero a octubre de 2024.
23. El Hospital Base III Puno categoría II-2, tiene un **total de horas programadas en Centro Quirúrgico de 6693**, de enero a octubre de 2024.
24. El Hospital Base III Puno categoría II-2, tiene un **promedio mensual de 790.2 horas efectivas en Centro Quirúrgico**, de enero a octubre de 2024.
25. El Hospital Base III Puno categoría II-2, tiene un **total de horas efectivas en Centro Quirúrgico de 7902** de enero a octubre de 2024.

⁷⁶ Presidenta Ejecutiva de EsSalud mediante Oficio N° 000028-PE-ESSALUD-2024 de fecha 27 de enero de 2024.

26. El Hospital Base III Puno categoría II-2, tiene un **promedio mensual de 90 cirugías efectuadas en el Servicio de Emergencia**, de enero a octubre de 2024.
27. El Hospital Base III Puno categoría II-2, tiene un **total de 900 cirugías efectuadas en el Servicio de Emergencia**, de enero a octubre de 2024.
28. El Hospital Base III Puno categoría II-2, tiene un promedio **mensual de 17449.5 atenciones en Consulta Externa**, de enero a octubre de 2024.
29. El Hospital Base III Puno categoría II-2, tiene un **total de 174 495 atenciones en Consulta Externa**, de enero a setiembre de 2024.
30. El Hospital Base III Puno categoría II-2, tiene un **promedio mensual de 5494.7 horas programadas en Consulta Externa**, de enero a setiembre de 2024.
31. El Hospital Base III Puno categoría II-2, tiene un **total de 54 947 horas programadas en Consulta Externa**, de enero a setiembre de 2024.
32. El Hospital Base III Puno categoría II-2, tiene un **promedio mensual de 5507.2 horas efectivas en la Consulta Externa**, de enero a octubre de 2024.
33. El Hospital Base III Puno categoría II-2, tiene un **total 55 072 horas efectivas en la Consulta Externa**, de enero a octubre de 2024.
34. El Hospital Base III Puno categoría II-2, tiene un **promedio mensual de 4661.2 atenciones en el Servicio de Emergencia**, de enero a octubre de 2024.
35. El Hospital Base III Puno categoría II-2, tiene un **total de 46 612 atenciones en el Servicio de Emergencia**, de enero a octubre de 2024.
36. El Hospital Base III Puno categoría II-2, no consigna un valor consistente del promedio mensual de **utilización de consultorios médicos**, siendo que, los valores de este indicador se encuentran en el rango entre **1 y 3**.
37. En el Hospital Base III Puno categoría II-2, las cinco (5) primeras **causas de morbilidad en Consulta Externa**, de enero a setiembre de 2024, son:
 - Examen Médico General
 - Hipertensión esencial (Primaria)
 - Otras consultas especificadas
 - Atención preparatoria para tratamiento subsecuente, no clasificado en otra parte.
 - Diabetes Mellitus Tipo 2, con complicación no especificadas.

38. En el Hospital Base III Puno categoría II-2, el **promedio de intervalo de sustitución cama en hospitalización es 1.09**, de enero a octubre de 2024.
39. En el Hospital Base III Puno categoría II-2, el **promedio de estancia hospitalaria en el Servicio de Hospitalización es 4.55**, de enero a octubre de 2024.
40. En el Hospital Base III Puno categoría II-2, el **porcentaje de ocupación cama en hospitalización es de 80.46%**, de enero a octubre de 2024.
41. En el Hospital Base III Puno categoría II-2, el **promedio mensual de rendimiento cama en hospitalización es 5.53**, de enero a octubre de 2024.
42. En el Hospital Base III Puno categoría II-2, el **promedio de porcentaje de cirugías suspendidas es de 1.88 %**, de enero a octubre de 2024.
43. El Hospital Base III Puno categoría II-2, **presenta una tasa de cesáreas de 53.57%**, de enero a octubre de 2024.
44. En el Hospital Base III Puno categoría II-2, el **porcentaje de atenciones de prioridad I, II y III**, en el servicio de emergencia es de **61.22%**, de enero a octubre de 2024.
45. En el Hospital Base III Puno categoría II-2, el **porcentaje de atenciones de prioridad IV y V en el servicio de emergencia** es de **38.78%**, de enero a octubre de 2024.
46. En el Hospital Base III Puno categoría II-2, las cinco (5) primeras **causas de morbilidad en el Servicio de Emergencia**, de enero a octubre de 2024, son:
- Faringitis aguda, no especificada
 - Diarrea y gastroenteritis de presunto origen infeccioso
 - Amigdalitis aguda, no especificada
 - Otros dolores abdominales no especificados.
 - Infección de vías urinarias sitio no especificado
47. En el Hospital Base III Puno categoría II-2, el **promedio general de diferimiento en la Consulta Externa es de 6.98 días**.
48. En el Hospital Base III Puno categoría II-2, el **promedio mensual de rendimiento de Sala de Operaciones, es de 155.37**.

49. En el Hospital Base III Puno categoría II-2, **el porcentaje de pacientes asegurados con estancia mayor a 12 horas**, en el servicio de emergencia, es **de 53.10%**, de enero a octubre de 2024.
50. En el Hospital Base III Puno categoría II-2, **el rendimiento de hora médico es de 3.17**, de enero a octubre de 2024.
51. En el Hospital Base III Puno categoría II-2, la **razón de emergencia por consulta externa es 0.27**, de enero a octubre de 2024.
52. En el Hospital Base III Puno categoría II-2, la **brecha total de equipamientos al año 2024 es de 93 equipos**. Se adjunta listado en el Anexo 2, denominado "EXCEL 48 PUNTOS PUNO ENERO-OCTUBRE 2024", específicamente en el "PUNTO N° 46, la cual se detalla así:
- Equipos inoperativos: 93
53. La **UPSS Central de Esterilización** del Hospital Base III Puno categoría II-2, **se encuentra operativa**, cuenta con:
- Recurso humano: 6 licencia y 6 técnicos en enfermería.
 - Infraestructura: la superficie de construcción está en aproximadamente 30 metros cuadrados, la planta física está ubicada en un área circunscrita de acceso a los servicios, no existe circulación de pacientes no personal no autorizado, distribuido: área roja: 25%, área azul 45%, área verde 20% y área administrativa 10%.
 - Equipamiento: cuenta con esterilizador a vapor de 500 a 600 litros de dos puertas con generador de vapor eléctrico, equipo de esterilizador a vapor de 400 a 500 litros; mobiliarios y accesorios para la preparación de empaques en cesión en uso.
 - Organización: cuenta con un área roja destinada para la recepción de materiales e instrumental prelavado; el área azul para la preparación de textiles exclusivamente, y el área verde implementada para el almacenamiento de material estéril

La UPSS Central de Esterilización realiza el proceso de esterilización mediante físicos a vapor, **no dispone de medios de esterilización químicos**, estos están en proceso de requerimiento para atención. El proceso de desinfección de alto nivel se efectúa exclusivamente a dispositivos médicos semicríticos.

54. El Hospital Base III Puno categoría II-2, **no cuenta con UPSS de Hemodiálisis**. Se **brinda el servicio mediante la tercerización del servicio**, a través de la contratación **de la empresa CORPORACION DE**

DIALISIS PERU S.A.C PERU, cuyos médicos nefrólogos son:

- Dr. Vidmar Mengoa Herrera – CMP 38651
- Dr. Yvone Magaly Velásquez Ramos CMP 24934.

Por el concepto de contratación del servicio de hemodiálisis con máquina portátil para pacientes hospitalizados en UCI y Áreas Crítica para la Red Asistencial Puno y por el servicio de atención al asegurado con enfermedad renal crónica terminal en hemodiálisis, **por un periodo de cuatro (4) meses se ha realizado un pago total de S/. 80.000** como consta en el Contrato N° 015-2024-DA-OA-GRAPUNO-ESSALUD-2024.

B. ANÁLISIS Y EVALUACIÓN LA CALIDAD DE SERVICIOS Y LOS RESULTADOS DE GESTIÓN DEL HOSPITAL BASE III PUNO CATEGORÍA II-2- ESSALUD.

1. El Hospital Base III Puno categoría II-2, **no cuenta con el sistema llamado "Paciente -Enfermera"** en el Servicio de Emergencia, con lo cual, **no se garantiza la calidad de atención** que se brinda al paciente asegurado en los servicios de emergencia, incumpliendo lo establecido en la Norma Técnica de Salud de los Servicio de Emergencia, NT N° 042-MINSA/DGSP-V.01, **de aplicación obligatoria en todos los establecimientos del sector salud.**
2. El Hospital Base III Puno categoría II-2, tiene **120 pacientes asegurados en lista de espera quirúrgica**, con lo cual se **incumple** lo establecido en las siguientes normativas legales:
 - **Ley General de Salud**, que señala en su título preliminar, que es interés público **la provisión de servicios de salud**, cualquiera sea la persona o institución que los provea, asimismo, señala que es responsabilidad del Estado promover las condiciones que **garanticen** una adecuada cobertura de prestaciones de salud a la población, en términos socialmente aceptables de **seguridad, oportunidad y calidad.**
 - **Reglamento de Establecimientos de Salud y Servicios Médicos de Apoyo**⁷⁷, que establece en su artículo 9, que los establecimientos de salud y servicios médicos de apoyo **están obligados a garantizar la calidad y seguridad de la atención que ofrecen a sus pacientes**, a proporcionarles los mayores beneficios posibles en su salud, a **protegerlos integralmente contra riesgos innecesarios** y satisfacer

⁷⁷ Decreto Supremo N° 013-2006-SA de 23 de junio de 2006.

sus necesidades y expectativas en lo que corresponda; asimismo, en su artículo 38, señala que, el establecimiento **debe contar con personal suficiente e idóneo para garantizar la calidad y continuidad** de la atención, en los horarios establecidos; la programación del personal deberá estar disponible para su verificación por la Autoridad de Salud y los usuarios; además, en su artículo 96, señala que, a fin de dar cumplimiento a lo dispuesto en el artículo 9 del presente Reglamento, los establecimientos de salud y servicios médicos de apoyo, **deben evaluar continuamente la calidad de la atención de salud que brindan**, con el fin de identificar y corregir las deficiencias que afectan el proceso de atención y que eventualmente generan riesgos o eventos adversos en la salud de los usuarios".

3. El Hospital Base III Puno categoría II-2, **tiene un (1) equipo de tomografía axial computarizada (TAC) inoperativo**, lo cual incumple la siguiente normativa legal:

- **Reglamento de Establecimientos de Salud y Servicios Médicos de Apoyo⁷⁸**, que señala en su artículo 32, que: **"Los equipos médicos utilizados en los establecimientos de salud deben corresponder a los servicios que se prestan**. Estos deberán mantenerse operativos, según el plan de mantenimiento preventivo elaborado por el establecimiento. Los equipos electromédicos deben exhibir en lugar visible un rotulado en el que conste la fecha de la última revisión técnica y otro en el cual se detalle las instrucciones de su manejo. El mobiliario, utensilios y menaje utilizados para la atención de salud deben mantenerse operativos y en buen estado de conservación y limpieza. (...)".

4. En el Hospital Base III Puno categoría II-2, el **promedio de intervalo de sustitución cama en hospitalización es 1.09**, de enero a octubre de 2024, siendo que, el indicador de intervalo de sustitución cama para hospitales es de 0.6 hasta un (1) día, de acuerdo al "Documento de Trabajo, año 2013 "Indicadores de Gestión y Evaluación Hospitalaria para Hospitales, Institutos y Diresas" del Ministerio de Salud – MINSA, como se detalla en cuadro adjunto:

"(...)

Indicadores de Gestión Hospitalaria:

INTERVALO DE SUSTITUCIÓN CAMA	
CONCEPTO	Mide el tiempo que permanece una cama desocupada entre el egreso de un paciente y el ingreso de otro a la misma cama.

⁷⁸ Decreto Supremo N° 013-2006-SA de 23 de junio de 2006.

OBJETIVO	Determinar el tiempo en que permanece la cama vacía entre un egreso y el subsiguiente ingreso a la misma cama.
RELACION OPERACIONAL	N° de días cama disponibles - N° pacientes día ----- N° de egresos
FUENTE DE DATOS	Numerador: Registro Hospitalario Denominador: Registro de egresos hospitalarios.
PERIODICIDAD	Anual
INTERPRETACIÓN	Mide el tiempo en que permanece la cama vacía entre un egreso y el subsiguiente ingreso a la misma cama.
ESTÁNDAR PROPUESTO	Hospital: 0.6 hasta un (1) día. Instituto: 0.6 hasta un (1) día.

Fuente: "Indicadores de Gestión y Evaluación Hospitalaria para Hospitales, Institutos y DIRESAS" del Ministerio de Salud - MINSA

5. En el Hospital Base III Puno categoría II-2, el **porcentaje de ocupación cama en hospitalización es de 80.46%**, de enero a octubre de 2024, siendo que, el indicador de **porcentaje de ocupación cama para hospitales es de 85% a 90%**, de acuerdo al "Documento de Trabajo, año 2013 "Indicadores de Gestión y Evaluación Hospitalaria para Hospitales, Institutos y DIRESAS" del Ministerio de Salud – MINSA, como se detalla en cuadro adjunto:

"(...)

Indicadores de Gestión Hospitalaria:

PORCENTAJE DE OCUPACIÓN CAMA	
CONCEPTO	Este indicador sirve para establecer el grado de utilización de camas en periodo determinado. Establece la relación que existe entre pacientes que ingresan y la capacidad real de las camas de un hospital, servicio o sala, la forma más exacta y útil para su obtención es a través del censo diario.
OBJETIVO	Evaluar el nivel ocupación de las camas
RELACION OPERACIONAL	N° de pacientes día ----- x 100 N° de días cama disponibles
FUENTE DE DATOS	Numerador: Modulo de egresos hospitalarios Denominador: Registro hospitalario.
PERIODICIDAD	Mensual
INTERPRETACIÓN	Mide el grado de ocupación de cada cama hospitalaria expresado en porcentaje.
ESTÁNDAR PROPUESTO	Hospital: 85 - 90 % Instituto: 85 - 90%

Fuente: "Indicadores de Gestión y Evaluación Hospitalaria para Hospitales, Institutos y DIRESAS" del Ministerio de Salud - MINSA

6. En el Hospital Base III Puno categoría II-2, la **tasa de cesáreas es de 53.57%**, de enero a octubre de 2024, lo cual incumple el estándar de <=

20% de acuerdo a lo establecido en la Resolución de Gerencia General N° 1917-GG-ESSALUD -2022 de 22 de setiembre de 2022, que aprueba el "Documento Técnico Indicadores de Evaluación del Cumplimiento de Estrategias vinculadas a la atención de salud".

7. En el Hospital Base III Puno categoría II-2, el **porcentaje de atenciones de prioridad IV y V en el servicio de emergencia es de 38.78%**, de enero a octubre de 2024, siendo que el estándar es de **<= 15%**, de acuerdo a lo establecido en la Resolución de Gerencia General N° 1917-GG-ESSALUD -2022 de 22 de setiembre de 2022, que aprueba el "Documento Técnico Indicadores de Evaluación del Cumplimiento de Estrategias vinculadas a la atención de salud".
8. En el Hospital Base III Puno categoría II-2, las cinco (5) primeras **causas de morbilidad en el servicio de emergencia**, de enero a octubre de 2024, son: faringitis aguda no especificada, diarrea y gastroenteritis de presunto origen infeccioso, amigdalitis aguda no especificada, otros dolores abdominales no especificados, e infección de vías urinarias de sitio no especificado. Estas morbilidades corresponden a **atenciones de primer nivel de atención**, de acuerdo al Anexo 21 "**Condiciones del Plan Esencial de Aseguramiento en Salud (PEAS)** de la NTS N° 021-MINSA/DGSP V.01 Norma Técnica de Salud "Categorías de establecimientos del sector salud"⁷⁹, así como, a las definiciones operativas contenidas en la Norma Técnica de Salud de los Servicio de Emergencia, NT N° 042-MINSA/DGSP-V.01.

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

9. En el Hospital Base III Puno categoría II-2, el **porcentaje de pacientes asegurados con estancia mayor a 12 horas**, en el servicio de emergencia, es **de 53.10%**, de enero a octubre de 2024, siendo que, el **estándar es 0%**, de acuerdo a lo establecido en los indicadores de calidad de la **NTS N° 042-MINSA/DGSP-V.01 "Norma Técnica de Salud de los Servicios de Emergencia"**, con lo cual **no se brinda una atención de calidad a los pacientes asegurados que acuden al servicio de emergencia**.
10. En el Hospital Base III Puno categoría II-2, el **rendimiento hora médico es de 3.17 de enero a octubre de 2024**, siendo que, el estándar para el

⁷⁹ Resolución Ministerial N° 336-2006/MINSA de 20 de abril de 2006

Segundo Nivel de Atención es cinco (5), de acuerdo a lo establecido en la Resolución de Gerencia General N° 1917-GG-ESSALUD-2022 de 22 de setiembre de 2022, que aprueba el "Documento Técnico Indicadores de Evaluación del Cumplimiento de Estrategias vinculadas a la atención de salud".

11. En el Hospital Base III Puno categoría II-2, se cuenta con un total de **126 médicos**, lo que, de acuerdo a la Ley del Trabajo Médico, corresponde a un total de **18 900** horas mensuales médico. De la información remitida, se advierte que se programan un promedio mensual de **5494.7 horas médico en consulta externa, lo que representa un 29.07% del total de horas mensuales del establecimiento de salud.**
12. En el Hospital Base III Puno categoría II-2, se cuenta con un total de **126 médicos**, lo que, de acuerdo a la Ley del Trabajo Médico, corresponde a un total de **18 900** horas mensuales médico. De la información remitida, se advierte que **se programan un promedio mensual de 669.3 horas médico en Centro Quirúrgico, lo que representa un 3.54% del total de horas mensuales del establecimiento de salud.**
13. De acuerdo a la información remitida por la Presidenta Ejecutiva de EsSalud, el Hospital Base III Puno categoría II-2, **reportan una cifra inconsistente**, siendo que el estándar es de 2, de acuerdo a lo señalado en el Documento de Trabajo "**Indicadores de gestión y evaluación hospitalaria, para hospitales, institutos y DIRESA**", como se detalle a continuación:

"Indicadores de Gestión Hospitalaria:

(...)

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

INTERPRETACIÓN	Determina el número de turnos que se viene otorgando para la atención en la consulta externa, comprendiendo cada turno con un tiempo de 4 horas.
ESTÁNDAR PROPUESTO	Hospital: 2 turnos Instituto: 2 turnos

Fuente: "Indicadores de Gestión y Evaluación Hospitalaria para Hospitales, Institutos y DIRESAS" del Ministerio de Salud – MINSA.

14. En el Hospital Base III Puno categoría II-2, el **promedio de razón de emergencia por consulta externa es 0.27**, de enero a octubre de 2024, siendo que el estándar es **0.1**, de acuerdo a lo establecido en el documento de trabajo: "Indicadores de gestión y evaluación hospitalaria, para hospitales, institutos y DIRESA"⁸⁰, como se detalla a continuación:

"Indicadores de Gestión Hospitalaria:

(...)

7. RAZON DE EMERGENCIA POR CONSULTAS MEDICAS	
CONCEPTO	Sirve para conocer y evaluar la magnitud de las atenciones de emergencia en relación a las atenciones de consulta externa en un periodo
OBJETIVO	Conocer y evaluar la magnitud de las atenciones de emergencia en relaciones a las atenciones externas en un periodo
RELACIÓN OPERACIONAL	N° de atención en Emergencia ----- N° de atenciones médicas en consulta médica
FUENTE DE DATOS	Numerador: Reporte de emergencia Denominador: Reporte HIS de consulta Médica
PERIODICIDAD	Mensual
INTERPRETACIÓN	Mide el número de atenciones de emergencia en relación a las atenciones de consulta externa.
ESTÁNDAR PROPUESTO	HOSPITAL: 1/10 (0.1) INSTITUTO: 1/5. (0.2)

Fuente: "Indicadores de Gestión y Evaluación Hospitalaria para Hospitales, Institutos y DIRESAS" del Ministerio de Salud – MINSA

15. En el Hospital Base III Puno categoría II-2, **existe una brecha de 93 equipos biomédicos, los cuales aún no han sido atendidos**, con lo cual se **incumple** lo establecido en las siguientes normativas legales:

- **Ley General de Salud**, que señala en su título preliminar, que es interés público **la provisión de servicios de salud**, cualquiera sea la persona o institución que los provea, asimismo, señala que es responsabilidad del Estado promover las condiciones que **garanticen** una adecuada cobertura de prestaciones de salud a la

⁸⁰ Elaborado por la Oficina General de Estadística e Informática – OGEI del Ministerio de Salud – MINSA en agosto del 2013 para el Módulo de Capacitación de indicadores de gestión y evaluación hospitalaria, para hospitales, institutos y GERESA/DIRESA.

población, en términos socialmente aceptables de **seguridad, oportunidad y calidad**.

- **Reglamento de Establecimientos de Salud y Servicios Médicos de Apoyo⁸¹**, que establece en su **artículo 9**, que los establecimientos de salud y servicios médicos de apoyo **están obligados a garantizar la calidad y seguridad de la atención que ofrecen a sus pacientes**, a proporcionarles los mayores beneficios posibles en su salud, a **protegerlos integralmente contra riesgos innecesarios** y satisfacer sus necesidades y expectativas en lo que corresponda; asimismo, en su **artículo 32**, señala que, los equipos médicos utilizados en los establecimiento de salud debe corresponder a los servicios que se prestan. Estos deberán mantenerse operativos según el plan de mantenimiento preventivo elaborado por el establecimiento. Además, en su artículo 96, señala que, a fin de dar cumplimiento a lo dispuesto en el artículo 9 del presente Reglamento, los establecimientos de salud y servicios médicos de apoyo, **deben evaluar continuamente la calidad de la atención de salud que brindan**, con el fin de identificar y corregir las deficiencias que afectan el proceso de atención y que eventualmente generan riesgos o eventos adversos en la salud de los usuarios".

C. CONCLUSIÓN

En el Hospital Base III Puno categoría II-2, se ha evidenciado trece (13) indicadores de gestión sanitaria que afectan la calidad, seguridad, oportunidad y dignidad de la atención de salud para la población asegurada de la **Región Puno**, como se detalla en cuadro a continuación:

1. El Servicio de Emergencia de este establecimiento de Salud **no cuenta con el sistema llamado "Paciente -Enfermera" lo cual afecta la calidad de la atención de los pacientes asegurados de la Región Puno** que acuden a este establecimiento de salud.
2. Existen **120 pacientes asegurados de la Región Puno en lista de espera quirúrgica**, los cuales se encuentran afectados en la calidad, oportunidad y seguridad de su atención médica.
3. El Hospital Base III Puno categoría II-2, tiene un **(1) equipo de Tomografía Axial Computarizado (TAC)**, lo cual afecta la calidad y oportunidad de la atención de los **pacientes asegurados de la**

⁸¹ Decreto Supremo N° 013-2006-SA de 23 de junio de 2006.

Región Puno que acuden a este establecimiento para procedimientos diagnósticos.

4. El Hospital Base III Puno categoría II-2, presenta un **intervalo de sustitución de 1.09**, lo cual **representa un 9% de ineficiencia en la utilización de las camas** hospitalarias afectando la calidad y oportunidad de la atención de los **pacientes asegurados de la Región Puno que requieren de una cama para su atención médica**.
5. El Hospital Base III Puno categoría II-2, presenta un **porcentaje de ocupación cama en hospitalización de 80.46%**, por debajo del **estándar de 85% a 90%**, afectando la calidad y oportunidad de la atención de los **pacientes asegurados de la Región Puno que requieren de una cama para su atención médica**.
6. El **promedio de porcentaje de cesáreas es de 53.57%**, de enero a octubre de 2024, **2.7 veces más elevado que el estándar de 20%** establecido por ESSALUD, lo cual **afecta la calidad de la atención a la población asegurada de Gestantes y Recién Nacidos de la Región Puno**.
7. El **porcentaje de atenciones de prioridad IV y V**, de enero a octubre de 2024, en el Servicio de Emergencia es de **38.78%**, **2.5 veces más elevado que el estándar de 15%** establecido por EsSalud, con lo cual el servicio de Emergencia se **congestiona** atendiendo patologías que deben ser atendidas por la **Consulta Externa**.
8. Las cinco (5) primeras **causas de morbilidad en el servicio de emergencia**, de enero a octubre de 2024, corresponden a **atenciones de primer nivel de atención**, con lo cual el servicio de Emergencia se **congestiona** atendiendo patologías que deben ser atendidas por la **Consulta Externa**.
9. El porcentaje de pacientes asegurados con **estancia mayor a 12 horas, en el servicio de emergencia, es de 53.10%**, de enero a octubre de 2024, siendo que **ningún paciente debe permanecer más de 12 horas** en el área de Observación de Emergencia, lo cual **afecta la calidad, seguridad, oportunidad y dignidad** de la atención de los **pacientes asegurados de la Región Puno**.
10. El **rendimiento hora medico es de 3.17** de enero de octubre de 2024, **es decir menos de cinco (5) pacientes por hora**, de acuerdo

a lo establecido en la Resolución de Gerencia General N° 1917-GG-ESSALUD-2022 de 22 de setiembre de 2022, que aprueba el "Documento Técnico Indicadores de Evaluación del Cumplimiento de Estrategias vinculadas a la atención de salud", **lo cual afecta la disponibilidad de las citas, la oportunidad de la atención para los pacientes asegurados de la Región Puno y el adecuado uso de los recursos públicos de la Entidad.**

11. En este establecimiento de salud se cuenta con un **total de 18 900** horas mensuales médico, siendo que se programa un **promedio mensual de 5494.7 horas médico en Consulta Externa**, lo que representa un **29.07% del total de horas mensuales del establecimiento de salud** y se programa un **promedio mensual de 669.3 horas médico en Centro Quirúrgico**, lo que representa un **3.54% del total de horas mensuales del establecimiento de salud**, existiendo **120 pacientes en lista de espera quirúrgica en la Región Puno.**
12. El servicio de emergencia se encuentra **2.7 veces más congestionado** de acuerdo a los indicadores de calidad establecidos por el MINSA, **siendo que, cuenta con 12 camas de observación en la UPSS de Emergencia**, lo cual **no garantiza una atención de calidad y oportunidad de los pacientes asegurados de la Región Puno que acuden a este establecimiento de salud con patologías de prioridad I y II.**
13. El Hospital Base III Puno categoría II-2, **presenta una brecha de 93 equipos biomédicos**, con lo cual no se garantiza una atención de seguridad, oportunidad y calidad a los pacientes asegurados de la Región Puno.

