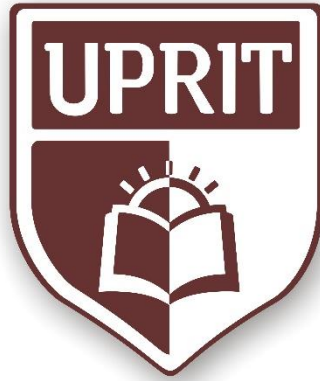


UNIVERSIDAD PRIVADA DE TRUJILLO

FACULTAD DE DERECHO

CARRERA PROFESIONAL DE DERECHO



TESIS PARA OPTAR EL TITULO PROFESIONAL DE ABOGADO

**“VULNERACIÓN DEL DERECHO A LA SALUD POR LA BAJA
CALIDAD DE ATENCIÓN EN EL HOSPITAL PROVINCIAL DE VIRÚ,
AÑO 2021”**

AUTOR

GARCIA GUTIERREZ ELVIS

ASESOR

ABOG. GRICELDA DEL PILAR DÍAZ SÁNCHEZ

TRUJILLO – PERÚ

2021

Presidente

Jurado 01

Jurado 02

DEDICATORIA

A mis padres:

Marcelino García Pérez y Lucila Cledys Gutiérrez Jícaro.

Con mucho cariño dedico este trabajo de investigación, por estar siempre conmigo y por haber echo de mi un joven lleno de valores y sueños. Con ese espíritu, realice mi objetivo que desde que era joven ilusionaba el ser abogado al servicio de mi comunidad y a personas de bajos recursos.

A mis hermanos:

José, Elmer, Yesenia, Oscar, Jaime García Gutiérrez, 3 ellos partieron a otro país en busca de mejoras económicas, pero siempre han estado conmigo apoyándome en cada una de mis metas y presenciando mis logros, gracias a ellos por brindarme valores espirituales y humanos para hoy convertirme en el abogado de justicia para poder contribuir y velar que la justicia se impartida de manera tal.

A mis hijos

Elvisito Jerick, Hannah Harumi y Zoe Julieta García Casiano. Posiblemente en este momento no entienden mis palabras, pero para cuando sean capaz, quiero que se den cuenta de lo que significan para mí.

Son la razón de que me levante cada día esforzarme por la presente y el futuro, son mi principal motivación.

Como en todos y cada uno de mis logros, en este han estado presentes.

Muchas gracias hijos.

AGRADECIMIENTO

A la universidad privada de Trujillo (UPRIT) por brindarme a través de sus docentes enseñanzas que me permitirán desarrollarme en el campo del derecho.

Agradecer a Dios padre, por su infinito amor y por guiarme durante estos años por el sendero del bien.

“los hombres que luchan un día, son buenos; los que luchan un año son mejores; pero aquellos que luchan toda una vida, esos son los imprescindibles” (J.C. Mariátegui).

Así mismo, quisiera agradecer por cada uno de sus enseñanzas académicas a los doctores en derecho: Isabel del Águila Zurita, Marco Moreno Gálvez por sus sabias enseñanzas en la pedagogía didáctica en derecho: Administrativo, civil, penal, tributario y familiar.

Al asesor, ABOG. GRICELDA DEL PILAR DÍAZ SÁNCHEZ, por su apoyo y paciencia brindar en el desarrollo de la investigación participando de este resultado final.

ATT:

García Gutiérrez Elvis

ÍNDICE

DEDICATORIA	iii
AGRADECIMIENTO	iv
ÍNDICE	v
RESUMEN	vi
ABSTRACT	vii
I. INTRODUCCIÓN	1
1.1. Realidad problemática	1
1.2. Formulación del problema	2
1.3. Justificación	2
1.4. Objetivos	3
1.5. Antecedentes	4
1.6. Bases Teóricas	7
1.7. Definición de términos básicos	11
1.8. Formulación de la hipótesis	12
1.9. Propuesta de aplicación profesional	12
II. MATERIAL Y MÉTODOS	13
2.1. Material	13
2.2. Material de estudio	14
2.3. Técnicas, procedimientos e instrumentos	14
2.4. Operacionalización de variables	16
III. RESULTADOS	18
IV. DISCUSIÓN	25
V. CONCLUSIONES	26
VI. RECOMENDACIONES	27
VII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	28
ANEXOS	29

RESUMEN

Los derechos del paciente constituyen una parte fundamental en la atención de la salud y el personal de asistencial es considerado como un elemento primordial al momento de defenderlos y garantizar su práctica. El presente trabajo determinó el cumplimiento de los derechos del paciente en relación a la atención en los diferentes consultorios externos y de servicios asistenciales del Hospital provincial de Virú, identificando a la vez los conocimientos que tienen los usuarios sobre dichos derechos y la satisfacción generada durante su atención. El estudio correspondió a una investigación de tipo descriptivo cuya muestra estuvo conformada por 150 pacientes atendidos en los servicios. La investigación muestra que los derechos de los pacientes son cumplidos en un 71%, de seis derechos instaurados por la Ley de Derechos y Amparo al Paciente se puede identificar que se cumple mayoritariamente: el derecho a no ser discriminado, el derecho a la confidencialidad y el derecho a la atención de emergencia; sin embargo, existen debilidades en el cumplimiento del derecho a la atención digna y el derecho a decidir, sobre todo al momento de solicitar al paciente su consentimiento para la realización de procedimientos simples y complejos. La mayoría de pacientes desconoce cuáles son sus derechos y deberes como usuarios del servicio, muy pocos usuarios han recibido información sobre los mismos por parte del personal de asistencial, lo que conlleva a que casi la mitad de pacientes se encuentren parcialmente satisfechos con la atención en relación al cumplimiento de sus derechos.

ABSTRACT

The rights of the patient constitute an essential part in the health care and the assistance personnel are considered as a fundamental element when defending them and guaranteeing their practice. The present work determined the fulfillment of the rights of the patient in relation to the care in the different external offices and assistance services of the Provincial Hospital of Virú, identifying at the same time the knowledge that users have about said rights and the satisfaction generated during their Attention. The study corresponded to a descriptive research whose sample consisted of 150 patients treated in the services. The investigation shows that the rights of patients are fulfilled by 71%, of six rights established by the Law of Rights and Protection of the Patient, it can be identified that it is mostly fulfilled: the right not to be discriminated against, the right to confidentiality and the right to emergency care; However, there are weaknesses in the fulfillment of the right to decent care and the right to decide, especially when asking the patient for their consent to perform simple and complex procedures. The majority of patients do not know what their rights and duties are as users of the service, very few users have received information about them from the care staff, which means that almost half of the patients are partially satisfied with the care provided. in relation to the fulfillment of their rights.

I. INTRODUCCIÓN.

1.1. Realidad problemática.

La Constitución Política del Perú reconoce el derecho a la salud como un derecho fundamental, del cual el Estado es responsable de hacer cumplir cabalmente ese derecho, siendo así en su artículo 9 indica que: “El Estado determina la política nacional de salud. El Poder Ejecutivo norma y supervisa su aplicación. Es responsable de diseñarla y conducirla en forma plural y descentralizadora para facilitar a todos los accesos equitativos a los servicios de salud”.

Dicho esto, existe un problema que se manifiesta en la mala aplicación del Artículo 9 de la Constitución Política del Perú, que típica lo siguiente: “El Estado determina la política nacional de salud. El Poder Ejecutivo norma y supervisa su aplicación. Es responsable de diseñarla y conducirla en forma plural y descentralizada para facilitar a todos el acceso equitativo a los servicios de salud”, regulación que en la praxis diaria no se aplica adecuadamente debido que son muchos los casos de pacientes del Hospital Provincial de Virú que se quejan de no tener una atención adecuada ya sea por no tener un acceso oportuno a una cita para un servicio de su salud, por el defectuoso tratamiento de algunos doctores y personal de salud o porque la medicina no es proporcional con la enfermedad que tienen algunos pacientes, todo ello conlleva a que el Estado mediante sus diversas políticas haga cumplir con lo estipulado por la Constitución en su artículo 9 y 7, en relación con la Ley General de Salud.

Sin embargo, en el Hospital Provincial De Virú se observa la vulneración de este Derecho, todo esto explicable, por el maltrato psicológico al paciente por parte del personal de dicho hospital, conjuntamente con las negligencias médicas, las citas médicas programadas a destiempo, la falta de medicamentos, que, además, influye de manera directa para la calidad y rápida atención.

La segunda parte de la problemática consiste en que actualmente lo estipulado en el artículo 9 de la Constitución Política del Perú referente a la política nacional de salud del Estado, que garantizaría un adecuado acceso a los servicios de salud

no se viene cumpliendo, todo ello corroborado con casos prácticos de pacientes de la provincia de Virú, siendo así como se origina el Incumplimiento.

