



REPÚBLICA DEL PERÚ

GOBIERNO REGIONAL DE AYACUCHO
CONSEJO REGIONAL

Acuerdo de Consejo Regional N° 035-2022-GRA/CR

Ayacucho, 24 de mayo de 2022

EL SEÑOR PRESIDENTE DEL CONSEJO REGIONAL DE AYACUCHO.

POR CUANTO:

El Consejo Regional del Gobierno Regional de Ayacucho, en Sesión Ordinaria de fecha 05 de mayo de 2022, trató el tema relacionado al **Informe de Fiscalización N° 011-2022-GRA/CR-CPS.H A "MAMLL" A:** Informe de Fiscalización selectiva practicada al Hospital Regional "Miguel Ángel Mariscal Llerena" de Ayacucho; y

CONSIDERANDO:

Que, mediante Oficio N° 030-2022-GRA/CR-CPS-P; el señor Presidente de la Comisión Permanente de Salud - Consejero Regional Cesar Augusto Moscoso Céspedes, presenta al Consejo Regional **Informe de Fiscalización N° 011-2022-GRA/CR-CPS.H A "MAMLL" A:** Informe de Fiscalización selectiva practicada al Hospital Regional "Miguel Ángel Mariscal Llerena" de Ayacucho; y consecuentemente exhortar al Órgano Ejecutivo del Gobierno Regional de Ayacucho, a efectos de que adopten en el más breve plazo las medidas correctivas de conformidad a la normatividad vigente que a continuación se describe: **OBJETO DE LA FISCALIZACIÓN:** Fiscalizar conforme se encuentra establecido en el Inciso k) del artículo 15° de la Ley N° 27867- Ley Orgánica de Gobiernos Regionales, es atribución del Consejo Regional: "Fiscalizar la gestión y conducta pública de los funcionarios del Gobierno Regional y, dentro de ello, llevar a cabo investigaciones sobre cualquier asunto de interés público regional"; en este contexto, los Consejeros Regionales, en cumplimiento de sus funciones y competencias, están facultados para realizar intervenciones en las diferentes unidades estructuradas del Gobierno Regional, por lo que bajo esta premisa en la condición de miembros conformantes de la Comisión Permanente de Salud del Consejo Regional practicó la fiscalización selectiva al Hospital Regional "Miguel Ángel Mariscal Llerena" de Ayacucho. **OBJETIVO GENERAL:** Evaluar y verificar el grado de cumplimiento con relación a la calidad de atención de salud por el personal asistencial y administrativo, involucrado en la atención ambulatoria a los pacientes del Hospital Regional "Miguel Ángel Mariscal Llerena" de Ayacucho. **OBJETIVO ESPECÍFICO:** Identificar y comprobar si las asistencias médicas y personal de la salud vienen cumpliendo de acuerdo a la programación de atenciones médicas ambulatorias; así como la constatación de horas médicas programadas y los tiempos de espera para la atención de los pacientes. Cuya finalidad es poner en conocimiento de las autoridades del Órgano Ejecutivo del Gobierno Regional de Ayacucho, y demás órganos estructurados, a fin de que adopten de manera coordinada, sistemática e integral las medidas correctivas que el caso amerita. **NATURALEZA Y FINES:** Consideramos pertinente definir el rol que cumple el Hospital Regional "Miguel Ángel Mariscal Llerena" de Ayacucho de acuerdo a las normas vigentes, para así enmarcar el análisis a que se hace referencia más adelante: El propósito del Hospital Regional de Ayacucho es brindar servicios de salud; especializada, de calidad, con tecnología actualizada y lograr plena satisfacción de sus usuarios. Asimismo, constituye la direccionalidad hacia la creación de un modelo de Gestión Hospitalaria moderna cuya característica está centrada en el direccionamiento estratégico, la gestión por procesos (clínicos y administrativos) y el desarrollo de un comportamiento organizacional sostenible. **LIMITACIÓN:** Demora con la entrega de informaciones solicitadas a la Entidad fiscalizada, pese haberse reiterado, lo cual limita que la comisión cumpla con emitir el Informe dentro de los plazos previstos. La Comisión Permanente de Salud del Consejo Regional de Ayacucho, según el Acuerdo de Consejo Regional N° 004-2022-GRA/CR, se encuentra integrada por los siguientes Consejeros Regionales:



Acuerdo de Consejo Regional N° 035-2022-GRA/CR

NOMBRES Y APELLIDOS	CARGO	PROVINCIA	FUNCIÓN
César Augusto Moscoso Céspedes	Consejero Regional	Parinacochas	Presidente
Cleofé Pineda Gamboa	Consejera Regional	Huanta	Secretaria
Dante Alex Medina Gutiérrez	Consejero Regional	Huamanga	Vocal

ANTECEDENTES: El Hospital Regional "Miguel Ángel Mariscal Llerena" de Ayacucho viene desarrollando sus actividades desde hace más de 54 años, siendo catalogado como un Hospital de nivel 2-II, la misma que ha sido aprobada mediante Resolución Directoral Regional N° 1504-2010-GRA/GG-GRDS-DIRESA-DR, siendo la encargada de satisfacer la demanda de salud de la Región, ya que no cuenta con población asignada, pero si una población referencial de los establecimientos del primer y segundo nivel de la Región y de otras regiones como la de Apurímac, Huancaavelica y Cusco. El mencionado Hospital cuenta con una infraestructura moderna y sus respectivos ambientes por categoría de servicio, institución prestadora de servicios de salud de mayor capacidad resolutive en la Región, y se encuentra realizando actividades en su nueva infraestructura sito en la Av. Daniel Alcides Carrión N° 212 del distrito de Andrés Bello Cáceres. Cuenta con diversas Unidades Productoras de Servicios de Salud (UPSS), entre las que destaca la Consulta Externa, como una unidad funcional en la que participan diversos grupos profesionales procedentes de diversos departamentos asistenciales de nuestra institución, quienes se organizan para realizar la atención de pacientes ambulatorios que acuden a nuestra institución. **REFERENCIAS:** a.- El numeral c) del artículo 19° del Reglamento Interno del Consejo Regional de Ayacucho, aprobado por Ordenanza Regional N° 003-2012-GRA/CR del 18 de enero de 2012, concordante con el numeral b) del artículo 16° de la Ley Orgánica de Gobiernos Regionales N° 27867; establece que los Consejeros Regionales tienen el deber de fiscalizar los actos de los órganos de dirección y administración del Gobierno Regional de Ayacucho u otros actos de interés general. b.- Numeral d) del artículo 139° Comisión de Salud del Reglamento Interno del Consejo Regional de Ayacucho establece, Fiscalizar la programación y cumplimiento de las actividades y proyectos que se ejecutan en la Gerencia Regional de Desarrollo Social, Dirección Regional de Salud y demás dependencias sectoriales. Es obligación de los funcionarios y servidores del área brindarle las facilidades que el caso requiere. Y f) Evaluar periódicamente y de manera sistemática los logros alcanzados en materia sanitaria y salud ambiental en la región. c.- La Comisión Fiscalizadora deja expresa constancia, toda vez que el acopio de las informaciones durante el trabajo de campo con las acciones de fiscalización, tiene carácter muestral y selectivo por las limitaciones al alcance de las informaciones solicitadas. d.- Con los documentos precisados en las informaciones, adjuntos al presente Informe de fiscalización se procedieron hacer evaluadas. Con el análisis de las observaciones identificadas durante la fiscalización, se llegó a las siguientes **CONCLUSIONES:** 1. De la verificación a la asignación y ejecución presupuestal del Hospital Regional "Miguel Ángel Mariscal Llerena", se ha evidenciado que durante el ejercicio fiscal 2021 a contado con un Presupuesto Institucional Modificado de S/ 151,031,132.00, la misma que ha sido ejecutada por el importe de S/ 138,535,537.59, representando el 92 % de ejecución presupuestal, a esto se observó que los programas descritos en el recuadro, no se ejecutaron como tal, apreciándose mayores gastos financieros y menor ejecución física programada.

RELACION DE PROGRAMAS QUE SE EJECUTARON FINANCIERAMENTE SUPERIOR A LO PROGRAMADO

PROGRAMA PRESUPUESTAL PRODUCTO/PROYECTO	IMPORTE DEVENGADO ANUAL	AVANCE FINANCIERO A NIVEL PORCENTUAL (%)	AVANCE FISICO A NIVEL PORCENTUAL (%)
PROGRAMA ARTICULADO NUTRICIONAL	1,156,350.56	99%	72%
0016 TBC-VIH/SIDA	1,015,292.05	99%	52%
ENFERMEDADES METAXENICAS Y ZONOSIS	228,087.68	99%	27%
0018 ENFERMEDADES NO TRANSMISIBLES	1,877,599.31	99%	43.4%
PREVENCION Y CONTROL DEL CANCER	694,519.47	98%	35%

FUENTE: OFICINA DE PLANEAMIENTO Y PRESUPUESTO

Acuerdo de Consejo Regional N° 035-2022-GRA/CR

2. De la fiscalización y verificación selectiva a las informaciones se ha evidenciado que en dicha institución acorde a las normativas se ha implantado el "Plan Cero Colas" y mejora en la satisfacción del usuario" tomando como modelo lo establecido en la Directiva Administrativa N° 251-MINSA/2018/DGOS aprobada mediante Resolución Ministerial N° 811-2018/MINSA. Por otro lado la comisión durante el trabajo de campo con las acciones de fiscalización, no observó colas de pacientes al exterior del Hospital ni en los pasadizos o salas de espera para la obtención de cupos y citas médicas, toda vez que estas fueron orientadas, para que los usuarios sean comunicados vía teléfono y bajo el aplicativo REFCON, para la obtención de cupos y los pacientes continuadores vía registro del sistema de citas en espera para consulta externa y pacientes no SIS mediante de Call Center. Atención de TELEMEDICINA, en sus modalidades de Teleconsulta, Teleinterconsulta, Telemonitoreo y Teleorientación. Sin embargo, existe una demanda excesiva de espera de usuarios para lograr obtener los cupos y citas, encontrándose pendientes de espera pacientes nuevos para cupos un total de 1978 y pacientes continuadores en espera de citas un total de 1864 usuarios, entonces el Plan "Cero Colas" no estaría siendo funcional, solo se habrían convertido en esperas sistemáticas que presuntamente serían obligados sólo a la programación vía telefónica. Por lo tanto la espera larga de cupos y citas al 23 de marzo de 2022 son meramente excesivas, donde los usuarios en espera se sienten insatisfechos e impotentes al no ser atendidos de manera oportuna.

3.- De la verificación física con relación a la calidad de atención de salud presencial a los usuarios en los consultorios externos del Hospital Regional "Miguel Ángel Mariscal Llerena" de Ayacucho, se ha observado que no se viene cumpliendo a cabalidad el Reglamento Interno de Trabajo, aprobado mediante la Resolución Directoral Regional Sectorial N° 1725-2016-GRA/GG-GRDS-DIRESA-DR donde se encuentra establecida los horarios de atención: Turno Mañana: de 07:00 am a 13:00 pm y Turno Tarde: de 13:00 pm a 19:00 pm. Durante la verificación no se les ubicó en consultorio a algunos profesionales médicos programados, enterados de la visita recién se apersonaron ante la comisión. Asimismo, apreciándose que algunos consultorios no cuentan con usuarios programados y otros con solo 1 a 3 usuarios programados. En cuanto a la calidad de atención, haciendo notar la insatisfacción de los usuarios por la larga espera de los cupos y citas. Asimismo, se denota la inadecuada programación en las especialidades que brinda dicho nosocomio.

4.- Se evidenció que la usuaria Srta. Elizabeth M. Aucas Rojas, identificada con D.N.I. 48110327, mostró su disconformidad con el servicio prestado en el Hospital Regional de Ayacucho, por cuanto desde el mes de noviembre – 2021 se encuentra en espera para la obtención de citas en el Servicio de Cirugía, pese a contar con los exámenes solicitados en entonces y a la fecha le volvieron a solicitar los mismos exámenes y requiere un cupo para su hospitalización.

5.- Se ha identificado deficiencias durante el tiempo de consulta externa dedicado a los usuarios, habiéndose evidenciado que algunos profesionales médicos no vienen cumpliendo con el tiempo de atención por cada usuario, que de acuerdo a lo establecido en las normativas la atención en los consultorios por paciente debían ser 4 pacientes por hora, excepto en aquellas especialidades que sustenten la necesidad de atender a intervalos de 20 o 30 minutos por paciente; sin embargo, en los Consultorios Externos del Hospital Regional "MAMLL" Ayacucho, se aprecia una disminución de tiempo de atención al usuario entre 2 y 4 minutos por paciente lo que generaría la insatisfacción de los usuarios luego de la larga espera por la obtención de cupos y citas. De manera selectiva se pudo evidenciar en el consultorio de Urología del día 22.03.2022, donde se encontraba programado con 16 usuarios, y la atención a los usuarios por el profesional fue de 2 y 4 minutos, dicho detalle se encuentra en la observación N° 5. De otra parte, se ha observado que algunas especialidades no se encuentran programados (0) otros 1 y 5 usuarios programados.