10.9.2. HOSPITAL BASE III JULIACA

A. INFORMACIÓN MATERIA DE ANÁLISIS

La visita inicia a las 9:00 horas, en la puerta del Servicio de Emergencia del Hospital, recorriendo los servicios de: emergencia, consulta externa y hospitalización, finalizando con una reunión de trabajo con los funcionarios representantes del hospital, así como, con los funcionarios representantes de la Defensoría del Pueblo, Superintendencia Nacional de Salud, la Fiscalía Provincial de Prevención del Delito de San Román y Contraloría General de la República, a las 13:00 horas. Cabe precisar, que durante toda la visita de fiscalización parlamentaria se tuvo el acompañamiento de la Gerenta de la

Red Asistencial Juliaca, Dra. Marylu Limache Pacori. Los actuados en esta visita se encuentran registrados en el siguiente enlace:

<https://www.facebook.com/share/v/1DcjRtiFSP/>

De la información registrada en el Formato de Visita de Fiscalización Parlamentaria del citado Grupo de Trabajo, así como de la visita in situ, se tiene lo siguiente:

1. De acuerdo al formato suscrito por el Director del Hospital Base III Juliaca, el Servicio de Emergencia, a la fecha de la visita, no cuenta con el documento de gestión **"Plan de Emergencias y Desastres del Establecimiento de Salud"** actualizado.
2. De acuerdo al formato suscrito por el Director del Hospital Base III Juliaca, el Servicio de Emergencia, a la fecha de la visita, **no cuenta con áreas de observación diferenciadas por sexo.**
3. De acuerdo al formato suscrito por el Director del Hospital Base III Juliaca, el Servicio de Emergencia, a la fecha de la visita, **no cuenta con "Cuarto de Aislados".**
4. De acuerdo al formato suscrito por el Director del Hospital Base III Juliaca, a la fecha de la visita, existen **15 camillas** en el área de Observación del Servicio de Emergencia.
5. De acuerdo al formato suscrito por el Director del Hospital Base III Juliaca, a la fecha de la visita, **no cuenta instalaciones de oxígeno y vacío en cada camilla de observación del Servicio de Emergencia.**
6. De acuerdo al formato suscrito por el Director del Hospital Base III Juliaca, a la fecha de la visita, el **número de médicos asignados al Servicio de Emergencia es de 12.**
7. De acuerdo al formato suscrito por el Director del Hospital Base III Juliaca, a la fecha de la visita, el Servicio de Emergencia **no cuenta con timbre de llamado paciente-enfermera, en la Sala de Observación.**
8. De acuerdo al formato suscrito por el Director del Hospital Base III Juliaca, a la fecha de la visita, **el porcentaje de pacientes con estancia mayores a 12 horas en Sala de Observación del Servicio de Emergencia es de 6 %.**
9. De acuerdo al formato suscrito por el Director del Hospital Base III Juliaca, a la fecha de la visita, **el número de pacientes fallecidos en el mes de**

diciembre de 2024, en el Servicio de Emergencia es de 268.

10. De acuerdo al formato suscrito por el Director del Hospital Base III Juliaca, a la fecha de la visita, las cinco (5) primeras causas de morbilidad en el mes de diciembre de 2024, en el Servicio de Emergencia fueron:

- Insuficiencia respiratoria aguda.
- Accidente cerebro-vascular
- Politraumatismo
- Enfermedad renal crónica
- Enfermedades digestivas

11. De acuerdo al formato suscrito por el Director del Hospital Base III Juliaca, a la fecha de la visita, **cuenta con** médico especialista en Ginecología y Obstetricia, médico especialista en Pediatría, médico especialista en Medicina Interna, médico especialista en Cirugía General, médico especialista en Anestesiología, médico Cirujano entrenado en reanimación cardiopulmonar y médico especialista en traumatología y ortopedia.

12. De acuerdo al formato suscrito por el Director del Hospital Base III Juliaca, a la fecha de la visita, **cuenta con código de alarma** en el área de Triage del Servicio de Emergencia.

13. De acuerdo al formato suscrito por el Director del Hospital Base III Juliaca, a la fecha de la visita, **el Servicio de Emergencia cuenta con unidades de transporte asistido tipo I, tipo II y tipo III.** Se verifica que, las ambulancias se encuentran sin el equipamiento médico de acuerdo a norma, refiriendo los choferes que de las tres (3) ambulancias, sólo pueden utilizar una (1) ambulancia, para el transporte de pacientes referenciados a establecimientos de salud ubicados a distancias mayores al área de la ciudad Juliaca.

14. De acuerdo al formato suscrito por el Director del Hospital Base III Juliaca, a la fecha de la visita, **cuenta con el equipamiento completo de coche de paro básico y coche de paro avanzado.**

15. De acuerdo al formato suscrito por el Director del Hospital Base III Juliaca, a la fecha de la visita, el Servicio de Emergencia **cuenta con Tópicos de atención de:** Medicina, Cirugía, Pediatría, Gineco-obstetricia, Traumatología, Neurología, Gastroenterología, Neumología, **y no cuenta con los tópicos de:** Cardiología y Neurocirugía,

16. De acuerdo al formato suscrito por el Director del Hospital Base III Juliaca, a la fecha de la visita, **los pacientes con mayor riesgo se encuentran ubicados físicamente cerca de la estación de enfermería en la Sala de Observación del Servicio de Emergencia.**

17. De acuerdo al formato suscrito por el Director del Hospital Base III Juliaca, a la fecha de la visita, **no se registra el número de pacientes ingresados en la Sala de Observación del Servicio de Emergencia.**

18. De acuerdo al formato suscrito por el Director del Hospital Base III Juliaca, a la fecha de la visita, **el Servicio de Emergencia cuenta con los siguientes exámenes auxiliares:**

- Hemoglobina
- Hematocrito
- Hemograma
- Plaquetas
- Tiempo de Protrombina
- Fibrinógeno
- Reticulocitos
- Grupo Rh
- Sedimento urinario
- Electrolitos: Na, K, Cl
- Gases arteriales
- Urea – Creatinina
- Magnesio – Fósforo
- Calcio
- Bilirrubinas total y fraccionada
- Transaminasas
- Deshidrogenasa láctica
- Dímero D
- Troponina
- Hemocultivo
- Urocultivo
- Líquido Céfalo Raquídeo
- Ácido láctico
- Tiempo de coagulación y sangría
- Glucosa prueba rápida
- Amilasa

19. De acuerdo al formato suscrito por el Director del Hospital Base III Juliaca, a la fecha de la visita, **el Servicio de Emergencia cuenta con los siguientes equipos de imágenes:**

- Equipo portátil de rayos X
- Ecocardiograma con Doppler
- Ecografía general
- Tomografía axial computarizado (TAC)

20. En la reunión de trabajo sostenida en la Visita de Fiscalización Parlamentaria, el equipo de médicos del Hospital Base III Juliaca, **hace llegar una propuesta de ficha de manejo del Shock Hipovolémico y séptico** que será evaluada por la Gerencia de la Red Asistencial Juliaca. Se adjunta ficha en anexo.

21. De acuerdo a lo evidenciado a la fecha de la Visita Fiscalización Parlamentaria, **el personal de salud que labora en la UPSS de Diagnóstico por Imágenes, no cuenta con dosímetro** desde el inicio del presente año 2025.

B. ANÁLISIS Y EVALUACIÓN ANÁLISIS Y EVALUACIÓN DE LA CALIDAD DE SERVICIOS Y LOS RESULTADOS DE GESTIÓN DEL HOSPITAL BASE III JULIACA.

1. El Hospital Base III Juliaca, **tiene pacientes asegurados en los pasillos del Servicio de Emergencia a fecha de la visita, siendo que cuenta con 15 camillas de observación**, con lo cual se incumple lo establecido en las siguientes normativas legales:

- **Ley General de Salud**, que señala en su título preliminar, que es interés público **la provisión de servicios de salud**, cualquiera sea la persona o institución que los provea, asimismo, señala que es responsabilidad del Estado promover las condiciones que **garanticen** una adecuada cobertura de prestaciones de salud a la población, en términos socialmente aceptables de **seguridad, oportunidad y calidad**.
- **Reglamento de Establecimientos de Salud y Servicios Médicos de Apoyo**⁸², que establece en su artículo 9, que los establecimientos de salud y servicios médicos de apoyo **están obligados a garantizar la calidad y seguridad de la atención que ofrecen a sus pacientes**, a proporcionarles los mayores beneficios posibles en su salud, a **protegerlos integralmente contra riesgos innecesarios** y satisfacer sus necesidades y expectativas en lo que corresponda; asimismo, en su artículo 38, señala que, el establecimiento **debe contar con**

⁸² Decreto Supremo N° 013-2006-SA de 23 de junio de 2006.

personal suficiente e idóneo para garantizar la calidad y continuidad de la atención, en los horarios establecidos; la programación del personal deberá estar disponible para su verificación por la Autoridad de Salud y los usuarios; además, en su artículo 96, señala que, a fin de dar cumplimiento a lo dispuesto en el artículo 9 del presente Reglamento, los establecimientos de salud y servicios médicos de apoyo, **deben evaluar continuamente la calidad de la atención de salud que brindan**, con el fin de identificar y corregir las deficiencias que afectan el proceso de atención y que eventualmente generan riesgos o eventos adversos en la salud de los usuarios".

2. El Hospital Base III Juliaca, el **porcentaje de pacientes asegurados con estancia mayor a 12 horas**, en el servicio de emergencia, es **de 6%**, a fecha de la visita, siendo que, el **estándar es 0%**, de acuerdo a lo establecido en los indicadores de calidad de la **NTS N° 042-MINSA/DGSP-V.01 "Norma Técnica de Salud de los Servicios de Emergencia"**, con lo cual **no se brinda una atención de calidad a los pacientes asegurados que acuden al Servicio de Emergencia**.
3. De acuerdo a la información registrada en el Formato "Visita de Fiscalización Parlamentaria" suscrito por el Director del Hospital Base III Juliaca a la fecha de la visita, **no se puede precisar el nivel de congestiónamiento del Servicio de Emergencia**, dado que, no se ha registrado la información en el formato, siendo que el estándar es **0.2**, de acuerdo a lo establecido en el documento de trabajo: "Indicadores de gestión y evaluación hospitalaria, para hospitales, institutos y DIRESA"⁸³, como se detalla a continuación

7. RAZON DE EMERGENCIA POR CONSULTAS MEDICAS	
CONCEPTO	Sirve para conocer y evaluar la magnitud de las atenciones de emergencia en relación a las atenciones de consulta externa en un periodo
OBJETIVO	Conocer y evaluar la magnitud de las atenciones de emergencia en relaciones a las atenciones externas en un periodo
RELACIÓN OPERACIONAL	N° de atención en Emergencia ----- N° de atenciones médicas en consulta médica
FUENTE DE DATOS	Numerador: Reporte de emergencia Denominador: Reporte HIS de consulta Médica
PERIODICIDAD	Mensual
INTERPRETACIÓN	Mide el número de atenciones de emergencia en relación a las atenciones de consulta externa.
ESTÁNDAR PROPUESTO	HOSPITAL: 1/10 (0.1) INSTITUTO: 1/5. (0.2)

⁸³ Elaborado por la Oficina General de Estadística e Informática – OGEI del Ministerio de Salud – MINSA en agosto del 2013 para el Módulo de Capacitación de indicadores de gestión y evaluación hospitalaria, para hospitales, institutos y GERESA/DIRESA.

4. De acuerdo a la información registrada en el Formato "Visita de Fiscalización Parlamentaria" suscrito por el Director del Hospital Base III Juliaca, a la fecha de la visita, **presenta un número de 268 pacientes asegurados fallecidos al mes de diciembre de 2024 en el Servicio de Emergencia**, siendo que el indicador de calidad del número de fallecidos en Emergencia, establecido en la Norma Técnica de Salud de los Servicio de Emergencia, NT N° 042-MINSA/DGSP-V.01 **es de < 2% de los atendidos**.
5. El Servicio de Emergencia del Hospital Base III Juliaca, no cuenta con el documento de gestión "**Plan de Emergencias y Desastres del Establecimiento de Salud**" actualizado, lo cual vulnera lo prescrito en la Norma Técnica de Salud de los Servicio de Emergencia, NT N° 042-MINSA/DGSP-V.01.
6. El Servicio de Emergencia del Hospital Base III Juliaca, **no cuenta con áreas de observación diferenciadas por sexo**, lo cual vulnera lo prescrito en la Norma Técnica de Salud de los Servicio de Emergencia, NT N° 042-MINSA/DGSP-V.01.
7. El Servicio de Emergencia del Hospital Base III Juliaca, **no cuenta con Cuarto de Aislados**", lo cual vulnera lo prescrito en la Norma Técnica de Salud de los Servicio de Emergencia, NT N° 042-MINSA/DGSP-V.01.
8. El Servicio de Emergencia del Hospital Base III Juliaca, **no cuenta instalaciones de oxígeno y vacío en cada camilla**, lo cual vulnera lo prescrito en la Norma Técnica de Salud de los Servicio de Emergencia, NT N° 042-MINSA/DGSP-V.01.
9. El Servicio de Emergencia del Hospital Base III Juliaca, **no cuenta con timbre de llamado paciente-enfermera, en la Sala de Observación**, lo cual vulnera lo prescrito en la Norma Técnica de Salud de los Servicio de Emergencia, NT N° 042-MINSA/DGSP-V.01.
10. En la reunión de trabajo sostenida en la Visita de Fiscalización Parlamentaria, el equipo de médicos del Hospital Base III Juliaca, **hace llegar una propuesta de ficha de manejo del Shock Hipovolémico y séptico**, a efectos que este protocolo de **Código Rojo** también puede ser evaluado por el ente técnico rector, Ministerio de Salud, **para ser aplicado en los establecimientos de salud a nivel nacional**.
11. El personal de salud que labora en la UPSS de Diagnóstico por Imágenes, **no cuenta con dosímetro desde el inicio del presente año 2025**, lo cual vulnera la Ley N° 30646 "Ley que regula el descanso físico adicional del

personal de la salud por exposición a radiaciones ionizantes o sustancias radioactivas", en lo correspondiente a la **obligatoriedad de la vigilancia radiológica**, así como, lo establecido por el Instituto Peruano de Energía Nuclear en los "Requisitos de protección radiológica en el diagnóstico médico con equipos de Rayos X", **respecto de que los trabajadores expuestos que participan en procedimientos radiológicos deben utilizar dosímetros personales de periodicidad mensual**".

12. El lunes 3 de febrero de 2025, **se recibió una denuncia anónima respecto a una serie de irregularidades referente al Servicio de Farmacia del Hospital Base III Juliaca**, señalando lo siguiente: "(...) **1) En el ambiente de nutrición parenteral ubicado cerca a la morgue al costado derecho de la Farmacia de dosis unitaria han sido escondidos una serie de medicamentos vencidos Ejm. Amikabiot 100 mg. (amikacina) ampollas [adjunto fotos]. Midazolam 50mg ampollas (adjunto fotos)]; 2) También se observa medicamentos fuera de kardex del sistema de control de medicamentos, lo que es completamente irregular (cual será el fin de sacar medicamentos fuera de control del sistema de farmacia) [lo que se corrobora viendo saldos en el sistema de Gestión Hospitalaria]; 3) medicamentos vencidos están siendo retirados del sistema a nombre de pacientes sin orden médica respectiva lo que se verifica en hospitalización en kardex de enfermería que no ha sido aplicado a pacientes caso Midazolam 10 ml que en un solo día se ha consumido 190 ampollas; 4) Medicamentos vencidos por deficiente administración de jefa de servicio Sonia Soto, afectando económicamente a la institución y evita que otros pacientes en otros lugares lo usen. (...)" [sic]. Sobre el particular, el Grupo de Trabajo "Evaluación de la Calidad del Servicio y los Resultados de Gestión de EsSalud" emitió el **Oficio N° 386 2024-2025-CFC/GT/ESSALUD-CJZM-C de fecha 5 de febrero de 2025, a la Defensoría del Pueblo, con atención del Módulo Defensorial de Juliaca, para las acciones en el marco de sus competencias.****

13. **Durante de la Visita de Fiscalización Parlamentaria no se pudo acceder a las instalaciones del Centro Quirúrgico** del establecimiento de Salud, dado que los funcionarios encargados, entre quienes se encontraba la Gerenta de la Red Asistencial Juliaca, Dra. Marylu Limache Pacori impidieron el acceso.

C. CONCLUSIÓN

Siendo que a la fecha se encuentran pendientes de atención los pedidos de información solicitados a través del Oficio N° 167-2024-2025-CFC/GT/ESSALUD-CJZM-C de fecha 7 de noviembre de 2024, reiterado con

Oficio N° 240-2024-CFC/GT/ESSALUD-CJZM-C de fecha 25 de noviembre de 2024 y Oficio N° 312-2024-CFC/GT/ESSALUD-CJZM-C de fecha 14 de enero de 2025, en la **Visita de Fiscalización Parlamentaria** el día 28 de enero de 2025, al **Hospital Base III Juliaca**, se han evidenciado once **(11)** indicadores de gestión sanitaria que afectan la calidad, seguridad, oportunidad y dignidad de la atención de salud para la población asegurada de la Red Asistencial Juliaca, como se detalla a continuación:

1. Existen **pacientes asegurados ingresados en el Servicio de Emergencia**, del Hospital Base III Juliaca, ubicados en los pasillos de la Emergencia, los cuales se encuentran afectados en la **calidad, oportunidad, seguridad y dignidad de su atención médica**.
2. El porcentaje de pacientes asegurados con **estancia mayor a 12 horas, en el servicio de emergencia, es de 6%**, a la fecha de la visita, siendo que **ningún paciente debe permanecer más de 12 horas** en el área de Observación de Emergencia, lo cual **afecta la calidad, seguridad, oportunidad y dignidad** de la atención de los **pacientes asegurados de la Red Asistencial Juliaca**.
3. No se cuenta con la información del nivel de congestionamiento del Servicio de emergencia de acuerdo con los indicadores de calidad establecidos por el MINSA, lo cual **no garantiza una atención de calidad** de los pacientes asegurados de la **Red Asistencial Juliaca**.
4. **El número de pacientes asegurados fallecidos en el Servicio de Emergencia** en el mes de diciembre de 2024, **es de 268** siendo que el indicador de calidad establecido en la norma técnica es $< 2\%$, es decir 2.5 veces mayor cantidad de asegurados fallecidos, lo cual **afecta la calidad, seguridad, oportunidad y dignidad** de la atención de los **pacientes asegurados de la Red Asistencial Juliaca**.
5. **No se cuenta con el Plan de Emergencias y Desastre del Establecimiento de Salud**, lo cual afecta la capacidad de repuesta ante un desastre local o nacional, como: inundaciones, sismos, terremotos, entre otros, lo cual afecta a los pacientes vulnerables de la Red Asistencial Juliaca a estas situaciones de riesgo.
6. **No se cuenta con se cuenta con área diferenciadas por sexo en el Área de Observación en el Servicio de Emergencia**, lo cual afecta la calidad, seguridad y dignidad de la atención de los pacientes asegurados de la Red Asistencial Juliaca.

7. **No se cuenta con cuarto de aislados en el Servicio de Emergencia** de acuerdo con los indicadores de calidad establecidos por el MINSA, lo cual no garantiza una atención de calidad a los pacientes asegurados de la Red Asistencial Juliaca
8. **No se cuenta con instalaciones de oxígeno y vacío en cada camilla del Área de Observación del Servicio de emergencia** de acuerdo con los indicadores de calidad establecidos por el MINSA, lo cual no garantiza una atención de calidad y seguridad a los pacientes asegurados de la Red Asistencial Juliaca.
9. **No se cuenta con timbre de llamado Paciente-Enfermera en la Sala de Observación** del Servicio de Emergencia, de acuerdo con los indicadores de calidad establecidos por el MINSA, **lo cual no garantiza una atención de calidad, seguridad, oportunidad y dignidad** a los pacientes asegurados de la Red Asistencial Juliaca.
10. **No se cuenta con dosímetros para el personal expuesto a radiaciones ionizantes o sustancias radioactivas en el UPSS de Diagnóstico por Imágenes**, lo cual pone en riesgo la salud y seguridad en el trabajo del personal de Salud que labora en esta área y su protección ante la exposición a equipos de diagnóstico médico de Rayos X.

10.10. REGIÓN CUSCO

10.10.1. HOSPITAL NACIONAL ADOLFO GUEVARA VELASCO

A. INFORMACIÓN MATERIA DE ANÁLISIS

La Visita de Fiscalización Parlamentaria de fecha 25 de marzo de 2025, inicia a las 9:00 horas, en la puerta del Servicio de Emergencia del Hospital Nacional Adolfo Guevara Velasco, recorriendo los servicios de: emergencia, consulta externa y hospitalización, finalizando con una reunión de trabajo con los funcionarios representantes del hospital, así como, con los funcionarios representantes de la Defensoría del Pueblo, Superintendencia Nacional de Salud, la 2° Fiscalía Provincial Transitoria de Prevención del Delito, y Contraloría General de la República. Cabe precisar, que durante toda la visita de fiscalización parlamentaria se tuvo el acompañamiento del Director del establecimiento Dr. Julio Cesar Espinosa Latorre. Los actuados en esta visita se encuentran registrados en el siguiente enlace:

<https://www.facebook.com/share/v/1DPH2PYHuB/>

De la revisión de la información contenida en el **Oficio N° 000186-HNAGV-RACU-ESSALUD-2025 de fecha 27 de marzo de 2025**, remitida por Director del Hospital Nacional Adolfo Guevara Velasco Dr. Julio Cesar Espinosa Latorre y de acuerdo con la información registrada en el **Formato de Visita de Fiscalización Parlamentaria** del Grupo de Trabajo de fecha 25 de marzo de 2025, se tiene lo siguiente:

1. El Hospital Nacional Adolfo Guevara Velasco categoría III-1, cuenta con una Resolución Gerencial Regional N° 01273-2024-GR CUSCO/GERESA de fecha 26 de agosto de 2024, sobre "Categorización Establecimiento de Salud de ESSALUD", **que resuelve categorizar como III-1** a este establecimiento de ESSALUD. La categorización otorgada tiene una vigencia de 3 años a partir de la fecha de emisión, **por lo tanto, cuenta con categorización vigente a la fecha.**
2. El Hospital Nacional Adolfo Guevara Velasco categoría III-1, **no ha remitido el total de médicos del establecimiento de salud.**
3. El Hospital Nacional Adolfo Guevara Velasco categoría III-1 **no ha remitido el total de médicos del establecimiento de salud asignados a la UPSS de Emergencia.**
4. El Hospital Nacional Adolfo Guevara Velasco categoría III-1 **cuenta con un total de cuatrocientos sesenta y uno (461) camas.**
5. El Hospital Nacional Adolfo Guevara Velasco categoría III-1 **cuenta con un total de trescientos cuarenta y tres (343) camas de hospitalización.**
6. El Hospital Nacional Adolfo Guevara Velasco categoría III-1 **cuenta con sesenta y tres (63) camas en la UPSS de áreas críticas.**
7. El Hospital Nacional Adolfo Guevara Velasco categoría III-1 **cuenta con cincuenta y cinco (55) camas de observación en la UPSS de Emergencia.**
8. El Hospital Nacional Adolfo Guevara Velasco categoría III-1 **no cuenta con sistema llamado "Paciente -Enfermera"** en la UPSS de Emergencia.
9. El Hospital Nacional Adolfo Guevara Velasco categoría III-1 **cuenta con Código de Alarma** en la UPSS de Emergencia.
10. El Hospital Nacional Adolfo Guevara Velasco categoría III-1 **cuenta con dos (2) ambientes de Cuartos de Aislados** en la UPSS de Emergencia.