Un punto interesante que se critica también, es que las vinculaciones amicales y familiares tienen un alto grado de influencia en la atención, lo que nos lleva a estar frente a actos de discriminación y otros sucesos. En ese sentido se hace visible una urgente necesidad de reajustes de políticas y estrategias para su efectiva protección de tal derecho y su correcta aplicación, presentándose de esta manera Empirismos Aplicativos.

Es por ello que en la presente investigación servirá para determinar la magnitud de la vulnerabilidad al derecho a la salud en el hospital provincial de Virú, debido a la baja calidad de atención por su personal. Dando cabida a reajustes de políticas y estrategias para su efectiva protección de tal derecho.

1.2. Formulación del problema.

¿De qué manera vulnera el derecho a la salud la baja calidad de atención en el hospital provincial de Virú, año 2021?

1.3. Justificación.

El presente trabajo se realiza para que sirva como fuente de solución en la aplicación en otros hospitales en el área de salud pública, para obtener mejoras en calidad de atención en los pacientes.

Así mismos se justifica por la necesidad de investigar para poder aportar soluciones ante los diferentes casos de vulneración del derecho a la salud por la deficiencia atención ya que afecta los derechos de los pacientes.

Justificación por Conveniencia

El proyecto realizado en el hospital Provincial de Virú, es conveniente porque permitirá determinar la magnitud del acceso al derecho a la salud, para luego resaltar su generación de valor en los pacientes de dicho hospital.

Justificación Social

Este proyecto beneficiará a toda la población aledaña al hospital Provincial de Virú, el cual servirá como modelo para otros hospitales a través de la difusión de la institución investigada; este proyecto apunta a ser recibido por la Gerencia Regional de Salud, para la posible adecuación a sus instrumentos de evaluación y mejora dentro de los establecimientos de la región.

Justificación Práctica

Más que resolver un problema constitucional, se trata de comprender y determinar la magnitud del acceso al derecho a la salud, el cual es de gran implicancia para determinar la generación de valor en los pacientes del hospital provincial de Virú; a fin de ponerlos en conocimiento de los jefes, los cuales tomarán las acciones necesarias para solucionar más problemáticas de diferente índole, identificándolos a partir de este proyecto como base el mejoramiento de la institución. Todo sea en bienestar de nuestra provincia, región y País.

1.4. Objetivos**1.4.1. Objetivo General.**

Determinar la vulneración del derecho a la salud por la baja calidad de atención en los pacientes del hospital provincial de Virú, año 2021.

1.4.2. Objetivos específicos.

- Describir la baja calidad de atención en el hospital provincial de Virú, año 2021.
- Identificar los indicadores que vulneran el derecho a la salud en el hospital provincial de Virú, año 2021.
- Evaluar los indicadores que vulneran el derecho a la salud en los pacientes.
- Analizar la responsabilidad del hospital frente a la baja calidad de atención a los pacientes.

1.5. Antecedentes.

Internacionales:

- Gotlieb, Yavich & Báscolo (2016) Litigio judicial y el derecho a la salud en Argentina. Tuvo como objetivo explorar el perfil del litigio por el acceso a la atención de la salud, tramitado ante la Corte Suprema de Justicia Argentina, y reflexionar sobre su potencial para influir sobre la equidad y el derecho a la salud, en el marco de un proceso de crecimiento de la judicialización. Se llevó a cabo un análisis documental de 125 litigios con sentencias dictadas entre 1994 y 2013. Se observó una preeminencia de la reclamación individual (88% reclamantes personas físicas individuales), y de reclamantes afiliados a la seguridad social o a seguros privados (64%), con un esquema típico del derecho privado (87% reclama cobertura de un servicio médico). El 75% de los fallos ordenaron brindar los servicios de salud reclamados, sin visibilizar los fallos del sistema de salud, ni ordenar acciones para promover la equidad y garantizar el derecho a la salud, que alcancen a otras personas sometidas a la misma situación que el reclamante. La judicialización, hasta el momento, no está promoviendo activamente la equidad, el derecho a la salud y el diálogo interinstitucional.

- Yépez, Ricaurte & Jurado (2018) Calidad percibida de la atención en salud en una red pública del municipio de Pasto, Colombia. Tuvo como Objetivo: Conocer las percepciones de los usuarios de una red pública del municipio de Pasto, Colombia frente a la calidad de los servicios de salud del primer nivel de atención. Materiales y métodos: Investigación cualitativa con enfoque histórico hermenéutico con 28 participantes, usuarios de centros de atención rurales y urbanos. Las técnicas de recolección de información desarrolladas fueron entrevistas semiestructuradas y un grupo focal. El proceso investigativo abordó las dimensiones: confianza, fiabilidad, responsabilidad, capacidad de respuesta y tangibilidad. Resultados: En las dimensiones se identificaron como limitantes en la calidad, dificultades de acceso por aspectos administrativos y geográficos, problemas en la oportunidad en la atención especializada, fallas en la referencia y contra referencia y la necesidad de generar mejoras en la infraestructura de las IPS. Se reconoció que el buen trato del personal asistencial es un aspecto que incide de manera positiva en la percepción de la calidad. Conclusiones:

Mejorar la calidad de los servicios sanitarios, requiere reconocer a los usuarios como el centro de la atención, con miras a la integralidad, continuidad, eficacia, eficiencia y la equidad de los servicios, bajo el imperante fundamental de la garantía y protección del derecho a la salud y a la vida digna de los pacientes.

Nacionales:

- Quijano & Munares (2016) Protección de derechos en salud en el Perú: experiencias desde el rol fiscalizador de la Superintendencia Nacional de Salud. Tuvo como objetivo proteger los derechos en salud, detectar sus vulneraciones y resolverlas. Este artículo discute el enfoque que el Perú ha asumido en derecho a la salud, entendida como un derecho programático y no fundamental, y respecto a la determinación de sanciones que determina. La función reguladora y fiscalizadora, esencial en salud pública, en nuestro país desde el 2015 está a cargo de la Superintendencia Nacional de Salud (SUSALUD) a través de la Intendencia de Fiscalización y Sanción. Se presenta la experiencia de SUSALUD, en la implementación del proceso administrativo sancionador (PAS), desde enero de 2014 a abril de 2016. En este período se determinó 38 PAS con responsabilidad. De éstas, 78,3% corresponde a instituciones prestadoras de servicios de salud. Se concluye que las sanciones aplicadas por SUSALUD se derivan del derecho a la salud a nivel programático.

- Gómez (2017) Calidad de atención y grado de satisfacción de los usuarios de consulta externa del Centro de Atención de Medicina Complementaria del Hospital III Iquitos-2016. Tuvo como Objetivo, evaluar los factores asociados a la calidad percibida en la atención de medicina complementaria en el Hospital III de Iquitos, en el año 2016. Materiales y Métodos. Estudio transversal. Se evaluaron a 305 pacientes en la consulta externa del Centro de Medicina Complementaria (CAMEC) durante el año 2016, mediante el uso del SERVQUAL modificado. Además, se evaluaron posibles factores asociados como la edad, sexo, grado de instrucción, tipo de paciente (nuevo o continuador) o la condición del encuestado (paciente o acompañante). Resultados. La satisfacción global fue de 72,9%. La satisfacción por dimensiones fue de un 68,6% de Fiabilidad; 72,3% de Capacidad de

Respuesta; 77,1% de Seguridad; 73,7% de Empatía, y 73,6% para Aspectos Tangibles. El sexo y la edad estuvieron relacionados con todas las dimensiones evaluadas ($p < 0,05$) y con la satisfacción global en el caso de las personas mayores de 58 años. Conclusión. La satisfacción global percibida fue alta, siendo las dimensiones de Seguridad y Empatía las que presentaron mayores porcentajes de satisfacción, encontrándose relación con el sexo y la edad.

locales:

- Rabanal (2018) El derecho a la salud de los niños(as) invisibles en el penal de mujeres “El Milagro” de Trujillo. El objeto de esta investigación pesó sobre niñas y niños recién empezando a vivir, donde podríamos decir que a consecuencia de los errores de sus progenitoras en su condición de reos en cárcel, a las cuales no se les desconoce sus derechos maternales y gozan del amparo de una norma reglada en el artículo 12 del Reglamento del Código de Ejecución Penal que tipifica la facultad de que las internas soliciten el ingreso de sus hijos menores de 3 años al establecimiento penitenciario, para que así el principio de la unidad familiar cimentado en el vínculo materno filial no se pierda, pero bien este gran paso del Estado Peruano en cuanto a respetar lo que menciona la Constitución Política de Perú de que la familia es el fin primordial del mismo, está evidentemente acarreado una violación del derecho a la salud de los hijos e hijas que viven dentro del Penal de mujeres de Trujillo, toda vez que están subsumidos a las normas imperativas dictadas a las madres reclusas y que increíblemente el Gobierno ni la sociedad intente hacer algo por ellos, exponiendo y vulnerando en toda dimensión su derecho a la salud y por tanto a la vida; lo cual no es aceptable, toda vez que tenemos normas de alcance internacional que reconocen derechos específicos a los niños y niñas que viven al interior de un contexto presidiario en compañía de sus madres. Las teorías en las que se trabajó fueron la teoría del derecho a la salud, la teoría del interés superior del niño y la teoría de la Responsabilidad del Estado; como método empleado es cualitativo y no se consigna muestra por la naturaleza del método; como instrumento aplique la Guía de Entrevista a los expertos en Derecho de Familia y Constitucional. Esta tesis fue construida desde el mes de Agosto del 2017 y finalizando en este mes de Abril del 2018.