RECOMENDACIONES: Que de la fiscalización materializado en el presente Informe en mérito a las presuntas observaciones y comentarios expuestos en los capítulos precedentes y con el propósito de contribuir a mejorar la gestión del Hospital Regional "Miguel Ángel Mariscal Llerena" de Ayacucho, en concordancia con lo establecido en la Ley N° 27867 Ley Orgánica de Gobiernos Regionales, sus modificatorias y la Ley N° 27806 - Ley de Transparencia y Acceso a la Información Pública, se estima pertinente formular las recomendaciones que se detallan a continuación: **AL SEÑOR GOBERNADOR DEL GOBIERNO REGIONAL DE AYACUCHO:** Que, en mérito al Presente Informe de Fiscalización N° -2022-GRA/CR-CPS-HR"MAMLL"A, con relación a las presuntas deficiencias en el Hospital Regional "Miguel Ángel Mariscal Llerena" de Ayacucho, se recomienda: 1.- Que, en mérito al presente Informe de Fiscalización, realizada por la Comisión Permanente de Salud del Consejo Regional, donde se advierte presuntos hechos irregulares, en el cumplimiento de las funciones por parte de los funcionarios



Acuerdo de Consejo Regional N° 035-2022-GRA/CR

y profesionales, precisando que las presuntas observaciones contenidas en el aludido Informe, se sirva remitir a la Secretaría Técnica de los Órganos Instructores de los Procedimientos Administrativos Disciplinarios y Sancionadores de su jurisdicción - Gobierno Regional Ayacucho, en concordancia con el numeral 11.1 de la Directiva N° 02-2015-SERVIR/GPGSC, "Régimen Disciplinario y Procedimiento Sancionador de la Ley N° 30057, Ley del Servicio Civil", aprobado por Resolución de Presidencia Ejecutiva N° 1001-2015-SERVIR-PE, a fin de que se amplíe las investigaciones, para determinar a los presuntos responsables. 2.-Se sirva remitir a la Oficina Regional de Control de su jurisdicción – DIRESA en armonía a lo dispuesto en el Literal n) del Artículo 22° de la Ley N° 27785 Ley Orgánica del Sistema Nacional de Control y de la Contraloría General de la República, que precisa *"Recibir y atender denuncias y sugerencias de la ciudadanía relacionadas con las funciones de la administración pública, otorgándosele el trámite correspondiente sea en el ámbito interno o derivándolas ante la autoridad competente..."*. **AL GERENTE GENERAL DEL GOBIERNO REGIONAL DE AYACUCHO:** 1.- Que, la Gerencia Regional de Desarrollo Social del Gobierno Regional de Ayacucho, cumpla con dirigir y supervisar a las entidades bajo su mando conforme a las normas sectoriales, conforme se encuentra precisada en el Reglamento de Organización y Funciones, aprobado mediante Ordenanza Regional N° 004-07-GRA/CR. 2.- Que, a través de la Dirección Regional de Ayacucho, se sirva supervisar y evaluar el funcionamiento del Sistema Regional de Salud. Así como, coordinar las acciones de salud integral en el ámbito regional. **AL DIRECTOR EJECUTIVO DEL HOSPITAL REGIONAL "MIGUEL ANGEL MARISCAL LLERENA" AYACUCHO.** 1.- Que, el Director Ejecutivo del Hospital Regional "MAMLL" de Ayacucho, cumpla con dirigir, coordinar, supervisar y controlar las políticas, planes, proyectos y actividades en materia de prestación de los servicios de salud en su ámbito jurisdiccional, en concordancia con las políticas, así como con la prioridades del desarrollo regional, la misma que se encuentra señalada dentro de la Funciones Generales, aprobada mediante la Resolución Directoral N° 080-2014-GRA/GG-GRDS-DRSA/HR"MAMLL"A-DE de fecha 14.04.2014. 2.- Que, la Oficina de Planeamiento y Presupuesto del Hospital Regional, supervise el cumplimiento de las metas físicas presupuestales, a fin de evitar que la ejecución financiera sea superior a la ejecución física. 3.- Que, con la celeridad del caso se disponga la supervisión y evaluación al Registro que obra en dicha entidad con la excesiva espera de usuarios para el logro de cupos de pacientes nuevos en un total de 1978 y pacientes continuadores en espera con un total de 1864, significando que el Plan "Cero Colas" no ha cumplido con su objetivo, habiendo ocasionado disconformidad de los usuarios en el ámbito regional, por lo que se debe implementar lo siguiente: a. Se incremente las horas de consulta externa por cada especialidad, así como la adecuada programación y asignación de citas, a fin de cumplir con la demanda y espera excesiva de los usuarios con la atención médica. b. Se disponga la supervisión permanente respecto a la operatividad del aplicativo REFCON, evitando la acumulación de larga espera de los usuarios. c. Que, con la participación de los directivos y responsables de la programación para el otorgamiento de cupos y citas, efectúen el control y seguimiento por la acumulación de usuarios que incluso se encuentran en la espera desde el mes de noviembre del 2021. d. Se dé estricto cumplimiento con el Plan "Cero Colas", ya que se convirtieron en colas sistemáticas. e. Los registros de espera con pacientes nuevos y continuadores deben ser publicados por cada servicio con nombres de los usuarios, a fin de transparentar y el seguimiento por los usuarios. 4.- Que, se sirva disponer a los profesionales médicos, la permanencia en los consultorios de acuerdo a la programación y el horario establecido en el Reglamento Interno de Trabajo. 5.-Que, se sirva disponer el seguimiento y monitoreo en los consultorios externos, a fin de que los profesionales médicos cumplan con el tiempo de consulta a los usuarios que oscila de 15 a 20 minutos por paciente, acorde a las normativas, la misma que garantizará la calidad y seguridad de la atención en el Hospital Regional. El órgano ejecutivo del Gobierno Regional de Ayacucho, a través del Informe de Fiscalización, tome las acciones preventivas y correctivas que corresponda, informe que se sustenta ante el Pleno del Consejo Regional a fin de que adopten de manera coordinada, sistemática e integral las medidas correctivas que el caso amerita con el debate de los miembros, conforme a las Conclusiones y Recomendaciones efectuadas, petición amparado en el literal k) del artículo 15°, literal b) del artículo 16° de la Ley N° 27867 – Ley Orgánica de Gobiernos Regionales, Ley N° 27806 – Ley de Transparencia y Acceso a la Información Pública y los artículos 13° y 14° del Reglamento Interno del Consejo Regional, aprobado por Ordenanza Regional N° 003-2012-GRA/CR; previa a las participaciones efectuadas por los miembros del Consejo Regional, con el voto por unanimidad a favor de la aprobación del Informe de Fiscalización;



Acuerdo de Consejo Regional N° 035-2022-GRA/CR

Que, el artículo 191° de la Constitución Política del Perú 1993, modificado por la Ley N° 27680 - Ley de Reforma Constitucional del Capítulo XIV del Título IV sobre Descentralización y Ley N° 28607, establece que los Gobiernos Regionales son personas jurídicas de derecho público, con autonomía política, económica y administrativa en asuntos de su competencia, y tienen jurisdicción en el ámbito de sus respectivas circunscripciones territoriales, conforme a Ley;

Que, el Consejo Regional, es el órgano normativo y fiscalizador del Gobierno Regional y constituye el máximo órgano deliberativo, el mismo que ejerce las funciones y atribuciones que establece la Ley conforme a la Constitución Política del Perú, la Ley de Bases de la Descentralización, la Ley Orgánica de Gobiernos Regionales, sus modificatorias y demás disposiciones concordantes, vigentes en materia de descentralización y regionalización;

Que, el literal a) y k) del artículo 15° de la Ley N° 27867 - Ley Orgánica de Gobiernos Regionales, señala que es atribución del Consejo Regional, aprobar, modificar o derogar las normas que regulen o reglamenten los asuntos y materias de competencia y funciones del Gobierno Regional y fiscalizar la gestión y conducta pública de los funcionarios del Gobierno Regional y, dentro de ello, llevar a cabo investigaciones sobre cualquier asunto de interés público regional; asimismo el literal a) del artículo 45° de la misma Ley Orgánica, establece que la función normativa y reguladora de los Gobiernos Regionales, se ejerce elaborando y aprobando normas de alcance regional;

Que, el literal o) del artículo 21° de la Ley N° 27867, modificado por el Artículo Único de la Ley N° 29053, establece entre las atribuciones del Gobernador Regional de promulgar las Ordenanzas Regionales o hacer (...) y ejecutar los acuerdos del Consejo Regional; asimismo el artículo 39° del cuerpo legal acotado s Regionales establece que los Acuerdos de Consejo Regional expresan la decisión de este órgano sobre asuntos internos del Consejo Regional, de interés público, ciudadano e institucional o declara su voluntad de practicar un determinado acto o sujetarse a una conducta o norma institucional;

Que, el numeral 12.2 del artículo 12° del Reglamento Interno del Consejo Regional aprobado mediante Ordenanza Regional N° 003-2012-GRA/CR, establece que el Consejero Regional ejerce la función de Fiscalización en forma individual o a través de las Comisiones Permanentes u otros o mediante acuerdos con los que dispone a la Administración Regional o mediante informes sobre aquellos asuntos que demanden su intervención; asimismo el Artículo 171° del Reglamento Interno del Consejo Regional establece sobre las acciones de Fiscalización ejecutadas por el Consejo Regional, las acciones de fiscalización por su objeto y naturaleza, son excluyentes, pero complementarias a las acciones de control a cargo del Sistema Nacional de Control, por lo que sus procedimientos y mecanismos se regulan por el presente Reglamento Interno. Asimismo, las acciones de fiscalización que inicie de manera individual los Consejeros Regionales o por intermedio de las Comisiones pertinentes, son irrestrictas, directas y no condicionada a dispositivo legal alguno, que no sea el presente Reglamento y Ley expresa, tendrán las diversas facultades; asimismo el Presidente (Gobernador) del Gobierno Regional se obliga a disponer su cumplimiento con conocimiento de la Oficina de Control Interno (OCI) y si el caso amerita, con intervención de la Procuraduría Pública Regional;

Por lo que, en uso de las facultades conferidas por la Constitución Política del Estado, Ley N° 27867 - Ley Orgánica de Gobiernos Regionales y modificatorias y el Reglamento Interno del Consejo Regional aprobado por Ordenanza Regional N° 003-2012-GRA/CR y Ordenanza Regional N° 020-2020-GRA/CR, el Consejo Regional con el voto mayoritario de los miembros, aprobó el siguiente:

ACUERDO REGIONAL

Artículo Primero. - APROBAR, el Informe de Fiscalización N° 011-2022-GRA/CR-CPS.H A "MAMLL"

A: Informe de Fiscalización selectiva practicada al Hospital Regional "Miguel Ángel Mariscal Llerena" de Ayacucho"; presentado por los miembros de la Comisión Permanente de Salud: Consejero Regional Cesar Augusto Moscoso Céspedes – Presidente, Consejera Regional Cleofe Pineda Gamboa – Secretaria y Consejero Regional Dante Alex Medina Gutiérrez – Vocal. Informe de Fiscalización que en calidad de Anexo se adjunta al presente Acuerdo Regional.

Artículo Segundo.- DERIVAR el Informe de Fiscalización al señor Gobernador del Gobierno Regional de Ayacucho, con las Conclusiones y Recomendaciones pertinentes, a fin de que en uso de las atribuciones que la Ley le confiere aplique las acciones que corresponda y efectúe la Implementación del Acuerdo Regional,

//...

Acuerdo de Consejo Regional N° 035-2022-GRA/CR



haciendo el efecto multiplicador al Gerente General, Gerente Regional de Desarrollo Social del Gobierno Regional de Ayacucho y Director Ejecutivo del Hospital Regional "Miguel Ángel Mariscal Llerena" de Ayacucho, con informe ante el Consejo Regional en un plazo de 30 días hábiles.

Artículo Tercero. - PUBLICAR el presente Acuerdo de Consejo Regional en el Portal Electrónico del Gobierno Regional de Ayacucho, para conocimiento y fines.

POR TANTO:

Mando se Registre, Comunique y Cumpla.



**GOBIERNO REGIONAL AYACUCHO
CONSEJO REGIONAL**

**ROGER PALOMINO VILCATOMA
PRESIDENTE**



GOBIERNO REGIONAL DE AYACUCHO
CONSEJO REGIONAL

"Año del Fortalecimiento de la Soberanía Nacional"



25
DCR-35

Jirón Bellido N° 230 - Tercer Piso - Ayacucho. Telefax: (066)783350

Aprobado
14 JOTD
2 abstención

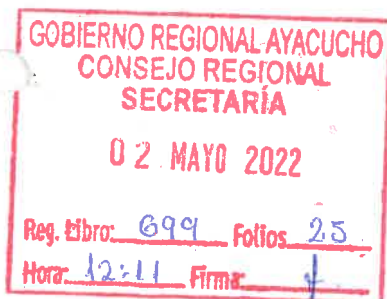
Reg.	3505566
Exp.	2843946

Ayacucho, 02 de mayo 2022.

OFICIO N° 030 -2022-GRA/CR-CPS-P.

Señor.
ROGER PALOMINO VILCATOMA
Presidente del Consejo Regional

PRESENTE.-



ASUNTO : Remito Informe de Fiscalización selectiva practicada a la Hospital Regional "Miguel Ángel Mariscal Llerena" de Ayacucho.