11. El Hospital Nacional Adolfo Guevara Velasco categoría III-1 **cuenta con siete (7) salas quirúrgicas operativas.**
12. El Hospital Nacional Adolfo Guevara Velasco categoría III-1 **cuenta con dos (2) salas quirúrgicas designadas para cirugías de emergencia en la UPSS de Emergencia.**
13. El Hospital Nacional Adolfo Guevara Velasco categoría III-1 **no remite la relación de pacientes asegurados en lista de espera quirúrgica.**
14. El Hospital Nacional Adolfo Guevara Velasco categoría III-1 **cuenta con siete (7) equipos de Rayos X operativos.**
15. El Hospital Nacional Adolfo Guevara Velasco categoría III-1 **cuenta con tres (3) ecógrafos operativos.**
16. El Hospital Nacional Adolfo Guevara Velasco categoría III-1 **cuenta con dos (2) tomógrafos axiales computarizados (TAC) operativos de 128 cortes.**
17. El Hospital Nacional Adolfo Guevara Velasco categoría III-1 **no cuenta equipo de resonancia magnética.**
18. El Hospital Nacional Adolfo Guevara Velasco categoría III-1 **no remite información respecto del número de ambulancias con las que cuenta el establecimiento.**
19. El Hospital Nacional Adolfo Guevara Velasco categoría III-1 **tiene un promedio de 650.6 cirugías programadas mensualmente**, durante el año 2024.
20. El Hospital Nacional Adolfo Guevara Velasco categoría III-1 tiene un **total de 7807 cirugías programadas**, durante el año 2024.
21. El Hospital Nacional Adolfo Guevara Velasco categoría III-1 tiene un **promedio mensual de 640 cirugías efectuadas**, durante el año 2024.
22. El Hospital Nacional Adolfo Guevara Velasco categoría III-1 tiene un **total de 7680 cirugías efectuadas**, durante el año 2024.
23. El Hospital Nacional Adolfo Guevara Velasco categoría III-1 tiene un **promedio mensual de 1,187 horas-médico programadas en Centro Quirúrgico**, durante el año 2024.
24. El Hospital Nacional Adolfo Guevara Velasco categoría III-1 tiene un **total de horas-médico programadas en Centro Quirúrgico de 14 244**, durante el año 2024.

25. El Hospital Nacional Adolfo Guevara Velasco categoría III-1 tiene un **promedio mensual de 952.8 horas-médico efectivas en Centro Quirúrgico**, de durante el año 2024.
26. El Hospital Nacional Adolfo Guevara Velasco categoría III-1 tiene un **total de horas-médico efectivas en Centro Quirúrgico de 11 434**, durante el año 2024.
27. El Hospital Nacional Adolfo Guevara Velasco categoría III-1 tiene un **promedio mensual de 370.7 cirugías efectuadas en el Servicio de Emergencia**, durante el año 2024.
28. El Hospital Nacional Adolfo Guevara Velasco categoría III-1 tiene un **total de 4448 cirugías efectuadas en el Servicio de Emergencia**, durante el año 2024.
29. El Hospital Nacional Adolfo Guevara Velasco categoría III-1 tiene un promedio **mensual de 19,377.4 atenciones en Consulta Externa**, durante el año 2024.
30. El Hospital Nacional Adolfo Guevara Velasco categoría III-1 tiene un **total de 232 529 atenciones en Consulta Externa**, durante el año 2024.
31. El Hospital Nacional Adolfo Guevara Velasco categoría III-1 tiene un **promedio mensual de 4,964.8 horas-médico programadas en Consulta Externa**, durante el año 2024.
32. El Hospital Nacional Adolfo Guevara Velasco categoría III-1 tiene un **total de 59 578 horas-médico programadas en Consulta Externa**, durante el año 2024.
33. El Hospital Nacional Adolfo Guevara Velasco categoría III-1 tiene un **promedio mensual de 4,799.1 horas-médico efectivas en la Consulta Externa**, durante el año 2024.
34. El Hospital Nacional Adolfo Guevara Velasco categoría III-1 tiene un **total de 57 590 horas-médico efectivas en la Consulta Externa**, durante el año 2024.
35. El Hospital Nacional Adolfo Guevara Velasco categoría III-1 tiene un **promedio mensual de 15,474.6 atenciones en el Servicio de Emergencia**, durante el año 2024.
36. El Hospital Nacional Adolfo Guevara Velasco categoría III-1 tiene un **total de 185 695 atenciones en el Servicio de Emergencia**, durante el año 2024.

37. El Hospital Nacional Adolfo Guevara Velasco categoría III-1 consigna un valor de **1.6 de promedio mensual de utilización de consultorios médicos**.
38. El Hospital Nacional Adolfo Guevara Velasco categoría III-1 **no remite las cinco (5) primeras causas de morbilidad en Consulta Externa**, durante el año 2024.
39. El Hospital Nacional Adolfo Guevara Velasco categoría III-1 tiene un **promedio mensual de 2,189.3 horas-médico programadas en Hospitalización**, durante el año 2024.
40. El Hospital Nacional Adolfo Guevara Velasco categoría III-1 tiene un **total de 26 272 horas-médico programadas en Hospitalización**, durante el año 2024.
41. El Hospital Nacional Adolfo Guevara Velasco categoría III-1 tiene un **promedio mensual de 1,281 horas-médico ejecutadas en Hospitalización**, durante el año 2024.
42. El Hospital Nacional Adolfo Guevara Velasco categoría III-1 tiene un **total de 15 373 horas-médico ejecutadas en Hospitalización**, durante el año 2024.
43. El Hospital Nacional Adolfo Guevara Velasco categoría III-1 tiene un **promedio mensual de 12,928.3 horas-médico programadas en la UPSS de Emergencia**, durante el año 2024.
44. El Hospital Nacional Adolfo Guevara Velasco categoría III-1 tiene un **total de 155 139 horas-médico programadas en la UPSS de Emergencia**, durante el año 2024.
45. El Hospital Nacional Adolfo Guevara Velasco categoría III-1 **no remite el total de horas-médico ejecutadas en la UPSS de Emergencia**, durante el año 2024.
46. El Hospital Nacional Adolfo Guevara Velasco categoría III-1 tiene un **promedio mensual de 2,574.5 horas-médico programadas en la UPSS de Cuidados Intensivos**, durante el año 2024.
47. El Hospital Nacional Adolfo Guevara Velasco categoría III-1 tiene un **total de 30 894 horas-médico programadas en la UPSS de Cuidados Intensivos**, durante el año 2024.

48. El Hospital Nacional Adolfo Guevara Velasco categoría III-1 tiene un **promedio mensual de 2,574.5 horas-médico ejecutadas en la UPSS de Cuidados Intensivos**, durante el año 2024.
49. El Hospital Nacional Adolfo Guevara Velasco categoría III-1 tiene un **total de 30 894 horas-médico ejecutadas en la UPSS de Cuidados Intensivos**, durante el año 2024.
50. En el Hospital Nacional Adolfo Guevara Velasco categoría III-1 el **promedio de intervalo de sustitución cama en hospitalización es 0.55**, durante el año 2024.
51. En el Hospital Nacional Adolfo Guevara Velasco categoría III-1 el **promedio de estancia hospitalaria en el Servicio de Hospitalización es 6.63 días** durante el año 2024.
52. En el Hospital Nacional Adolfo Guevara Velasco categoría III-1 el **porcentaje de ocupación cama en hospitalización es de 91.29%**, durante el año 2024.
53. En el Hospital Nacional Adolfo Guevara Velasco categoría III-1 el **promedio mensual de rendimiento cama en hospitalización es 4.79**, durante el año 2024.
54. El Hospital Nacional Adolfo Guevara Velasco categoría III-1 no remite el **promedio mensual de infecciones intrahospitalarias** durante el año 2024.
55. En el Hospital Nacional Adolfo Guevara Velasco categoría III-1 el **promedio de porcentaje de cirugías suspendidas es de 1.63%**, durante el año 2024.
56. El Hospital Nacional Adolfo Guevara Velasco categoría III-1 **no remite la tasa de cesáreas** durante el año 2024.
57. En el Hospital Nacional Adolfo Guevara Velasco categoría III-1 el **porcentaje de atenciones de prioridad I, II y III**, en el servicio de emergencia es de **84%**, durante el año 2024.
58. En el Hospital Nacional Adolfo Guevara Velasco categoría III-1 el **porcentaje de atenciones de prioridad IV y V en el servicio de emergencia** es de **16%**, durante el año 2024.
59. En el Hospital Nacional Adolfo Guevara Velasco categoría III-1 **las cinco (5) primeras causas de morbilidad en el Servicio de Emergencia**, durante el año 2024, son:
- Insuficiencia respiratoria

- Cefalea
 - Diabetes Mellitus
 - Supervisión de embarazo de alto riesgo
 - Contusión del tórax
60. En el Hospital Nacional Adolfo Guevara Velasco categoría III-1 **no remite el promedio general de diferimiento en la Consulta Externa**, durante el año 2024.
61. En el Hospital Nacional Adolfo Guevara Velasco categoría III-1 **el promedio mensual de rendimiento de Sala de Operaciones, es de 144.**
62. En el Hospital Nacional Adolfo Guevara Velasco categoría III-1 **el porcentaje de pacientes asegurados con estancia mayor a 12 horas**, en el servicio de emergencia, es **de 64.9%**, durante el año 2024.
63. En el Hospital Nacional Adolfo Guevara Velasco categoría III-1 **el rendimiento de hora-médico es de 4**, durante el año 2024.
64. En el Hospital Nacional Adolfo Guevara Velasco categoría III-1 la **razón de emergencia por consulta externa es 0.8**, durante el año 2024.
65. En el Hospital Nacional Adolfo Guevara Velasco categoría III-1 **la brecha total de equipamientos al año 2024 por servicios es de 14 equipos biomédicos.**
66. El Hospital Nacional Adolfo Guevara Velasco categoría III-1 **no remite información respecto de la UPSS Central de Esterilización.**
67. El Hospital Nacional Adolfo Guevara Velasco categoría III-1 **no remite información respecto de la UPSS Centro de Hemoterapia y Banco de Sangre.**
68. De acuerdo con el Formato de Visita de Fiscalización Parlamentaria suscrito por la Jefa del Servicio de Emergencia, en el Servicio de Emergencia del Hospital Nacional Adolfo Guevara Velasco categoría III-1 **a la fecha de la visita, se encontraban ingresados 47 pacientes, en la Sala de Observación, siendo que reporten doce (12) camas de observación en este servicio**
69. Durante la Visita de Fiscalización Parlamentaria Hospital Nacional Adolfo Guevara Velasco categoría III-1 que se llevó a cabo el 25 de marzo de 2025 y de acuerdo con el Formato suscrito por la Jefa del Servicio de Emergencia, a la fecha de la visita, se registra **un 35% de asegurados fallecidos en el mes de diciembre de 2024 en el Servicio de Emergencia.**

70. Durante la Visita de Fiscalización Parlamentaria que se llevó a cabo el 25 de marzo de 2025, **se evidenció que el personal de la UPSS Diagnóstico por Imágenes no contaba con dosímetros.**

B. ANÁLISIS Y EVALUACIÓN DE LA CALIDAD DE SERVICIOS Y LOS RESULTADOS DE GESTIÓN DEL HOSPITAL NACIONAL ADOLFO GUEVARA VELASCO CATEGORÍA III-1, ESSALUD.

1. El Hospital Nacional Adolfo Guevara Velasco categoría III-1 **no cuenta con el sistema llamado "Paciente -Enfermera"** en el Servicio de Emergencia, NT N° 042-MINSA/DGSP-V.01, **de aplicación obligatoria en todos los establecimientos del sector salud.**
2. El Hospital Nacional Adolfo Guevara Velasco categoría III-1 **no cuenta equipos de resonancia magnética**, lo cual incumple las siguientes normativas legales:
 - **Norma Técnica NTS N° 021-MINSA/DGSP-V.03, Norma Técnica de Salud "Categorías de establecimientos del Sector Salud"**, que señala, en el acápite de Capacidad Resolutiva de los Establecimientos de Salud, que un establecimiento de categoría III-1, **realiza procedimientos** de radiología convencional, especializada e intervencionista, procedimientos ultrasonográficos, de mamografía, de densitometría ósea, de tomografía y de **resonancia magnética.**
 - **Reglamento de Establecimientos de Salud y Servicios Médicos de Apoyo⁸⁴**, que señala en su artículo 32, que: **"Los equipos médicos utilizados en los establecimientos de salud deben corresponder a los servicios que se prestan.** Estos deberán mantenerse operativos, según el plan de mantenimiento preventivo elaborado por el establecimiento. Los equipos electromédicos deben exhibir en lugar visible un rotulado en el que conste la fecha de la última revisión técnica y otro en el cual se detalle las instrucciones de su manejo. El mobiliario, utensilios y menaje utilizados para la atención de salud deben mantenerse operativos y en buen estado de conservación y limpieza. (...)"

⁸⁴ Decreto Supremo N° 013-2006-SA de 23 de junio de 2006

3. El Hospital Nacional Adolfo Guevara Velasco categoría III-1 tiene un **promedio mensual de utilización de consultorios médicos**, en consulta externa de **1.6**, durante el año 2024, siendo que, el estándar es de 2, de acuerdo a lo señalado en el Documento de Trabajo "**Indicadores de gestión y evaluación hospitalaria, para hospitales, institutos y DIRESA**"⁸⁵, como se detalle a continuación:

"Indicadores de Gestión Hospitalaria:

(...)

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

Fuente: Documento de Trabajo "Indicadores de gestión y evaluación hospitalaria, para hospitales, institutos y DIRESA – MINSA.

4. En el Hospital Nacional Adolfo Guevara Velasco categoría III-1 el **porcentaje de atenciones de prioridad IV y V en el servicio de emergencia es de 16%**, durante el año 2024, siendo que el estándar es de **<= 15%**, de acuerdo a lo establecido en la Resolución de Gerencia General N° 1917-GG-ESSALUD -2022 de 22 de setiembre de 2022, que aprueba el **Documento Técnico "Indicadores de Evaluación del Cumplimiento de Estrategias vinculadas a la atención de Salud"- EsSalud**, como se detalle a continuación:

⁸⁵ Elaborado por la Oficina General de Estadística e Informática – OGEI del Ministerio de Salud – MINSA en agosto del 2013 para el Módulo de Capacitación de indicadores de gestión y evaluación hospitalaria, para hospitales, institutos y GERESA/DIRESA.

“(…)

Indicadores de Evaluación del Cumplimiento de Estrategias vinculadas a la atención de Salud-EsSalud:

43. PORCENTAJE DE ATENCIONES DE EMERGENCIA DE PRIORIDAD IV y V	
OBJETIVO ESTRATÉGICO	OI02: Brindar a los asegurados acceso oportuno a prestaciones integrales y de la calidad acorde a sus necesidades.
OBJETIVO	Identificar las atenciones en Emergencia que deberían corresponder a una atención de consulta externa.
TIPO DE INDICADOR	Resultado
FUNDAMENTO	Disminuir las atenciones médicas realizadas a los pacientes del Servicio de Emergencia, que bien pueden ser atendidos en los Servicios de Consulta Externa, Consultorios Descentralizados o Urgencias de los establecimientos del primer nivel de atención, en la medida que dichos pacientes no presentan riesgo de muerte, ni compromiso de funciones vitales.
DEFINICIÓN OPERACIONAL	Prioridad IV: El paciente presenta una patología que compromete un solo órgano o sistema y requiere tratamiento ambulatorio en forma periódica. Prioridad V: El paciente acude por un problema que no compromete ningún órgano o sistema y no requiere ningún tratamiento urgente o emergente.
FORMA DE CALCULO	$\frac{\text{Total de Atenciones del Servicio de Emergencia Prioridad IV y V}}{\text{Total de Atenciones del Servicio de Emergencia}} \times 100$
UNIDAD DE MEDIDA	Porcentaje
ESTÁNDAR	<= 15%
FUENTE	Sistemas de Salud Inteligente (ESSI)
FRECUENCIA DE MEDICION	Mensual
RESPONSABLE RED IPRESS	Gerente/Director de Red Asistencial/Prestacional
RESPONSABLE SEDE CENTRAL	Gerente Central de Operaciones
RESPONSABLE DE LA INFORMACIÓN EN SEDE CENTRAL	Gerente Central de Tecnología de Información y Comunicaciones

Fuente: Indicadores de Evaluación del Cumplimiento de Estrategias vinculadas a la atención de Salud – EsSalud.

- En el Hospital Nacional Adolfo Guevara Velasco categoría III-1 el **porcentaje de pacientes asegurados con estancia mayor a 12 horas**, en el servicio de emergencia, es **de 64.9%**, durante el año 2024, siendo que, el **estándar es 0%**, de acuerdo a lo establecido en los indicadores de calidad de la **NTS N° 042-MINSA/DGSP-V.01 “Norma Técnica de**

Salud de los Servicios de Emergencia", con lo cual no se brinda una atención de calidad a los pacientes asegurados que acuden al servicio de emergencia.

6. En el Hospital Nacional Adolfo Guevara Velasco categoría III-1 se cuenta con un total de **23843.9 horas-médico mensuales programadas en los servicios de: Centro Quirúrgico, Consulta Externa, Hospitalización, Emergencia y Cuidados Intensivos**. De la información remitida, se advierte que se programan un promedio mensual **de 4964.8 horas-médico en Consulta Externa, lo que representa un 19.7% del total de horas mensuales programadas en estos servicios del establecimiento de salud.**
7. En el Hospital Nacional Adolfo Guevara Velasco categoría III-1 se cuenta con un total de **23843.9 horas-médico mensuales programadas en los servicios de: Centro Quirúrgico, Consulta Externa, Hospitalización, Emergencia y Cuidados Intensivos**. De la información remitida, se advierte que se programan un promedio mensual **de 1187 horas-médico en Centro Quirúrgico, lo que representa un 5% del total de horas mensuales programadas en estos servicios del establecimiento de salud.**
8. En el Hospital Nacional Adolfo Guevara Velasco categoría III-1 se cuenta con un total de **23843.9 horas-médico mensuales programadas en los servicios de: Centro Quirúrgico, Consulta Externa, Hospitalización, Emergencia y Cuidados Intensivos**. De la información remitida, se advierte que se programan un promedio mensual **de 2189.3 horas-médico en Hospitalización, lo que representa un 9.2% del total de horas mensuales programadas en estos servicios del establecimiento de salud.**
9. En el Hospital Nacional Adolfo Guevara Velasco categoría III-1 se cuenta con un total de **23843.9 horas-médico mensuales programadas en los servicios de: Centro Quirúrgico, Consulta Externa, Hospitalización, Emergencia y Cuidados Intensivos**. De la información remitida, se advierte que se programan un promedio mensual **de 12928.3 horas-médico en Emergencia, lo que representa un 54.2% del total de horas mensuales programadas en estos servicios del establecimiento de salud.**
10. En el Hospital Nacional Adolfo Guevara Velasco categoría III-1 se cuenta con un total de **23843.9 horas-médico mensuales programadas en los servicios de: Centro Quirúrgico, Consulta Externa, Hospitalización, Emergencia y Cuidados Intensivos**. De la información remitida, se advierte que se programan un promedio mensual **de 2574.5 horas-**

médico en Cuidados Intensivos, lo que representa un 10.8% del total de horas mensuales programadas en estos servicios del establecimiento de salud.

11. En Hospital Nacional Adolfo Guevara Velasco categoría III-1 el total de **23843.9 horas-médico mensuales** programadas en los servicios de: Centro Quirúrgico, Consulta Externa, Hospitalización, Emergencia y Cuidados Intensivos, corresponden al 98.9% de las horas programadas.
12. En el Hospital Nacional Adolfo Guevara Velasco categoría III-1 el **promedio de razón de emergencia por Consulta Externa es 0.8**, durante el año 2024, siendo que el estándar es **0.1**, de acuerdo a lo establecido en el documento de trabajo: "Indicadores de gestión y evaluación hospitalaria, para hospitales, institutos y DIRESA"⁸⁶ como se detalla a continuación:

"Indicadores de Gestión Hospitalaria:

(...)

7. RAZON DE EMERGENCIA POR CONSULTAS MEDICAS	
CONCEPTO	Sirve para conocer y evaluar la magnitud de las atenciones de emergencia en relación a las atenciones de consulta externa en un periodo
OBJETIVO	Conocer y evaluar la magnitud de las atenciones de emergencia en relaciones a las atenciones externas en un periodo
RELACIÓN OPERACIONAL	N° de atención en Emergencia ----- N° de atenciones médicas en consulta médica
FUENTE DE DATOS	Numerador: Reporte de emergencia Denominador: Reporte HIS de consulta Médica
PERIODICIDAD	Mensual
INTERPRETACIÓN	Mide el número de atenciones de emergencia en relación a las atenciones de consulta externa.
ESTÁNDAR PROPUESTO	HOSPITAL: 1/10 (0.1) INSTITUTO: 1/5. (0.2)

Fuente: "Indicadores de Gestión y Evaluación Hospitalaria para Hospitales, Institutos y DIRESAS" del Ministerio de Salud – MINSA

13. En el Hospital Nacional Adolfo Guevara Velasco categoría III-1 **existe una brecha de 14 equipos biomédicos**, con lo cual **no se garantiza una atención de seguridad, oportunidad y calidad a los pacientes asegurados de la Red Asistencial Cusco**, con lo cual se **incumple** lo establecido en las siguientes normativas legales:

- **Ley General de Salud**, que señala en su título preliminar, que es interés público **la provisión de servicios de salud**, cualquiera sea la persona o institución que los provea, asimismo, señala que es

⁸⁶ Elaborado por la Oficina General de Estadística e Informática – OGEI del Ministerio de Salud – MINSA en agosto del 2013 para el Módulo de Capacitación de indicadores de gestión y evaluación hospitalaria, para hospitales, institutos y GERESA/DIRESA.

responsabilidad del Estado promover las condiciones que **garanticen** una adecuada cobertura de prestaciones de salud a la población, en términos socialmente aceptables de **seguridad, oportunidad y calidad**.

- **Reglamento de Establecimientos de Salud y Servicios Médicos de Apoyo⁸⁷**, que establece en su **artículo 9**, que los establecimientos de salud y servicios médicos de apoyo **están obligados a garantizar la calidad y seguridad de la atención que ofrecen a sus pacientes**, a proporcionarles los mayores beneficios posibles en su salud, a **protegerlos integralmente contra riesgos innecesarios** y satisfacer sus necesidades y expectativas en lo que corresponda; asimismo, en su **artículo 32**, señala que, los equipos médicos utilizados en los establecimiento de salud debe corresponder a los servicios que se prestan. Estos deberán mantenerse operativos según el plan de mantenimiento preventivo elaborado por el establecimiento. Además, en su artículo 96, señala que, a fin de dar cumplimiento a lo dispuesto en el artículo 9 del presente Reglamento, los establecimientos de salud y servicios médicos de apoyo, **deben evaluar continuamente la calidad de la atención de salud que brindan**, con el fin de identificar y corregir las deficiencias que afectan el proceso de atención y que eventualmente generan riesgos o eventos adversos en la salud de los usuarios".

14. El Hospital Nacional Adolfo Guevara Velasco categoría III-1 **tiene 35 pacientes asegurados en los pasillos del Servicio de Emergencia a fecha de la visita**, dado que cuenta con 12 camillas de observación, siendo que, existen 47 pacientes ingresados, con lo cual se incumple lo establecido en las siguientes normativas legales:

- **Ley General de Salud**, que señala en su título preliminar, que es interés público **la provisión de servicios de salud**, cualquiera sea la persona o institución que los provea, asimismo, señala que es responsabilidad del Estado promover las condiciones que **garanticen** una adecuada cobertura de prestaciones de salud a la población, en términos socialmente aceptables de **seguridad, oportunidad y calidad**.
- **Reglamento de Establecimientos de Salud y Servicios Médicos de Apoyo⁸⁸**, que establece en su artículo 9, que los establecimientos de salud y servicios médicos de apoyo **están obligados a garantizar la calidad y seguridad de la atención que ofrecen a sus pacientes**, a proporcionarles los mayores beneficios posibles en su

⁸⁷ Decreto Supremo N° 013-2006-SA de 23 de junio de 2006.

⁸⁸ Decreto Supremo N° 013-2006-SA de 23 de junio de 2006.

salud, a **protegerlos integralmente contra riesgos innecesarios** y satisfacer sus necesidades y expectativas en lo que corresponda; asimismo, en su artículo 38, señala que, el establecimiento **debe contar con personal suficiente e idóneo para garantizar la calidad y continuidad** de la atención, en los horarios establecidos; la programación del personal deberá estar disponible para su verificación por la Autoridad de Salud y los usuarios; además, en su artículo 96, señala que, a fin de dar cumplimiento a lo dispuesto en el artículo 9 del presente Reglamento, los establecimientos de salud y servicios médicos de apoyo, **deben evaluar continuamente la calidad de la atención de salud que brindan**, con el fin de identificar y corregir las deficiencias que afectan el proceso de atención y que eventualmente generan riesgos o eventos adversos en la salud de los usuarios".