- Pintado, M. (2018). Calidad de la atención y su relación con la satisfacción del usuario de los servicios de emergencia del Hospital Regional Docente de Trujillo, 2017. Tuvo como objetivo “determinar la relación entre calidad de la atención con la satisfacción del usuario de los servicios de emergencia de medicina y traumatología del Hospital Regional Docente de Trujillo, 2017. La investigación es descriptiva correlacional, no experimental, cuantifica la frecuencia y establece valoración estadística a las relaciones y correlaciones entre sus variables, con una muestra de 149 usuarios, con un nivel de confianza del 95%, aplicando la fórmula para población finita. El instrumento para la recolección de datos fue la escala multidimensional SERVQUAL elaborada por Parasuraman y Cols (1988), diseñada para medir satisfacción de los usuarios externos en empresas de servicios privados, adaptada por el ministerio de salud, esta se aplicó bajo la técnica de la encuesta. Para el análisis de la información se utilizó la prueba estadística de Pearson lo que permitió concluir que existe una correlación positiva de intensidad alta con valor 0.829, entre la satisfacción del usuario con calidad de atención que brinda el personal de emergencia del Hospital Regional Docente de Trujillo, 2017, con una significancia estadística de ($p < 0.05$), un 15% no satisfechos, un 84% satisfechos, y un 1% muy satisfechos. Ello, refleja la calidad de atención que brindan los profesionales a los usuarios del servicio de emergencia a través de un trato digno y oportuno acorde a sus expectativas.

1.6. Bases Teóricas.

Derecho a la Salud

Definición:

La salud es un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no consiste únicamente en la ausencia de enfermedad o discapacidad. El derecho a la salud, por lo tanto, está estrechamente ligado a otros derechos humanos fundamentales y su materialización depende de la realización de estos otros, especialmente el derecho a al agua (que incluye el derecho al acceso al agua potable y a saneamiento adecuado) y el derecho a la alimentación (OMS, 1946).

Fiscalización en salud:

En el Perú, la Superintendencia Nacional de Salud, (SUSALUD), ejerce la fiscalización y la función sancionadora de acciones que pueden afectar a usuarios de instituciones aseguradoras de fondos de aseguramiento en salud (IAFAS), de instituciones prestadoras de servicios de salud (IPRESS) y de unidades de gestión de instituciones prestadoras de servicios de salud (UGIPRESS). La sanción se ajusta al nivel de gravedad que las infracciones pueden ocasionar en los usuarios de los servicios de salud (leve, grave y muy grave). El proceso administrativo sancionador (PAS), identifica la existencia de una infracción, y si el caso lo requiere, determina una sanción (MINSAL, 2014).

Principios en Derecho a la Salud

Universal: es un principio que es de aplicación legal a nivel mundial.

Equitativo: Según Martínez difiere que “el derecho a la salud debe estar al alcance

de todos los niveles socioeconómicos para tu accesibilidad”.

Continuo: Para el autor Navarro nos enseña que “el derecho a la salud y sus servicios no debe ser interrumpido por ninguna circunstancia de índole económica o de mero trámite”.

Oportuna: Todo servicio de la salud debe brindarse de forma pertinente, acertada sin ninguna excusa que afecte su salud.

Progresivo: va en constante avance en búsqueda de mejorar el servicio y condiciones.

Libre albedrio: Las personas tienen plena libertad de elegir la entidad que mejor les plazca y convenga.

Derecho a la Salud en el Perú

Su reconocimiento en nuestro cuerpo normativo se contempla en la Constitución Política Peruana, que prescribe:

Art. 7: “Todo ciudadano tiene la facultad de exigir la salvaguardia de su derecho a una salud completa, así también los individuos con alguna incapacidad física tienen un reconocimiento al respeto y defensa legal de su dignidad, seguridad, readaptación y atención”.

Artículo 9: “El Estado proveerá políticas públicas de salud para el territorio nacional que favorezca a los ciudadanos del país, dándole seguimiento, fiscalización de su aplicación, dichas políticas serán descentralizadas para que así todos los peruanos tengan paso al cuidado de la salud.”

Calidad de Atención

Definición:

La Organización Mundial de la Salud, define calidad de atención como el “Asegurar que cada paciente reciba el conjunto de servicios diagnósticos y terapéuticos más adecuados para conseguir una atención sanitaria óptima, teniendo en cuenta aquellos factores y conocimientos del usuario incluyendo el servicio médico, lograr el mejor resultado con el mínimo riesgo y la máxima satisfacción del paciente”.

La OMS, en la búsqueda de un alto nivel de excelencia profesional, uso eficiente de los recursos, y minimizar los riesgos para el paciente, un alto grado de satisfacción por parte del paciente y con ello un gran impacto final en la salud. (p.5).

Lo mismo que Donabedian (1996) hace referencia que la calidad de la atención en salud como “Un alto nivel de excelencia profesional, uso eficiente de los recursos, minimizar los riesgos para los usuarios, un alto grado de satisfacción”, plantea que la calidad de la atención abarcar el esquema de estructura (Cantidad y calidad de los recursos humanos, materiales y su organización), proceso (Actividades y decisiones realizadas para atender al usuario o población), y resultados (Variación del nivel de salud y satisfacción del paciente o población).

Principios de la Calidad de Atención:

Según Pintado (2018) describe los siguientes:

- a) **Conducta ética:** El auditor debe abstenerse de realizar hechos que atenten contra nuestro ejercicio de la profesión; actuando siempre en forma leal, digna y de buena fe; evitando su participación en acciones dolosas de cualquier índole.
- b) **Confidencialidad:** Se requiere compromiso de reserva del auditor con las fuentes de información, además es importante e indispensable guardar el

secreto profesional, y la prudencia sobre la información a la que se tiene acceso durante la auditoría.

- c) **Veracidad:** Los hallazgos y conclusiones expresadas en los informes de la auditoría deben reflejar con autenticidad y exactitud los hallazgos de la auditoría.
- d) **Diligencia:** Los auditores proceden con el debido cuidado, de acuerdo con la importancia de la tarea que desempeñan y la confianza puesta en ellos y por la entidad o servicio auditado, en resguardo de los intereses y derechos de los usuarios.
- e) **Independencia:** La base para el ejercicio cabal y responsable de la función de auditor de calidad. No pueden estar sujetos o presiones que alteren su criterio, análisis y conclusiones en la auditoría, deben estar libres de cualquier sesgo o conflicto de intereses.
- f) **Imparcialidad:** Las aportaciones, conclusiones y recomendaciones del auditor requieren del equilibrio y la aprobación indebidamente ante ninguna de las partes.
- g) **Objetividad:** El auditor basa su accionar en las evidencias objetivas que sustente sus hallazgos y conclusiones.
- h) **Respeto por los derechos y el honor de las personas.** - Consiste en no perturbar negativamente la honra de los profesionales ni los derechos de los clientes, por ningún motivo subalterno. En todo instante se debe mantener el respeto a los profesionales auditados. Los principales autores tenemos: la calidad de atención articula a los usuarios internos, externos y la institución.

Dimensiones para Calidad de Atención

El Modelo Servqual identifica cinco dimensiones y 22 ítems de medición para la calidad del servicio: aspectos tangibles, confiabilidad, capacidad de respuesta, empatía y seguridad. Parasuraman et al. (1988), Citados en Duque & Chaparro) definen las dimensiones de la siguiente manera:

- **Tangibilidad:** Son los equipos, el establecimiento y la apariencia de los empleados.
- **Fiabilidad:** Capacidad de ejecución del servicio ofrecido de manera fiel y concisa.

- Capacidad de respuesta: Aptitud para colaborar con los usuarios y proveer un rápido servicio.
- Seguridad: La consciencia y cordialidad del personal y su disposición de seguridad y confianza que inspira en el cliente.
- Empatía: La asistencia y el interés que ofrece la empresa al cliente.