REF. :

- Ley N° 27867 Ley Orgánica de Gobiernos Regionales y sus modificatorias.
- Reglamento Interno del Consejo Regional aprobado mediante la Ordenanza N° 003-2012-GRA/CR.
- Reglamento de Fiscalización.

Es grato dirigirme a usted, para saludarle muy cordialmente y en mi condición de Presidente de la Comisión Permanente de Salud del Consejo Regional, hacer de conocimiento que, en cumplimiento al Plan Anual de Trabajo, la comisión ha cumplido con fiscalizar de manera selectiva al Hospital Regional "Miguel Ángel Mariscal Llerena" de Ayacucho. Por lo que solicito que dicha acción de fiscalización se considere en la Sesión Ordinaria de Consejo Regional, para lo cual adjunto al presente el Informe de Fiscalización con sus respectivos anexos que evidencian las observaciones.

Sin otro particular hago propicia la ocasión para expresarle las muestras de mi especial consideración y estima personal.

Atentamente,



GOBIERNO REGIONAL AYACUCHO
CONSEJO REGIONAL AYACUCHO

C.R. CÉSAR A. MOSCOSO CÉSPEDES
Presidente de la Comisión de Salud



GOBIERNO REGIONAL AYACUCHO

CONSEJO REGIONAL AYACUCHO

**INFORME DE FISCALIZACIÓN
SELECTIVA, PRACTICADA AL
HOSPITAL REGIONAL "MIGUEL
ÁNGEL MARISCAL LLERENA"
DE AYACUCHO**

AYACUCHO – 2022



**GOBIERNO REGIONAL DE AYACUCHO
CONSEJO REGIONAL**



INFORME DE FISCALIZACIÓN N° -2022-GRA/CR-CPS.H“MAMLL”A.

SEÑOR : **ROGER PALOMINO VILCATOMA**
Presidente del Consejo Regional – GRA

ASUNTO : Informe de Fiscalización selectiva practicada al Hospital Regional "Miguel Ángel Mariscal Llerena" de Ayacucho

REF. :

- Ley N° 27867 Ley Orgánica de Gobiernos Regionales y sus modificatorias.
- Ley N° 27806 - Ley de Transparencia y Acceso a la Información Pública.
- Reglamento Interno del Consejo Regional Ayacucho, aprobado mediante Ordenanza Regional N° 03-2012.

FECHA : Ayacucho, abril de 2022.

Es grato dirigirnos a Ud. para saludarle muy cordialmente y por intermedio de su despacho al Honorable Pleno del Consejo Regional Ayacucho, para poner en consideración y solicitar su aprobación formal del presente informe de fiscalización y consecuentemente exhortar al Órgano Ejecutivo del Gobierno Regional de Ayacucho, a efectos de que adopten en el más breve plazo las medidas correctivas o cautelares y la delimitación de responsabilidades administrativas de conformidad a la normatividad vigente que a continuación se describe:

I. OBJETO DE LA FISCALIZACIÓN.

Fiscalizar conforme se encuentra establecido en el Inciso k) del artículo 15° de la Ley N° 27867- Ley Orgánica de Gobiernos Regionales, es atribución del Consejo Regional: "Fiscalizar la gestión y conducta pública de los funcionarios del Gobierno Regional y, dentro de ello, llevar a cabo investigaciones sobre cualquier asunto de interés público regional"; en este contexto, los Consejeros Regionales, en cumplimiento de sus funciones y competencias, están facultados para realizar intervenciones en las diferentes unidades estructuradas del Gobierno Regional, por lo que bajo esta premisa en la condición de miembros conformantes de la Comisión Permanente de Salud del Consejo Regional practicó la fiscalización selectiva al Hospital Regional "Miguel Ángel Mariscal Llerena" de Ayacucho.

OBJETIVO GENERAL:

Evaluar y verificar el grado de cumplimiento con relación a la calidad de atención de salud por el personal asistencial y administrativo, involucrado en la atención ambulatoria a los pacientes del Hospital Regional "Miguel Ángel Mariscal Llerena" de Ayacucho.

OBJETIVO ESPECÍFICO:

Identificar y comprobar si las asistencias médicas y personal de la salud vienen cumpliendo de acuerdo a la programación de atenciones médicas ambulatorias; así

como la constatación de horas médicas programadas y los tiempos de espera para la atención de los pacientes.

Cuya finalidad es poner en conocimiento de las autoridades del Órgano Ejecutivo del Gobierno Regional de Ayacucho, y demás órganos estructurados, a fin de que adopten de manera coordinada, sistemática e integral las medidas correctivas que el caso amerita.

II. NATURALEZA Y FINES

Consideramos pertinente definir el rol que cumple el Hospital Regional “Miguel Ángel Mariscal Llerena” de Ayacucho de acuerdo a las normas vigentes, para así enmarcar el análisis a que se hace referencia más adelante:

El propósito del Hospital Regional de Ayacucho es brindar servicios de salud; especializada, de calidad, con tecnología actualizada y lograr plena satisfacción de sus usuarios. Asimismo, constituye la direccionalidad hacia la creación de un modelo de Gestión Hospitalaria moderna cuya característica está centrada en el direccionamiento estratégico, la gestión por procesos (clínicos y administrativos) y el desarrollo de un comportamiento organizacional sostenible.

LIMITACIÓN

Demora con la entrega de informaciones solicitadas a la Entidad fiscalizada, pese haberse reiterado, lo cual limita que la comisión cumpla con emitir el Informe dentro de los plazos previstos.

La Comisión Permanente de Salud del Consejo Regional de Ayacucho, según el Acuerdo de Consejo Regional N° 004-2022-GRA/CR, se encuentra integrada por los siguientes Consejeros Regionales:

Integrantes de la Comisión de Fiscalización:

NOMBRES Y APELLIDOS	CARGO	PROVINCIA	FUNCIÓN
César Augusto Moscoso Céspedes	Consejero Regional	Parinacochas	Presidente
Cleofé Pineda Gamboa	Consejera Regional	Huanta	Secretaria
Dante Alex Medina Gutiérrez	Consejero Regional	Huamanga	Vocal

ANTECEDENTES

El Hospital Regional “Miguel Ángel Mariscal Llerena” de Ayacucho viene desarrollando sus actividades desde hace más de 54 años, siendo catalogado como un Hospital de nivel 2-II, la misma que ha sido aprobada mediante Resolución Directoral Regional N° 1504-2010-GRA/GG-GRDS-DIRESA-DR, siendo la encargada de satisfacer la demanda de salud de la Región, ya que no cuenta con población asignada, pero si una población referencial de los establecimientos del primer y segundo nivel de la Región y de otras regiones como la de Apurímac, Huancavelica y Cusco. El mencionado Hospital cuenta con una infraestructura moderna y sus respectivos ambientes por categoría de servicio, institución prestadora de servicios de salud de mayor capacidad resolutive en la Región, y se encuentra realizando actividades en su nueva infraestructura sito en la Av. Daniel Alcides Carrión N° 212 del distrito de Andrés Bello Cáceres. Cuenta con diversas Unidades Productoras de Servicios de Salud (UPSS), entre las que destaca la Consulta Externa, como una unidad funcional en la que participan diversos grupos profesionales procedentes de

diversos departamentos asistenciales de nuestra institución, quienes se organizan para realizar la atención de pacientes ambulatorios que acuden a nuestra institución.

Fuente: Plan Operativo Institucional (POI-2021), aprobado mediante Resolución Directoral N° 003-2021-GRA/DIRESA/HR"MA MLL"A-DE y normativas de gestión.

REFERENCIAS:

- a) El numeral c) del artículo 19° del Reglamento Interno del Consejo Regional de Ayacucho, aprobado por Ordenanza Regional N° 003-2012-GRA/CR del 18 de enero de 2012, concordante con el numeral b) del artículo 16° de la Ley Orgánica de Gobiernos Regionales N° 27867; establece que los Consejeros Regionales tienen el deber de fiscalizar los actos de los órganos de dirección y administración del Gobierno Regional de Ayacucho u otros actos de interés general.
- b) Numeral d) del artículo 139° Comisión de Salud del Reglamento Interno del Consejo Regional de Ayacucho establece, Fiscalizar la programación y cumplimiento de las actividades y proyectos que se ejecutan en la Gerencia Regional de Desarrollo Social, Dirección Regional de Salud y demás dependencias sectoriales. Es obligación de los funcionarios y servidores del área brindarle las facilidades que el caso requiere. Y f) Evaluar periódicamente y de manera sistemática los logros alcanzados en materia sanitaria y salud ambiental en la región.
- c) La Comisión Fiscalizadora deja expresa constancia, toda vez que el acopio de las informaciones durante el trabajo de campo con las acciones de fiscalización, tiene carácter muestral y selectivo por las limitaciones al alcance de las informaciones solicitadas.
- d) Con los documentos que se precisa a continuación, se ha solicitado las informaciones, a fin de ser evaluadas, tal como se describe a continuación:
 - Oficio N° 019-2022-GRA/CR-CPS-P
 - Oficio N° 046-2022-GRA/CR-PCR
 - Oficio N° 021-2022-GRA/CR-CPS-P
 - Oficio N° 022-2022-GRA/CR-CPS-P
 - Oficio N° 023-2022-GRA/CR-CPS-P
 - Oficio N° 024-2022-GRA/CR-CPS-P
 - Oficio N° 025-2022-GRA/CR-CPS-P
 - Oficio N° 028-2022-GRA/CR-CPS-P
 - Oficio N° 029-2022-GRA/CR-CPS-P(Los antecedentes se encuentran en el Anexo N° 01)

BASE LEGAL

- Constitución Política del Perú.
- Ley N° 27783, Ley de Bases de la Descentralización.
- Ley N° 27867, Ley Orgánica de Gobiernos Regionales y modificatorias.
- Ley N° 31365, Ley de Presupuesto del Sector Público para el Año Fiscal 2022.
- Ley N° 26842, Ley General de Salud.
- Ley N° 29414, Ley que establece los Derechos de las Personas Usuarias de los servicios de Salud.
- Ley N° 27813, Ley del Sistema Nacional Coordinado y Descentralizado en Salud.
- Ley N° 27815, Ley del Código de Ética de la Función Pública.
- Ley N° 30225, Ley de Contrataciones del Estado y su Reglamento.
- Ley N° 27444, Ley del Procedimiento Administrativo General.
- Ley N° 27806, Ley de Transparencia y Acceso a la Información Pública.

- Decreto Supremo N° 027-2015-SA, que aprueba el Reglamento de la Ley N° 29414 Ley que establece los Derechos de las Personas Usuarias de los servicios de Salud.
- Decreto Legislativo N° 559, Ley de Trabajo Médico.
- Decreto Supremo N° 024-2001-SA, Reglamento de la Ley de Trabajo Médico.
- Resolución Ministerial N° 343-2015/MINSA, que aprueba la Directiva Administrativa N° 209 - MINSA/DGSP-V.01 "Directiva Administrativa para la Programación de los Turnos del Trabajo Médico en los Hospitales e Institutos Especializados del Ministerio de Salud".
- Resolución Ministerial N° 095-2020/MINSA, Plan Nacional de Reforzamiento de los Servicios de Salud y Contención del COVID-19.
- Ordenanza Regional N° 003-2012-GRA/CR, que aprueba el Reglamento Interno del Consejo Regional de Ayacucho.
- Ordenanza Regional N° 010-2011-GRA/CR, que aprueba el Reglamento de Fiscalización del Consejo Regional de Ayacucho.

III. ANÁLISIS DE LAS OBSERVACIONES IDENTIFICADAS DURANTE LA FISCALIZACIÓN.

VISTA PANORAMICA DEL HOSPITAL REGIONAL "MIGUEL ÁNGEL MARISCAL LLERENA" AYACUCHO



COMISIÓN FISCALIZADORA DURANTE EL TRABAJO DE CAMPO CON LAS ACCIONES DE FISCALIZACIÓN EN EL HOSPITAL REGIONAL "MIGUEL ÁNGEL MARISCAL LLERENA" DE AYACUCHO.

01. ESTADO SITUACIONAL DEL PRESUPUESTO Y EJECUCIÓN FINANCIERA DEL HOSPITAL REGIONAL "MIGUEL ÁNGEL MARISCAL LLERENA" AYACUCHO - 2021.

De los reportes y verificación selectiva efectuada a la asignación y ejecución presupuestal del Hospital Regional "Miguel Ángel Mariscal Llerena", muestra lo siguiente:

EJECUCIÓN FINANCIERA CORRESPONDIENTE AL EJERCICIO FISCAL 2021

FUENTE DE FINANCIAMIENTO	PIA	PIM	EJECUTADO S/	AVANCE %	SALDO
RECURSOS ORDINARIOS	92,444,380.00	108,883,826.00	100,936,321.02	93%	7,947,504.98
RECURSOS DIRECTAMENTE RECAUDADOS	4,054,516.00	9,337,761.00	8,124,035.71	87%	1,213,725.29
RECURSOS POR OPERACIONES OFICIALES DE CREDITO		20,632,179.00	17,819,838.30	86%	2,812,340.70
DONACIONES Y TRANSFERENCIAS		12,019,156.00	11,647,604.56	97%	371,551.44
RECURSOS DETERMINADOS		158,210.00	7,738.00	5%	150,472.00
TOTAL GENERAL	96,498,896.00	151,031,132.00	138,535,537.59	92%	12,495,594.41

Fuente: Evaluación del Plan Operativo Institucional al cuarto trimestre 2021.