15. **De acuerdo con el Formato de Visita de Fiscalización Parlamentaria El porcentaje de asegurados fallecidos en el Servicio de Emergencia** en el mes de diciembre de 2024, **es de 35%** siendo que el indicador de calidad establecido en la norma técnica es $< 2\%$, **es decir 17.5 veces mayor** cantidad de asegurados fallecidos, lo cual afecta la calidad, seguridad, oportunidad y dignidad de la atención de los pacientes asegurados de la Red Asistencial Cusco.
16. De acuerdo a lo evidenciado a la fecha de la Visita Fiscalización Parlamentaria, **el personal de salud que labora en la UPSS de Diagnóstico por Imágenes, no cuenta con dosímetro** desde el inicio del presente año 2025.
17. De acuerdo a lo evidenciado a la fecha de la Visita Fiscalización Parlamentaria, el Hospital Nacional Adolfo Guevara Velasco categoría III-1 **tiene una brecha de recursos humanos en especialidades médicas, como: Oncología, neurocirugía, hematología, entre otros**, con lo cual se incumple lo establecido en las siguientes normativas legales:
- **Ley General de Salud**, que señala en su título preliminar, que es interés público **la provisión de servicios de salud**, cualquiera sea la persona o institución que los provea, asimismo, señala que es responsabilidad del Estado promover las condiciones que **garanticen** una adecuada cobertura de prestaciones de salud a la población, en términos socialmente aceptables de **seguridad, oportunidad y calidad**.

- **Reglamento de Establecimientos de Salud y Servicios Médicos de Apoyo⁸⁹**, que establece en su artículo 9, que los establecimientos de salud y servicios médicos de apoyo **están obligados a garantizar la calidad y seguridad de la atención que ofrecen a sus pacientes**, a proporcionarles los mayores beneficios posibles en su salud, a **protegerlos integralmente contra riesgos innecesarios** y satisfacer sus necesidades y expectativas en lo que corresponda; asimismo, en su artículo 38, señala que, el establecimiento **debe contar con personal suficiente e idóneo para garantizar la calidad y continuidad** de la atención, en los horarios establecidos; la programación del personal deberá estar disponible para su verificación por la Autoridad de Salud y los usuarios; además, en su artículo 96, señala que, a fin de dar cumplimiento a lo dispuesto en el artículo 9 del presente Reglamento, los establecimientos de salud y servicios médicos de apoyo, **deben evaluar continuamente la calidad de la atención de salud que brindan**, con el fin de identificar y corregir las deficiencias que afectan el proceso de atención y que eventualmente generan riesgos o eventos adversos en la salud de los usuarios".

18. De acuerdo con lo evidenciado a la fecha de la Visita Fiscalización Parlamentaria, en el Hospital Nacional Adolfo Guevara Velasco categoría III-1, se han acondicionado ambientes para poder brindar una atención a los pacientes asegurados de la Región Cusco, dado que **no cuentan con la infraestructura correspondiente a un hospital de referencia de la región sur**, como es el caso de este establecimiento de salud, con lo cual se incumple lo establecido en la siguiente normativa legales:

- **Reglamento de Establecimientos de Salud y Servicios Médicos de Apoyo⁹⁰**, que establece en su artículo 9, que los establecimientos de salud y servicios médicos de apoyo **están obligados a garantizar la calidad y seguridad de la atención que ofrecen a sus pacientes**, a proporcionarles los mayores beneficios posibles en su salud, a **protegerlos integralmente contra riesgos innecesarios** y satisfacer sus necesidades y expectativas en lo que corresponda; asimismo, en su artículo 38, señala que, el establecimiento **debe contar con personal suficiente e idóneo para garantizar la calidad y continuidad** de la atención, en los horarios establecidos; la programación del personal deberá estar disponible para su verificación por la Autoridad de Salud y los usuarios; además, en su artículo 96, señala que, a fin de dar cumplimiento a lo dispuesto en

89 Decreto Supremo N° 013-2006-SA de 23 de junio de 2006.

90 Decreto Supremo N° 013-2006-SA de 23 de junio de 2006.

el artículo 9 del presente Reglamento, los establecimientos de salud y servicios médicos de apoyo, **deben evaluar continuamente la calidad de la atención de salud que brindan**, con el fin de identificar y corregir las deficiencias que afectan el proceso de atención y que eventualmente generan riesgos o eventos adversos en la salud de los usuarios".

C. CONCLUSIONES

En el Hospital Nacional Adolfo Guevara Velasco categoría III-1 se ha evidenciado doce (12) indicadores de gestión sanitaria que afectan la calidad, seguridad, oportunidad y dignidad de la atención de salud para la población asegurada de la Red Asistencial Cusco, como se detalla en cuadro a continuación:

1. En el Hospital Nacional Adolfo Guevara Velasco categoría III-1 el Servicio de Emergencia **no cuenta con el sistema llamado "Paciente -Enfermera" lo cual afecta la calidad de la atención de los pacientes asegurados de la Red Prestacional Almenara** que acuden a este establecimiento de salud.
2. En el Hospital Nacional Adolfo Guevara Velasco categoría III-1 la UPSS de Diagnóstico por imágenes **no cuenta equipos de resonancia magnética**, situación que **afecta a la población asegurada de la Red Asistencial Cusco** que requiere de estos procedimientos diagnósticos.
3. En el Hospital Nacional Adolfo Guevara Velasco categoría III-1 el **promedio mensual de utilización de consultorios médicos**, en consulta externa de **1.6**, durante el periodo 2024, es decir, se programan **menos de 2 turnos de consulta externa por día por consultorio**, lo cual afecta la optimización de la capacidad instalada del establecimiento de salud.
4. En el Hospital Nacional Adolfo Guevara Velasco categoría III-1 el **porcentaje de atenciones de prioridad IV y V**, durante el año 2024, en el Servicio de Emergencia es de **16%**, **es decir por fuera del estándar de 15% establecido por EsSalud**, con lo cual el servicio de Emergencia se **congestiona** atendiendo patologías que deben ser atendidas por la **Consulta Externa**.
5. En el Hospital Nacional Adolfo Guevara Velasco categoría III-1 el **porcentaje de pacientes asegurados con estancia mayor a 12 horas, en el servicio de emergencia, es de 64.9%**, durante el año

de 2024, siendo que **ningún paciente debe permanecer más de 12 horas** en el área de Observación de Emergencia, lo cual **afecta la calidad, seguridad, oportunidad y dignidad** de la atención de los pacientes asegurados de la Red Prestacional Almenara.

6. En el Hospital Nacional Adolfo Guevara Velasco categoría III-1 el Servicio de Emergencia se encuentra **8 veces más congestionado** de acuerdo a los indicadores de calidad establecidos por el MINSA, **siendo que, cuenta con 55 camas de observación en la UPSS de Emergencia**, lo cual no garantiza una atención de calidad y oportunidad de los pacientes asegurados de la Red Asistencial Cusco que acuden a este establecimiento de salud con patologías de prioridad I y II.
7. En el Hospital Nacional Adolfo Guevara Velasco categoría III-1 existen **35 pacientes asegurados ingresados** en el Servicio de Emergencia, ubicados en los pasillos de la Emergencia, los cuales se encuentran afectados en la calidad, **oportunidad y seguridad de su atención médica**.
8. El Hospital Nacional Adolfo Guevara Velasco categoría III-1 presenta una brecha de 14 equipos biomédicos, con lo cual no se garantiza una atención de seguridad, oportunidad y calidad a los pacientes asegurados de la Red Asistencial Cusco.
9. **El porcentaje de asegurados fallecidos en el Servicio de Emergencia** del Hospital Nacional Adolfo Guevara Velasco categoría III-1 en el mes de diciembre de 2024, **es de 35%** siendo que el indicador de calidad establecido en la norma técnica es $< 2\%$, **es decir 17.5 veces mayor cantidad de asegurados fallecidos**, lo cual afecta la calidad, seguridad, oportunidad y dignidad de la atención de los pacientes asegurados de la Red Asistencial Cusco.
10. En el Hospital Nacional Adolfo Guevara Velasco categoría III-1 el personal de salud que labora en la UPSS de Diagnóstico por Imágenes, **no cuenta con dosímetro desde el inicio del presente año 2025**, lo cual vulnera la Ley N° 30646 "Ley que regula el descanso físico adicional del personal de la salud por exposición a radiaciones ionizantes o sustancias radioactivas", en lo correspondiente a la **obligatoriedad de la vigilancia radiológica**, así como, lo establecido por el Instituto Peruano de Energía Nuclear en los "Requisitos de protección radiológica en el diagnóstico médico con equipos de Rayos X", **respecto de que los trabajadores expuestos que participan en procedimientos radiológicos deben utilizar dosímetros personales de periodicidad mensual**".

11. En el Hospital Nacional Adolfo Guevara Velasco categoría III-1 **existe una brecha de recursos humanos en especialidades médicas**, lo cual no garantiza una atención de calidad, seguridad y oportunidad a los pacientes asegurados de la Región Cusco.

12. En el Hospital Nacional Adolfo Guevara Velasco categoría III-1, de acuerdo a la Visita de Fiscalización Parlamentaria se evidencia que **la infraestructura de este establecimiento de salud no reúne las condiciones para la atención de la población asegurada de la Región Cusco**, siendo que es un establecimiento de tercer nivel de atención, con lo cual no se garantiza una adecuada prestación del servicio de salud a los pacientes asegurados en condiciones aceptables de seguridad, oportunidad y calidad.

XI. CONCLUSIONES GENERALES DE LOS INFORMES DE DIAGNÓSTICO EMITIDOS POR EL GRUPO DE TRABAJO "EVALUACIÓN DE LA CALIDAD DEL SERVICIO Y LOS RESULTADOS DE GESTIÓN DE ESSALUD"

Durante el periodo del **4 de junio de 2024 al 30 de abril de 2025**, se emitieron 16 informes de diagnóstico de establecimientos de salud de segundo y tercer nivel de atención de EsSalud, en xx regiones a nivel nacional.

Marco conceptual de los niveles de atención de salud en el Perú

El nivel de atención constituye una de las formas de organización de la oferta de los servicios de salud, en la cual se relacionan la magnitud y severidad de las necesidades de salud de la población con la capacidad resolutive. De acuerdo al comportamiento de la demanda, se reconocen tres niveles:

➤ Primer Nivel de Atención:

Es la **puerta de entrada de la población al sistema de salud**, en donde se desarrollan principalmente actividades de promoción de la salud, prevención de riesgos y control de daños a la salud, diagnóstico precoz y tratamiento oportuno, teniendo como eje de intervención las necesidades de salud más frecuentes de la persona, familia y comunidad. El grado de severidad y magnitud de los problemas de salud en este nivel, plantea la atención con una oferta de gran tamaño, y de baja complejidad; además se constituye en el facilitador y coordinador del flujo del usuario dentro del sistema.

➤ **Segundo Nivel de Atención:**

En este nivel se **complementa la Atención Integral iniciada** en el nivel precedente, agregando un grado de mayor especialización tanto en recursos humanos como tecnológicos, brindando un conjunto de servicios de salud dirigidos a solucionar los problemas de las personas referidas del primer nivel de atención o aquellas que por urgencia o emergencia acudan a los establecimientos de salud de este nivel. Además, realiza actividades preventivas promocionales, según corresponda.

➤ **Tercer Nivel de Atención:**

Es el nivel de **mayor especialización y capacidad resolutive** en cuanto a recursos humanos y tecnológicos dirigidos a la solución de las necesidades de salud que son referidas de los niveles de atención precedentes, así como aquellas personas que acudan a los establecimientos de este nivel por razones de urgencia o emergencia. Además, realiza actividades preventivas promocionales, según corresponda.

Cadena de valor en la prestación de servicios de salud

La cadena de valor para el sector salud es el conjunto de actividades necesarias para proveer servicios de salud con oportunidad, seguridad, calidad y dignidad a la ciudadanía.

Imagen n.º 4
Cadena de valor en la prestación de servicios de salud



Fuente: Política Nacional de Modernización de la Gestión Pública al 2021
 aprobada con el Decreto Supremo n.º 004-2013-PCM de 8 de enero de 2013.

En el marco de los compromisos internacionales del país, la Política Nacional Multisectorial de Salud se corresponde con la agenda de los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS) al 2030, en especial con el ODS 3 "Salud y Bienestar" que reconoce que para lograr el desarrollo sostenible es fundamental garantizar una "vida saludable y promover el bienestar para todos a cualquier edad"⁹¹; en especial con la meta 3.8 "Lograr la cobertura sanitaria universal, incluida la protección contra los riesgos financieros, el acceso a servicios de salud esenciales de calidad y el acceso a medicamentos y vacunas inocuos, eficaces, asequibles y de calidad para todos".

Generación de valor público a través de la fiscalización parlamentaria

El Grupo de Trabajo demuestra su importancia respondiendo de manera acertada a los retos de los ciudadanos, a las expectativas de los actores interesados; y a los riesgos emergentes y entornos cambiantes en los que se lleva a cabo los servicios de salud.

La generación del valor público implica entregarle al ciudadano servicios de salud acorde a sus necesidades y expectativas, por lo que, los informes de diagnóstico desarrollados, muestran el nivel de desempeño de los servicios de salud en los establecimientos de EsSALUD, a efectos de poder realizar intervenciones de gestión sanitaria exitosas para la optimización de los indicadores de salud.

11.1. Indicadores de Gestión Sanitaria

El Grupo de Trabajo ha considerado la evaluación de Indicadores de Gestión Sanitaria contenidos en la Norma Técnica de Salud de los Servicios de Emergencia, **NT N° 042-MINSA/DGSP-V.01**, Norma que establece en forma ordenada y sistemática los procedimientos técnicos-administrativos que permitan satisfacer las necesidades de atención del paciente en situación de emergencia, a fin de lograr una prestación de salud bajo criterio de oportunidad; **Documento de Trabajo del Ministerio de Salud**, año 2013 "Indicadores de Gestión y Evaluación Hospitalaria para Hospitales, Institutos y Diresas, y **Resolución de Gerencia General N° 1917-GG-ESSALUD-2022** de 22 de setiembre de 2022, que aprueba el Documento Técnico Indicadores de Evaluación del Cumplimiento de Estrategias vinculadas a la atención de salud

11.1.1. Categorización

La categorización es un proceso que conduce a clasificar los diferentes establecimientos de salud, en base a niveles de complejidad y a características funcionales que permitan responder a las necesidades de

⁹¹ La Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible, aprobada en septiembre de 2015 por la Asamblea General de las Naciones Unidas, establece una visión transformadora hacia la sostenibilidad económica, social y ambiental de los 193 Estados Miembros que la suscribieron y será la guía de referencia para el trabajo de la institución en pos de esta visión durante los próximos 15 años. El conocimiento de los 17 Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS) asociados a esta Agenda ayuda a evaluar el punto de partida de los países de la región y a analizar y formular los medios para alcanzar esta nueva visión del desarrollo sostenible, que se expresó de manera colectiva y quedó plasmada en la Agenda 2030.

salud de la población que atiende. Contar con una categorización vigente **es de cumplimiento obligatorio** para todos los establecimientos de salud a nivel nacional.

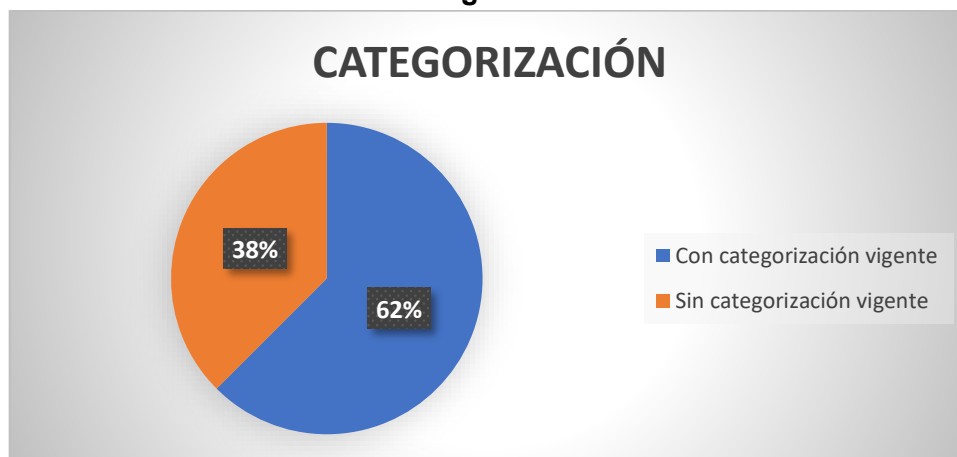
De una muestra de **16 establecimientos de salud de EsSalud de un total de 76 establecimientos de segundo y tercer nivel de atención evaluados**, se tiene que el **38% no cuenta con categorización vigente, es decir 6 establecimientos no cuentan con categorización vigente**, con lo cual no se garantiza que se cumplan con las condiciones resolutivas en las categorías que ostentan, para atender a los pacientes asegurados a nivel nacional. Como se muestra a continuación:

Cuadro n. ° 10

CATEGORIA	HOSPITAL	RED	CATEGORIZACIÓN VIGENTE
CATEGORIA II-1	HOSPITAL II ILO	MOQUEGUA	CUENTA
	HOSPITAL BASE II MOQUEGUA	MOQUEGUA	CUENTA
	HOSPITAL I ANDAHUAYLAS	APURIMAC	CUENTA
	HOSPITAL II JORGE REATEGUI DELGADO	PIURA	CUENTA
	HOSPITAL II HUAMANGA	AYACUCHO	CUENTA
	HOSPITAL II LUIS HEYSEN INCHAUSTEGUI	LAMBAYEQUE	CUENTA
CATEGORIA II-2	HOSPITAL II-2 CAJAMARCA	CAJAMARCA	NO CUENTA
	HOSPITAL BASE III JULIACA	JULIACA	NO CUENTA
	HOSPITAL III EMERGENCIAS GRAU	ALMENARA	CUENTA
	HOSPITAL BASE III PUNO	PUNO	CUENTA
CATEGORIA III-1	HOSPITAL IV "VICTOR LAZARTE ECHEGARAY"	LA LIBERTAD	NO CUENTA
	HOSPITAL NACIONAL ADOLFO GUEVARA VELASCO	CUSCO	CUENTA
	HOSPITAL III JOSE CAYETANO HEREDIA	PIURA	NO CUENTA
	HOSPITAL NACIONAL ALMANZOR AGUINAGA ASENJO	LAMBAYEQUE	NO CUENTA
CATEGORIA III-2	HOSPITAL NACIONAL EDGARDO REBAGLIATI MARTINS	REBAGLIATI	CUENTA
CATEGORIA III-E	HOSPITAL DE ALTA COMPLEJIDAD "VIRGEN DE LA PUERTA"	LA LIBERTAD	NO CUENTA

Fuente: Elaboración propia.

Imagen n.º 13



Fuente: Elaboración propia.

11.1.2. Programación de Horas-Médico

De una muestra de **16 establecimientos de salud de EsSalud de un total de 76 establecimientos de segundo y tercer nivel de atención** evaluados, **se tiene que en promedio solamente se programa 14.63% de las horas-médico totales en Consulta Externa**, siendo que la programación asistencial de los profesionales de la salud sigue un orden de prioridad considerando áreas de hospitalización, áreas críticas y consulta externa, lo cual afecta la oportunidad de la atención médica y el adecuado uso de los recursos públicos. Como se muestra a continuación:

Cuadro n.º 11

CATEGORIA	HOSPITAL	RED	TOTAL DE MEDICOS DEL ESTABLECIMIENTO DE SALUD	TOTAL DE HORAS-MEDICO MENSUAL (Ley del Trabajo Médico)	PORCENTAJE DE HORAS-MEDICO PROGRAMADAS MENSUALMENTE EN CONSULTA EXTERNA
CATEGORIA II-1	HOSPITAL II ILO	MOQUEGUA	66	9900	17.91
	HOSPITAL BASE II MOQUEGUA	MOQUEGUA	101	15150	12.94
	HOSPITAL I ANDAHUAYLAS	APURIMAC	42	6300	23.35
	HOSPITAL II JORGE REATEGUI DELGADO	PIURA	136	20400	19.40
	HOSPITAL II HUAMANGA	AYACUCHO	133	19950	12.03
	HOSPITAL II LUIS HEYSEN INCHAUSTEGUI	LAMBAYEQUE	158	23700	10.29
CATEGORIA II-2	HOSPITAL II-2 CAJAMARCA	CAJAMARCA	NO CONSIGNA	NO CONSIGNA	NO CONSIGNA

	HOSPITAL BASE III JULIACA	JULIACA	NO CONSIGNA	NO CONSIGNA	NO CONSIGNA
	HOSPITAL III EMERGENCIAS GRAU	ALMENARA	277	41550	18.63
	HOSPITAL BASE III PUNO	PUNO	126	18900	29.07
CATEGORIA III-1	HOSPITAL IV "VICTOR LAZARTE ECHEGARAY"	LA LIBERTAD	234	35100	10.89
	HOSPITAL NACIONAL ADOLFO GUEVARA VELASCO	CUSCO	NO CONSIGNA	NO CONSIGNA	19.70
	HOSPITAL III JOSE CAYETANO HEREDIA	PIURA	231	34650	9.90
	HOSPITAL NACIONAL ALMANZOR AGUINAGA ASENJO	LA LAMBAYEQUE	400	60000	11.04
CATEGORIA III-2	HOSPITAL NACIONAL EDGARDO REBAGLIATI MARTINS	REBAGLIATI	1600	240000	NO CONSIGNA
CATEGORIA III-E	HOSPITAL DE ALTA COMPLEJIDAD "VIRGEN DE LA PUERTA"	LA LIBERTAD	188	28200	9.08
TOTAL			3692	553800	14.63

Fuente: Elaboración propia.

11.1.3. Cuarto De Aislados y Sistema Llamado Paciente – Enfermera

De una muestra de **16 establecimientos de salud de EsSalud de un total de 76 establecimientos de segundo y tercer nivel de atención** evaluados, se tiene que el **44%** de los establecimientos de salud, no cuentan con cuarto de aislados en el Servicio de Emergencia y el **81%** de los establecimientos de salud, no cuentan con el Sistema Llamado "Paciente-Enfermera", lo cual afecta la calidad de la atención de los pacientes asegurados que acuden a los servicios de emergencia a nivel nacional. Como se muestra a continuación:

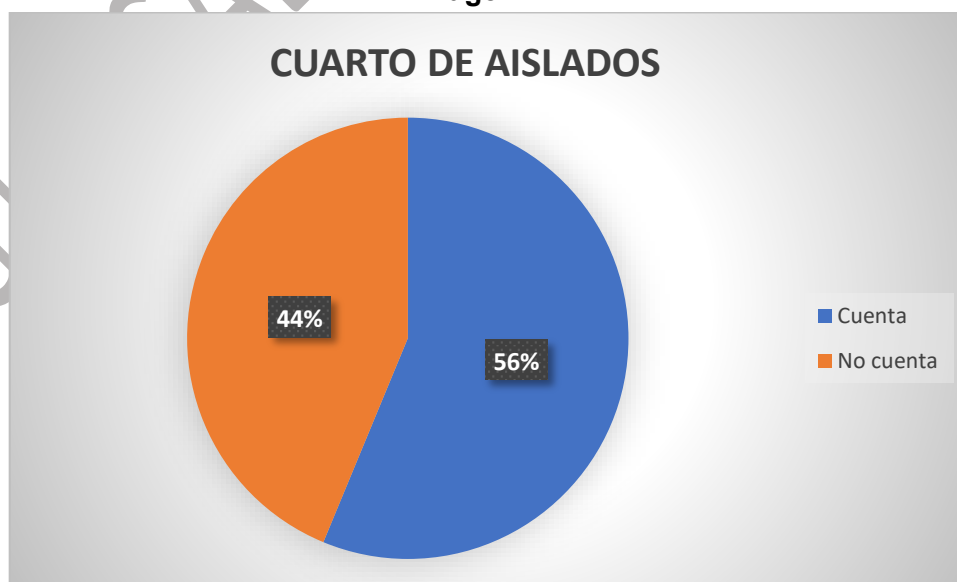
Cuadro n.º 12

CATEGORIA	ESTABLECIMIENTOS DE SALUD	RED	CUARTO DE AISLADOS	SISTEMA LLAMADO PACIENTE - ENFERMERA
CATEGORIA II-1	HOSPITAL II ILO	MOQUEGUA	NO CUENTA	NO CUENTA
	HOSPITAL BASE II MOQUEGUA	MOQUEGUA	NO CUENTA	NO CUENTA
	HOSPITAL I ANDAHUAYLAS	APURIMAC	NO CUENTA	NO CUENTA

	HOSPITAL II JORGE REATEGUI DELGADO	PIURA	CUENTA	CUENTA
	HOSPITAL II HUAMANGA	AYACUCHO	NO CUENTA	NO CUENTA
	HOSPITAL II LUIS HEYSEN INCHAUSTEGUI	LAMBAYEQUE	CUENTA	NO CUENTA
	HOSPITAL II-2 CAJAMARCA	CAJAMARCA	NO CUENTA	NO CUENTA
CATEGORIA II-2	HOSPITAL BASE III JULIACA	JULIACA	NO CUENTA	NO CUENTA
	HOSPITAL III EMERGENCIAS GRAU	ALMENARA	CUENTA	NO CUENTA
	HOSPITAL BASE III PUNO	PUNO	CUENTA	NO CUENTA
	HOSPITAL IV "VICTOR LAZARTE ECHEGARAY"	LA LIBERTAD	CUENTA	NO CUENTA
CATEGORIA III-1	HOSPITAL NACIONAL ADOLFO GUEVARA VELASCO	CUSCO	CUENTA	NO CUENTA
	HOSPITAL III JOSE CAYETANO HEREDIA	PIURA	CUENTA	NO CUENTA
	HOSPITAL NACIONAL ALMANZOR AGUINAGA ASENJO	LA LAMBAYEQUE	NO CUENTA	NO CUENTA
	HOSPITAL NACIONAL EDGARDO REBAGLIATI MARTINS	REBAGLIATI	CUENTA	CUENTA
CATEGORIA III-2				
CATEGORIA III-E	HOSPITAL DE ALTA COMPLEJIDAD "VIRGEN DE LA PUERTA"	LA LIBERTAD	CUENTA	CUENTA

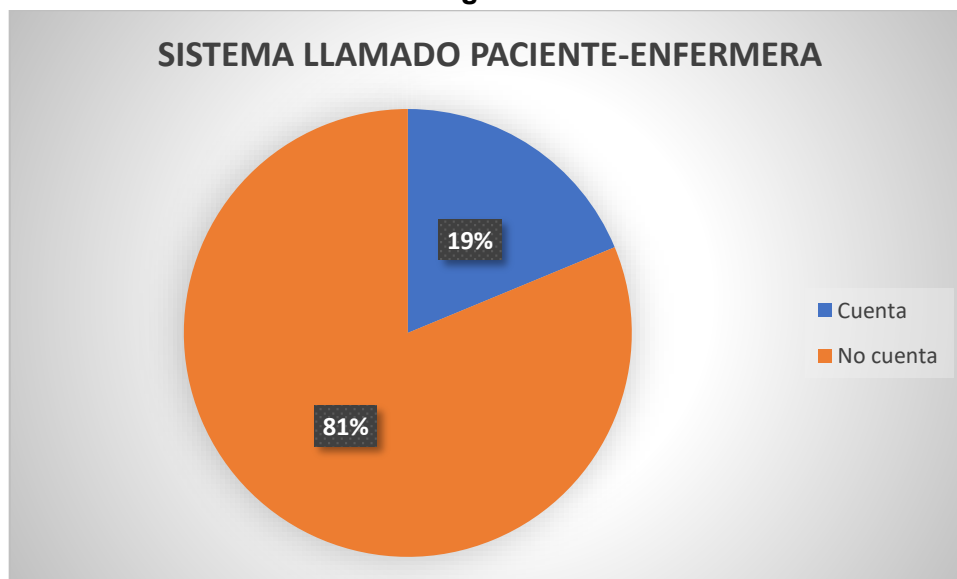
Fuente: Elaboración propia.