1.7. Definición de términos básicos.

Derecho: El derecho es un conjunto de principios y normas, generalmente inspirados en ideas de justicia y orden, que regulan las relaciones humanas en toda sociedad y cuya observancia es impuesta de forma coactiva por parte de un poder público.

Paciente: el paciente es alguien que sufre dolor o malestar (muchas enfermedades causan molestias diversas, y un gran número de pacientes también sufren dolor). En términos sociológicos y administrativos, paciente es el sujeto que recibe los servicios de un médico u otro profesional de la salud y se somete a un examen, a un tratamiento o a una intervención.

Salud: es un estado de bienestar o de equilibrio que puede ser visto a nivel subjetivo (un ser humano asume como aceptable el estado general en el que se encuentra) o a nivel objetivo (se constata la ausencia de enfermedades o de factores dañinos en el sujeto en cuestión).

Ley: es una norma jurídica dictada por el legislador, es decir, un precepto establecido por la autoridad competente, en que se manda o prohíbe algo en consonancia con la justicia, cuyo incumplimiento conlleva a una sanción.

Deficiencia: es una falla o un desperfecto. El término, que proviene del vocablo latino deficiencia, también puede referirse a la carencia de una cierta propiedad que es característica de algo.

Hospital: es un establecimiento destinado para la atención y asistencia a enfermos por medio de personal médico, enfermería, personal auxiliar y de servicios técnicos durante 24 horas, 365 días del año y disponiendo de tecnología, aparatología, instrumental y farmacología adecuadas.

Satisfacción: Habilidad para ponerse en el lado del otro ofreciendo la atención que uno desearía tener.

Respeto: Habilidad y cuidado de brindar el servicio ofrecido en forma tal como se ofreció y pactó.

Eficacia: Habilidad para un prestar un servicio completo. Cuidado y atención individualizada

1.8. Formulación de la hipótesis.

La vulneración del derecho a la salud en los pacientes se da por la baja calidad de atención en el hospital provincial Virú, año 2021.

1.9. Propuesta de aplicación profesional.

Los organismos de la salud pública deben evaluar las necesidades de salud de la población, investigar el surgimiento de riesgos para la salud y analizar los determinantes de dichos riesgos. De acuerdo a lo detectado, deben establecer las prioridades y desarrollar los programas y planes que permitan responder a las necesidades. La salud pública también debe gestionar los recursos para asegurar que sus servicios llegarán a la mayor cantidad de gente posible. La salud pública no puede ofrecer servicios de avanzada para ciertas personas y descuidar las condiciones de salud del resto, ya que parte de un principio comunitario y no personal. Al depender del Estado, la salud pública no debería hacer distinciones entre los habitantes de una misma región.

II. MATERIAL Y MÉTODOS.

2.1. Material

a) Materiales

Descripción	Unidad de medida	Cantidad
Papel bond 80 gr. A – 4(atlas)	millar	3
Lapiceros Faber Castell	Unidad	8
Fólderes Manila A – 4	Unidad	3
Corrector	Unidad	2
Resaltador Faber Castell	Unidad	4
Lapiz-2B	Unidad	8
Borrador	Unidad	4
Cuaderno Anillado	Unidad	1
Pos-it	paq	2

	Unidad de medida	Cantidad
Laptop Lenovo corei 3	Unidad	1
Disco Duro Externo	Unidad	1
Memoria USB	Unidad	1

b) Humano

- **Autores:** - GARCIA GUTIERREZ ELVIS
- **Asesor:** - GRISELDA DEL PILAR DÍAZ SÁNCHEZ

c) **Servicios**

Descripción	Unidad de medida	Cantidad
Pasajes (Movilidad Local)	Unidad	100
Fotocopias	Unidad	350
Impresión	Unidad	1200
Anillado	Unidad	4
Servicio de Telefonía	llamadas	60
Internet	horas	400
Empastado	Unidad	4
Energía Eléctrica	horas	400

2.2. Material de estudio.

2.2.1. Población.

La población estuvo conformada por todos los 150 pacientes que se encontraron pasando consultas en los diferentes servicios entre Enero a Marzo del 2021, además de los 20 administrativos del hospital provincial de Virú.

2.2.2. Muestra.

La muestra estuvo conformada por todos los 150 pacientes que se encontraron pasando consultas en los diferentes servicios entre Enero a Marzo del 2021, además de los 20 administrativos del hospital provincial de Virú.

2.3. Técnicas, procedimientos e instrumentos.

2.3.1. Para recolectar datos.

Utilizamos como técnica de recolección de datos, el análisis de documentos; y como instrumento de recolección de datos se usó, una guía de análisis de documentos.

2.3.2. Para procesar datos.

Los datos que se obtuvieron mediante la aplicación de la técnica de análisis de documentos mediante el instrumento de guía de análisis de documentos; fueron incorporados e ingresados al programa computarizado Microsoft Excel; y con él se hicieron, luego se analizó cada uno de ellos mediante tablas realizados por el Excel.

2.4. Operacionalización de variables.

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Instrumentos de medición
VULNERACIÓN DE DERECHO	Al encontrarse imposibilitado de satisfacer demandas inmediatas, el Estado generalmente opta por desamparar de atención a quienes claman por la urgente respuesta de sus órganos, argumentando que la omisión se fundamenta en razones de estricto alcance presupuestal. (La salud como atributo no programático. 5 p.) Marjorie,(2013).	La investigación se desarrollará en base a los datos recolectados mediante el instrumento cuaderno de quejas, relacionado a la variable de vulnerabilidad de derecho, en el hospital provincial de Virú.	Condiciones en que los pacientes son atendidos.	Cantidad de quejas realizadas en el cuaderno de quejas.	Guía de análisis de documento

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Instrumentos de medición
CALIDAD DE ATENCIÓN	La calidad de la atención en salud como “Un alto nivel de excelencia profesional, uso eficiente de los recursos, minimizar los riesgos para los usuarios, un alto grado de satisfacción” (Donabedian, 1996).	La investigación se desarrollará en base a los datos recolectados mediante el instrumento encuesta, relacionado a la variable de calidad de atención, en el hospital provincial de Virú.	Tangibilidad	<ul style="list-style-type: none"> - Instalaciones - Personal de Trabajo 	cuestionario
			Fiabilidad	<ul style="list-style-type: none"> - Eficiencia - Eficacia 	
			Capacidad de Respuesta	<ul style="list-style-type: none"> - Comunicación - Rapidez 	
			Seguridad	<ul style="list-style-type: none"> - Confianza - Cortesía 	
			Empatía	<ul style="list-style-type: none"> - Atención - Necesidad 	

III. RESULTADOS.

En esta parte de resultados lo desarrollaremos teniendo en cuenta cada uno de los objetivos específicos.

➤ **Descripción de la baja calidad de atención en el hospital provincial de Virú, año 2021.**

La baja calidad de atención por parte del personal de salud en el hospital provincial de Virú es muy notoria, ya que muchos de los pacientes se quejan a diario de la mala atención que reciben viéndose reflejado en las encuestas y la revisión del cuaderno de quejas de la institución, haciendo que se vulnere el artículo 7 y 9 de la constitución, ese derecho a la salud que tiene toda persona. Muchos pacientes también han acusado de deshumanización a la atención médica estatal en el hospital. Los médicos se muestran con poco interés por orientar al paciente sobre su sufrimiento, las enfermeras parecen indolentes y los administrativos gente que no ayuda a mejorar la calidad de la atención médica y todo este panorama es gris para los pobladores del Virú. Las largas colas por la atención y la burocracia al momento de tratar una emergencia son denuncias recurrentes que se observan en las noticias. Otros casos pueden quedar fuera de las noticias mientras este problema sigue sucediendo en muchos hospitales del país, expresaron algunas en la revisión del cuaderno de quejas de la institución.

➤ **Identificación de los indicadores que vulneran el derecho a la salud desde el punto de vista de la calidad de atención en el hospital provincial de Virú, año 2021.**

Tabla 1

Categorización de la variable calidad de servicio

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido Muy bueno	4	2,5	2,5	2,5
Bueno	6	3,8	3,8	6,3
Regular	45	30,0	30,0	36,3
Deficiente	95	63,7	63,7	100,0
Total	150	100,0	100,0	

Fuente: Encuesta, Enero 2021

Elaboración propia

Según los datos que se aprecian el 63.7% los pacientes dicen que la calidad del servicio es deficiente.