Como es de apreciar el reporte financiero del total de la asignación en el Presupuesto Institucional Modificado que fue de S/ 151,031,132.00, se ha ejecutado la suma de S/ 138,535,537.59, con un avance porcentual de 92% y un saldo no ejecutado de S/ 12,495,594.41.

Que a nivel de Genéricas de Gastos ha sido programado y ejecutado de acuerdo al siguiente detalle:

GENERICA DE GASTOS	PIM	DEVENGADO	% DE EJECUCIÓN
2.1. PERSONAL Y OBLIGACIONES SOCIALES	52,976,438.00	48,612,583.99	92%
2.2. PENSIONES Y OTRAS PRESTACIONES SOCIALES	178,829.00	178,142.44	99.6%
2.3. BIENES Y SERVICIOS	94,122,683.00	86,237,532.69	92%
2.5. OTROS GASTOS	456,348.00	456,347.54	100%
2.6. ADQUISICIÓN DE ACTIVOS NO FINANCIEROS	3,296,834.00	3,050,930.93	93%
TOTAL	151,031,132.00	138,535,537.59	92%

ESTADO SITUACIONAL DE LA EJECUCION FISICA Y FINANCIERA A NIVEL DE PROGRAMAS PRESUPUESTALES DEL HOSPITAL REGIONAL "MIGUEL ÁNGEL MARISCAL LLERENA" AYACUCHO - 2021.

PROGRAMA PRESUPUESTAL PRODUCTO/PROYECTO	EJECUCIÓN FINANCIERA			EJECUCIÓN FÍSICA				
	PIA	PIM	IMPORTE DEVENGADO ANUAL	AVANCE FINANCIERO ACUMULADO A NIVEL DE (%)	CANTIDAD PROGRAMADA	EJECUCIÓN FÍSICA EJECUTADO	AVANCE FÍSICO NIVEL DE (%)	SALDO
0001 PROGRAMA ARTICULADO NUTRICIONAL	402,948.00	1,173,947	1,156,350.56	99%	24336	17443	72%	17,596.44
0002 SALUD MATERNO NEONATAL	10,534,629.00	13,693,942.00	13,623,734.03	99%	48235	39452	82%	70,207.97
0016 TBC-VIH/SIDA	433,477.00	1,023,603.00	1,015,292.05	99%	25001	13027	52%	8,310.95
0017 ENFERMEDADES METAXENICAS Y ZOONOSIS	30,000.00	230,871.00	228,087.68	99%	2353	627	27%	2,783.32
0018 ENFERMEDADES NO TRANSMISIBLES	424,275.00	1,888,084.00	1,877,599.31	99%	33733	14625	43.4%	10,484.69
0024 PREVENCIÓN Y CONTROL DEL CÁNCER	351,015.00	711,650.00	694,519.47	98%	1916	668	35%	17,130.53

0051 PREVENCIÓN Y TRATAMIENTO DEL CONSUMO DE DROGAS								
0068 REDUCCIÓN DE VULNERABILIDAD Y ATENCIÓN DE EMERGENCIAS POR DESASTRES	452,471.00	462,381.00	455,225.67	98%	179	189	106%	7,155.33
0104 REDUCCIÓN DE LA MORTALIDAD POR EMERGENCIAS Y URGENCIAS MÉDICAS	10,917,462.00	15,769,869.00	15,423,891.89	98%	37400	46591	125%	345,977.11
0129 PREVENCIÓN Y MANEJO DE CONDICIONES SECUNDARIAS DE SALUD EN PERSONAS CON DISCAPACIDAD	378,039.00	509,344.00	496,523.16	97%	13530	29103	215%	12,820.84
0131 CONTROL Y PREVENCIÓN EN SALUD MENTAL	371,781.00	1,161,191.00	1,088,020.69	94%	847	917	108.3%	73,170.31
9001 ACCIONES CENTRALES	7,702,467.00	6,873,524.00	6,226,553.38	91%	3572	38099	106.7%	646,970.62
9002 ASIGNACIONES PRESUPUESTARIAS QUE NO RESULTAN EN PRODUCTOS	64,500,332.00	107,532,726.00	96,249,739.70	90%	233920	25747150	110.07%	11,282,986.30
TOTAL	96,498,896.00	151,031,132.00	138,535,537.59	92%				12,495,594.41

FUENTE: OFICINA DE PLANEAMIENTO Y PRESUPUESTO

Con relación a los programas que se describe a continuación, se aprecia que la ejecución financiera ha sido superior al avance físico, habiéndose ejecutado físicamente menor a lo programado, tal como se muestra en el siguiente recuadro:

RELACION DE PROGRAMAS QUE SE EJECUTARON FINANCIERAMENTE SUPERIOR A LO PROGRAMADO

PROGRAMA PRESUPUESTAL PRODUCTO/PROYECTO	IMPORTE DEVENGADO ANUAL	AVANCE FINANCIERO A NIVEL PORCENTUAL (%)	AVANCE FÍSICO A NIVEL PORCENTUAL (%)	SALDO
0001 PROGRAMA ARTICULADO NUTRICIONAL	1,156,350.56	99%	72%	17,596.44
0016 TBC-VIH/SIDA	1,015,292.05	99%	52%	8,310.95
0017 ENFERMEDADES METAXENICAS Y ZOONOSIS	228,087.68	99%	27%	2,783.32
0018 ENFERMEDADES NO TRANSMISIBLES	1,877,599.31	99%	43.4%	10,484.69
0024 PREVENCIÓN Y CONTROL DEL CÁNCER	694,519.47	98%	35%	17,130.53

FUENTE: OFICINA DE PLANEAMIENTO Y PRESUPUESTO

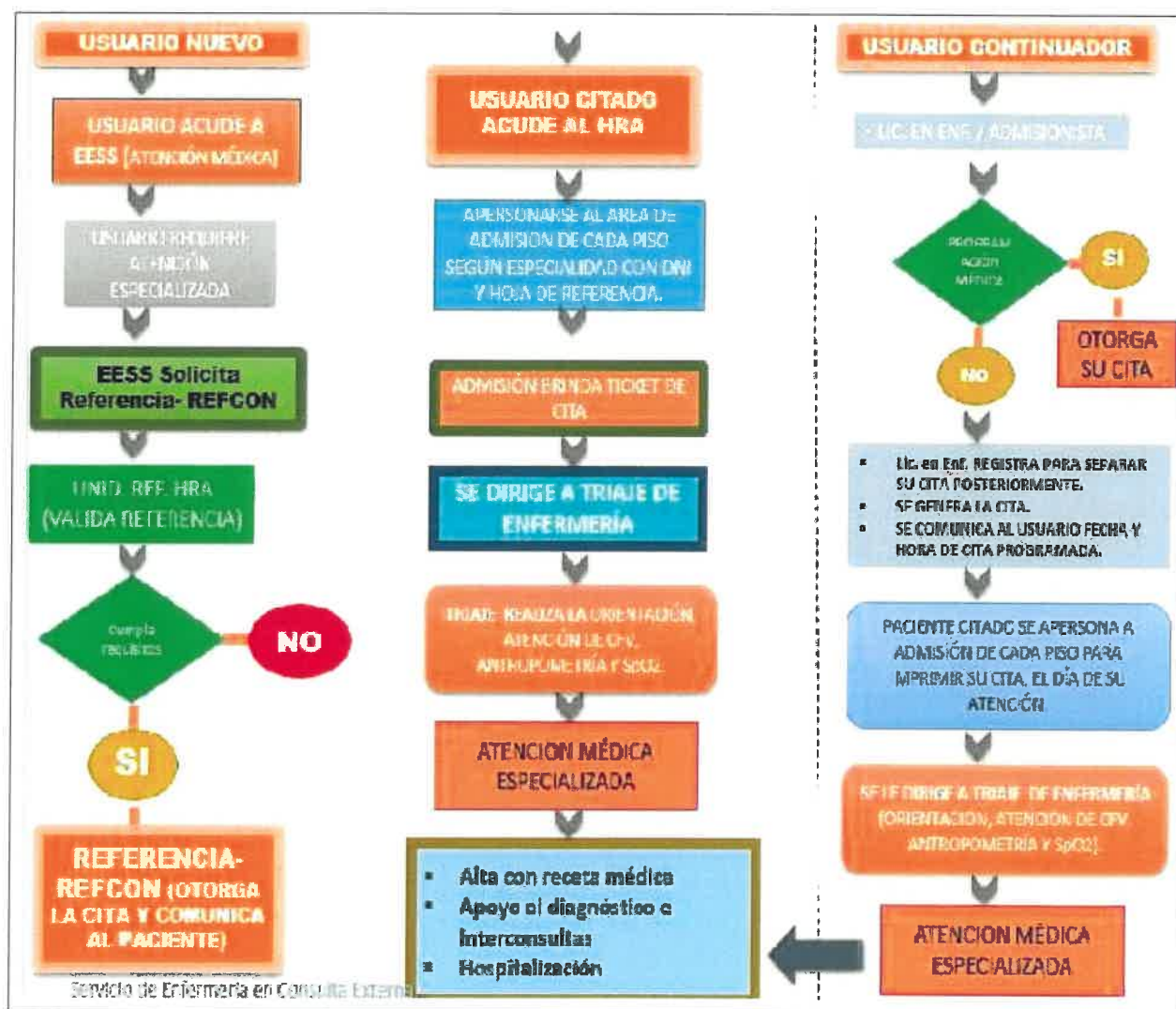
(Los antecedentes se encuentran en el Anexo N° 02)

02. TIEMPO DE ESPERA EXCESIVA DE USUARIOS PARA LA OBTENCIÓN DE CUPOS Y CITAS AMBULATORIAS EN CONSULTORIOS EXTERNOS EN EL HOSPITAL REGIONAL "MIGUEL ÁNGEL MARISCAL LLERENA" AYACUCHO ENTRE PACIENTES NUEVOS 1,978 Y PACIENTES CONTINUADORES 1,864.

De la constatación y fiscalización efectuada por la Comisión Fiscalizadora, se ha evidenciado que dado los problemas en la Consulta Externa y que con frecuencia se apreciaba largas colas de usuarios, que incluso pernoctaban en la puerta externa del Hospital, con el fin de obtener un cupo para la atención ambulatoria de consulta externa, de ahí que generaba la disconformidad ya que los cupos de atención eran limitados; así como el limitado de números de médicos especialistas para la atención ambulatoria de Consulta Externa y ante estas anomalías, se aprecia que la entidad fiscalizada cuenta con el protocolo "Plan Cero Colas y mejora en la satisfacción del usuario" tomando como modelo lo establecido en la Directiva Administrativa N° 251-MINSA/2018/DGOS aprobada mediante Resolución Ministerial N° 811-2018/MINSA.

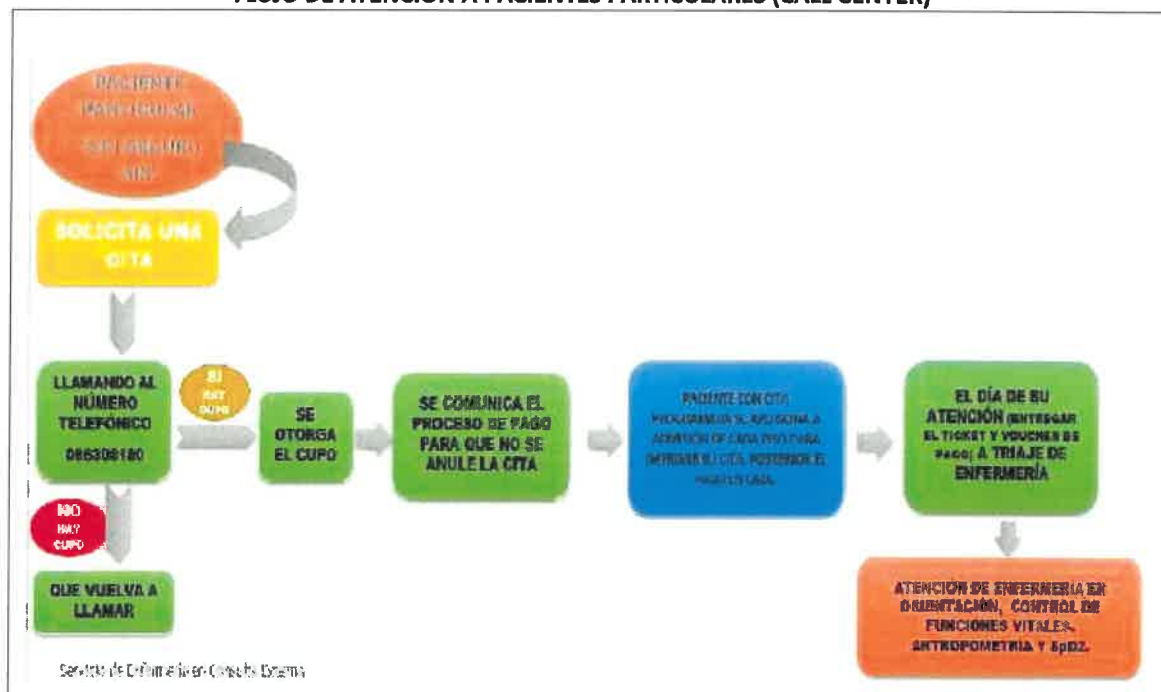
El protocolo de atención ambulatoria en consultorios externos del Hospital Regional de Ayacucho, ha sido aprobado con Resolución Directoral N° 171-2021-GR/DIRESA/HR"MAMLL"A-DE de fecha 05.05.2021, actualizado mediante Informe N° 0002-2022-HRA"MAMLL"A-JEF.DPTO-A-A de fecha 04 de febrero de 2022. Cuyo objeto general fue para garantizar el reinicio de atenciones de la UPSS de consulta externa del Hospital Regional de Ayacucho, con un nuevo modelo de atención de calidad centrado en la nueva convivencia social, provocado por la pandemia COVID - 19 a nivel nacional y mundial. Las mismas que cuenta con los siguientes flujogramas de atención que se visualiza a continuación:

FLUJO DE ATENCIÓN A PACIENTES ASEGURADOS AL SIS (NUEVO - CONTINUADOR)



FUENTE: Informe N° 02-0222-HRA"MAMLL"A-JEF.DPTO-A-A.