Imagen n.º14



Fuente: Elaboración propia.

Imagen n.º 15



Fuente: Elaboración propia.

11.1.4. Salas Quirúrgicas y Lista De Espera Quirúrgica

De una muestra de **16 establecimientos de salud de EsSalud de un total de 76 establecimientos de segundo y tercer nivel de atención** evaluados, se tiene que el **11% de las Salas Quirúrgicas de los establecimientos de salud, se encuentran inoperativas**, siendo que existen **7016 pacientes asegurados en Lista de Espera Quirúrgica**, los cuales se encuentran afectados en la calidad, oportunidad y seguridad de su atención médica. Como se muestra a continuación:

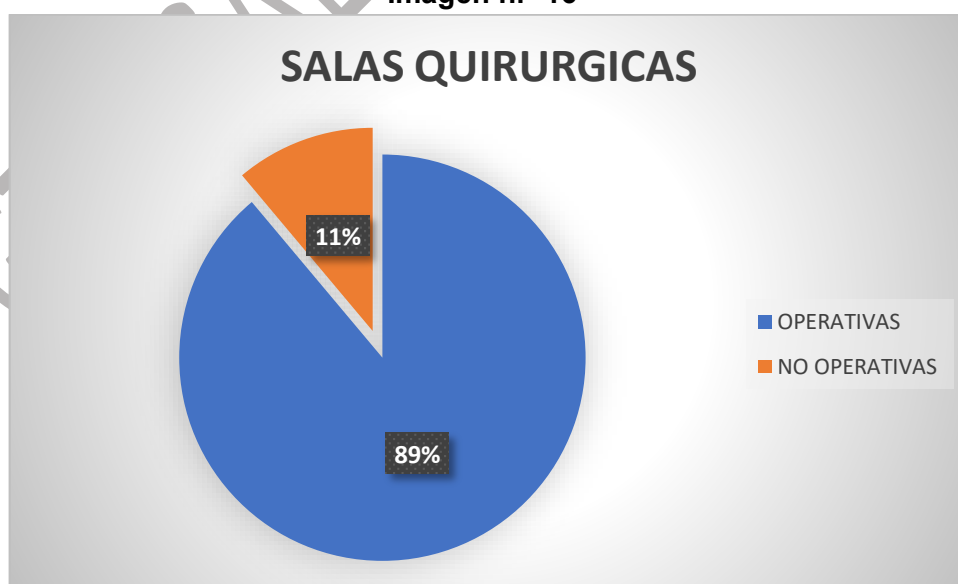
Cuadro n.º 13

CATEGORIA	ESTABLECIMIENTO DE SALUD	RED	TOTAL DE SALAS QUIRURGICAS OPERATIVAS	TOTAL DE SALAS QUIRURGICAS INOPERATIVAS	TOTAL DE PACIENTES EN LISTA DE ESPERA QUIRURGICA
CATEGORIA II-1	HOSPITAL II ILO	MOQUEGUA	1	0	71
	HOSPITAL BASE II MOQUEGUA	MOQUEGUA	2	0	26
	HOSPITAL I ANDAHUAYLAS	APURIMAC	1	0	30
	HOSPITAL II JORGE REATEGUI DELGADO	PIURA	4	0	16
	HOSPITAL II HUAMANGA	AYACUCHO	2	0	175
	HOSPITAL II LUIS HEYSEN INCHAUSTEGUI	LAMBAYEQUE	2	1	1394

CATEGORIA II-2	HOSPITAL II-2 CAJAMARCA	CAJAMARCA	NO CONSIGNA	NO CONSIGNA	NO CONSIGNA
	HOSPITAL BASE III JULIACA	JULIACA	NO CONSIGNA	NO CONSIGNA	NO CONSIGNA
	HOSPITAL III EMERGENCIAS GRAU	ALMENARA	7	0	1915
	HOSPITAL BASE III PUNO	PUNO	3	0	120
CATEGORIA III-1	HOSPITAL IV "VICTOR LAZARTE ECHEGARAY"	LA LIBERTAD	3	5	1551
	HOSPITAL NACIONAL ADOLFO GUEVARA VELASCO	CUSCO	7	0	NO CONSIGNA
	HOSPITAL III JOSE CAYETANO HEREDIA	PIURA	5	0	210
	HOSPITAL NACIONAL ALMANZOR AGUINAGA ASENJO	LA LAMBAYEQUE	7	0	1219
CATEGORIA III-2	HOSPITAL NACIONAL EDGARDO REBAGLIATI MARTINS	REBAGLIATI	NO CONSIGNA	NO CONSIGNA	NO CONSIGNA
CATEGORIA III-E	HOSPITAL DE ALTA COMPLEJIDAD "VIRGEN DE LA PUERTA"	LA LIBERTAD	4	0	289
TOTAL			48	6	7016

Fuente: Elaboración propia.

Imagen n.º 16



Fuente: Elaboración propia.

11.1.5. Equipos Biomédicos

De una muestra de **16 establecimientos de salud de EsSalud de un total de 76 establecimientos de segundo y tercer nivel de atención** evaluados, se tiene que, se cuenta con un **(1) resonador magnético operativo, once (11) equipos de rayos x inoperativos, dieciséis (16) equipos de ecografía inoperativos y cuatro (4) tomógrafos inoperativos**, lo cual afecta la calidad y oportunidad de los pacientes asegurados a nivel nacional que acuden a estos establecimientos de salud para procedimientos diagnósticos. Como se muestra a continuación:

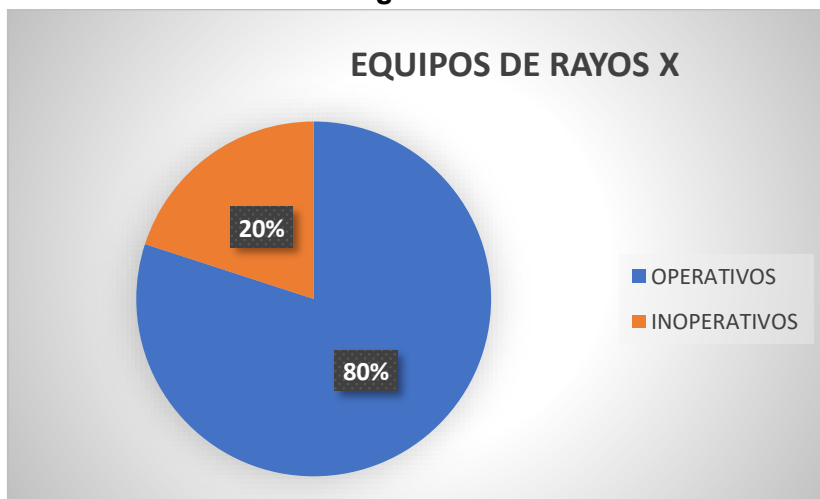
Cuadro n.º 14

CATEGORIA	ESTABLECIMIENTO DE SALUD	RESONADOR MAGNETICO OPERATIVOS	RESONADOR MAGNETICO INOPERATIVOS	RAYOS X OPERATIVOS	RAYOS X INOPERATIVOS	ECOGRAFOS OPERATIVOS	ECOGRAFOS INOPERATIVOS	TOMOGRAFOS OPERATIVOS	TOMOGRAFOS INOPERATIVOS
CATEGORIA II-1	HOSPITAL II ILO	0	0	2	0	2	0	0	0
	HOSPITAL BASE II MOQUEGUA			2	1	4	2		
	HOSPITAL I ANDAHUAYLAS	0	0	2	0	2	0	1	0
	HOSPITAL II JORGE REATEGUI DELGADO	0	0	1	1	2	2	0	1
	HOSPITAL II HUAMANGA	0	0	2	0	8	2	1	0
	HOSPITAL II LUIS HEYSEN INCHAUSTEGUI	0	0	4	0	5	6	1	0
CATEGORIA II-2	HOSPITAL II-2 CAJAMARCA	NO CONSIGNA	NO CONSIGNA	NO CONSIGNA	NO CONSIGNA	NO CONSIGNA	NO CONSIGNA	NO CONSIGNA	NO CONSIGNA
	HOSPITAL BASE III JULIACA	NO CONSIGNA	NO CONSIGNA	NO CONSIGNA	NO CONSIGNA	NO CONSIGNA	NO CONSIGNA	NO CONSIGNA	NO CONSIGNA
	HOSPITAL III EMERGENCIAS GRAU	0	0	2	0	4	0	1	0
	HOSPITAL BASE III PUNO	0	0	2	0	4	0	1	1
CATEGORIA III-1	HOSPITAL IV "VICTOR LAZARTE ECHEGARAY"	0	0	2	4	7	1	1	0
	HOSPITAL NACIONAL ADOLFO GUEVARA VELASCO	0	0	7	0	3	0	2	0
	HOSPITAL III JOSE CAYETANO HEREDIA	0	0	6	1	1	1	1	0
	HOSPITAL NACIONAL ALMANZOR AGUINAGA ASENJO	0	0	8	2	24	1	0	0
CATEGORIA III-2	HOSPITAL NACIONAL EDGARDO REBAGLIATI MARTINS	NO CONSIGNA	NO CONSIGNA	NO CONSIGNA	NO CONSIGNA	NO CONSIGNA	NO CONSIGNA	NO CONSIGNA	1

CATEGORIA III-E	HOSPITAL DE ALTA COMPLEJIDAD "VIRGEN DE LA PUERTA"	1	0	4	2	8	1	1	1
TOTAL		1	0	44	11	74	16	10	4

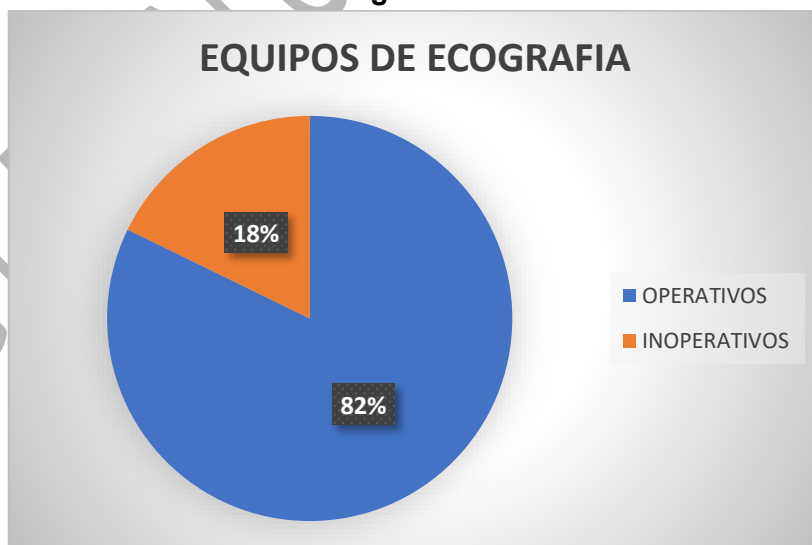
Fuente: Elaboración propia.

Imagen n.º 17



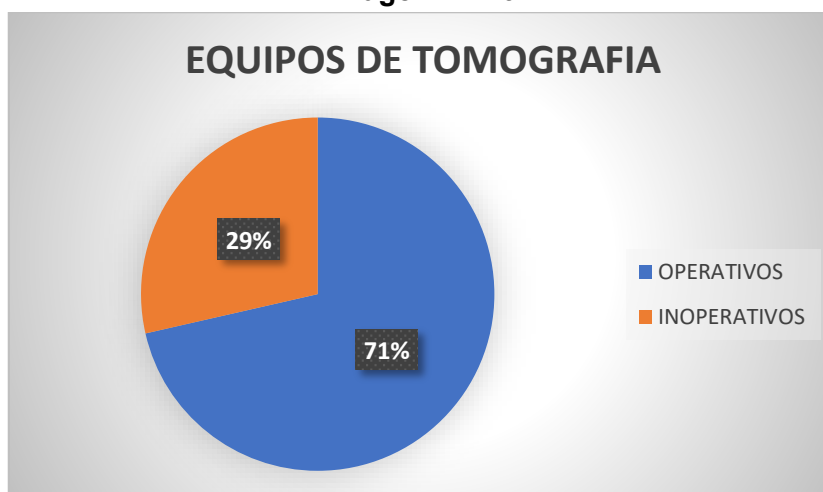
Fuente: Elaboración propia.

Imagen n.º 18



Fuente: Elaboración propia.

Imagen n.º 19



Fuente: Elaboración propia.

11.1.6. Utilización de Consultorios Médicos

De una muestra de **16 establecimientos de salud de EsSalud de un total de 76 establecimientos de segundo y tercer nivel de atención** evaluados, se tiene que, **el promedio mensual de utilización de consultorios médicos en la Consulta Externa es de 1.5 durante el periodo 2024; es decir, se programan menos de dos (2) turnos de consulta externa por día por consultorio**, lo cual afecta la optimización de la capacidad instalada del establecimiento de salud. Como se muestra a continuación:

Cuadro n.º 15

CATEGORIA	ESTABLECIMIENTO DE SALUD	RED	UTILIZACIÓN DE CONSULTORIOS MÉDICO
CATEGORIA II-1	HOSPITAL II ILO	MOQUEGUA	NO CONSIGNA
	HOSPITAL BASE II MOQUEGUA	MOQUEGUA	NO CONSIGNA
	HOSPITAL I ANDAHUAYLAS	APURIMAC	NO CONSIGNA
	HOSPITAL II JORGE REATEGUI DELGADO	PIURA	1.5
	HOSPITAL II HUAMANGA	AYACUCHO	1.8
	HOSPITAL II LUIS HEYSEN INCHAUSTEGUI	LAMBAYEQUE	1.5
CATEGORIA II-2	HOSPITAL II-2 CAJAMARCA	CAJAMARCA	NO CONSIGNA
	HOSPITAL BASE III JULIACA	JULIACA	NO CONSIGNA
	HOSPITAL III EMERGENCIAS GRAU	ALMENARA	1.4
	HOSPITAL BASE III PUNO	PUNO	NO CONSIGNA
CATEGORIA III-1	HOSPITAL IV "VICTOR LAZARTE ECHEGARAY"	LA LIBERTAD	NO CONSIGNA

	HOSPITAL NACIONAL ADOLFO GUEVARA VELASCO	CUSCO	1.6
	HOSPITAL III JOSÉ CAYETANO HEREDIA	PIURA	1.85
	HOSPITAL NACIONAL ALMANZOR AGUINAGA ASENJO	LA LAMBAYEQUE	1.3
CATEGORIA III-2	HOSPITAL NACIONAL EDGARDO REBAGLIATI MARTINS	REBAGLIATI	NO CONSIGNA
CATEGORIA III-E	HOSPITAL DE ALTA COMPLEJIDAD "VIRGEN DE LA PUERTA"	LA LIBERTAD	1.11
TOTAL			1.5

Fuente: Elaboración propia.

11.1.7. Tasa de Cesáreas

De una muestra de **16 establecimientos de salud de EsSalud de un total de 76 establecimientos de segundo y tercer nivel de atención** evaluados, **se tiene que, la tasa de cesáreas es de 61.72%, es decir tres (3) veces más elevado que el estándar del 20%, establecido por EsSalud**, lo cual afecta la calidad de la atención a la población asegurada de gestantes y recién nacidos a nivel nacional. Como se muestra a continuación:

Cuadro n.º 16

CATEGORIA	ESTABLECIMIENTO DE SALUD	RED	TASA DE CESAREAS
CATEGORIA II-1	HOSPITAL II ILO	MOQUEGUA	56.4
	HOSPITAL BASE II MOQUEGUA	MOQUEGUA	42.9
	HOSPITAL I ANDAHUAYLAS	APURIMAC	42
	HOSPITAL II JORGE REATEGUI DELGADO	PIURA	50
	HOSPITAL II HUAMANGA	AYACUCHO	51.61
	HOSPITAL II LUIS HEYSEN INCHAUSTEGUI	LAMBAYEQUE	69.2
CATEGORIA II-2	HOSPITAL II-2 CAJAMARCA	CAJAMARCA	NO CONSIGNA
	HOSPITAL BASE III JULIACA	JULIACA	NO CONSIGNA
	HOSPITAL III EMERGENCIAS GRAU	ALMENARA	62.6
	HOSPITAL BASE III PUNO	PUNO	53.57
CATEGORIA III-1	HOSPITAL IV "VICTOR LAZARTE ECHEGARAY"	LA LIBERTAD	NO CONSIGNA

	HOSPITAL NACIONAL ADOLFO GUEVARA VELASCO	CUSCO	NO CONSIGNA
	HOSPITAL III JOSE CAYETANO HEREDIA	PIURA	77.52
	HOSPITAL NACIONAL ALMANZOR AGUINAGA ASENJO	LA LAMBAYEQUE	75.27
CATEGORIA A III-2	HOSPITAL NACIONAL EDGARDO REBAGLIATI MARTINS	REBAGLIATI	NO CONSIGNA
CATEGORIA III-E	HOSPITAL DE ALTA COMPLEJIDAD "VIRGEN DE LA PUERTA"	LA LIBERTAD	97.8
TOTAL			61.72

Fuente: Elaboración propia.

11.1.8. Razón de Emergencia por Consulta Externa y Estancia en Observación

De una muestra de **16 establecimientos de salud de EsSalud de un total de 76 establecimientos de segundo y tercer nivel de atención** evaluados, **se tiene que, los Servicios de Emergencia se encuentran cinco (5) veces más congestionados que el estándar establecido, las estancias de los pacientes en observación son prolongadas, es decir mayor a 12 horas en un 45% de los pacientes**, asimismo los Servicios de Emergencia atienden **un 35.1% de pacientes con prioridades IV y V**, las cuales deberían ser atendidas en la Consulta Externa o en el primer nivel de atención. Toda esta situación no garantiza una atención de calidad y oportunidad de los apacientes asegurados que acuden a los Servicios de Emergencia a nivel nacional **con patología de carácter urgente, como son las prioridades I y II que deberían ser atendidas oportunamente en los Servicios de Emergencia**, observándose en el **100% de los Servicios de Emergencias de los establecimientos de salud – EsSalud, pacientes ubicados en camillas en los pasillos o en sillas de ruedas**, lo cual afecta la calidad de la atención de los pacientes asegurados a nivel nacional. Como se muestra a continuación:

Cuadro n.º 17

CATEGORIA	ESTABLECIMIENTO DE SALUD	RED	PORCENTAJE DE ATENCIONES DE PRIORIDAD IV Y V	PORCENTAJE PACIENTES CON ESTANCIA MAYOR A 12 HORAS EN EMERGENCIA	RAZÓN DE EMERGENCIA POR CONSULTA EXTERNA
CATEGORIA II-1	HOSPITAL II ILO	MOQUEGUA	48.9	85.3	0.6
	HOSPITAL BASE II MOQUEGUA	MOQUEGUA	42.9	49.55	0.7
	HOSPITAL I ANDAHUAYLAS	APURIMAC	47	1	0.26
	HOSPITAL II JORGE REATEGUI DELGADO	PIURA	14.17	27.33	0.6
	HOSPITAL II HUAMANGA	AYACUCHO	21	28	0.45
	HOSPITAL II LUIS HEYSEN INCHAUSTEGUI	LAMBAYEQUE	64	34	0.54
CATEGORIA II-2	HOSPITAL II-2 CAJAMARCA	CAJAMARCA	NO CONSIGNA	NO CONSIGNA	0.48
	HOSPITAL BASE III JULIACA	JULIACA	NO CONSIGNA	6	0.27
	HOSPITAL III EMERGENCIAS GRAU	ALMENARA	34	24.4	0.3
	HOSPITAL BASE III PUNO	PUNO	38.78	53.1	NO CONSIGNA
CATEGORIA III-1	HOSPITAL IV "VICTOR LAZARTE ECHEGARAY"	LA LIBERTAD	12.1	65.9	0.6
	HOSPITAL NACIONAL ADOLFO GUEVARA VELASCO	CUSCO	16	64.9	0.8
	HOSPITAL III JOSE CAYETANO HEREDIA	PIURA	29.3		0.4
	HOSPITAL NACIONAL ALMANZOR AGUINAGA ASENJO	LA LAMBAYEQUE	50	69.36	0.24
CATEGORIA III-2	HOSPITAL NACIONAL EDGARDO REBAGLIATI MARTINS	REBAGLIATI	NO CONSIGNA	70	NO CONSIGNA
CATEGORIA III-E	HOSPITAL DE ALTA COMPLEJIDAD "VIRGEN DE LA PUERTA"	LA LIBERTAD	38.5	52.5	0.4
TOTAL			35.1	45.1	0.5

Fuente: Elaboración propia.

11.1.9. Brecha de Equipos Biomédicos.

De una muestra de **16 establecimientos de salud de EsSalud de un total de 76 establecimientos de segundo y tercer nivel de atención** evaluados y de la información remitida por los establecimientos de salud de EsSalud, se tiene que a la fecha, existe una brecha de **725 equipos biomédicos**, no se garantiza la calidad y oportunidad de la atención de los pacientes asegurados a nivel nacional que acuden a los establecimientos de salud para los diferentes procesos de diagnósticos de su salud, lo que impacta directamente en una mala evolución de la enfermedad o en un gasto de bolsillo que asumen los pacientes asegurados. Como se muestra a continuación:

Cuadro n.º 18

CATEGORIA	ESTABLECIMIENTO DE SALUD	RED	BRECHA TOTAL DE EQUIPAMIENTO
CATEGORIA II-1	HOSPITAL II ILO	MOQUEGUA	NO CONSIGNA
	HOSPITAL BASE II MOQUEGUA	MOQUEGUA	NO CONSIGNA
	HOSPITAL I ANDAHUAYLAS	APURIMAC	235
	HOSPITAL II JORGE REATEGUI DELGADO	PIURA	111
	HOSPITAL II HUAMANGA	AYACUCHO	NO CONSIGNA
	HOSPITAL II LUIS HEYSEN INCHAUSTEGUI	LAMBAYEQUE	NO CONSIGNA
CATEGORIA II-2	HOSPITAL II-2 CAJAMARCA	CAJAMARCA	NO CONSIGNA
	HOSPITAL BASE III JULIACA	JULIACA	NO CONSIGNA
	HOSPITAL III EMERGENCIAS GRAU	ALMENARA	NO CONSIGNA
	HOSPITAL BASE III PUNO	PUNO	93
CATEGORIA III-1	HOSPITAL IV "VICTOR LAZARTE ECHEGARAY"	LA LIBERTAD	NO CONSIGNA
	HOSPITAL NACIONAL ADOLFO GUEVARA VELASCO	CUSCO	14
	HOSPITAL III JOSE CAYETANO HEREDIA	PIURA	272
	HOSPITAL NACIONAL ALMANZOR AGUINAGA ASENJO	LAMBAYEQUE	NO CONSIGNA
CATEGORIA III-2	HOSPITAL NACIONAL EDGARDO REBAGLIATI MARTINS	REBAGLIATI	NO CONSIGNA
CATEGORIA III-E	HOSPITAL DE ALTA COMPLEJIDAD "VIRGEN DE LA PUERTA"	LA LIBERTAD	NO CONSIGNA
TOTAL			725

Fuente: Elaboración propia.