Dimensiones

Tabla 2

Categorización de la Tangibilidad

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Muy bueno	8	5,0	5,0	5,0
	Bueno	13	8,8	8,8	13,8
	Regular	58	38,8	38,8	52,5
	Deficiente	71	47,5	47,5	100,0
	Total	150	100,0	100,0	

Fuente: Encuesta, Enero 2021

Elaboración propia

Según los datos que se aprecian el 47.5% los pacientes indican que la tangibilidad en cuanto a calidad del servicio es deficiente.

Tabla 3

Categorización de la Fiabilidad

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Muy bueno	8	5,0	5,0	5,0
	Bueno	45	30,0	30,0	35,0
	Regular	97	65,0	65,0	100,0
	Total	150	100,0	100,0	

Fuente: Encuesta, Enero 2021

Elaboración propia

Según los datos que se aprecian el 65.00% de los pacientes indican que la Fiabilidad es regular de la calidad del servicio.

Tabla 4***Categorización de la Capacidad de Respuesta***

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Bueno	2	1,3	1,3	1,3
	Regular	8	5,0	5,0	6,3
	Deficiente	66	43,8	43,8	50,0
	Muy Deficiente	75	50,0	50,0	100,0
	Total	150	100,0	100,0	

Fuente: Encuesta, Enero 2021

Elaboración propia

Según los datos que se aprecian el 50.0% los pacientes indican que la calidad de respuesta en cuanto a calidad del servicio es muy deficiente.

Tabla 5***Categorización de la Seguridad***

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Muy bueno	2	1,3	1,3	1,3
	Bueno	9	6,3	6,3	7,5
	Regular	34	22,5	22,5	30,0
	Deficiente	105	70,0	70,0	100,0
	Total	150	100,0	100,0	

Fuente: Encuesta, Enero 2021

Elaboración propia

Según los datos que se aprecian el 70.0% los pacientes indican que la seguridad en cuanto a calidad del servicio es deficiente.

Tabla 6*Categorización de la Empatía*

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Muy bueno	2	1,3	1,3	1,3
	Bueno	8	5,0	5,0	6,3
	Regular	34	22,5	22,5	28,7
	Deficiente	107	71,3	71,3	100,0
	Total	150	100,0	100,0	

Fuente: Encuesta, Enero 2021

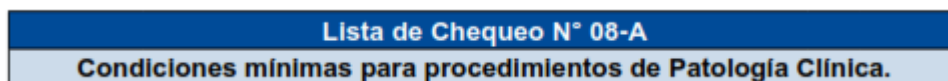
Elaboración propia

Según los datos que se aprecian el 71.3% los pacientes indican que la empatía en cuanto a calidad del servicio es deficiente.

➤ **Evaluación de los indicadores que vulneran el derecho a la salud en los pacientes.**

Para esta parte se realizó, analizando el cuaderno de quejas desde el punto de vista que estamos frente a un hospital de categoría II-1, que fue elevado a esta categoría el 02 de junio del 2011, mediante la resolución ejecutiva regional N° 1831- 2011-GR-LL/PRE. llamado en la actualidad, Hospital provincial de Virú.

Ahora tomando en cuenta ello, debería cumplir con todo el equipamiento que un hospital de esta categoría debe tener.



CATEGORIA II-1

ITEMS	
Recursos Humanos	Médico Especialista en Patología Clínica o Licenciado en Tecnología Médica en Laboratorio Clínico y Anatomía Patológica o Biólogo supervisado por Patólogo Clínico de la Red de Servicios de Salud. Además de personal técnico de Laboratorio Clínico.
Infraestructura	Áreas específicas para la toma de muestras, recepción y procesamiento de muestras biológicas de acuerdo a la NTS de la UPSS.
Equipamiento	Mobiliario, equipos biomédicos e insumos necesarios para realizar la toma, recepción y procesamientos de muestras de acuerdo a NTS de la UPSS. Comprende áreas de bioquímica, hematología, inmunología, microbiología y banco de sangre.
Organización de la atención	Garantizar 24 horas de atención, en especial para atención de emergencias.
Capacidad Resolutiva	Realizan procedimientos de Bioquímica, Hematología y Microbiología correspondiente a su categoría, según NTS de la UPSS.
Control de Calidad	Realiza control de calidad interno, interlaboratorial y envío.
Indicadores de Calidad	Tiene definido e implementado indicadores relacionados a los procesos de: registro de pedido de análisis, toma de muestra, proceso analítico, resultados de interpretación /opinión diagnóstica, transcripción de resultados y porcentaje de satisfacción de usuarios.

RELACION DE MATERIAL, INSUMOS Y EQUIPAMIENTO BÁSICOS EN REHABILITACIÓN

N°	ITEMS
CONSULTORIO	
1	Equipo médico básico
2	Podoscopio
3	Set de Goniómetro
4	Espejo para evaluación postural
5	Kit de Alzas de 0.5 hasta 5 cm
6	Nivel pélvico con plomada
7	Equipo láser
GIMNASIO	
1	Bicicleta estacionaria adulto
2	Bicicleta estacionaria niños
3	Barras paralelas
4	Colchoneta para ejercicios
5	Escalera combinada con rampa
6	Kit de bandas elásticas
7	Circuito de psicomotricidad
8	Polea para ejercicios de hombros
9	Rueda para ejercicios de hombros
10	Set de pelotas terapéuticas (Bobath, Pilates y otras)
11	Set de pesas
12	Muletas y andadores
13	Escalera Sueca
14	Espejos de pared
15	Equipo de sonido
AGENTES FÍSICOS	
1	Tens
2	Equipo de electroterapia de corrientes múltiples
3	Equipo de Terapia de Ultrasonido
4	Equipo de Terapia combinada
5	Tanque de parafina
6	Tanque de compresas calientes
7	Set de compresas calientes
8	Tanque de compresas frías
9	Set de compresas frías
10	Lámpara de terapia con rayos infrarrojos
HIDROTERAPIA	
1	Tanque de hidroterapia para miembros superiores
2	Tanque de hidroterapia para miembros inferiores

Sin embargo, los resultados luego de aplicar los instrumentos nos dimos con la sorpresa que muchos de estos equipos no cuentan el hospital en la actualidad, están en mantenimiento y otros está malogrados. Es por ello que la atención del hospital deja mucho que desear y realmente uno se pregunta si realmente es un hospital de la categoría II-1.

➤ **Realización de Análisis de la responsabilidad del hospital frente a la baja calidad de atención a los pacientes.**

La responsabilidad del hospital frente a la baja calidad de atención a los pacientes es muy grave, ya que como centro médico debería cumplir con el artículo 7 y 9 de la constitución política del Perú, donde El Estado determina la política nacional de salud y el Poder Ejecutivo norma y supervisa su aplicación. Justamente por esta última parte si el personal administrativo no toma la responsabilidad debida, se podría hasta llevar un trámite judicial, denunciando que no cuenta este hospital con todo el equipo necesario, hasta le podría bajar la categoría.

IV. DISCUSIÓN.

Nuestros resultados que se encontraron con respecto a la calidad de atención al paciente en el hospital de Virú, los porcentajes más elevados fueron de deficiencia en cada una de las dimensiones que se había medido según nuestro cuestionario aplicado a los pacientes, el 47.5% los pacientes indican que la tangibilidad en cuanto a calidad del servicio es deficiente, el 65.00% de los pacientes indican que la Fiabilidad es regular de la calidad del servicio, el 50.0% los pacientes indican que la calidad de respuesta en cuanto a calidad del servicio es muy deficiente, el 70.0% los pacientes indican que la seguridad en cuanto a calidad del servicio es deficiente, el 71.3% los pacientes indican que la empatía en cuanto a calidad del servicio es deficiente. Lo cual es totalmente contrario a la investigación realizada por Gomez (2017) el cual tuvo como resultados. La satisfacción por dimensiones fue de un 68,6% de Fiabilidad; 72,3% de Capacidad de Respuesta; 77,1% de Seguridad; 73,7% de Empatía, y 73,6% para Aspectos Tangibles.

En cuanto al porcentaje general luego de aplicar el instrumento a los pacientes y poder medir la calidad de atención para ver que tan satisfechos se encuentran ellos tuvimos como resultados que el 63.7% los pacientes dicen que la calidad del servicio es deficiente. Caso contrario a la investigación realizada por Gomez (2017) el cual obtuvo en su investigación que la satisfacción del cliente por la atención recibida por el personal de salud a nivel global fue de 72,9%. Muy similar al resultado de Pintado, M. (2018) el cual obtuvo el 84% de satisfechos los pacientes con la atención en el hospital.