FLUJO DE ATENCIÓN A PACIENTES PARTICULARES (CALL CENTER)



FUENTE: Informe N° 02-0222-HRA/MAMLL/A-JEF.DPTO-A.A.

Los demás flujogramas establecidas se adjunta al anexo.

- UPSS – (Unidades Productoras de Servicios de Salud)
- El Sistema REFCON tiene como objetivo descongestionar las atenciones en los nosocomios y evitar la formación de colas para la obtención de una cita por consulta externa, derivándolos a los pacientes, según diagnóstico, al establecimiento de salud que corresponda para una atención especializada.

Al respecto, el protocolo de atención ambulatoria en consultorios externos del Hospital Regional de Ayacucho y el resultado “Cola Cero”, no muestra su total implementación y satisfacción de los usuarios. Si bien es cierto durante el trabajo de campo con las acciones de fiscalización, no se observó colas de pacientes en los pasadizos o salas de espera para la obtención de cupos y citas médicas, puesto que han sido orientados bajo sistemas, a fin de que lo requieran bajo el aplicativo REFCON, los pacientes continuadores vía registro del sistema de citas de pacientes en espera en consulta externa y pacientes no SIS mediante de Call Center. Atención de TELEMEDICINA, en sus modalidades de Teleconsulta, Teleinterconsulta, Telemonitoreo y Teleorientación, por otro lado la atención a pacientes mediante programación horaria, con indicadores de rendimiento hora médico.

Sin embargo, existe demanda excesiva de espera de usuarios para lograr obtener los cupos y citas, encontrándose pendientes de espera pacientes nuevos para la dotación de cupos de atención en un total de 1978 y pacientes continuadores en espera con un total de 1864 usuarios, evidenciándose una larga espera en los diferentes servicios, significando que las “Cero Colas” se habrían convertido en esperas sistemáticas que presuntamente serían obligados sólo a la programación vía telefónica de acuerdo a los cupos disponibles y que en muchas oportunidades estos servicios telefónicos no se encuentran operativos, mostrando el malestar de los usuarios, por otro lado presumiendo la carencia de medición de tiempos, valoración de prioridades de atención, tales hechos muestran una larga espera por cada servicio pendientes de cupos y atención, tal como se puede apreciar el siguiente orden de espera en este caso al 22 del mes de marzo de 2022, fecha de constatación por la comisión fiscalizadora, siendo el siguiente orden de espera por los usuarios:

**PACIENTES QUE SE ENCUENTRAN EN ESPERA DE ATENCIONES VÍA
APLICATIVO REFCON**

PACIENTES NUEVOS – REFCON (EN ESPERA)			PACIENTES CONTINUADORES
ESPECIALIDAD	CANTIDAD DE USUARIOS A ESPERA DE CITA	FECHAS DE ESPERA	EMISIÓN DE CITAS
GASTROENTEROLOGIA	461	10/11/2021	373
CIRUGIA	289	25/11/2021	322
NEUROLOGIA	265	04/12/2021	350
OFTALMOLOGIA	200	03/12/2021	127
REUMATOLOGIA	175	25/11/2021	200
ENDOCRINOLOGIA	140	01/12/2021	---
MEDICINA INTERNA	100	10/11/2021	125
UROLOGIA	78	02/01/2022	258
CARDIOLOGIA	67	03/01/2022	---
TRAUMATOLOGIA	59	05/01/2022	70
NEUROCIRUGIA	39	14/10/2021	18
NEUMOLOGIA	29	12/01/2022	16
CIRUGIA PEDIATRICA	25	12/01/2022	---
GINECOLOGIA	18	21/01/2021	---
PEDIATRIA	17	11/01/2022	---
INFECTOLOGIA	10	13/01/2022	---
NEFROLOGIA	6	19/01/2022	05
TOTAL	1978		1864

FUENTE: Informe N° 0002-2022-HRA“MAMLL”A-JEF.DPTO-A-A de fecha 04 de febrero de 2022.

El citado reporte muestra la espera de los usuarios y/o pacientes programados en espera de las citas para ser atendidos por consultorios externos del Hospital Regional “Miguel Ángel Mariscal Llerena” de Ayacucho, denotándose que el Plan “Cero Colas”, no se cumple con las expectativas como tal, habiéndose convertido “Colas” de larga espera en el sistema para ser atendidos por consulta externa. Ante estos hechos los usuarios se sienten insatisfechos e impotentes, debiendo ser oportuno la atención para dar el tratamiento que corresponda en la salud de los usuarios.

El hecho expuesto contraviene los siguientes dispositivos:

VI. Disposiciones Específicas de la Directiva Administrativa N° 251-MINSA/2018/DGOS, aprobada mediante la Resolución Ministerial N° 811-2018/MINSA.

- 6.2.1 del numeral 6.2 de la Implementación del Plan “Cero Colas”, que precisa: Todo Director o Jefe de la IPRESS es el responsable de la supervisión y monitoreo de la implementación del Plan “Cero Colas” en el establecimiento a su cargo; a fin de garantizar la disminución del tiempo de espera para una cita y contribuir a mejorar la calidad de las prestaciones a los usuarios externos. La ejecución de esta acción podrá ser delegada a otro profesional de la salud de la misma entidad.
- 6.4.4 del numeral 6.4 del Otorgamiento de Citas señala: Los Jefes de los Servicios o Departamentos, o quienes hagan sus veces, deben presentar, con la debida anticipación, la programación de turnos para los servicios ambulatorios. De igual forma se debe publicar la programación del mes correspondiente, de manera que el usuario tenga acceso libre y oportuno a dicha información.
- 6.10.3 del numeral 6.10 De la Supervisión, Monitoreo, Evaluación y Asistencia Técnica, precisa: Los Gobiernos Regionales a través de sus DIRESAS o GERESAS, deben realizar la supervisión, el monitoreo y la evaluación en cada una de las dependencias bajo responsabilidad y conforme a sus competencias para el cumplimiento del Plan “Cero Colas” a nivel nacional.
- Numeral 7.2 Nivel Regional, establece: Las DIRIS, DIRESAS, GERESAS o quien haga de sus veces en el ámbito regional, son responsables de la difusión, aplicación y verificación posterior del cumplimiento de la presente Directiva Administrativa en sus correspondientes jurisdicciones. De igual forma, puede brindar asistencia técnica de acuerdo a su nivel de competencia y deben gestionar la obtención de recursos financieros necesarios y debidamente justificados para el cumplimiento del plan de su jurisdicción.

Decreto Supremo N° 027-2015-SA, que aprueba el Reglamento de la Ley N° 29414 Ley que establece los Derechos de las Personas Usuarias de los servicios de Salud

- Artículo 7.- derecho a la libre elección del médico o IPRESS del Decreto Supremo N° 027-2015-SA, que aprueba el Reglamento de la Ley N° 29414 Ley que establece los Derechos de las Personas Usuarias de los servicios de Salud. En la que precisa: La IPRESS debe comunicar por medios idóneos a la persona usuaria, la disponibilidad, los horarios de atención previstos, y demás condiciones de acceso al servicio solicitado entre los que se encuentra la capacidad operativa. La IPRESS debe exhibir la cartera de servicios, horarios y disponibilidad de sus servicios, de forma actualizada y permanente.
- Artículo 13° Derecho a ser informada sobre las condiciones y requisitos para el uso de los servicios de salud, que establece: Toda persona tiene derecho a recibir información en forma veraz, completa, oportuna, con amabilidad y respeto, sobre las características del servicio, listado de médicos, los horarios de atención y demás términos y condiciones del servicio.
(Las evidencias se encuentran en el Anexo N° 03).

03. DEFICIENCIAS EN LOS CONSULTORIOS EXTERNOS DEL HOSPITAL REGIONAL “MIGUEL ÁNGEL MARISCAL LLERENA” DE AYACUCHO.

En cumplimiento a los objetivos trazados por la comisión fiscalizadora, se procedió a la verificación física con relación a la calidad de atención de salud presencial a los usuarios en los consultorios externos del Hospital Regional “Miguel Ángel Mariscal Llerena” de Ayacucho, que de la visita selectiva efectuada por cada consultorio médico, se ha observado que no se viene cumpliendo a cabalidad el Reglamento

Interno de Trabajo, aprobado mediante la Resolución Directoral Regional Sectorial N° 1725-2016-GRA/GG-GRDS-DIRESA-DR de fecha 22-12-2016, en la que se encuentra establecida el horario de trabajo en los Establecimientos de Salud II-1 y II-2, cuyo horario Ordinario viene a ser lo siguiente: Turno Mañana: de 07:00 am a 13:00 pm y Turno Tarde: de 13:00 pm a 19:00 pm.

En cuanto al horario establecido los profesionales médicos a quienes no se les ubicó en el consultorio de acuerdo a la programación de Consultorios Externos – Atención Presencial (semana 21 al 26 de marzo de 2022), manifestaron que de 7:00 a 8:00 a.m. tienen capacitación y discusión de casos clínicos crup viral entre otros. Para corroborar si en el lapso del horario 7-8 a.m. se encuentra programada dichas actividades, mediante Oficio N° 025-2022-GRA/CR-CPS-P de fecha 18.04.2022, se solicitó al Director Ejecutivo del Hospital Regional, a fin de que precise y/o confirme documentadamente el tiempo de ausencia en los consultorios, de igual forma habiendo reiterado mediante Oficio N° 28-2022-GRA/CR-CPS-P con fecha 18.04.2022, no habiendo recibido respuesta alguna.

De la visita aleatoria según la programación de Consultorios Externos – Atención Presencial de Rol de Turnos (semana 21 al 26 de marzo de 2022) y suscripción de Acta de Verificación Física, se ha evidenciado lo siguiente:

3.1. VERIFICACIÓN EN LOS CONSULTORIOS EXTERNOS CON FECHA 21.03.2022

CONSULTORIO	FECHA DE VISITA	HORA EN CONSULTORIO	OBSERVACION	PACIENTES ATENDIDOS
MEDICINA	21.03.2022	11:35 a.m.	No se le ubicó al profesional en consultorio, que luego de la comunicación por el personal se apersonó, precisando que se encontraba en los otros ambientes del nosocomio.	03 pacientes atendidos y 02 pacientes por atender que no se habían presentado.
NEUMOLOGIA	21.03.2022	11:50 a.m.	No se le ubicó al profesional en consultorio. Posterior a la visita el profesional justificó que se encontraba atendiendo en el servicio de Salud Pública en TBC.	Habiendo atendido a 14 pacientes hasta las 11:00 a.m. aproximadamente.
TRAUMATOLOGIA	21.03.2022	12:10 p.m.	El profesional se encontraba en consultorio de acuerdo a la programación de rol de turnos.	Hasta las 12:10 pm. Habiendo atendido a 11 pacientes, 02 usuarios no se presentaron y se encuentra a la espera para la atención.
GASTROENTEROLOGIA	21.03.2022	12:21 p.m.	La citada profesional programada en la tarde.	Sin embargo ya había atendido a 05 usuarios.
	21.03.2022	16:00 p.m.	La profesional se encontraba atendiendo a los pacientes programados.	Hasta entonces había atendido a 11 usuarios y de la entrevista sostenida con la comisión, manifestó que no se abastecían por contar con solo 03

			profesionales de la especialidad y existe una larga espera de 400 pacientes en espera por atender.
--	--	--	--