XII. DENUNCIAS RECIBIDAS POR EL GRUPO DE TRABAJO.

El Grupo de Trabajo ha recibido veinte y tres (23) denuncias que deben ser investigadas para el esclarecimiento de los hechos acontecidos y el deslinde de responsabilidades de los funcionarios involucrados; como se detalla a continuación:

12.1. Denuncia a través del medio Crónica Roja de Huacho el fallecimiento de un menor en el Hospital II Gustavo Lanatta Luján de la Red Prestacional de Huacho.

Al respecto, al tomar conocimiento del fallecimiento de un menor asegurado en **Hospital II Gustavo Lanatta Luján de la Red Prestacional de Huacho**, el 7 de mayo de 2025, el Grupo de Trabajo procedió a cursar el Oficio N° 635-2024-2025-CFC/GT/ESSALUD-CJZM-C solicitando la información concerniente a este hecho. Se tiene conocimiento que, el caso se encuentra en a cargo de Ministerio Público, por lo que **es mandatorio investigar lo sucedido**, habida cuenta que se ha producido un deceso **en condiciones que no han sido esclarecidas** por la propia entidad – EsSalud, en defensa del derecho fundamental de la vida y la salud de los asegurados.

Se adjunta enlace de fuente:

<https://www.facebook.com/CronicaRojaHuacho/videos/698599412560470/>

12.2. Denuncia a través del medio Ilustrados Noticias del fallecimiento de una menor en el Hospital III Yanahuara de la Red Asistencial de Arequipa.

Al respecto, al tomar conocimiento del fallecimiento de una menor asegurada en el **Hospital III Yanahuara de la Red Asistencial de Arequipa**, el 3 de enero de 2025, el Grupo de Trabajo procedió a cursar el Oficio N° 293-2024-2025-CFC/GT/ESSALUD-CJZM-C solicitando la información concerniente a este hecho. Se tiene conocimiento que, el caso se encuentra en a cargo de Ministerio Público, por lo que **es mandatorio investigar lo sucedido**, habida cuenta que se ha producido un deceso **en condiciones que no han sido esclarecidas** por la propia entidad – EsSalud, en defensa del derecho fundamental de la vida y la salud de los asegurados.

Se adjunta enlace de fuente: <https://fb.watch/wU0OC2PhF3/>

12.3. Hechos Irregulares en la Adquisición del bien LUCKY IRON FISH (pescaditos de hierro) para niños de la Región Puno.

Durante la fiscalización parlamentaria realizada en la semana de representación de ha tomado conocimiento del Informe N° 000004-ECA-OCPAP-ESSALUD-2025 de fecha 24 de abril de 2025, suscrito por el Médico de Oficina de

Coordinación de Prestaciones y Atención Primaria, el cual ha sido dirigido al Jefe de Oficina de Coordinación de Prestaciones y Atención Primaria.

En dicho documento, se señala que:

"(...) la Red Asistencial Puno requirió la contratación de un servicio cuyo entregable consistía en un informe técnico de un servicio, pero que sin embargo incluía el suministro de utensilios de hierro que se emplearía como parte de la estrategia de la Red Asistencial Puno para fomentar la adherencia al tratamiento de la anemia ferropénica" [sic]

*"(...) pese a no estar aprobado el uso del producto LUCKY IRON FISH, la Oficina de Coordinación de Prestaciones **dispuso utilización y distribución contraviniendo la Norma Técnica Sectorial e Institucional – NT N° 33-GCPTS –ESSALUD-2018** (...)"*

"(...) Durante el año 2024, la Red Asistencial Puno a través de sus IPRESS distribuyó el bien LUCKY IRON FISH a pacientes con diagnóstico de anemia, generando el riesgo de contingencias legales a la institución frente a posibles casos de daños a la salud de pacientes vulnerables con diagnóstico de anemia. (...)"

En ese sentido, se debe investigar la adquisición del LUCKY IRON FISH por la posible afectación a los **niños con anemia ferropénica de la Región de Puno**, lo que **podría configurar el delito de exposición de personas al peligro y negociación incompatible**.

12.4. Denuncia sobre dilatación irregular en la Licitación Pública N° 66-ESSALUD/CEABE-1 para la compra De 6,711 colchones de espuma para cama hospitalaria.

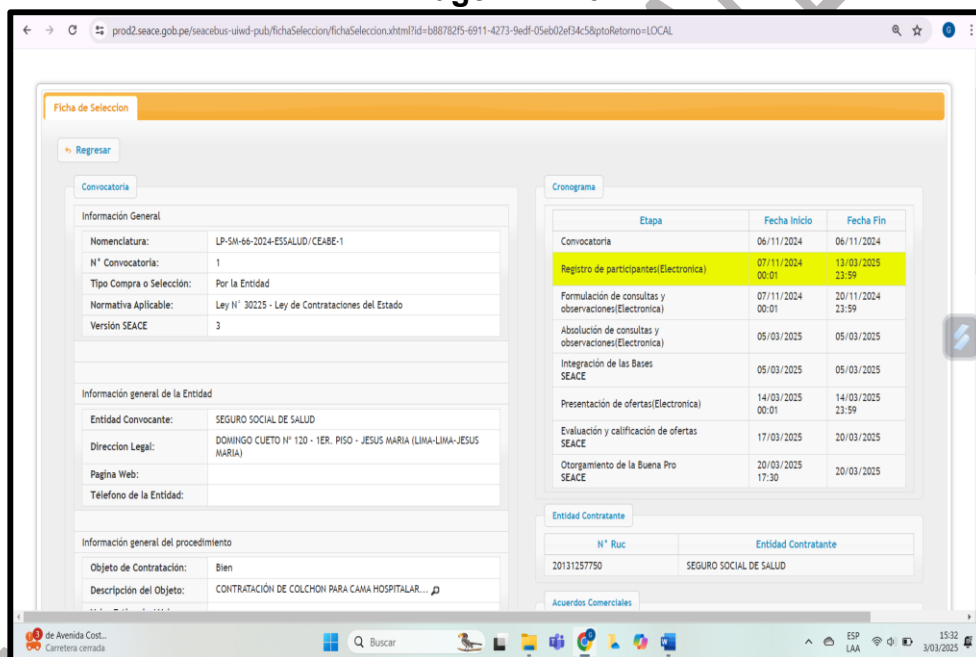
Mediante Escrito de 19 y 25 de noviembre de 2024, el señor Neil Del Carpio Herrera, apoderado de la empresa Productos Paraíso de Perú S.A.C, presentó una denuncia respecto a la convocatoria de la L.P. N° 66-2024-ESSALUD-CEABE, por 6,711 colchones de espuma para cama hospitalaria. En ese sentido, el Grupo de Trabajo cursó sendos oficios de pedido de información de acuerdo al siguiente detalle:

- Al Seguro Social de Salud: Oficio N° 246-2024-2025-CFC/GT/ESSALUD-CJZM-C de fecha 03 de diciembre de 2024 y Oficio N° 315-2024-2025-CFC/GT/ESSALUD-CJZM-C de fecha 14 de enero de 2025.

- A la Contraloría General de la República: Oficio N° 316-2024-2025-CFC/GT/ESSALUD-CJZM-C de fecha 14 de enero de 2025.
- Al Organismo Superior de Contrataciones del Estado: Oficio N° 446-2024-2025-CFC/GT/ESSALUD-CJZM-C de fecha 03 de marzo de 2025.

De la información registrada en el Sistema Electrónico de Contrataciones del Estado – SEACE a fecha 3 de marzo de 2025, se verifica que la Licitación Pública 66-ESSALUD/CEABE-1 **se convocó el 6 de noviembre de 2024** estableciendo la fecha para **otorgamiento de la Buena Pro, el 20 de marzo de 2025**, como se observa a continuación:

Imagen n.º 20



Etapa	Fecha Inicio	Fecha Fin
Convocatoria	06/11/2024	06/11/2024
Registro de participantes(Electronica)	07/11/2024 00:01	13/03/2025 23:59
Formulación de consultas y observaciones(Electronica)	07/11/2024 00:01	20/11/2024 23:59
Absolución de consultas y observaciones(Electronica)	05/03/2025	05/03/2025
Integración de las Bases SEACE	05/03/2025	05/03/2025
Presentación de ofertas(Electronica)	14/03/2025 00:01	14/03/2025 23:59
Evaluación y calificación de ofertas SEACE	17/03/2025	20/03/2025
Otorgamiento de la Buena Pro SEACE	20/03/2025 17:30	20/03/2025

Entidad Contratante

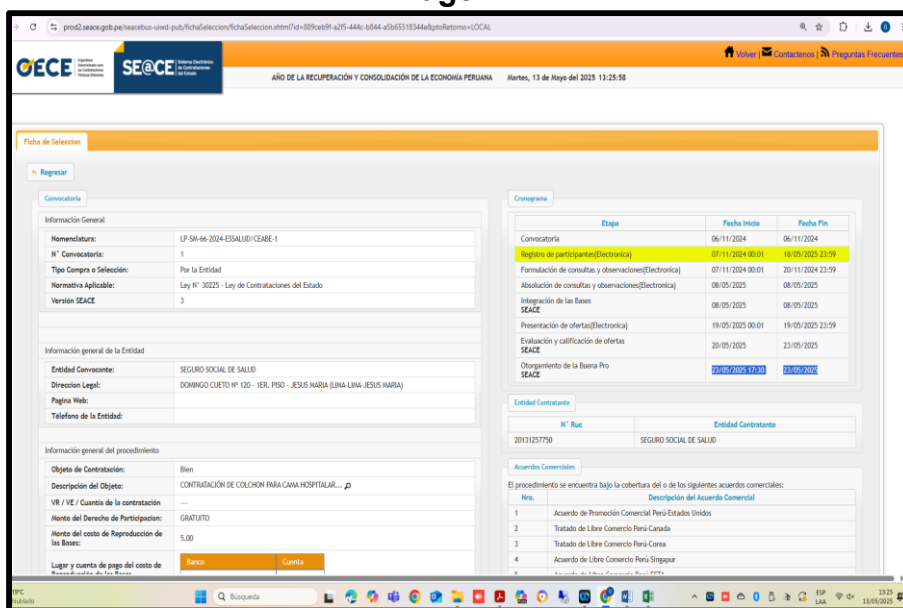
N° Ruc	Entidad Contratante
2013125750	SEGURO SOCIAL DE SALUD

Acuerdos Comerciales

Fuente: Buscador del Sistema Electrónico de Contrataciones del estado – SEACE.

Sin embargo, a la fecha de 13 de mayo de 2025, se verifica la modificación del Cronograma respecto al Otorgamiento de la Buena Pro estableciendo una nueva fecha para el 23 de mayo de 2025.

Imagen n.º 21



Ficha de Selección

Convocatoria

Información General

Nomenclatura: LP 504-46-2024-ESSALUD/ESABE-1

Nº Convocatoria: 1

Tipo Compra o Selección: Por la Entidad

Normativa Aplicable: Ley N° 30225 - Ley de Contrataciones del Estado

Versión SEACE: 3

Información general de la Entidad

Entidad Convocatorista: SEGURO SOCIAL DE SALUD

Dirección Legal: DOMINGO CUETO Nº 120 - 1ER. PISO - JESUS MARIA (JUNA-UNA-JESUS MARIA)

Página Web:

Teléfono de la Entidad:

Información general del procedimiento

Objeto de Contratación: Bien

Descripción del Objeto: CONTRATACIÓN DE COLCHON PARA CAMA HOSPITALAR... p

VR / VE / Cuenta de la contratación: ---

Monto del Derecho de Participación: GRATUITO

Monto del costo de Reproducción de las Bases: 5.00

Lugar y cuenta de pago del costo de Reproducción de las Bases:

Consigna

Etapas	Fecha Inicio	Fecha Fin
Convocatoria	06/11/2024	06/11/2024
Registro de participantes(Electrónica)	07/11/2024 00:01	18/05/2025 23:59
Formulación de consultas y observaciones(Electrónica)	07/11/2024 00:01	20/11/2024 23:59
Abolición de consultas y observaciones(Electrónica)	08/05/2025	08/05/2025
Integración de las Bases SEACE	08/05/2025	08/05/2025
Presentación de ofertas(Electrónica)	19/05/2025 00:01	19/05/2025 23:59
Evaluación y calificación de ofertas SEACE	20/05/2025	23/05/2025
Organamiento de la Buena Pro SEACE		

Entidad Contratante

Nº RUC: 2013125750

Entidad Contratante: SEGURO SOCIAL DE SALUD

Acuerdos Comerciales

El procedimiento se encuentra bajo la cobertura del o de los siguientes acuerdos comerciales:

Nº	Descripción del Acuerdo Comercial
1	Acuerdo de Promoción Comercial Perú-Estados Unidos
2	Tratado de Libre Comercio Perú-Canadá
3	Tratado de Libre Comercio Perú-Corea
4	Acuerdo de Libre Comercio Perú-Singapur

Fuente: Buscador del Sistema Electrónico de Contrataciones del estado – SEACE.

Esta dilación en la compra de colchones para los establecimientos de salud a nivel nacional sería una irregularidad que debe ser investigada, dado que existen antecedentes de demora de compra de colchones desde los años 2018 y la adjudicación de colchones mediante contrataciones directas, con lo cual se evidencia una ineficiencia en el gasto y un impacto directo en la calidad de la atención a los pacientes asegurados.

12.5. Contrataciones Directas por un monto total S/ 8,277,765.39, durante los años 2020 y 2021, con expedientes prescritos en la Secretaría Técnica del Procedimiento Administrativo Disciplinario del Seguro Social de Salud – EsSalud.

De acuerdo a la información remitida por el Seguro Social de Salud - EsSalud a través del Oficio N° 00000609-2024-PE/ESSALUD de fecha 29 de octubre de 2024, **se tienen 38 contrataciones directas por un monto total de S/ 8,277,765.39** durante los años 2020 y 2021, las mismas que cuentan con expedientes técnicos prescritos en la Secretaría Técnica Procedimiento Administrativo Disciplinario de EsSalud.

Estas contrataciones directas deben ser investigadas, máxime si se realizaron durante la época de la pandemia del COVID-19, afectando la vida de miles de peruanos y menoscabando el Presupuesto Público Nacional por un monto de **S/ 8,277,765.39**.

Asimismo, es mandatorio investigar el total de las contrataciones directas que se realizaron en la época de la pandemia del COVID-19, entre los años 2020 – 2022, ante estas expeditas y numerosas prescripciones de expedientes técnicos, que es necesario esclarecer para el deslinde de las responsabilidades de los funcionarios involucrados y en salvaguarda del presupuesto de la salud de todos los asegurados.

A continuación, listado de procesos de contratación directa con expedientes prescritos por la Secretaría Técnica, detalle:

Cuadro n.º 19

AÑO	PROCESO	DESCRIPCIÓN DEL OBJETO	MONTO
2020	Contratación Directa N° 10-2020-ESSALUD/CEABE-1 (2098D00101)	Adquisición de Equipos biomédicos para la implementación de la Torre COVID-19 en la Villa Deportiva de Villa El Salvador	1,509,608.00
2020	Contratación Directa N° 52-2020-ESSALUD/GCL	Contratación a todo costo de prestaciones de salud de atención infecciones respiratorias aguda graves (IRAG) con verificación mecánica en la UPSS ciudades intensivos, para asegurados con diagnóstico de COVID-19, en IPRES privadas según marco normativo del Decreto Legislativo N° 1466 , la contratación no incluye hemodiálisis"	1311305.45
2020	Contratación Directa N° 120-2020-ESSALUD -GCL-1	Contratación del Servicio de Administración logística (gestión de recepción, almacenamiento, aseguramiento, de calidad, preparación de pedidos y trazabilidad) de bienes estratégicos (productos farmacéuticos, dispositivos médicos, equipos biomédicos y hospitalarios) y no estratégicos para los almacenes centrales de EsSalud a nivel nacional por emergencia sanitaria Covid-19	4720000.00
2020	Contratación Directa N° 121-2020-ESSALUD/GCL-1	Contratación del Servicio de Guardianía para las Instalaciones del Centro de Atención y Aislamiento Villa Panamericana	2281096.17
2020	Contratación Directa N° 125-2020-ESSALUD/GCL-1	Adquisición de Equipos de Networking para el Centro Nacional de Telemedicina - Cañete.	94789.40
2020	Contratación Directa N° 127-2020-ESSALUD -GCL-1	Contratación del servicio de alquiler de estructura metálica para la infraestructura hospitalaria para los pacientes afectados con el COVID-19, en la provincia de San Ignacio, departamento de Cajamarca - Red Asistencial Lambayeque.	2748753.00
2020	Contratación Directa N° 132-2020-ESSALUD/GCL-1	Adquisición de Equipamiento Tecnológico para el Centro Nacional de Telemedicina - CENATE	914,847.69

2020	Contratación Directa N° 134-2020- ESSALUD/GCL-1	Adquisición de equipos para plataforma multimedia en el Centro Nacional de Telemedicina - CENATE	264,814.66
2020	Contratación Directa N° 165-2020- ESSALUD/GCL-1	Contratación del servicio de alquiler de estructura metálica para la infraestructura hospitalaria temporal para los pacientes afectados con el COVID-19 en la Provincial de Ilo - Red Asistencial Moquegua	695,093.46
2020	Contratación Directa N° 233-2020- ESSALUD/CEABE-1 (2098D02331)	Adquisición de productos farmacéuticos para los establecimientos de salud a nivel nacional, para la atención de los asegurados y derechohabientes del seguro social de salud - EsSalud - Vecuronio (bromuro) 4 mg/ml	38592376.65
2020	DIRECTA-PROC- 325-2020-ESSALUD /CEABE-1	Adquisición de Equipos de protección personal para la Sala de Observaciones 2 del Centro de Atención y Aislamiento Villa Panamericana"	645,000.00
2020	Contratación Directa N° 349-2020- ESSALUD/CEABE-1 (2098D03491)	Adquisición de Mobiliario Clínico, para la Red Asistencial IHHuariaca - Cama Multipropósito para hospitalización	185000
2020	Contratación Directa B° 415-2020- ESSALUD/CEABE-1	Contratación del Suministro de Oxígeno Medicinal Gaseoso > 99.5% para pacientes con COVID-19 de la Sub Gerencia de Atención Domiciliaria -PADOMI	1,129,600.00
2020	Contratación Directa N° 426-2020- ESSALUD/CEABE-1	Adquisición de mobiliario clínico para el Hospital Tumán de la Red Asistencial Lambayeque-Item; Cama Multipropósito para hospitalización	369000
2021	Contratación Directa N° 01-2021- ESSALUD/GRACU- 1 (2124D00011)	Contratación Directa de Adquisición de insumos de Laboratorio Kit PCR en tiempo real para nueva coronavirus (Covid 19)	506,500.00
2021	Contratación Directa N° 01-2021- ESSALUD/GCL-1	Contratación del servicio de aseo, limpieza e higiene hospitalaria de las instalaciones del Centro de Atención y Aislamiento Covid-19 Villa Panamericana, Torre 1 y 2.	558035.4
2021	Contratación Directa N° 02-2021- ESSALUD/GCL-1	Contratación de servicio de vigilancia y seguridad para las instalaciones del centro de atención y aislamiento Villa Panamericana, tore 1 y 2	120,472.95
2021	Contratación Directa N° 02-2021- ESSALUD/CEABE-1 (9198D0001)	Contratación del suministro de oxígeno medicinal gaseoso > 99.5% (pureza) Gas Comprimido, para la Sub Gerencia de Atención Domiciliaria-PADOMI por un periodo de seis (06) meses "	3355920
2021	Contratación Directa N° 05-2021- ESSALUD/CEABE-1	Contratación del servicio de limpieza y desinfección de las unidades, móviles asistenciales de sistema pre-hospitalario a cargo de la Sub Gerencia de Transporte Asistido de Emergencia -STAE de la Gerencia de Oferta Flexible	183750

2021	Contratación Directa N° 06-2021- ESSALUD/GCL-1	Contratación del Servicio de Alquiler de Estructura Metálica Hospitalaria de la Sala de Observación I para los pacientes afectados con el COVID-19 del Centro de Atención y Aislamiento Villa Panamericana,	998,098.80
2021	Contratación Directa N° 10-2021- ESSALUD/GCL-1	Adquisición de Balones de oxígeno y reguladores de oxígeno para las Redes Prestacionales/ Asistenciales a Nivel Nacional	12,048,250.00
2021	Contratación Directa N° 11-2021- ESSALUD/GCL-1	Contratación del Servicio de Lavandería para el Hospital de Campaña, Anexo del Hospital I Octavio Mongrut, Red Prestacional I y II Sabogal	88,200.00
2021	Contratación Directa N° 15-2021- ESSALUD/CEABE-1	Adquisición de equipos biomédicos y complementarios para la implementación de la Villa San Ignacio - Red Asistencial Lambayeque - Ítem 01: Desfibrilador con monitor y paletas externas, (Ítem 02: Equipos de rayos X portátil, ítem 03: Ecógrafo portátil, ítem 04: Pulsioxímetro e ítem 05: Coche de paro	554,150.00
2021	Contratación Directa N° 17-2021- ESSALUD/CEABE-2	Contratación del servicio de alquiler de estructura metálica para la infraestructura hospitalaria temporal para los pacientes afectados con el COVID-19 para el Centro de Atención y Aislamiento COVID-19 Villa Mongrut-ESSALUD	644,000.00
2021	Contratación Directa N° 20-2021- ESSALUD/GCL-1	Contratación del Servicio de alquiler de equipos de comunicación y cableado estructurado para las torres 3 y 4 del Polideportivo Villa el Salvador para la atención de pacientes con Covid-19	133,840.00
2021	Contratación Directa N° 21-2021- ESSALUD/GCL-1	Contratación del servicio de alquiler de estructura metálica para la infraestructura hospitalaria temporal para los pacientes afectados con el COVID-19 para el Centro de Atención y Aislamiento COVID-19 Villa Mongrut-ESSALUD	949,900.01
2021	Contratación Directa N° 21-2021- ESSALUD/CEABE-1 (2198D00211)	Adquisición de dispositivos médicos para los establecimientos de salud de EsSalud-Redes a nivel nacional - gorro para enfermera descartable.	476,000.00
2021	Contratación Directa N° 23-2021- ESSALUD/CEABE-1 (2198D00231)	Adquisición de dispositivos médicos para los establecimientos de salud para las Redes a Nivel Nacional - Guantes Médicos para simple uso N° 6 1/2 (PAR)	1,799.992.81
2021	Contratación Directa N° 24-2021- ESSALUD/CEABE-1 (2198D00241)	Adquisición de aspirador de secreciones, balanza electrónica, cama camilla para recuperación y cama camilla multipropósito, además de otros activos en el EESS Hospital I Carlos Alcántara Butterfield, La Molina	348,000.00
2021	Contratación Directa N° 27-2021- ESSALUD/GCL-1	Contratación del Servicio de seguridad y vigilancia para las instalaciones del Centro de Atención y Aislamiento COVID-19 Villa Mongrut, Anexo del Hospital I Octavio Mongrut"	382,379.00

2021	Contratación Directa N° 28-2021-ESSALUD/CEABE-1 (2198D00281)	Adquisición de dispositivos médicos para los establecimientos de salud de EsSalud-Redes a nivel nacional (chaquetas desechable talla M - Chaqueta desechable talla L)	8,631,000.00
2021	Contratación Directa N° 33-2021-ESSALUD/CEABE-1 (2198D00331)	Adquisición de dispositivos médicos de uso en COVID-19-periodo 2021 (03 meses) - ítem: Mandil estéril desechable talla M, mandil estéril desechable talla XL, bata quirúrgica estéril desechable M, bata quirúrgica estéril desechable talla L, bata quirúrgica estéril desechable talla XL.	5,284,842.00
2021	Contratación Directa N° 42-2021-ESSALUD/GCL-1	Contratación de servicio de aseo, limpieza e higiene hospitalaria del centro de atención y aislamiento temporal de la Red Asistencial Madre de Dios	59,764.42
2021	Contratación Directa N° 44-2021-ESSALUD/GCL-1	Contratación del servicio de vigilancia y seguridad para las instalaciones del Centro de Atención y Aislamiento Villa Panamericana, Torres 1 y 2.	42628.89
2021	Contratación Directa N° 57-2021-ESSALUD/GCL-1	Contratación del Servicio de Alquiler de Equipos de Comunicación y Cableado Estructurado para las Torres 1 y 2 del Polideportivo Villa El Salvador para la atención de Pacientes con Covid-19.	196,175.00
2021	Contratación Directa N° 65-2021-ESSALUD/GCL-1	Contratación del servicio de alquiler de equipos de comunicación, video vigilancia y habilitación de cableado estructurado para la ampliación de 347 camas de observación para el centro de Atención y Aislamiento COVID-19 Hospital Mongrut.	205,740.00
TOTAL			91,228,930.95

Fuente: Elaboración Propia en virtud a la información remitida en el Oficio N° 00000609-2024-PE/ESSALUD de fecha 29 de octubre de 2024

12.6. Denuncia de la Asociación Nacional de la Laboratorios Farmacéuticos - ALAFARPE en relación con una situación de demora excesiva en el pago a proveedores por parte de EsSalud.