V. CONCLUSIONES

- Se llegó a determinar de que, si se está vulnerando el derecho a la salud a los pacientes debido a la baja calidad de atención en los pacientes del hospital provincial de Virú, año 2021.
- También se llegó a describir la baja calidad de atención en el hospital provincial de Virú, año 2021. Debido a que no cuentan con los equipos (personal y máquinas) necesarios para atender a la gran demanda de pacientes que se encuentran en la provincia de Virú.
- Por otro lado se llegó a identificar los indicadores que vulneran el derecho a la salud en el hospital provincial de Virú, año 2021, midiéndoles desde el punto de vista de la calidad de atención, donde el 47.5% de la tangibilidad es deficiente, el 65.00% de la fiabilidad es regular, el 50.0% de la calidad de respuesta es muy deficiente, el 70.0% de que la seguridad es deficiente y el 71.3% de que la empatía es deficiente.
- Se pudo evaluar los indicadores que vulneran el derecho a la salud en los pacientes por medio de un manual de monitoreo del desempeño de la gestión en establecimientos de salud I, II y III nivel de atención del MINSA.
- Luego posteriormente se pudo analizar también en base al artículo 7 y 9 de la constitución política del Perú, la inmensa responsabilidad del hospital que tiene frente a la baja calidad de atención a los pacientes y que podría llevarlo hasta perder la categoría II-1, debido a no contar con todos los requisitos que se necesitan para esta categoría.

VI. RECOMENDACIONES.

- Emplear los resultados del estudio para realizar el análisis FODA del servicio y mejorar la calidad de atención y aumentar el porcentaje de usuarios satisfechos. Realizar una nueva encuesta en 6 meses para monitoreo.
- Implementar estrategias de buen trato a los pacientes para capacitar al personal que recibe a los usuarios externos del servicio facilitar la confianza hacia el personal de salud.
- Implementar estrategias de capacitación al personal médico incentivando la realización de un examen físico completo e instar a los médicos que expliquen de manera clara que significa realizar un examen completo a la población.
- Implementar estrategias para cumplir con el tiempo de atención, reorganizar el sistema de turnos de citas, otorgando a cada paciente la hora aproximada en la que podría ser atendida.
- Realizar coordinaciones con jefatura de los diferentes servicios para mejorar la atención, así como coordinar con el personal de salud para asegurar la correcta atención del usuario externo.
- Los resultados obtenidos en de la estadística y contrastándose con la realidad y con la hipótesis nos ha permitido poder indicar que dicha hipótesis se evidencian empirismos aplicativos respecto a la vulneración de derecho a la salud por la deficiente atención el Hospital provincial de Virú, lo que nos da pie para RECOMENDAR: Que el Estado mediante sus diversas políticas haga cumplir con lo estipulado por la Constitución en su artículo 9 y 7, en relación con la Ley General de Salud y de esta manera se vea beneficiada las personas en general tratándose de un derecho fundamental como la salud.
- Implementar un programa de difusión sobre derechos, dirigido a las y los usuarios de los diferentes servicios médicos; donde se brinde orientación y conocimiento, con la finalidad de empoderar al paciente en el ejercicio de sus derechos como usuario de los servicios de salud.

VII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.

- Gomez, F. M. I. (2017). Calidad de atención y grado de satisfacción de los usuarios de consulta externa del Centro de Atención de Medicina Complementaria del Hospital III Iquitos-2016. *Revista peruana de medicina integrativa*, 2(2), 133-139.
- Gotlieb, V., Yavich, N., & Báscolo, E. (2016). Litigio judicial y el derecho a la salud en Argentina. *Cadernos de Saúde Pública*, 32, e00121114.
- Inga-Berrosopi, F., & Rodríguez, C. A. (2019). Avances en el desarrollo de los recursos humanos en salud en el Perú y su importancia en la calidad de atención. *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública*, 36, 312-318.
- Medina-Gómez, O., & López-Arellano, O. (2019). Informalidad laboral y derecho a la salud en México, un análisis crítico. *Ciência & Saúde Coletiva*, 24, 2583-2592.
- Mezones-Holguín, E., Díaz-Romero, R., Castillo-Jayme, J., Jerí-de-Pinho, M., Benites-Zapata, V., Marquez-Bobadilla, E., ... & Philipps-Cuba, F. D. M. (2016). Promoción de los derechos en salud en Perú: una aproximación desde la perspectiva de acción de la Superintendencia Nacional de Salud. *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública*, 33, 520-528.
- Perú, Ministerio de Salud. Aprueban Reglamento de Infracciones y Sanciones de la Superintendencia Nacional de Salud– SUSALUD. Lima: MINSA; 2014.
- Picón, A. I., & Ramirez, E. R. (2018). Evaluación de la calidad en la atención al usuario del servicio de urgencias del hospital público de Yopal en Casanare, Colombia. *Nova*, 16(29), 21-31.
- Pintado Peña, M. (2018). Calidad de la atención y su relación con la satisfacción del usuario de los servicios de emergencia del Hospital Regional Docente de Trujillo, 2017.
- Quijano-Caballero, Ó., & Munares-García, Ó. (2016). Protección de derechos en salud en el Perú: experiencias desde el rol fiscalizador de la Superintendencia Nacional de Salud. *Revista peruana de medicina experimental y salud publica*, 33, 529-534.
- Rabanal Vásquez, N. M. (2018). El derecho a la salud de los niños(as) invisibles en el penal de mujeres “El Milagro” de Trujillo.
- Santolalla, P. M. (2016). Calidad de atención del personal de salud y satisfacción del paciente en el servicio de resonancia magnética del Hospital de Alta Complejidad Trujillo, 2015. *UCV-SCIENTIA*, 8(2), 119-123.
- Yépez-Chamorro, M. C., Ricaurte-Cepeda, M., & Jurado, D. M. (2018). Calidad percibida de la atención en salud en una red pública del municipio de Pasto, Colombia. *Universidad y Salud*, 20(2), 97-110.

ANEXOS

INSTRUMENTO PARA MEDIR CALIDAD DE SERVICIO

Marque con una X, lo que considera se ajusta a su realidad, teniendo en cuenta la escala de medición:

Totalmente en desacuerdo = 1 Desacuerdo = 2 Ni de acuerdo ni desacuerdo = 3 De acuerdo =4
Totalmente de acuerdo=5

Ítems	1	2	3	4	5
TANGIBLES					
1. El hospital tiene apariencia moderna.					
2. Las instalaciones físicas del hospital, son cómodas.					
3. El personal que trabaja en el hospital se muestra higiénica.					
4. El mobiliario que utiliza el hospital es visualmente atractivo.					
FIABILIDAD					
5. Cuando en el hospital prometen hacer algo en cierto tiempo, lo realizan.					
6. Cuando tiene un problema, el hospital muestra un interés sincero por solucionarlo.					
7. Habitualmente el hospital, brinda un buen servicio					
8. El hospital, brinda su servicio en el tiempo acordado					
9. En el hospital, insisten en no cometer errores en sus citas					
CAPACIDAD DE RESPUESTA					
10. El personal de servicio del hospital, informan puntualmente y con sinceridad acerca de todas las condiciones del servicio que brindan.					
11. El personal de servicio del hospital, ofrecen un servicio rápido y ágil.					
12. El personal de servicio del hospital, siempre están dispuestos a ayudarle.					
13. El personal del hospital, le dedican el tiempo necesario para responder a sus preguntas e inquietudes.					
SEGURIDAD					

14. El comportamiento del personal de servicio del hospital, le transmite confianza.					
15. Me siento seguro en las instalaciones del hospital.					
16. El personal de servicio del hospital, son siempre amables.					
EMPATÍA					
17. El personal de servicio del hospital, tienen conocimientos suficientes para responder a las preguntas de los pacientes.					
18. El personal de servicio del hospital, le hacen un seguimiento personalizado.					
19. En el hospital, tienen un horario de Atención adecuada.					
20. El personal de servicio del hospital, ofrecen información y atención personalizada.					
21. El personal de servicio del hospital, buscan lo mejor para los intereses del paciente.					
22. El personal de servicio del hospital, comprenden sus necesidades específicas.					