Fuente: Reporte elaborado por la comisión fiscalizadora

3.2. VERIFICACIÓN EN LOS CONSULTORIOS EXTERNOS CON FECHA 22.03.2022

CONSULTORIO	FECHA DE VISITA	HORA EN CONSULTORIO	OBSERVACION	PACIENTES ATENDIDOS
PEDIATRIA	22.03.2022	7:30 a.m.	No se le ubicó a la profesional programada, de acuerdo al Reglamento Interno de Trabajo, el horario se rige de 7:00 a 1:00 pm	Luego de ser comunicada por el personal del Nosocomio se aproximó a horas 7:42 a.m. manifestando que tenía discusión de casos clínicos crup viral. No habiendo demostrado documentadamente.
GINECOLOGÍA I	22.03.2022	7:50 a.m.	No se le ubicó al profesional de turno. Posteriormente habiéndose apersonado ante la comisión, precisando haber tenido reunión con los médicos y estuvo de guardia y realizando su reporte correspondiente.	Encontrándose programado 09 pacientes o usuarios en espera de atención.
ALTO RIEZGO OBSTETRICO	22.03.2022	7:59 a.m.	La profesional se encontraba atendiendo a pacientes programados	Con programación de 12 pacientes.
PSICOLOGIA I	22.03.2022	8:05 a.m.	El profesional se encontró en consultorio.	Según programación no cuenta con usuarios programados durante el turno. Al respecto manifiesta que muchas veces los jefes de departamento no gestionan adecuadamente el manejo de pacientes.
PSICOLOGIA II	22.03.2022	8:24 a.m.	Se encontró en consultorio, programado turno mañana y tarde.	En la mañana programado con 01 paciente. En la tarde 07 pacientes.
ODONTOLOGIA ADULTOS	22.03.2022	8:33 a.m.	La hora de verificación se encontraba con paciente programado.	Programado 4 pacientes.
UROLOGIA	22.03.2022	8:40 a.m.	Profesional se encontró atendiendo a pacientes	Programado con 16 pacientes, de los cuales se aprecia que hasta las 8:51 a.m. ya había atendido a 13 usuarios. Encontrándose 02 usuarios por atender.
OFTALMOLOGIA	22.03.2022	09:12 a.m.	El profesional manifiesta	Programado con 18

				que el tiempo de atención a los pacientes es diferente debido a la magnitud y tratamiento de los pacientes, a veces se toma 1 hora, el día 21.03.2022 atendió a 30 pacientes.	pacientes.
SERVICIO MENTAL	SALUD	22.03.2022	09:20 a.m.	En dicho servicio laboran con equipo multidisciplinarios diferente a los consultorios externos, en cuyo servicio se dan servicios y atención especializada. Como es el servicio de oncología.	De la verificación al citado servicio, se ha evidenciado que los pacientes con atención externa son derivados de los Centros de Salud Comunitario, esta área carece de servicio de hospitalización para los usuarios de salud mental.

Fuente: Reporte elaborado por la comisión fiscalizadora

Al respecto de las visitas y evaluación aleatoria efectuada a nivel de los consultorios externos, se ha observado que de acuerdo a la programación en algunos consultorios no cuentan con usuarios programados y otros con solo 1 y 3 usuarios programados en los diferentes consultorios, tal como manifestaron los profesionales es debido a que muchas veces los jefes de departamentos no gestionan adecuadamente el manejo de pacientes. Por otra parte no se estaría cumpliendo con la permanencia de los profesionales en consultorios, según la programación y de acuerdo a las horas establecidas acorde a las normativas. En cuanto a la calidad de atención, haciendo notar la insatisfacción de los usuarios por la larga espera de los cupos y citas. Asimismo, se denota la inadecuada programación en las especialidades que brinda dicho nosocomio.



Comisión Fiscalizadora del Consejo Regional Ayacucho cumpliendo con el Plan de Trabajo.

Lo expuesto se habría contravenido las siguientes normativas:

Artículo 19° del Reglamento Interno de Trabajo, aprobado mediante Resolución Directoral Regional Sectorial N° 1725-2016-GRA/GG-GRDS-DIRESA-DR que señala; El horario de trabajo del Personal Asistencial en los Establecimientos de Salud, comprenden a todos los servidores de salud que realizan labor asistencial en los establecimientos de salud comprendidas desde el Nivel Categoría I-1 (...) y en II-2, trabajarán 36 horas semanales y 150 horas mensuales.

Artículo 9° del Reglamento de Establecimientos de Salud y Servicios Médicos de apoyo, aprobado mediante Decreto Supremo N° 013-2006-SA, que establece: Garantía de la calidad y seguridad de la atención. Los establecimientos de salud y servicios médicos de apoyo están obligados a garantizar la calidad y seguridad de la atención que ofrecen a sus pacientes, a proporcionarles los mayores beneficios posibles en su salud, a protegerlos integralmente contra riesgos innecesarios y satisfacer sus necesidades y expectativas en lo que corresponda. (Las evidencias se encuentran en el Anexo N° 04).

04. DISCONFORMIDAD DE USUARIA POR LOS SERVICIOS QUE NO ESTÁ SIENDO ATENDIDA APROXIMADAMENTE POR EL ESPACIO DE 04 MESES.

De la fiscalización selectiva durante el trabajo de campo de la comisión fiscalizadora, se evidenció que la usuaria Srta. Elizabeth M. Aucas Rojas, identificada con D.N.I. 48110327, manifestó su disconformidad con los servicios que viene brindando el Hospital Regional de Ayacucho, toda vez que había sacado su cita con fecha noviembre - 2021 para el servicio de Cirugía, donde tenía que ser intervenida y le dieron la orden de ecografía entre otros exámenes que se realizó la usuaria y hasta la fecha no puede ser atendida y los citados exámenes ya no son oportunos y le vuelven a solicitar los citados exámenes debiendo ser actual, por lo que implica realizarse nuevos exámenes. De otra parte no alcanza el cupo de atención y hospitalización pese a madrugar, encontrándose muy mortificada.



Comisión fiscalizadora sosteniendo entrevistas con los usuarios en el Nosocomio

Al respecto y como es de conocimiento en los registros de la larga espera para la obtención de citas en el Servicio de Cirugía, presuntamente no podrá ser asistida, así pernocte y/o madrugue no logrará la cita para hospitalizarse. Demostrando deficiencias en la implementación de “Cero Colas” ante estos hechos expuestos los usuarios se encuentran insatisfechos por la atención en el citado hospital.

El hecho expuesto presuntamente contraviene lo dispuesto en el Artículo 96°.- del Reglamento de Establecimientos de Salud y Servicios Médicos de apoyo, aprobado con Decreto Supremo N° 013-2006-SA, en la que establece: Evaluación de la calidad de la atención de salud, a fin de dar cumplimiento a lo dispuesto en el Artículo 9° del presente Reglamento, los establecimientos de salud y servicios médicos de apoyo, deben evaluar continuamente la calidad de la atención de salud que brindan, con el fin de identificar y corregir las deficiencias que afectan el proceso de atención y que eventualmente generan riesgos o eventos adversos en la salud de los usuarios. (Las evidencias se encuentran en el Anexo N° 05).

05. PRESUNTAS DEFICIENCIAS DURANTE LA ATENCIÓN CON EL TIEMPO DE CONSULTA A LOS USUARIOS.

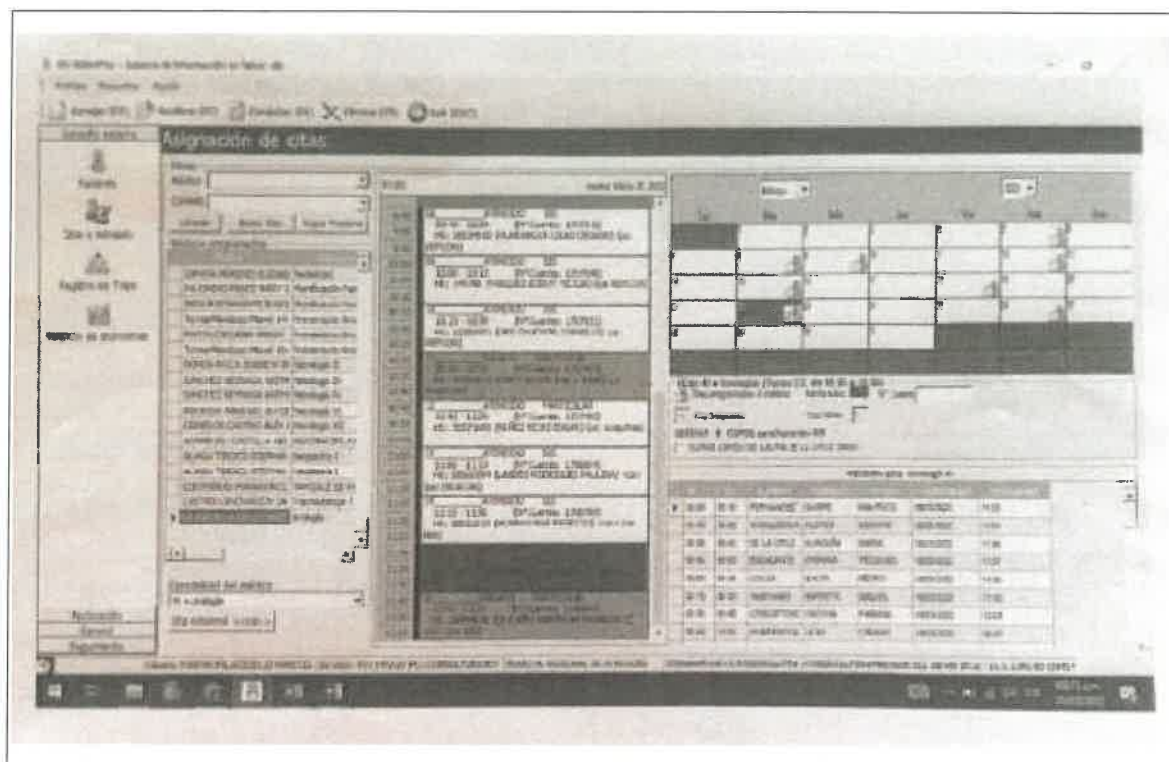
De la verificación en los ambientes de los consultorios externos se ha evidenciado que algunos profesionales médicos no vienen cumpliendo con el tiempo de atención por cada usuario, vale decir el tiempo de atención del médico con el paciente, debe ser de acuerdo a lo establecido en las normativas, en la que la atención en los consultorios por paciente debían ser 4 pacientes por hora, excepto en aquellas especialidades que sustenten la necesidad de atender a intervalos de 20 o 30 minutos por paciente.

Como es de conocimiento el tiempo dedicado a la consulta viene a ser uno de los elementos de mayor calidad en toda atención médica, como también es importante analizar y evaluar la cantidad y la calidad de tiempo. Pues el tiempo de consulta es el aspecto que refleja y marca el grado de satisfacción de ambos como es el paciente y el profesional. Con el recorte del tiempo disminuye la satisfacción del usuario; por lo que en los Consultorios Externos del Hospital Regional "MAMLL" Ayacucho, se aprecia una disminución de tiempo de atención al usuario entre 2 y 4 minutos de atención a cada paciente, lo que generaría una mala prescripción por la premura del tiempo.

A continuación y de manera aleatoria se muestra la programación y/o asignación de citas, correspondiente al día martes 22 de marzo del 2022.

Programación de Cita en el Consultorio de Urología

The screenshot displays a medical appointment scheduling system. On the left, there is a sidebar with navigation icons for 'Pacientes', 'Citas y Asignación', 'Asignación de Turnos', and 'Registro de Asignaciones'. The main window is titled 'Asignación de citas'. It features a list of patients on the left, a central grid for appointments, and a detailed view of a specific appointment on the right. The detailed view shows patient information, the appointment date and time, and a list of medical procedures or services. The interface is designed for efficient scheduling and management of medical appointments.



Como es de evidenciar en el consultorio de Urología del día 22.03.2022, ha sido programado con 16 usuarios, y que de la visita efectuada a dicho consultorio por la comisión y miembros del Hospital, a horas 08.51 minutos de la mañana aproximadamente, se observó que el profesional médico de turno que el lapso de una hora con cincuenta y un minutos (1 hora y 51 minutos), ya había atendido a 13 usuarios. Al respecto presuntamente no estaría cumpliendo con el tiempo dedicado a la consulta por usuario que debe ser 15 minutos por paciente, debiendo hacer mención que el horario de atención es de 7:00 am a 1:00 pm según el Reglamento Interno de Trabajo. Ante estas presuntas deficiencias conjuntamente con el personal del Hospital tal como obra en el Acta de Verificación Física, el tiempo se ha medido en la puerta del consultorio sin ocasionar ninguna interrupción y aleatoriamente desde el ingreso de los usuarios al consultorio, observándose lo siguiente:

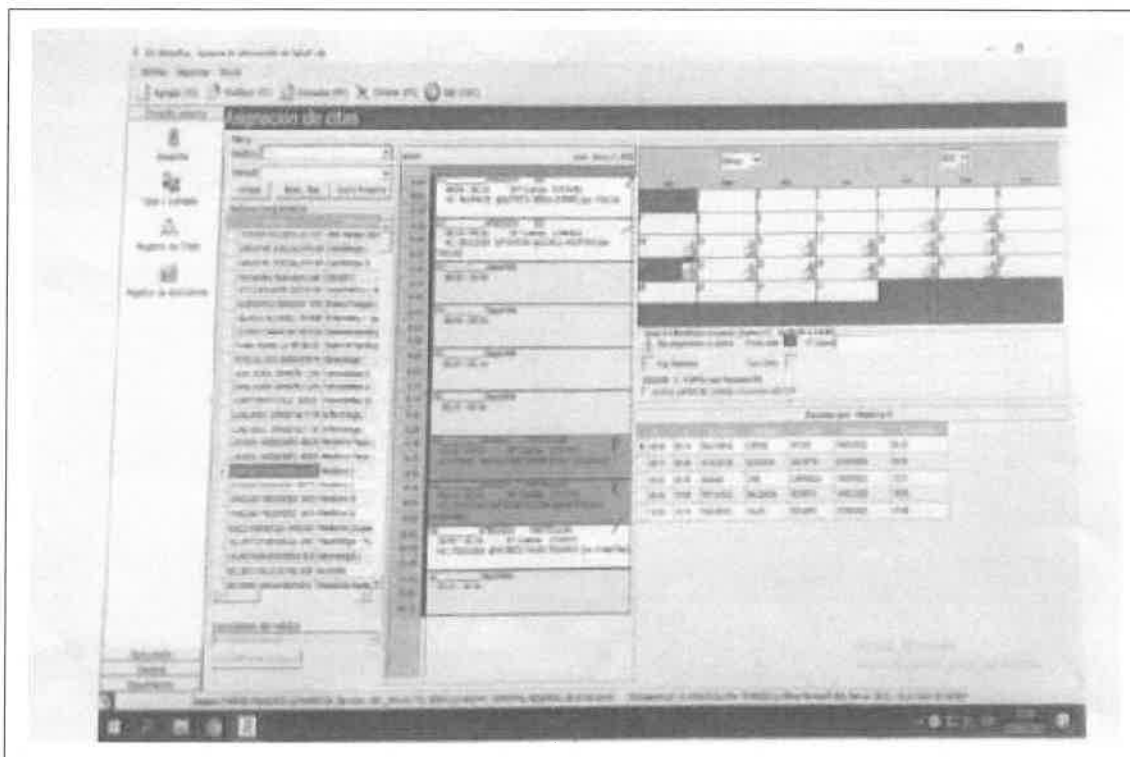
Servicio de Urología, fecha 22.03.2022

NOMBRE DEL USUARIO	INGRESO A CONSULTORIO	SALIDA DE CONSULTORIO	TIEMPO DE ATENCIÓN AL USUARIO	SEGÚN PROGRAMACIÓN A ATENDER.
CHOQUECAHUA FLORES, CESARIO.	08:42 a.m.	08:46 a.m.	Profesional médico atendió en 4 minutos aproximadamente.	08:15 - 08:30 a.m.
HINOSTROZA AYALA, JHON	08:47 a.m.	08:49 a.m.	Profesional médico atendió en 2 minutos aproximadamente.	10:30 - 10:45 a.m.
LANDEO VILLAR, MARIO	08:50 a.m.	08:51 a.m.	Profesional médico atendió en 1 minuto aproximadamente.	11:30 - 11:45 a.m.

Fuente: Visita física en consultorio de Urología – Médico David Laura De La Cruz.

Se hace mención que en el Acta de Verificación se encuentra suscrita por el profesional de turno.

Servicio de Medicina I - fecha 22.03.2022

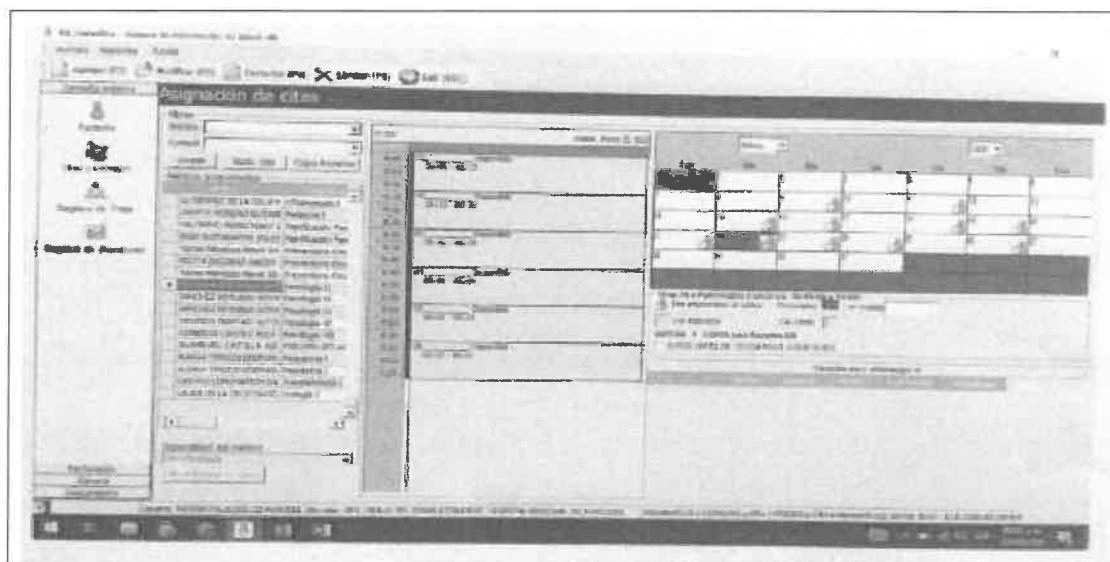


Fuente: Programación de Asignación de Citas: Médico Héctor Chávez Chuchón.

En dicho consultorio solo ha sido programado solo a 5 usuarios, de los cuales hasta las 11:35 a.m. del día 21.03.2022, atendió a 03 usuarios, encontrándose por atender a 02 usuarios que aún no se habría presentado.

Teniendo en cuenta que la atención y permanencia de los profesionales médicos debe ser de 7:00 a.m. a 1:00 p.m.

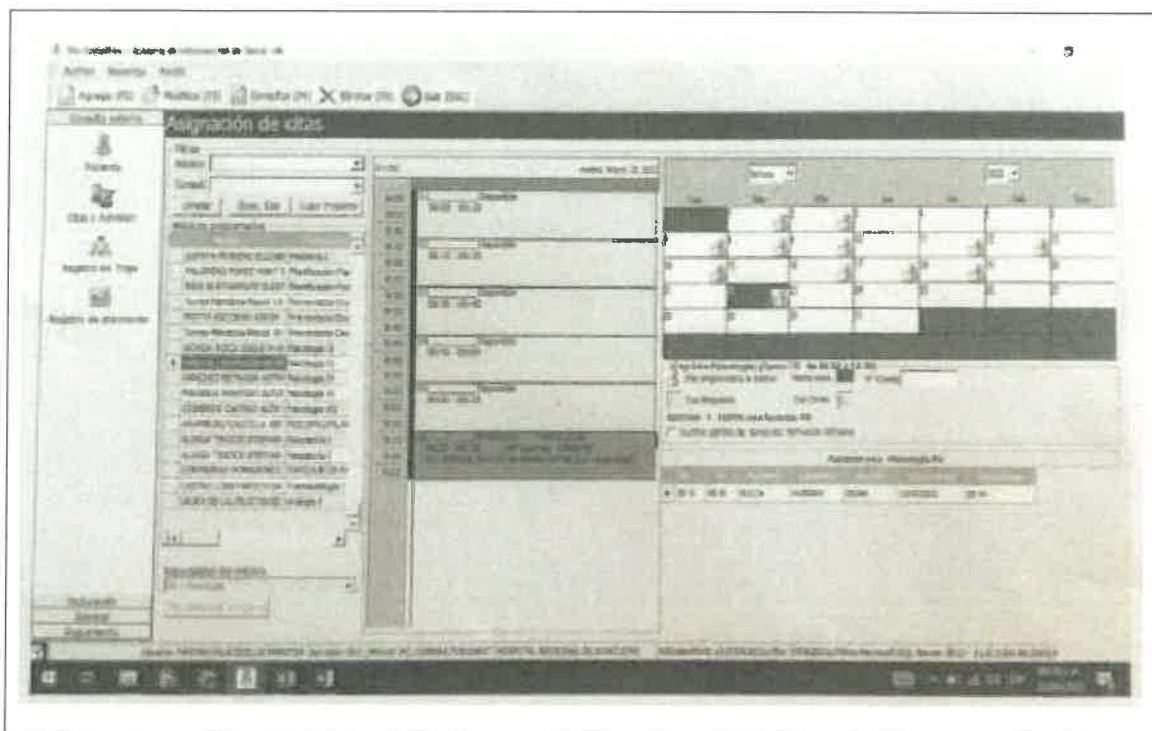
Servicio de Psicología I - fecha 22.03.2022



Fuente: Programación de Asignación de Citas: Profesional Psicólogo Josué Ochoa Roca.

En el Servicio de Psicología I, se evidencia que para el día 22.03.2022, no ha sido programado a ningún usuario.

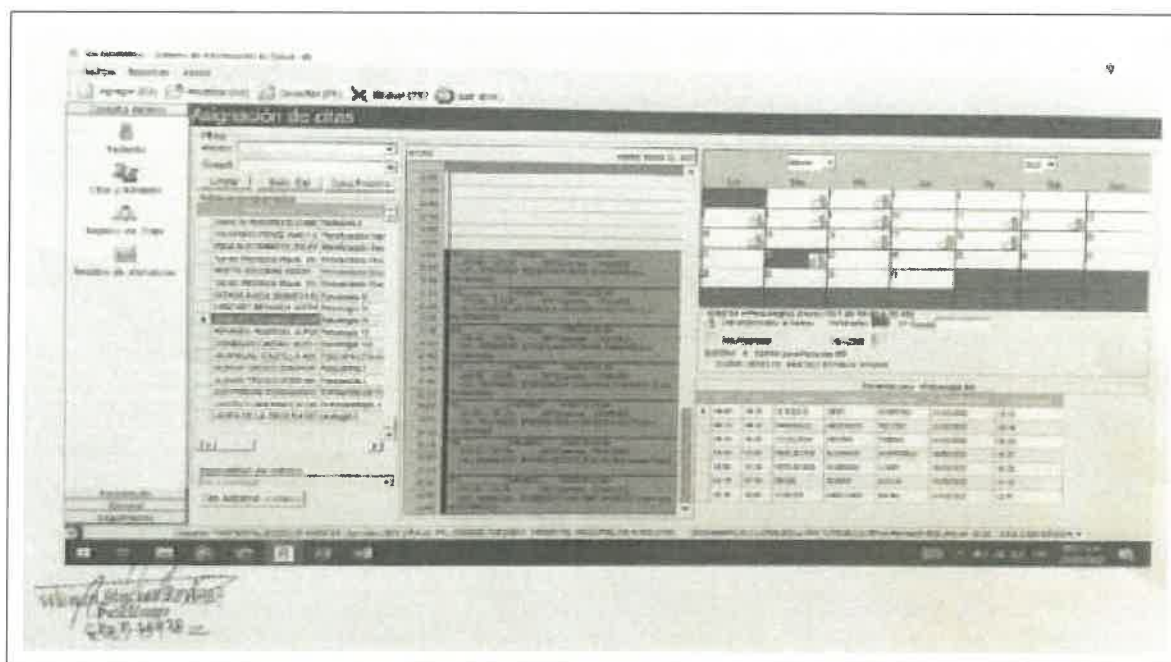
Servicio de Psicología II - fecha 22.03.2022 Turno Mañana



Fuente: Programación de Asignación de Citas: Profesional Psicólogo Witman Sánchez Reynaga.

Con respecto al Servicio de Psicología II, la programación y asignación de citas es de turno mañana y tarde, donde se evidencia que en la programación del turno mañana se aprecia programado a un (1) solo usuario.

Servicio de Psicología II - fecha 22.03.2022 Turno Tarde



Fuente: Programación de Asignación de Citas: Profesional Psicólogo Witman Sánchez Reynaga.

En el servicio con el mismo profesional se encuentra programado con asignación de citas turno tarde con 7 usuarios para consultorio.

De lo expuesto en cuanto a la atención de tiempo dedicado en el consultorio por algunos profesionales médicos del referido Hospital Regional de Ayacucho, se atendió a los usuarios desde 1, 2 y 4 minutos aproximadamente, apreciándose debilidades en dicho nosocomio, ya que este aspecto de tiempo de atención marca el grado de satisfacción cuando debe ser de gran importancia la evaluación tanto en la cantidad y la calidad de tiempo. Incidiendo que la cantidad de tiempo en la programación y asignación de cita se encuentra establecida 15 minutos por usuario y/o pacientes. Asimismo se evidenció que durante la programación en los servicios de especialidades no están siendo programados adecuadamente ello conlleva a que los profesionales asistenciales permanezcan en consultorio sin la programación de usuarios.

Del hecho comentado se Contravendría lo dispuesto:

Art. 3° y 7° del Ejercicio Profesional del Código de Ética y Deontología del Colegio Médico del Perú, señala: El médico debe conocer y acatar las normas administrativas de la institución donde labora. El médico debe dedicar su consultorio exclusivamente al ejercicio de su profesión.

Art. 66° del Ejercicio Profesional del Código de Ética y Deontología del Colegio Médico del Perú, establece: El médico debe proporcionar al paciente una atención cuidadosa, exhaustiva, completa, tomando el tiempo necesario de acuerdo a la naturaleza del problema clínico. No debe actuar de modo apresurado e irresponsable en detrimento de la calidad de la atención.

Artículo 19° del Reglamento Interno de Trabajo, aprobado mediante Resolución Directoral Regional Sectorial N° 1725-2016-GRA/GG-GRDS-DIRESA-DR que señala; El horario de trabajo del Personal Asistencial en los Establecimientos de Salud, comprenden a todos los servidores de salud que realizan labor asistencial en los establecimientos de salud comprendidas desde el Nivel Categoría I-1 (...) y en II-2, trabajaran 36 horas semanales y 150 horas mensuales.