ALAFARPE es una asociación integrada por un total de 26 asociados, 20 laboratorios farmacéuticos: AstraZeneca Perú S.A., Boehringer – Ingelheim Perú S.A.C., Bristol Myers Squibb Perú S.A., Deutsche Pharma S.A.C., Laboratorios Elifarma S.A., Fresenius Kabi Perú S.A., MSD S.R.L., GlaxoSmithKline Perú S.A.(Farma), Haleon GSK Consumer Healthcare Perú S.R.L.; Grünenthal Peruana S.A, Merck Peruana S.A., Johnson & Johnson del Perú S.A. de la División de Janssen-Cilag, Novo Nordisk Perú S.A.C., Novartis Biosciences Perú S.A., Pfizer S.A., Procter & Gamble Perú S.R.L.; RB Health Perú S.R.L., Roche Farma (Perú) S.A., Sanofi Aventis del Perú S.A. y Takeda S.R.L. y 06 empresas de dispositivos médicos: Roche Diagnostica; MEDTRONIC - Covidien Perú S.A.;

Johnson & Johnson Medical; Boston Scientific Perú; Alcon y Becton Dickinson Perú

Con Oficio N° 119-2025-ALAFARPE de fecha 01 de abril de 2025, la **Directora Ejecutiva de ALAFARPE**, señora Ángela Flores Salgado remite al Coordinador del Grupo de Trabajo sobre una denuncia inusualmente excesiva en el cumplimiento de compromisos de proveedores por parte de EsSalud, producto de órdenes de compra-contratos de adquisición pública respecto de suministros de productos de farmacéuticos.

Ante esta denuncia, mediante Oficio N° 572-2024-2025-CFC/GT/ESSALUD-CJZM-C de fecha 14 de abril de 2024, la Coordinación del Grupo de Trabajo invitó a la Directora Ejecutiva de ALAFARPE a la Décima Primera Sesión Ordinara del Grupo de Trabajo a realizarse el 9 de mayo de 2025, a las 14:00 horas, en la Sala N° 03 – Luis Bedoyas Reyes, Edificio Víctor Raúl Haya de la Torres del Congreso de la República.

A dicha sesión acudieron en representación de la Directora Ejecutiva de ALAFARPE, los señores asesores Gonzalo Enrique Marrero y Carlos Morán Gallegos, señalando lo siguiente:

*"(...) En representación de la Asociación Nacional de la Laboratorios Farmacéuticos – ALARPE, agradecemos este espacio para poder sobre la mesa una situación que nos parece de suma relevancia (...) nos trae aquí la preocupación **por la deuda que tiene EsSalud a raíz del suministro de medicamentos y dispositivos médicos que ha venido acumulando en los últimos años esta deuda supera el monto de S/ 70 000000.00.** Esta situación genera el riesgo severo de desabastecimiento dado que, los fabricantes son laboratorios extranjeros y podrían tomar la decisión de no continuar con el ofrecimiento de sus productos a EsSalud. El mayor porcentaje de estos 70 millones de soles están destinados para tratamientos de pacientes oncológicos, de enfermedades raras y huérfanas, pacientes de VIH, pacientes de hemofílicos y pacientes con enfermedades cardíacas. El fallar en esto, es casi como para poderlo en sencillo, la diferencia entre la vida y la muerte (...)"*
[lo resaltado es nuestro]

Es mandatorio investigar las razones por las que se adeuda más de S/ 70 000000.00. millones de soles a ALAFARPE, desde el año 2022 a la fecha, dado que esta situación pone **en riesgo el abastecimiento de productos farmacéuticos y dispositivos médicos a los pacientes asegurados a nivel nacional.**

12.7. Denuncias recibidas por el Grupo de Trabajo Pendientes de investigación:

Adicionalmente se tienen las siguientes denuncias que deberán ser investigadas:

12.7.1. Denuncia por hechos irregulares y difamación realizado por la Secretaria General del Sindicato Centro Unión de Trabajadores del Hospital III Yanahuara de la Red Asistencial Arequipa.

En el presente caso, doña María Elena Torreblanca Zapana (la "Denunciante"), identificada con DNI N° 29448207, denuncia a doña Milagros Quispe Rosello (la "Denunciada") por el presunto acceso y uso irregular de los sistemas informáticos para difundir, indebidamente, información confidencial de trabajadores y pacientes (historias clínicas) de ESSALUD, con el objetivo de desprestigiar a la actual gestión de la Red Asistencial Arequipa, perjudicando la imagen de ESSALUD como institución.

Al respecto, la denunciada habría difundido información difamatoria con datos confidenciales de historias clínicas de pacientes de ESSALUD, los que estarían enmarcados en los siguientes archivos:

- Caso hijos discapacitados
- Caso descansos médicos falsos
- Caso nepotismo Torreblanca
- Caso niña quemada hospital Yanahuara
- Gerente filiación indebida

Para difundir la información previamente señalada, la denunciada habría utilizado usuarios de médicos y personal de salud para ingresar a los sistemas de ESSALUD y extraer dicha información sin la debida autorización.

Agrega la denunciante que, los actos de la denunciada, responden a un interés personal, económico y que estaría coludida con ciertos médicos y otros actores dentro del sistema de salud quienes tienen la intención de asumir la Gerencia de la Red Asistencial Arequipa. Asimismo, refiere que existirían prácticas de corrupción y tráfico de influencias las mismas que, quedarían evidenciadas en audios filtrados, en los que se escucha claramente la oferta del cargo de Gerente de la Red Asistencial Arequipa.

A fin de acreditar lo dicho en el párrafo anterior, la denunciante transcribe cinco (05) audios donde, aparentemente, se estaría ofertando el cargo de Gerente de la Red Asistencial Arequipa a cambio de una cierta cantidad de dinero (dos montos de entre 40 -50 mil soles)

Asimismo, se indica que la Denunciada viene siendo investigada por la presunta comisión de los delitos de coacción y apropiación ilícita en el marco del caso N° 1506014502-2024-2160-0 y que, mediante Nota N° 81-URH DA HIIY GRAAR ESSALUD 2024, del 2 de setiembre de 2024, la Jefa de la

Unidad de Recursos humanos del Hospital III Yanahuara, puso en conocimiento del Jefe de la Oficina de Administración el acto irregular cometido por la Denunciada y otra trabajadora, quien le realizó el registro de asistencia. En dicho documento, la Jefa la Unidad de Recursos humanos adjunta capturas de pantallas donde viene siendo víctima de amenazas contra su persona y la de su menor hija.

12.7.2. Denuncia al actual Gerente de la Red Asistencia Dr. Yilbert Yadir Lenin Zeballos Pacheco por tráfico de influencia y aprovechamiento del cargo.

En el presente caso, se denuncia, en primer lugar, que el Dr. Yilbert Yadir Lenin Zeballos Pacheco siendo Director del Hospital III Yanahuara – Arequipa – ESSALUD (23/05/2019 al 11/04/2022), solicitó Certificados de Discapacidad cuyo contenido sería falsos, para sus dos hijos cuando eran menores de edad a fin de obtener los respectivos carnets de discapacidad y con ello, aparentemente, facilitar su ingreso a la facultad de medicina de la Universidad Católica y la Universidad Nacional San Agustín, respectivamente.

Respecto del Carnet de discapacidad otorgado a David Yilbert Zeballos Huaracha, se detallan los siguientes hechos:

- Con fecha 02/06/2019, David Yilbert Zeballos Huaracha se atendió por el servicio de emergencia del Hospital III Yanahuara indicando "no tener antecedentes de enfermedad". Se adjunta pantallazo de Acto Médico 2183692.
- Con fecha 08/12/2019, David Yilbert Zeballos Huaracha se atendió por el servicio de emergencia del Hospital III Yanahuara indicando "no tener antecedentes de enfermedad". Se adjunta pantallazo de Acto Médico 2882436.
- Con fecha 17/12/2019, David Yilbert Zeballos Huaracha acude a consulta de neurología con el Dr. Hugo Cesar López Vizcarra, quien aparentemente, indicó en su anamnesis "PACIENTE EN TRATAMIENTO DE EPILEPSIA SIN CRISIS ESTE MES" y, como diagnóstico definitivo y caso nuevo "EPILEPSIA Y SINTOMAS EPILEPTICOS SINTOMATICOS RELACIONADOS CON LOCALIZACIONES (FOCALES) (PARCIALES) Y CON ATAQUES PARCIALES SIMPLES". Se Adjunta pantallazo de "Consulta Historia Clínica de Pacientes" y Acto Médico 2914228.
- Con fecha 18/12/2019, CONADIS inscribe el carnet de discapacidad de David Yilbert Zeballos Huaracha, con el diagnóstico de G40.9 que en el CIE10 estaría calificado como epilepsia.

- Con fecha 06/01/2020, David Yilbert Zeballos Huaracha se hace ver por psicología para la extensión de certificado médico y otros exámenes para fines administrativos.
- Con fecha 02/02/2020, ingresa a la carrera de medicina en el concurso extraordinario 2020 I – I.E. Pers. Discap. de la Universidad Católica Santa María.
- Con fecha 29/02/2020, ingresa a la carrera de medicina en la Universidad Nacional de San Agustín en condición de persona con discapacidad.
- Con fecha 09/03/2020, se le expide un examen psiquiátrico en el cual el médico psiquiatra indica que David Yilbert Zeballos Huaracha, se encuentra en "BUEN ESTADO DE SALUD, CAPACIDADES MNÉSICAS Y COGNITIVAS CONSERVADAS EUPROSEXICO, NO PRESENTA ALTERACIÓN AL EXAMEN DE SALUD MENTAL". Se adjunta pantallazo de Acto Médico 3196189.
- Con fecha 30/06/2021, David Yilbert Zeballos Huaracha es atendido por consultorio de neurología e indica "PACIENTE DE 19 AÑOS CON ANT DE EPILEPSIA QUE REWCUB EMEDICACION HABITUAL ULTIMA CRISIS HACE 4 AÑOS". Se adjunta pantallazo de Acto Médico 4020919.
- Con fecha 27/04/2024, David Yilbert Zeballos Huaracha es atendido por el servicio de emergencia del Hospital III de Yanajua y niega tener alguna enfermedad crónica. Se adjunta pantallazo de Acto Médico 5762945.

Asimismo, en cuanto a la medicación para la epilepsia, se adjuntan reportes de "Consulta Historia Clínica de Pacientes" de David Yilbert Zeballos Huaracha donde se puede apreciar que:

- Con fecha 17/12/2019 empieza a recibir medicación para la epilepsia.
- Con fecha 16/01/2020 recibe medicación mensual para la epilepsia.
- Con fecha 15/02/2020 recibe medicación mensual para la epilepsia.
- (no recibe medicación en marzo de 2020)
- Con fecha 29/04/2020 recibe medicación mensual para la epilepsia.
- Con fecha 29/05/2020 recibe medicación mensual para la epilepsia.
- (no recibe medicación de junio del 2020 a mayo del 2021)
- Con fecha 30/06/2021 recibe medicación mensual para la epilepsia.
- Con fecha 30/07/2021 recibe medicación mensual para la epilepsia.
- (no recibe medicación de agosto del 2021 a enero del 2022)

- Con fecha 07/02/2022 recibe medicación mensual para la epilepsia.
- Con fecha 09/03/2022 recibe medicación mensual para la epilepsia.
- Con fecha 17/03/2022 recibe medicación mensual para la epilepsia.
- (no recibe medicación de abril del 2022 en adelante, 2023 – 2024)

Finalmente, se indica que no se respetó la norma técnica de salud para la evaluación, calificación y certificación de la persona con discapacidad, NTS N° 127-MINSA/216/DGIESP, aprobada mediante Resolución Ministerial N° 981-2016-MINSA, la cual, para el caso de epilepsia, requiere un encefalograma y descripción detallada del patrón de ataque típico.

Respecto del carnet de discapacidad otorgado a Siomara María Zeballos Huaracha, se detallan los siguientes hechos:

- Con fecha 14/08/2020, Siomara María Zeballos Huaracha se atendió por pediatría, donde se le diagnostica "OTROS QUISTES OVARICOS Y LOS NO ESPECIFICADOS" "TUMOR BENIGNO DE LA HIPOFISIS", ambos con diagnóstico "PRESUNTIVO". Se adjunta pantallazo de Acto Médico 3354545.
- Con fecha 03/09/2020, Siomara María Zeballos Huaracha se atendió por pediatría, donde el endocrinólogo pediatra le diagnostica "TRASTORNO ADRENOGENITAL, NO ESPECIFICADO" con diagnóstico "PRESUNTIVO", "EXCESOS DE ANDROGENOS", con diagnóstico "DEFINITIVO" y "ANEMIA NUTRICIONAL, NO ESPECIFICADO", con diagnóstico "PRESUNTIVO". Se adjunta pantallazo de Acto Médico 3386477.
- Con fecha 09/01/2021, Siomara María Zeballos Huaracha se atendió por endocrinología pediátrica, donde se le diagnostica "SINDROME DE OVARIO POLIQUISTICO" con diagnóstico "DEFINITIVO". Se adjunta pantallazo de Acto Médico 3232044.
- Con fecha 23/01/2021, la Dra. Anawell Paricahua Gallegos certifica discapacidad de Siomara María Zeballos Huaracha por "ADENOMA HIPOFISIARIO + OVARIO POLIQUISTICO". Se adjunta pantallazo de Acto Médico 3891650.
- Posteriormente las consultas fueron por endocrinología solo con diagnóstico de "OVARIO POLIQUISTICO". Se adjunta pantallazo de Acto Médico 3285016, 3405982, 3491434, 3660618 y 4004226.
- Con fecha 13/02/2022, ingresa a la carrera de medicina en el concurso extraordinario 2022 I – Ingreso Especial Persona Discapacidad de la Universidad Católica Santa María.
- Con fecha 27/02/2020, ingresa a la carrera de medicina en la Universidad Nacional de San Agustín.

- Con fecha 16/07/2022, Siomara María Zeballos Huaracha se atendió por endocrinología pediátrica, donde el endocrinólogo indica "RESONANCIA MAGNÉTICA CEREBRAL Y DE HIPOFISIS DENTRO DE LO NORMAL". Se adjunta pantallazo de Acto Médico 4459602.
- Posteriormente Siomara María Zeballos Huaracha realiza consultas en endocrinología con diagnóstico de "OVARIO POLIQUÍSTICO" y "OTROS TRASTORNOS ESPECIFICADOS DE LA SECRECIÓN INTERNA DEL PANCREAS", respectivamente. Se adjunta pantallazo de Acto Médico 4921920, 6100253, 6959139 y 6408024.

Finalmente se indica que no se respetó la norma técnica de salud para la evaluación, calificación y certificación de la persona con discapacidad, NTS N° 127-MINSA/216/DGIESP, aprobada mediante Resolución Ministerial N° 981-2016-MINSA, la cual, para el caso de tumores benignos, requiere que estos sean evaluados por los daños secundarios que producen como epilepsia, daño orgánico cerebral o déficit neurológico.

12.7.3. Denuncia al Dr. Yilbert Yadir Lenin Zeballos Pacheco que, supuestamente, siendo Director del Hospital III Yanahuara y luego en su calidad de Gerente de la Red Asistencial Arequipa de ESSALUD, logro que el centro de atención de sus dos hijos sea el Hospital III Yanahuara, cuando le correspondería el CAP de Miraflores por la ubicación de su domicilio.

En el presente caso se adjunta los documentos de identidad de los hijos del Dr. Yilbert Yadir Lenin Zeballos Pacheco, David Yilbert Zeballos Huaracha con DNI 70688507 y Siomara María Zeballos Huaracha con DNI 70688508, cuyo domicilio figura el distrito de Miraflores.

De no corresponder el Hospital III Yanahuara, por la ubicación del domicilio, como centro de atención de los hijos del Dr. Yilbert Yadir Lenin Zeballos Pacheco, podríamos estar ante una negociación incompatible o aprovechamiento indebido de cargo, tipificado en el artículo 399 del Código Penal:

"Artículo 399. Negociación incompatible o aprovechamiento indebido de carga

El funcionario o servidor público que indebidamente en forma directa o indirecta o por acto simulado se interesa, en beneficio propio o de tercero, por cualquier contrato u operación en que interviene por razón de su cargo, será reprimido con pena privativa de libertad no menor de cuatro ni mayor de seis años e inhabilitación conforme a los incisos 1 y 2 del artículo 36 del Código Penal y con ciento ochenta a trescientos sesenta y cinco días-multa."

12.7.4. Denuncia contra la licenciada en enfermería Eliana Alejandra Núñez Castillo por Certificados Médicos falsos

La presente denuncia se justifica en:

- 1) Certificado de Movimiento Migratorio N° 19820-2024-MIGRACIONES-UGD del 18 de junio de 2024, de Eliana Alejandra Núñez Castillo donde se registran, en orden cronológico, los siguientes movimientos a Bolivia:

Tipo de Movimiento	Fecha de Movimiento
Salida	28/01/2023
Entrada	26/02/2023
Salida	08/04/2023
Entrada	18/04/2023
Salida	19/12/2023
Entrada	22/12/2023

- 2) Horario del mes de enero de 2023 de la Lic. Eliana Alejandra Núñez Castillo.
- 3) Descanso médico del 27 de enero de 2023. Atendido por Gil Onofre Lady. Se adjunta pantallazo de Acto Médico 5478758.
- 4) Descanso médico del 31 de enero de 2023. Atendido por Manrique Rosales Harold. Se adjunta pantallazo de Acto Médico 5485636.
- 5) Horario del mes de febrero de 2023 de la Lic. Eliana Alejandra Núñez Castillo.
- 6) Horario del mes de abril de 2023 de la Lic. Eliana Alejandra Núñez Castillo.
- 7) Descanso médico del 10 de abril de 2023. Atendido por Valle Morales Gustavo. Se adjunta pantallazo de Acto Médico 5702126.
- 8) Descanso médico del 12 de abril de 2023. Atendido por Luque Quispe Nelly. Se adjunta pantallazo de Acto Médico 5712051.
- 9) Descanso médico del 15 de abril de 2023. Atendido por Atahualpa Begazo Gabriel. Se adjunta pantallazo de Acto Médico 5724358.
- 10) Horario del mes de abril de 2023 de la Lic. Eliana Alejandra Núñez Castillo.
- 11) Descanso médico del 22 de diciembre de 2023. Atendido por Torres.

12.7.5. Denuncia por nepotismo y tráfico de influencias (Familia Torreblanca)

Aparentemente, la Lic. María Elena Torreblanca Zapana, en su calidad de coordinadora de enfermería del área de hospitalización ginecológica del Hospital Yanahuara, habría hecho ingresar a laborar a siete (07) familiares de primer, segundo y tercer grado de consanguineidad.

Asimismo, la Lic. María Elena Torreblanca Zapana es, supuestamente, amiga de Patricia Rodríguez Vargas, Coordinadora del Servicio de Enfermería del Hospital de ESSALUD de Yanahuara, quien supuestamente, habría registrado como sus empleados a los hijos del Dr. Yilbert Zeballos Pacheco, en una bodega que no existe.

Los presuntos beneficiarios serían:

1) Moisés Vladimir Cárdenas Torreblanca (Hijo)

Contratado como digitador el 01/03/2021 cuando el Dr. Yilbert Zeballos Pacheco era director del Hospital III Yanahuara. Aparentemente despedido cuando el Dr. Yilbert Zeballos Pacheco fue removido de su puesto de Gerente de la Red Asistencial Arequipa (2022).

El 23/01/2023 Moisés Cárdenas inicia juicio a ESSALUD por desnaturalización de contrato.

Posteriormente a la nueva designación del Dr. Yilbert Zeballos Pacheco como Gerente de la Red Asistencial Arequipa (diciembre 2023), Moisés Cárdenas fue contratado por recibos por honorarios de febrero a junio del 2024.

El 13/06/2024 Moisés Cárdenas fue nombrado mediante Resolución de Gerencia N° 1071-GG-ESSALUD-2024, como Jefe de la Oficina de Soporte Informático de la Red Arequipa hasta la actualidad.

Asimismo, se adjunta un reporte donde Moisés Cárdenas figura como contratado por Patricia Rodríguez Vargas.

Además, se observa del acervo documentario que el Sindicato Centro Unión de Trabajadores Hospital III Yanahuara, solicitó a la Gerencia de la Red Asistencial ESSALUD Arequipa, información referente a la designación para cargo de Jefe de la Oficina de Soporte Informático de la Red Arequipa de Moisés Cárdenas, solicitud que le fue denegada mediante Carta N° 271-GRAAR-ESSALUD-2024.

2) Geraldine Cárdenas Torreblanca (Hija)

Contratada como médico CAS COVID durante la gestión como Director del Hospital Yanahuara III el Dr. Yilbert Zeballos Pacheco.

Finalizado el CAS COVID, es contratada por recibos por honorarios.

Se beneficia de la Ley 31539 y se adjudica una plaza CAS indeterminada en el Hospital Yanahuara III desde el 01/07/2024.

Aparentemente habría sido contratada por Patricia Rodríguez Vargas del 06/2023 al 06/2024.

3) Paul Cárdenas Torreblanca (Hijo)

Contratado como técnico en farmacia durante la gestión como Director del Hospital Yanahuara III el Dr. Yilbert Zeballos Pacheco. Paul Cárdenas cuenta con título de técnico en enfermería.

Asimismo, se adjunta un reporte donde Paul Cárdenas figura como contratado por Patricia Rodríguez Vargas.

4) Natally Liseth Fernández Torreblanca (Sobrina)

Medico CAS COVID en Policlínico Metropolitano del 04/06/2020 hasta abril del 2022.

Contratada por recibos por honorarios de febrero a junio de 2024 en el Policlínico Metropolitano.

Se hace beneficiaria de la Ley 31539 (Ley CAS COVID).

5) María del Rosario Fernández Torreblanca (Sobrina)

Enfermera beneficiaria de la Ley 31539 (Ley CAS COVID).

6) Lady Fernández Torreblanca (Sobrina)

Técnica en enfermería en Hospital III Yanahuara con contrato CAS COVID del 04/06/2020 a febrero de 2022.

Se hace beneficiaria de la Ley 31539 (Ley CAS COVID).

7) Juan Carlos Torreblanca Zapana (Hermano)

Aparentemente jubilado como médico de ESSALUD a los 70 años el 06/07/2023.

Sin embargo, habría sido contratado nuevamente como médico por recibo por honorarios en ESSALUD.

12.7.6. Caso Marjorie Alejandra Peña – Niña con quemaduras graves que no fue atendida en el Hospital III Yanahuara Arequipa

La presente denuncia versa sobre los hechos ocurridos a la menor Marjorie Alejandra Peña el 08/05/2024, cuando luego de sufrir quemaduras de tercer grado por la explosión de un cargador en su domicilio, la Dra. Juana Patricia Candia Angles, le negará la atención en el Hospital III Yanahuara Arequipa.

Según lo manifestado en la denuncia, ante la negativa en la atención, fueron los padres de la menor quienes la trasladaron al Hospital Regional Honorio Delgado de Arequipa (MINSa). Este hecho se corrobora con el Acto Médico 6178831 donde se puede ver que la menor recibe su primera atención en dicho hospital.

Asimismo, se indica que, aparentemente, el 28/05/2024 la Presidente Ejecutiva de la Red Asistencial Arequipa habría asistido a una comisión de trabajo en el Congreso de la República donde habría manifestado que la persona que le negó la atención a la menor, habría sido separada de la institución hasta que se deslinden responsabilidades.

Sin embargo, tal como se evidencia con la documentación signada como Acto Médico 6178831, 7051213, 7073859, 7465182 y los horarios de trabajo de mayo, junio, julio y agosto de 2024, la Dra. Juana Patricia Candia Angles, jamás fue separada de su cargo.

12.7.7. Caso afiliación indebida en ESSALUD y nexos entre los trabajadores del Hospital III Yanahuara

En el presente caso se denuncia que Patricia Rodríguez Vargas, actual Jefa del Servicio de Enfermeras del Hospital III Yanahuara, habría creado una empresa para poder afiliarse como trabajadores a los hijos de:

- Yilbert Yadir Lenin Zeballos Pacheco, actual Gerente de la Red Asistencial Arequipa.
 - 1) David Yilbert Zeballos Huaracha
 - 2) Siomara María Zeballos Huaracha
- María Elena Torreblanca Zapana, actual coordinadora de enfermeras de hospitalización Ginecología del Hospital III Yanahuara.
 - 1) Moisés Vladimir Cárdenas Torreblanca
 - 2) Geraldine Helena Cárdenas Torreblanca
 - 3) Oliver Paul Guillermo Cárdenas Torreblanca
- Marlene Águeda Villena Valdivia, ex secretaria del sindicato FED CUT y personal técnico del servicio de Emergencia del Servicio de Emergencia del Hospital III Yanahuara.
 - 1) Yamir Alexander Cacho Villena

Asimismo, se denuncia que se habría favorecido con un puesto de trabajo al hijo de Marlene Águeda Villena Valdivia, Don José Luis Villena Valdivia, beneficiario de la Ley 31539 (Ley CAS COVID).