RESOLUCION EJECUTIVA REGIONAL N° 1831 -2011-GR-LL/PRE

Trujillo, 02 de junio del 2011

VISTO:

El oficio N° 186-2011-GRLL/CR-CD, de fecha 20 de abril del 2011, conteniendo (19) diecinueve folios, evaluado por la Dirección de Servicios de Salud de la Dirección Ejecutiva de Salud de las Personas y conociendo la necesidad que tiene la Provincia de Virú de contar con un Hospital del segundo nivel de atención, para resolver los problemas de salud de mediana complejidad de toda su jurisdicción y reconociendo las gestiones realizadas para tal fin por el Señor Consejero de la Provincia Sr. Herbert Iván Jiménez Urquiaga, y;



CONSIDERANDO:



Que, el artículo 188° de la Constitución Política del Perú, establece que la descentralización es una forma de organización democrática la cual constituye una política permanente del Estado, de carácter obligatorio y que tiene como objetivo fundamental el desarrollo integral del país;



Que la Ley 27783 Ley de Bases de la Descentralización, tiene como objetivo esencial el desarrollo integral, armónico y sostenible del País, mediante la separación de competencias y funciones; por lo cual el Ministerio de Salud viene transfiriendo a los Gobiernos Regionales un conjunto de competencias para gestionar en funciones de Salud con autonomía;

Que, el literal a) del artículo 43° del Reglamento de Organización y Funciones del Ministerio de Salud, aprobado por Decreto Supremo N° 023-2005-SA, señala que la Dirección General de Salud de las Personas, tiene entre sus objetivos funcionales "Innovar el diseño y regular la organización, funcionamiento y desarrollo de los establecimientos y servicios de salud públicos, teniendo en cuenta el modelo de atención integral y las particularidades de las realidades regionales y locales, con pleno respeto de la persona humana desde su concepción hasta su muerte natural";

Que, mediante Ordenanza Regional N° 021-2006-CR/RLL, que aprueba el Reglamento de Organización y Funciones de la Dirección Regional de Salud La Libertad, el mismo que en los incisos m) y l) del artículo 8° establece como objetivos estratégicos reestructurar y modernizar los sistemas administrativos y operativos, incrementando significativamente la capacidad de gestión administrativa y la capacidad resolutoria de las entidades del sector salud, facultando para ello al Director General asignar a las Unidades Orgánicas de la Dirección de Salud y sus Órganos Desconcentrados otros objetivos funcionales y responsabilidades, así como a expedir Resoluciones Directorales en estos asuntos, según lo prescriben los incisos l) y c) del artículo 12° del referido Reglamento de Organización y Funciones;

Que, la Política Regional de Salud aprobada mediante Ordenanza Regional N° 20-2009-GR-LL/CR establece como una de las acciones para la implementación del Eje de Calidad y Eficiencia de los Servicios de Salud, la mejora constante de la calidad técnica y seguridad de la atención sanitaria, a través de la repotenciación de los Establecimientos Materno Infantiles de los Distritos de la Provincia de Trujillo;

Que mediante Resolución Ministerial N° 914-2010/MINSA, de fecha 17 de noviembre del 2010 se aprobó la NTS N° 021-MINSA/DGSP-V.02 "Norma Técnica de Salud de Categorías de Establecimientos del Sector Salud", con la finalidad de homogenizar los diferentes establecimientos de salud, por niveles de complejidad y características funcionales, que permiten responder a las necesidades de salud de la población que atiende;

De conformidad con lo establecido por la Ley N° 27783 – Ley de Bases de la Descentralización; Ley N° 27867 – Ley de los Gobiernos Regionales, y sus modificatorias; Ley N° 27657 – Ley del Ministerio de Salud; Ley N° 26842 – Ley General de Salud; Ley N° 27444, Ley del Procedimiento Administrativo General; la Ordenanza Regional N° 004-2006-CR/RLL, modificada por la Ordenanza Regional N° 021-2006-CR/RLL, que aprueba el Reglamento de Organización y Funciones de la Dirección Regional de Salud La Libertad; Ordenanza Regional N° 030-2007-GRLL/CR, de fecha 19 de diciembre del 2007, que aprueba la modificación de la Estructura Orgánica del Gobierno Regional La Libertad, Ordenanza Regional N° 023-2008-GR-LL/GGR, que, aprueba la modificatoria de la estructura orgánica del Gobierno Regional La Libertad, cambiando la denominación de Gerencia de Salud por Gerencia Regional de Salud y con las visaciones correspondientes;



SE RESUELVE:

ARTICULO 1°.- ELEVAR, a la categoría de **Hospital II – 1** al Establecimiento de Salud del Sub Sector Público identificado con el nombre de Centro de Salud Virú, denominándose a partir de la fecha **HOSPITAL PROVINCIAL DE VIRU**.



ARTICULO 2°.- El Establecimiento de Salud, identificado a partir de la fecha como HOSPITAL PROVINCIAL DE VIRU, se encuentra ubicado en Calle Sucre N° 771 del Distrito y Provincia de Virú, Departamento y Región La Libertad.

ARTICULO 3°.- DEJAR SIN EFECTO, la Resolución Gerencial N° 1187-2009-GRLL-GGR/GRS, de fecha 12 de noviembre del 2009, en cuyo artículo 1° se ratifica la categoría I – 4 al establecimiento de salud del sub sector público identificado con el nombre de Centro de Salud Virú.



ARTICULO 4°.- ENCARGAR a la Gerencia Regional de Salud y a la Red de Salud Trujillo, iniciar los mecanismos de desactivación de la Asociación CLAS Virú, por haber elevado de categoría, retomando la administración técnica, administrativa y financiera a la Red Trujillo, en un plazo no mayor a la del presente ejercicio presupuestal.

ARTICULO 5°.- ENCARGAR a la Red Trujillo, elaborar el expediente técnico de manera que garantice el equipamiento faltante para ser enviado al Gobierno Regional y al Gobierno Local el presente año.

ARTICULO 6°.- NOTIFICAR, la presente Resolución en el modo y forma de ley.

REGÍSTRESE, COMUNIQUESE Y ARCHIVASE.



Ing. JOSE H. MURGA ZANNIER
Presidente Regional

MINISTERIO DE SALUD

No. 527-2011/MINSA



Resolución Ministerial

Lima, 11 de Julio del 2011.

Visto el Expediente N°10-109338-001, que contiene los memorandos N°s 6293-2010-DGSP/MINSA y 2848-2011-DGSP/MINSA, de la Dirección General de Salud de las Personas;

CONSIDERANDO:

Que, el numeral II del Título Preliminar de la Ley N° 26842 "Ley General de Salud" establece que la protección de la salud es de interés público. Por tanto, es responsabilidad del Estado regularla, vigilarla y promoverla;

Que, el artículo 41° del Reglamento de Organización y Funciones del Ministerio de Salud aprobado por Decreto Supremo N° 023-2005-SA, señala que la Dirección General de Salud de las Personas, es el órgano técnico normativo en los procesos relacionados a la atención integral, servicios de salud, calidad, gestión sanitaria y actividades de salud mental;

Que, mediante Memorándum N° 6293-2010-DGSP/MINSA, la Dirección General de Salud de las Personas propone para su aprobación el proyecto de Guía Técnica para la Evaluación de la Satisfacción del Usuario Externo en los Establecimientos de Salud y Servicios Médicos de Apoyo, cuya finalidad es contribuir a identificar las principales causas del nivel de insatisfacción del usuario externo para la implementación de acciones para la mejora continua en los establecimientos de salud y servicios médicos de apoyo, basados en la satisfacción del usuario externo;

Estando a lo propuesto por la Dirección General de Salud de las Personas;

Con las visaciones del Director General de la Dirección General de Salud de las Personas, del Director General de la Oficina General de Asesoría Jurídica y de la Viceministra de Salud; y,

De conformidad con lo previsto en el literal I) del artículo 8° de la Ley N° 27657-Ley del Ministerio de Salud;



Z. Solís V.



C. León C.



C. ACOSTA S.



W. Olivera A.

SE RESUELVE:

Z. Solís V.

Artículo 1°.- Aprobar la "Guía Técnica para la Evaluación de la Satisfacción del Usuario Externo en los Establecimientos de Salud y Servicios Médicos de Apoyo", la misma que forma parte integrante de la presente Resolución Ministerial.



C. ACOSTA S.

Artículo 2°.- La Dirección General de Salud de las Personas, a través de la Dirección de Calidad en Salud, queda encargada de la difusión, supervisión y evaluación de lo dispuesto en la citada Guía Técnica.

Artículo 3°.- Las Direcciones de Salud de Lima y las Direcciones Regionales de Salud o quien haga sus veces en el ámbito regional, son responsables de la implementación, supervisión y aplicación de la presente Guía Técnica.



W. Olivera A.

Artículo 4°.- La Oficina General de Comunicaciones dispondrá la publicación de la presente Resolución Ministerial en el portal de Internet del Ministerio de Salud, en la dirección: http://www.minsa.gob.pe/transparencia/dge_normas.asp.

Regístrese, comuníquese y publíquese.