Artículo 9° del Reglamento de Establecimientos de Salud y Servicios Médicos de apoyo, aprobado mediante Decreto Supremo N° 013-2006-SA, que establece: Garantía de la calidad y seguridad de la atención. Los establecimientos de salud y servicios médicos de apoyo están obligados a garantizar la calidad y seguridad de la atención que ofrecen a sus pacientes, a proporcionarles los mayores beneficios posibles en su salud, a protegerlos integralmente contra riesgos innecesarios y satisfacer sus necesidades y expectativas en lo que corresponda.
(Las evidencias se encuentran en el Anexo N° 06).

06. COMENTARIO RESPECTO AL REQUERIMIENTO DE INFORMACIÓN SOBRE LA IMPLEMENTACIÓN DE LOS INFORMES DE FISCALIZACIÓN PRÁCTICADOS EN EJERCICIOS ANTERIORES POR LA COMISION DE SALUD.

Mediante Oficio N° 022-2022-GRA/CR-CPS-P, la presidencia a mi cargo solicitó el Informe de Fiscalización practicada por la Comisión de Salud del ejercicio 2021, de igual forma se solicitó a la Gerencia General del Gobierno Regional Ayacucho a través del Oficio N° 023-2022-GRA/CR-CPS-P, a fin de que se sirva informar sobre la implementación de las medidas adoptadas con relación a las Recomendaciones de los Informes de Fiscalización aprobados mediante Acuerdo de Consejo Regional N°s

012 y 0127-2021-GRA/CR; hasta la fecha no dieron respuesta alguna. Motivo por el cual no se hace mención a dichos Informes.

IV. CONCLUSIONES

- De la verificación a la asignación y ejecución presupuestal del Hospital Regional “Miguel Ángel Mariscal Llerena”, se ha evidenciado que durante el ejercicio fiscal 2021 a contado con un Presupuesto Institucional Modificado de **S/ 151,031,132.00**, la misma que ha sido ejecutada por el importe de **S/ 138,535,537.59**, representando el **92 %** de ejecución presupuestal, a esto se observó que los programas descritos en el recuadro, no se ejecutaron como tal, apreciándose mayores gastos financieros y menor ejecución física programada.

RELACION DE PROGRAMAS QUE SE EJECUTARON FINANCIERAMENTE SUPERIOR A LO PROGRAMADO

PROGRAMA PRESUPUESTAL PRODUCTO/PROYECTO	IMPORTE DEVENGADO ANUAL	AVANCE FINANCIERO A NIVEL PORCENTUAL (%)	AVANCE FISICO A NIVEL PORCENTUAL (%)
0001 PROGRAMA ARTICULADO NUTRICIONAL	1,156,350.56	99%	72%
0016 TBC-VIH/SIDA	1,015,292.05	99%	52%
0017 ENFERMEDADES METAXENICAS Y ZOOZOSIS	228,087.68	99%	27%
0018 ENFERMEDADES NO TRANSMISIBLES	1,877,599.31	99%	43.4%
0024 PREVENCION Y CONTROL DEL CANCER	694,519.47	98%	35%

FUENTE: OFICINA DE PLANEAMIENTO Y PRESUPUESTO

- De la fiscalización y verificación selectiva a las informaciones se ha evidenciado que en dicha institución acorde a las normativas se ha implantado el “Plan Cero Colas” y mejora en la satisfacción del usuario” tomando como modelo lo establecido en la Directiva Administrativa N° 251-MINSA/2018/DGOS aprobada mediante Resolución Ministerial N° 811-2018/MINSA.

Por otro lado la comisión durante el trabajo de campo con las acciones de fiscalización, no observó colas de pacientes al exterior del Hospital ni en los pasadizos o salas de espera para la obtención de cupos y citas médicas, toda vez que estas fueron orientadas, para que los usuarios sean comunicados vía teléfono y bajo el aplicativo REFCON, para la obtención de cupos y los pacientes continuadores vía registro del sistema de citas en espera para consulta externa y pacientes no SIS mediante de Call Center. Atención de TELEMEDICINA, en sus modalidades de Teleconsulta, Teleinterconsulta, Telemonitoreo y Teleorientación. Sin embargo, existe una demanda excesiva de espera de usuarios para lograr obtener los cupos y citas, encontrándose pendientes de espera pacientes nuevos para cupos un total de 1978 y pacientes continuadores en espera de citas un total de 1864 usuarios, entonces el Plan “Cero Colas” no estaría siendo funcional, solo se habrían convertido en esperas sistemáticas que presuntamente serían obligados sólo a la programación vía telefónica. Por lo tanto la espera larga de cupos y citas al 23 de marzo de 2022 son meramente excesivas, donde los usuarios en espera se sienten insatisfechos e impotentes al no ser atendidos de manera oportuna.

- De la verificación física con relación a la calidad de atención de salud presencial a los usuarios en los consultorios externos del Hospital Regional “Miguel Ángel Mariscal Llerena” de Ayacucho, se ha observado que no se viene cumpliendo a cabalidad el Reglamento Interno de Trabajo, aprobado mediante la Resolución

Directoral Regional Sectorial N° 1725-2016-GRA/GG-GRDS-DIRESA-DR donde se encuentra establecida los horarios de atención: Turno Mañana: de 07:00 am a 13:00 pm y Turno Tarde: de 13:00 pm a 19:00 pm. Durante la verificación no se les ubicó en consultorio a algunos profesionales médicos programados, enterados de la visita recién se apersonaron ante la comisión. Asimismo, apreciándose que algunos consultorios no cuentan con usuarios programados y otros con solo 1 a 3 usuarios programados. En cuanto a la calidad de atención, haciendo notar la insatisfacción de los usuarios por la larga espera de los cupos y citas. Asimismo, se denota la inadecuada programación en las especialidades que brinda dicho nosocomio.

4. Se evidenció que la usuaria Srta. Elizabeth M. Aucas Rojas, identificada con D.N.I. 48110327, mostró su disconformidad con el servicio prestado en el Hospital Regional de Ayacucho, por cuanto desde el mes de noviembre – 2021 se encuentra en espera para la obtención de citas en el Servicio de Cirugía, pese a contar con los exámenes solicitados en entonces y a la fecha le volvieron a solicitar los mismos exámenes y requiere un cupo para su hospitalización.
5. Se ha identificado deficiencias durante el tiempo de consulta externa dedicado a los usuarios, habiéndose evidenciado que algunos profesionales médicos no vienen cumpliendo con el tiempo de atención por cada usuario, que de acuerdo a lo establecido en las normativas la atención en los consultorios por paciente debían ser 4 pacientes por hora, excepto en aquellas especialidades que sustenten la necesidad de atender a intervalos de 20 o 30 minutos por paciente; sin embargo, en los Consultorios Externos del Hospital Regional "MAMLL" Ayacucho, se aprecia una disminución de tiempo de atención al usuario entre 2 y 4 minutos por paciente lo que generaría la insatisfacción de los usuarios luego de la larga espera por la obtención de cupos y citas. De manera selectiva se pudo evidenciar en el consultorio de Urología del día 22.03.2022, donde se encontraba programado con 16 usuarios, y la atención a los usuarios por el profesional fue de 2 y 4 minutos, dicho detalle se encuentra en la observación N° 5. De otra parte se ha observado que algunas especialidades no se encuentran programados (0) otros 1 y 5 usuarios programados.

V. RECOMENDACIONES

Que de la fiscalización materializado en el presente Informe en mérito a las presuntas observaciones y comentarios expuestos en los capítulos precedentes y con el propósito de contribuir a mejorar la gestión del Hospital Regional “Miguel Ángel Mariscal Llerena” de Ayacucho, en concordancia con lo establecido en la Ley N° 27867 Ley Orgánica de Gobiernos Regionales, sus modificatorias y la Ley N° 27806 - Ley de Transparencia y Acceso a la Información Pública, se estima pertinente formular las recomendaciones que se detallan a continuación:

AL SEÑOR GOBERNADOR DEL GOBIERNO REGIONAL DE AYACUCHO

Que, en mérito al Presente Informe de Fiscalización N° -2022-GRA/CR-CPS-HR“MAMLL”A, con relación a las presuntas deficiencias en el Hospital Regional “Miguel Ángel Mariscal Llerena” de Ayacucho, se recomienda:

1. Que, en mérito al presente Informe de Fiscalización, realizada por la Comisión Permanente de Salud del Consejo Regional, donde se advierte presuntos hechos irregulares, en el cumplimiento de las funciones por parte de los funcionarios y profesionales, precisando que las presuntas observaciones contenidas en el aludido Informe, se sirva remitir a la Secretaría Técnica de los Órganos Instructores de los Procedimientos Administrativos Disciplinarios y Sancionadores de su jurisdicción - Gobierno Regional Ayacucho, en concordancia con el numeral 11.1 de la Directiva N° 02-2015-SERVIR/GPGSC, "Régimen Disciplinario y Procedimiento Sancionador de la Ley N° 30057, Ley del Servicio Civil", aprobado por Resolución de Presidencia Ejecutiva N° 1001-2015-SERVIR-PE, a fin de que se amplíe las investigaciones, para determinar a los presuntos responsables.
2. Se sirva remitir a la Oficina Regional de Control de su jurisdicción – DIRESA en armonía a lo dispuesto en el Literal n) del Artículo 22° de la Ley N° 27785 Ley Orgánica del Sistema Nacional de Control y de la Contraloría General de la República, que precisa *“Recibir y atender denuncias y sugerencias de la ciudadanía relacionadas con las funciones de la administración pública, otorgándosele el trámite correspondiente sea en el ámbito interno o derivándolas ante la autoridad competente...”*.

AL GERENTE GENERAL DEL GOBIERNO REGIONAL DE AYACUCHO

3. Que, la Gerencia Regional de Desarrollo Social del Gobierno Regional de Ayacucho, cumpla con dirigir y supervisar a las entidades bajo su mando conforme a las normas sectoriales, conforme se encuentra precisada en el Reglamento de Organización y Funciones, aprobado mediante Ordenanza Regional N° 004-07-GR/CR.
4. Que, a través de la Dirección Regional de Ayacucho, se sirva supervisar y evaluar el funcionamiento del Sistema Regional de Salud. Así como, coordinar las acciones de salud integral en el ámbito regional.

AL DIRECTOR EJECUTIVO DEL HOSPITAL REGIONAL “MIGUEL ANGEL MARISCAL LLERENA” AYACUCHO.

5. Que, el Director Ejecutivo del Hospital Regional “MAMLL” de Ayacucho, cumpla con dirigir, coordinar, supervisar y controlar las políticas, planes, proyectos y actividades en materia de prestación de los servicios de salud en su ámbito jurisdiccional, en concordancia con las políticas, así como con la prioridades del desarrollo regional, la misma que se encuentra señalada dentro de la Funciones Generales, aprobada mediante la Resolución Directoral N° 080-2014-GRA/GG-GRDS-DRSA/HR“MAMLL”A-DE de fecha 14.04.2014.

6. Que, la Oficina de Planeamiento y Presupuesto del Hospital Regional, supervise el cumplimiento de la metas físicas presupuestales, a fin de evitar que la ejecución financiera sea superior a la ejecución física.
7. Que, con la celeridad del caso se disponga la supervisión y evaluación al Registro que obra en dicha entidad con la excesiva espera de usuarios para el logro de cupos de pacientes nuevos en un total de 1978 y pacientes continuadores en espera con un total de 1864, significando que el Plan "Cero Colas" no ha cumplido con su objetivo, habiendo ocasionado disconformidad de los usuarios en el ámbito regional, por lo que se debe implementar lo siguiente:
 - Se incremente las horas de consulta externa por cada especialidad, así como la adecuada programación y asignación de citas, a fin de cumplir con la demanda y espera excesiva de los usuarios con la atención médica.
 - Se disponga la supervisión permanente respecto a la operatividad del aplicativo REFCON, evitando la acumulación de larga espera de los usuarios.
 - Que con la participación de los directivos y responsables de la programación para el otorgamiento de cupos y citas, efectúen el control y seguimiento por la acumulación de usuarios que incluso se encuentran en la espera desde el mes de noviembre del 2021.
 - Se dé estricto cumplimiento con el Plan "Cero Colas", ya que se convirtieron en colas sistemáticas.
 - Los registros de espera con pacientes nuevos y continuadores deben ser publicados por cada servicio con nombres de los usuarios, a fin de transparentar y el seguimiento por los usuarios.
8. Que, se sirva disponer a los profesionales médicos, la permanencia en los consultorios de acuerdo a la programación y el horario establecido en el Reglamento Interno de Trabajo.
9. Que, se sirva disponer el seguimiento y monitoreo en los consultorios externos, a fin de que los profesionales médicos cumplan con el tiempo de consulta a los usuarios que oscila de 15 a 20 minutos por paciente, acorde a las normativas, la misma que garantizará la calidad y seguridad de la atención en el Hospital Regional.

Atentamente,


C.R. CÉSAR A. MOSCOSO
CÉSPEDES
Presidente de la Comisión de salud
Consejo Regional


C.R. CLEOFÉ PINEDA GAMBOA
Secretaria de la comisión de salud
Consejo Regional

C.R. DANTE A. MEDINA
GUTIÉRREZ
Vocal de la comisión de salud
Consejo Regional