12.7.8. Denuncia a ESSALUD

Mediante correo electrónico de fecha 15 de octubre de 2024, el Sr. Carlos Chiang cuestiona la designación del exgerente de la Red Almenara Jorge Enrique Amoros Castañeda, en el cargo de Gerente de desarrollo personal, así como su encargatura de Jefe de la Oficina de Integridad.

El cuestionado funcionario estaría, presuntamente, involucrado en un escándalo de corrupción de S/ 11 millones.

12.7.9. Denuncias del hospital de emergencias de Villa el Salvador

Mediante correo electrónico del 23 de octubre de 2024, el Señor Carlos Hurtado denuncia cinco casos vinculados al M.C. YSOE RIGOBERTO RAMIREZ JIMENEZ, Director General del Hospital de Emergencias de Villa el Salvador:

- 1) Expediente 044152021-1801-JR-PE-52. Por tocamientos. Art. 176 CP
- 2) Otro caso de tocamientos indebidos, pero sin denuncia. Se cuenta con testimonio de supuesta agraviada.
- 3) Contratación de abogado para la Dirección General de Heves. Aparentemente con documentación falsa y falta de experiencia. El abogado presenta múltiples denuncias.
- 4) Designación del MC. Moisés Oré Ramirez quien ha sido denunciado por un trabajador quien le "mochaba" su sueldo.
- 5) Caso de supuesto nepotismo atribuido a la Dra. LADY GABRIELA HERNANDEZ HUERTA.
- 6) Se indica que el Director YSOE RAMIREZ JIMENEZ, supuestamente, tendría un consultorio clandestino desde hace 35 años.

12.7.10. Irregularidades en la Red Juliaca

Mediante correo electrónico de fecha 7 de noviembre de 2024, se denuncia actos de corrupción en la red asistencial Juliaca por parte de la Dra. Marylu Limache (gerente). Dicho acto de corrupción estaría ligados a un pago en modalidad de "diezmo" a su bancada.

Indica el señor Ballardo Coaquira Quispe que la jefa de la Oficina de Ingeniería y el jefe del Área Mantenimiento no realizan control a empresas tercerizadas de limpieza. Las empresas tercerizadas, aparentemente, tendrían vínculos amicales con Gerenta.

Agrega que el supervisor de la empresa SILSA, el Sr. Harvey Tello Felix, no cumple el perfil del cargo, no cumple con su horario de trabajo y que este estaría falsificando el registro de capacitación que su empresa debe hacer mensualmente. En tal sentido, solicita verificar firmas.

Asimismo, refiere que se viene contratando personal con antecedentes de acoso y violación. Tal es así que, supuestamente, el jefe de departamento, el Dr. Juan Pablo Condori Quispe, es un acosador. Sin embargo, nadie denuncia pues este es amigo íntimo de la gerente.

Finalmente, refiere que, existiría un cobro de cuotas y coimas por parte de la jefa de prestaciones sociales Medina Aedo Marisol.

12.7.11. Corrupción de funcionarios en SUSALUD

Mediante correo electrónico del 17 de noviembre de 2024, el Sr. Guilherme Oliveira denuncia que la gestión el médico Juan Carlos Velasco Guerrero, su gerente general Carlos Alberto Mas Márquez y el Director de la Oficina General de Administración Carlos Alberto Asalde, así como la Directora de la Oficina General de Gestión de Personas Nancy Yanire Carhuayra Diaz, han concertado para que cinco servidores encargados de la cotización de bienes y servicios, además del proceso de compra de estos bienes y servicios, fueran enviados, de forma unilateral, de vacaciones por 30 días seguidos, sin respetar la programación de vacaciones en forma consensuada.

En ese sentido, se solicita se inicien acciones de control de oficio hasta el cierre del presupuesto 2024 para verificar que el gasto público se encuentre alineado a los fines institucionales y no a grupos de intereses particulares

12.7.12. Crisis de ESSALUD

Mediante correo electrónico de fecha 12 de diciembre de 2024, el Sindicato Nacional Multisectorial denuncia que el gobierno y el Congreso de la República, vienen dando leyes que afectan la autonomía de ESSALUD. Específicamente la Ley 32103 en su Quinta Disposición Complementaria Modificatoria y Cuarta Disposición Complementaria Final y el Decreto Legislativo 1666 (excediéndose en las materias delegadas por el Congreso de la República).

En ese sentido, se solicita apoyo en la votación en pleno del congreso para los proyectos de ley 9593/2024CR Y 9563/2024CR. presentados en Dictamen aprobado por las Comisiones de Trabajo y seguridad social y Economía y Finanzas.

12.7.13. Denuncia ESSALUD

Mediante correo electrónico del 06 de enero de 2025, la Sra. Elizabeth Ayala denuncia los siguientes hechos:

- 1) Incumplimiento de la jornada laboral por parte de los Jefes de Departamento y de Servicio, el Dr. Juan Llatas y la Dra. Luz Rivas.
- 2) Programación de actividades por los mismos jefes de Servicio (Dr. Llatas y Dra. Rivas) sin ninguna supervisión del Jefe de Departamento (Dra. Dávalos).
- 3) Represalias y hostigamiento por parte de la Dra. Milagros Dávalos y Juan Llatas, contra la Sra. Elizabeth Ayala indicando en reiteradas ocasiones que hace mal uso, dañaba los equipos médicos. Dichos comentarios son mencionados en reuniones administrativas dejando una mala imagen

como profesional y en llamadas reiterativas a su consultorio indicando que no utilizaba de manera correcta los equipos, pese a que, según manifiesta, tiene años de experiencia en el manejo de estos equipos médicos.

- 4) Asimismo, denuncia que la Dra. Milagros Dávalos, Jefe de Departamento y la Dra. Luz Rivas Wong y el Dr. Juan LLatas Perez, Jefes de Servicio, han autorizado el uso del equipo médico denominado Lams Prótesis de Aposición Luminal el cual no está aprobado por la IETSI (Instituto de Evaluación de Tecnologías en Salud e Investigación).

12.7.14. Documento derivado de la comisión de fiscalización

Mediante correo electrónico del 21 de enero de 2025, la CENAJUPE (Asociación de Pensionistas asegurados del sector Lima Norte) denuncia a la Presidente Ejecutiva de ESSALUD Dra. María Elena Aguilar del Águila y Enrique Genaro Caballero Elcorrobarrutia, por mala administración de recursos.

La CENAJUPE ha solicitado audiencia por falta de personal médico en cada especialidad, carencia de equipos médicos, falta de infraestructura en los hospitales y falta de citas médicas de manera presencial lo cual obliga a los asegurados mayores a realizarlas vía telefónica dificultando más poder conseguir una cita, ya que la mayoría son discapacitados, sufren de sordera, etc.

Solicitan realizar una visita a los hospitales de Lima y Callao para comprobar la demora en intervenciones quirúrgicas, falta de instrumentos y equipos médicos y maltrato a los adultos mayores.

12.7.15. Incidencias en el Hospital III Emergencias Grau

Mediante correo electrónico del 22 de enero de 2025, la Sra. Yudidza Valdivia Cuba denuncia una serie de irregularidades en el Hospital III Emergencias Grau:

- 1) Pagos indebidos al ex-Director del Hospital III Emergencias Grau Dr. Humberto Vásquez Cubas, al Jefe del Departamento de Ayuda al Diagnóstico del Hospital III Emergencias Grau QF. Francisco Peña Vergara y a la ex jefa del Servicio de Farmacia del Hospital III Emergencias Grau QF. Esdenka Velasco Andia. En ese sentido, no se habría cumplido con lo normado en la Resolución N° 46-IETSI-ESSALUD-2019, emitida por el Instituto de Evaluación de Tecnologías en Salud de Investigación.
- 2) Nombramiento al Químico Farmacéutico Francisco Peña Vergara como Jefe el Departamento de Ayuda al Diagnóstico de Emergencias Grau sin concurso alguno y sin tener el perfil para este cargo. Asimismo, este se habría aprovechado de su subordinada Sdenka Velasco Andia para programase entre 40 a 60 horas extras mensuales.

- 3) El Dr. químico Farmacéutico Francisco Peña Vergara, aparentemente habría certificado y validado el desplazamiento permanente de la Dra. Esdenka Velasco Andia, sin tener los requisitos necesarios ni certificaciones requeridas para ello. Posteriormente cuando se le consulta al Dr. Humnerto Vasquez Cubas, este indica que la Dra. Esdenka Velasco Andia no contaba con las certificaciones correspondientes.
- 4) Posteriormente, con fecha 25 de febrero de 2025, se informa que tanto el Dr. Francisco Peña Vergara como la Dra. Esdenka Velasco Andia no contaban con el perfil mínimo requerido, toda vez que en la página web de SUNEDU no figuran registrados ni en el Colegio Químico Farmacéutico del Perú.

12.7.16. Usurpación de Funciones. Aprovechamiento de cargo, Hostigamiento y Acoso laboral (según el asunto del correo).

Mediante correo electrónico del 27 de marzo de 2025, de manera anónima, se denuncia que el Dr. Carlos Meza Vilca, desplaza con Memo N°003-GRACU-RACU-ESSALUD-2025 (exp.0124020250000031) al Sr. Gliser Aguirre Aguirre, a la oficina de Recursos Humanos contraviniendo el procedimiento regular, sin ninguna justificación o necesidad.

Dicho hecho fue observado por el jefe de Recursos Humanos con el documento Nota N°-200-DRHH-RACU-ESSALUD-2025 (exp.0124020250000031).

Asimismo, se denuncia que el Sr. Glicer Aguirre Aguirre, quien en la actualidad ocupa un cargo en el centro médico Santiago como personal Técnico, ha venido incumpliendo y designando cargos y puestos a familiares (hermana, hermano, conviviente, allegados y miembros de su junta Directiva), sin que la evaluación personal sea parte de sus funciones. Se indica que el Sr. Glicer es secretario General del SINDICATO CTP REGIÓN CUSCO.

Del mismo modo, se indica que el Sr. Glicer ejerce funciones propias del gerente el Dr. Carlos Meza Vilca, bajo el argumento que el puesto de Gerente lo tiene gracias a él.

A raíz de estos hechos, aparentemente el Dr. Carlos Meza Vilca ha dejado de ejercer y preocuparse por los problemas internos que se dan como por ejemplo la falta de Jefatura en distintas áreas como Jefe de Logística, Jefe de Informática, Jefe de Mantenimiento, etc. Hostigamiento y Acoso a la denunciante.

12.7.17. Falta de disponibilidad de citas médicas en urología – Policlínico Chincha.

Mediante correo electrónico de fecha 31 de marzo de 2025, el Sr. Jorge Lindermberg denuncia que existen dificultades para poder obtener una cita en Urología en el Policlínico Chincha.

Al respecto, desde diciembre del año pasado al Sr. Jorge Lindenberg asegura que tuvo una cita médica con el Dr. Edison Rely Pérez Romero, quien le indicó que debería realizarse exámenes para poder operarse de la próstata. Sin embargo, por error de digitación, según el médico tratante, anuló la referencia del asegurado y ya no figuraba en el sistema.

En ese sentido, el señor Jorge Lindenberg tuvo que apersonarse a las oficinas de atención al asegurado, pero no obtuvo una solución. Al regresar al consultorio el médico tratante solo le pudo dar un Adicional para enero del 2025. Sin embargo, no pudo asistir a la cita médica por un fuerte resfrió.

Al no haber citas en el policlínico Chíncha para Urología, el Dr. Edison Rely Pérez le entregó unos exámenes y le indicó que con eso bastaba para que le puedan dar la referencia al Hospital Rebagliati. Siendo el mes de Marzo el Sr Lindenberg continúa llamando en reiteradas ocasiones a su Policlínico para obtener una cita, no hay una respuesta. A razón de ello, el 13 de marzo se emite un Oficio por parte de la Directora del Policlínico Chíncha hacia el Presidente Ejecutivo de Essalud pidiendo que se le brinde una cita con urgencia toda vez que el Sr Linemberg lleva meses esperando una cita y es un paciente de riesgo por haber tenido 4 infartos.

Finalmente, el día 27 de marzo recibió una llamada para una cita el 28 de marzo y así poder tener la referencia al Hospital Rebagliati y ser operado de la próstata.

12.7.18. Denuncia descansos médicos falsos - Arequipa

Se denuncia a la Lic. Alejandra Núñez Castillo por presentar descansos médicos falsos.

Según el informe, hasta en 3 oportunidades logró viajar al País de Bolivia, presentando documentos falsos.

En ese sentido, esta acusación se puede corroborar con el reporte de migraciones, donde se puede confirmar los días de salida hasta Bolivia y que coinciden con las fechas que presentaba como descanso médico.

12.7.19. Denuncia por abandono de trabajo, incumplimiento de jornada laboral y no presentar declaración jurada de intereses.

El Sr. Carlos Alberto Toro Barboza denuncia que, el 12 de junio del 2023, se solicitó una investigación del control de asistencia y permanencia de María Elena Aguilar del Aguila. Se indica que la denunciada hace abandono de trabajo para dedicarse a realizar actividades particulares.

En el mes de diciembre la denunciada presentó como medio probatorio, una constancia emitida por la entidad particular donde se le acusó de brindar sus servicios. Dicha entidad, "Clínica Sanna" emitió una constancia donde indica que

la denunciada se encontraba de licencia desde el mes de enero hasta Julio del 2023.

En cuanto a la acusación de que la denunciada abandonaba su centro de labores a partir de las 14:00, esta indica que solo eran los días lunes y que contaba con la autorización de su superior el Dr. Santillana para poder ejercer la docencia en la UPC.

12.7.20. Caso Hospital Yanahuara – Arequipa

La Junta Directiva del Cuerpo Médico del Hospital III Yanahuara de ESSALUD, solicita la inmediata reorganización de la gerencia del Hospital, por varias denuncias, tales como, falta de medicamentos, insumos, equipos médicos e infraestructura el hospital Yanahuara, asignación de cargos de confianza por favoritismo y por dudosa adquisición de equipos.

Al respecto, el cuerpo médico del Hospital Nacional Carlos Alberto Seguin Escobedo de Arequipa (HNCASE), señala que no se debe reincorporar al personal que tengan antecedentes cuestionables, las contrataciones se deben valer a los méritos y competencias, no en las relaciones amicales o políticas. Asimismo, se solicita a la presidente de ESSALUD la remoción del Gerente de la red asistencial de Arequipa el Dr. Yilbert Yadir Lenin Zeballos Pacheco.

De igual manera, con fecha 12 de julio, la Directiva de la Junta de Enfermeros del HNCASE emite un comunicado sobre la situación crítica del hospital en el área de Emergencia, Pediatría, Cuidados Intensivos y Hospitalización, exigiendo lanzar una convocatoria externa para poder cubrir las plazas de los trabajadores que han cesado o renunciado. En ese sentido, La junta directiva no le da su respaldo a la actual gestión del Gerente de la Red.

Se cuestiona la donación de un Tomógrafo computarizado de 160 cortes de marca canon para el área de Gastroenterología del Hospital Yanahuara de Arequipa, valorizado en más de 2 millones de soles, aceptado por la Dra. María Elena Aguilar del Aguila, acepta la donación. Dicha donación viene de la empresa CYMED MEDICAL SAC.

Finalmente, se menciona el robo de dos (02) gastroscopios y un (01) duodenoscopio valorizado en 396 mil soles en el Hospital Yanahuara de Arequipa, ese hecho perjudica a los pacientes quienes no podrán realizar sus exámenes como es el de Endoscopia para poder tratar enfermedades como la gastritis o úlceras.

XIII. RECOMENDACIÓN FINAL

El Seguro Social de Salud – EsSalud es una entidad que atiende a 12 500 000 asegurados a nivel nacional, es decir, 36.8 % de la población del Perú. **Cuenta 411 establecimiento de salud**, de los cuales **76 corresponden a establecimiento de segundo y tercer nivel de atención**, cuenta 8897 camas al año 2024 y cuenta con 51619 trabajadores en planilla al cierre del año 2024.

EsSalud ha tenido un crecimiento en sus ingresos **entre los años 2014 al 2024 del 80,7% pasando de un presupuesto de S/. 8874 millones en el año 2014 a S/ 16225 millones en el año 2024**. Al cierre del año 2024, EsSalud realizó **compra de bienes**, es decir, material médico, radiológico, de laboratorio y de medicamentos **por S/ 3058 millones, gastos en personal por S/ 7966 millones, gastos de servicios de terceros por S/. 4134 millones**, entre otros.

Como se puede advertir, el 50% del presupuesto de EsSalud se destina a gastos de personal, el 25% del presupuesto de EsSalud se destina a gastos de servicios de terceros y solamente un 19% a compra de bienes: material médico, radiológico, de laboratorio y de medicamentos.

El desempeño de EsSalud es ineficiente y precario como lo evidencian los indicadores de gestión sanitaria evidenciados en el presente informe, de acuerdo con lo evaluado tanto en las visitas de fiscalización parlamentaria como de la información remitida por la propia entidad; sin embargo, **también se evidencian posibles actos corrupción que es necesario investigar**, dado que, el presupuesto para los 411 establecimientos de salud corresponde a S/. 16225 millones en el año 2024, pese a ello, se evidencia una precaria gestión operativa que afecta al paciente asegurado.

Existe un colapso operativo en EsSalud, los funcionarios que dirigen la entidad viene reciclándose en los últimos ocho años sin mostrar resultados y con denuncias por corrupción. El control interno de EsSalud es inmaduro, ineficaz y perverso dado que, en esta entidad prima la desorganización. Asimismo, existe un colapso en la infraestructura y equipamiento biomédico en los establecimientos de salud como se ha evidenciado en los informes de diagnóstico emitidos por el Grupo de Trabajo "Evaluación de la calidad del Servicio y los Resultados de Gestión de EsSalud". Existen más de 12000 contratos de locadores de servicios generando un gasto en la entidad y posible corrupción en las diferentes modalidades de tercerización.

Ante el colapso del equipamiento biomédico EsSalud ha tercerizado la provisión de exámenes y procedimientos diagnósticos, lo cual constituye una ineficiencia en el gasto, dado que con el monto de estas tercerizaciones se habría podido cerrar la brecha de equipamiento biomédico en los establecimientos de salud.

Por todo lo anterior el Grupo de Trabajo "Evaluación de la calidad del Servicio y los Resultados de Gestión de EsSalud", después de haber realizado visitas de fiscalización parlamentaria a los establecimientos de salud de segundo y tercer nivel de atención; 17 informes de diagnóstico a establecimientos de salud a nivel nacional; evaluación de graves denuncias en EsSalud y sesiones con las diferentes entidades públicas y privadas relacionadas con provisión de servicios de salud, así como funcionarios de FONAFE, Contraloría General de la República, SUSALUD, Sindicatos Médicos y el actual Presidente Ejecutivo con su equipo de gestión, este Grupo de Trabajo recomienda:

La Constitución de una Comisión Investigadora para realizar una evaluación integral al Seguro Social de Salud, proponer las sanciones que correspondan a los malos funcionarios que han cometido delitos en el marco de sus funciones y realizar una propuesta consensuada de gestión, con todos los sectores involucrados, en defensa del derecho fundamental de la vida y la salud de los más de 12 millones de pacientes asegurados de nuestro país.

El desarrollo de nuestro país depende de contar con un capital humano con alta productividad, para lograr este objetivo, necesitamos un manejo eficiente y pulcro de los recursos económicos, es decir, de los más de 16000 millones de soles del Seguro Social - EsSalud, así como brindar un servicio de salud en condiciones de calidad, seguridad oportunidad y dignidad para todos los asegurados a nivel nacional.

XIV. ANEXOS

- INFORME DE DIAGNÓSTICO N° 01-2024-2025-CFC/GT/ESSALUD-CJZM-C de fecha **25 de octubre de 2024**.
- INFORME DE DIAGNÓSTICO N° 02-2024-2025-CFC/GT/ESSALUD-CJZM-C de fecha **28 de octubre de 2024**.
- INFORME DE DIAGNÓSTICO N° 03-2024-2025-CFC/GT/ESSALUD-CJZM-C de fecha **29 de octubre de 2024**.
- INFORME DE DIAGNÓSTICO N° 04-2024-2025-CFC/GT/ESSALUD-CJZM-C de fecha **20 de diciembre de 2024**.
- INFORME DE DIAGNÓSTICO N° 05-2024-2025-CFC/GT/ESSALUD-CJZM-C de fecha **06 de enero de 2025**.
- INFORME DE DIAGNÓSTICO N° 06-2024-2025-CFC/GT/ESSALUD-CJZM-C de fecha **10 de enero de 2025**.
- INFORME DE DIAGNÓSTICO N° 07-2024-2025-CFC/GT/ESSALUD-CJZM-C de fecha **4 de febrero de 2025**.
- INFORME DE DIAGNÓSTICO N° 08-2024-2025-CFC/GT/ESSALUD-CJZM-C de fecha **5 de febrero de 2025**.
- INFORME DE DIAGNÓSTICO N° 09-2024-2025-CFC/GT/ESSALUD-CJZM-C de fecha **11 de febrero de 2025**.

- INFORME DE DIAGNÓSTICO N° 10-2024-2025-CFC/GT/ESSALUD-CJZM-C de fecha **18 de febrero de 2025**.
- INFORME DE DIAGNÓSTICO N° 11-2024-2025-CFC/GT/ESSALUD-CJZM-C de fecha **27 de febrero de 2025**.
- INFORME DE DIAGNÓSTICO N° 12-2024-2025-CFC/GT/ESSALUD-CJZM-C de fecha **6 de marzo de 2025**.
- INFORME DE DIAGNÓSTICO N° 13-2024-2025-CFC/GT/ESSALUD-CJZM-C de fecha **11 de marzo de 2025**.
- INFORME DE DIAGNÓSTICO N° 14-2024-2025-CFC/GT/ESSALUD-CJZM-C de fecha **24 de marzo de 2025**.
- INFORME DE DIAGNÓSTICO N° 15-2024-2025-CFC/GT/ESSALUD-CJZM-C de fecha **9 de abril de 2025**.
- INFORME DE DIAGNÓSTICO N° 16-2024-2025-CFC/GT/ESSALUD-CJZM-C de fecha **24 de abril de 2025**.
- INFORME DE DIAGNÓSTICO N° 17-2024-2025-CFC/GT/ESSALUD-CJZM-C de fecha **28 de abril de 2025**.
- **Oficio N° 0000065-2024-PE/ESSALUD** de fecha 29 de octubre de 2024
- **Informe N° 000004-ECA-OCPAP-ESSALUD-2025** de fecha 24 de abril de 2025.
- Oficio N° 119-2025-ALAFARPE de fecha 01 de abril de 2025.
- **Documentos conteniendo la denuncia** de presuntos actos de corrupción en la Convocatoria Licitación Pública N°66-2024-Essalud-Ceabe para La Adquisición De 6711 colchones de espuma para cama hospitalaria.

Atentamente,



Firmado digitalmente por:
ZEBALLOS MADARIAGA Carlos
Javier FAU 20161749126 soft
Motivo: Soy el autor del documento
Fecha: 19/05/2025 12:48:19-0500

DOCUMENTO FIRMADO DIGITALMENTE

CARLOS J. ZEBALLOS MADARIAGA
CONGRESISTA DE LA REPÚBLICA
- COORDINADOR -



Firmado digitalmente por:
PALACIOS HUAMAN Margot
FAU 20161749126 soft
Motivo: Soy el autor del documento
Fecha: 19/05/2025 15:11:44-0500

DOCUMENTO FIRMADO DIGITALMENTE

MARGOT PALACIOS HUAMÁN
CONGRESISTA DE LA REPÚBLICA
- MIEMBRO TITULAR -



Firmado digitalmente por:
SANTISTEBAN SUCLUPE
Magally FAU 20161749126 soft
Motivo: Soy el autor del documento
Fecha: 19/05/2025 16:41:13-0500

DOCUMENTO FIRMADO DIGITALMENTE

MAGALLY SANTISTEBAN SUCLUPE
CONGRESISTA DE LA REPÚBLICA
- MIEMBRO TITULAR -



Firmado digitalmente por:
PORTERO LOPEZ Hilda
Marleny FAU 20181749126 soft
Motivo: Soy el autor del
documento
Fecha: 19/05/2025 16:10:53-0500

DOCUMENTO FIRMADO DIGITALMENTE

HILDA MARLENY PORTERO LOPEZ
CONGRESISTA DE LA REPÚBLICA
- MIEMBRO TITULAR -



Firmado digitalmente por:
REYMUNDO MERCADO Edgard
Cornelio FAU 20181749126 soft
Motivo: Soy el autor del
documento
Fecha: 19/05/2025 16:50:54-0500

DOCUMENTO FIRMADO DIGITALMENTE

EDGAR C. REYMUNDO MERCADO
CONGRESISTA DE LA REPÚBLICA
- MIEMBRO TITULAR -



Firmado digitalmente por:
JIMENEZ HEREDIA David
Julio FAU 20181749126 soft
Motivo: Soy el autor del
documento
Fecha: 19/05/2025 16:46:27-0500

DOCUMENTO FIRMADO DIGITALMENTE

DAVID JULIO JIMENEZ HEREDIA
CONGRESISTA DE LA REPÚBLICA
- MIEMBRO TITULAR -