D. León Cn.


OSCAR RAÚL UGARTE UBILLUZ
 Ministro de Salud



CONSTITUCIÓN POLÍTICA DEL PERÚ

(1993)

NORMAS

Como complemento a los planteamientos teóricos hemos considerado las siguientes normas:

Constitución Política del Perú “Artículo 2 inciso 1: Toda persona tiene derecho a: A la vida, a su identidad, a su integridad moral, psíquica y física y a su libre desarrollo y bienestar. El concebido es sujeto de derecho en todo cuanto le favorece”

“Artículo 2 inciso 2: Toda persona tiene derecho a: A la igualdad ante la ley. Nadie debe ser discriminado por motivo de origen, raza, sexo, idioma, religión, opinión, condición económica o de cualquiera otra índole”

“Artículo 7: Todos tienen derecho a la protección de su salud, la del medio familiar y la de la comunidad así como el deber de contribuir a su promoción y defensa. La persona incapacitada para velar por sí misma a causa de una deficiencia física o mental tiene derecho al respeto de su dignidad y a un régimen legal de protección, atención, readaptación y seguridad”

“Artículo 9: El Estado determina la política nacional de salud. El Poder Ejecutivo norma y supervisa su aplicación. Es responsable de diseñarla y conducirla en forma plural y descentralizadora para facilitar a todos el acceso equitativo a los servicios de salud”

Código Civil:

“Artículo 5: El derecho a la vida, a la integridad física, a la libertad, al honor y demás inherentes a la persona humana son irrenunciables y no pueden ser objeto de cesión. Su ejercicio no puede sufrir limitación voluntaria, salvo lo dispuesto en el artículo 6”

“Artículo 17: La violación de cualquiera de los derechos de la persona a que se refiere este título, confiere al agraviado o a sus herederos acción para exigir la cesación de los actos lesivos. La responsabilidad es solidaria” .

Ley General de Salud. Artículo I del Título Preliminar: “La salud es condición indispensable del desarrollo humano y medio fundamental para alcanzar el bienestar individual y colectivo”

Artículo II del Título Preliminar: “La protección de la salud es de interés público. Por tanto, es responsabilidad del Estado regularla, vigilarla y promoverla”

Artículo III del Título Preliminar: “Toda persona tiene derecho a la protección de su salud en los términos y condiciones que establece la ley. El derecho a la protección de la salud es irrenunciable”

Artículo IV del Título Preliminar: “La salud pública es responsabilidad primaria del Estado. La responsabilidad en materia de salud individual es compartida por el individuo, la sociedad y el Estado”

Artículo VI del Título Preliminar: “Es de interés público la provisión de servicios de salud, cualquiera sea la persona o institución que los provea. Es responsabilidad del Estado promover las condiciones que garanticen una adecuada cobertura de prestaciones de salud a la población, en términos socialmente aceptables de seguridad, oportunidad y calidad”
“Es irrenunciable la responsabilidad del Estado en la provisión de servicios de salud pública. El Estado interviene en la provisión de servicios de atención médica con arreglo a principios de equidad”

Artículo VIII del Título Preliminar: “El financiamiento del Estado se orienta preferentemente a las acciones de salud pública y a subsidiar total o parcialmente la atención médica a las poblaciones de menores recursos, que no gocen de la cobertura de otro régimen de prestaciones de salud, público o privado”

Artículo XI del Título Preliminar: “La norma de salud es de orden público y regula materia sanitaria, así como la protección del ambiente para la salud y la asistencia médica para la recuperación y rehabilitación de la salud de las personas. Nadie puede pactar en contra de ella”

Artículo 1: “Toda persona tiene el derecho al libre acceso a prestaciones de salud y a elegir el sistema previsional de su preferencia”

Artículo 3: “Toda persona tiene derecho a recibir, en cualquier establecimiento de salud, atención médico-quirúrgica de emergencia cuando la necesite y mientras subsista el estado de grave riesgo para su vida o su salud” “El reglamento establece los criterios para la calificación de la situación de emergencia, las condiciones de reembolso de gastos y las responsabilidades de los conductores de los establecimientos”

Artículo 15: Toda persona, usuaria de los servicios de salud, tiene derecho: “

- a) Al respeto de su personalidad, dignidad e intimidad;
- b) A exigir la reserva de la información relacionada con el acto médico y su historia
- c) A no ser sometida, sin su consentimiento, a exploración, tratamiento o exhibición con fines docentes;
- d) A no ser objeto de experimentación para la aplicación de medicamentos o tratamientos sin ser debidamente informada sobre la condición experimental de éstos, de los riesgos que corre y sin que medie previamente su consentimiento escrito o el de la persona llamada legalmente a darlo, si correspondiere, o si estuviere impedida de hacerlo;
- e) A no ser discriminado en razón de cualquier enfermedad o padecimiento que le afectare;
- f) A qué se le brinde información veraz, oportuna y completa sobre las características del servicio, las condiciones económicas de la prestación y demás términos y condiciones del servicio;
- g) A qué se le dé en términos comprensibles información completa y continuada sobre su proceso, incluyendo el diagnóstico, pronóstico y alternativas de tratamiento, así como sobre los riesgos, contraindicaciones, precauciones y advertencias de las medicamentos que se le prescriban y administren;
- h) A qué se le comunique todo lo necesario para que pueda dar su consentimiento informado, previo a la aplicación de cualquier procedimiento o tratamiento, así como negarse a éste;
- i) A qué se le entregue el informe de alta al finalizar su estancia en el establecimiento de salud y, si lo solicita, copia de la epicrisis y de su historia clínica”

Todo [Publicaciones](#) Personas Grupos Eventos

Las cifras siguen creciendo. 202 casos y 25 muertes por covid-19 se registran en esta última quincena, la cifra más alta en lo que va del año 2021. Según reporta el gobierno regional, de los 25 fallecidos, 15 son de Virú y 10 de Chao. Guadalupito no reporta muertes de manera oficial, aunque sabemos extraoficialmente que han habido fallecidos.

Asimismo, estas cifras contrastan con las decenas de balones de oxígeno que forman filas en la afueras del hospital Virú. La planta ha colapsado, el oxígeno escasea, tampoco hay camas UCI y muchas familias viven momentos de desesperación. Una cruda realidad.

Solo queda cuidarse y rezar.

Redacción: Prensa Radio Virú Star



**Ollantay.pe**

24 mar. • 🌐



#Virú | LA DEMANDA DE OXIGENO SE INCREMENTO EN LA PROVINCIA DE VIRÚ.

Muchas personas hoy buscan este beneficio pero al parecer no se a estado llevando un control y seguimiendo de las personas quiénes se han venido beneficiando, dando lugar a la especulación de cobros y beneficios indevidos, porque hasta ahora no se tiene un consolidado oficial.

Josmill Espinoza jefe de la red de salud de la provincia de Virú, expresó que todo a estado marchando con normalidad y que además han contrato a personal para que puedan cubrir las demandas que exigen al pueblo.

Ahora se va tener mayor control en la distribución del Oxígeno medicinal, porque ahora solo se va distriubir en un promedio de 35 galones diarios porque la mayoría de la producción se emplea en los 12 pacientes que estan internados en Hospital Virú.



LA DEMANDA DE OXIGENO SE INCREMENTO EN VIRÚ

Se tendrá mayor control y solo
Se atendera a 35 balones diarios

ÚLTIMO MINUTO



**¡VIRÚ ENTRA
A RIESGO EXTREMO!**

DEL 19 ABRIL AL 09 MAYO

DOMINGOS

INMOVILIZACIÓN

SOCIAL OBLIGATORIA





RPP NOTICIAS

NIUSGEEK Subscribe to NEWSLETTER RPP PODCAST Ciudades del Futuro

ACTUALIDAD

La Libertad: denuncian negligencia médica en muerte de bebé

Obstetras y médico, de hospital de Virú, no quisieron atender a mujer embarazada y salieron sin esperar cambio de guardia.

11 de agosto del 2015 - 3:52 PM | Redacción

f
t
m
e



Cortes

q **C** COMERCIO Solo hay 12 médicos para atender a más de 100 mil en Virú f t in

Solo hay 12 médicos para atender a más de 100 mil en Virú

Este año se han registrado tres muertes perinatales y se ha dispuesto que heridos de accidentes en la Panamericana sean llevados a Trujillo porque en esa provincia no hay especialistas para atenderlos



LA LIBERTAD

“Todo Virú se siente burlado”

Consejero Edgar García pide a gobernador cumpla promesa



Imagen

Actualizado el 02/08/2015 a las 19:06 FERNANDO FERNANDEZ

El consejero regional por la provincia de Virú, Edgar García Flores, consideró que el gobernador de la región La Libertad, César Acuña Peralta, se ha burlado de su pueblo al no cumplir con su palabra de retirar de la jefatura de la Dirección Regional de Salud al médico Hans Chauca Espíndola, quien es...

Anuncio

MAESTRÍAS ONLINE COMPLETA EL FORMULARIO Y SOLICITA TU BECA

FUNIBER

Estudia tu Maestría En Línea y Mejora tu Currículum

Conoce Nuestra Oferta Formativa 100% Online

Funiber

















