

La aplicación de la anticoncepción quirúrgica y los derechos reproductivos III

Casos investigados por la Defensoría del Pueblo



Serie Informes Defensoriales

Informe N° 69

Informe elaborado por un equipo dirigido por Rocío Villanueva Flores, Defensora Adjunta para los Derechos de la Mujer, e integrado por Mayda Ramos Ballón, Karim Velasco Rebaza, Carolina Garcés Peralta e Iván Montoya Vivanco. Se contó con la asistencia de María del Rosario Gonzáles Fernández

**Comisionadas/os responsables de la Ejecución del Sistema
Defensorial de Supervisión del Respeto y Vigencia de los
Derechos Reproductivos**

Carelia Mayorga Butrón en Arequipa
Cesárea Huamán Lozano en Ayacucho
Rhony Pacheco Arredondo en Cusco
Tulio Huamaní Janampa en Huancavelica
Marco Barboza Tello en La Libertad
Lali Vicente Jiménez en Piura
Aleyda Quispe Juárez en Tacna

Índice

Casos investigados por la Defensoría del Pueblo

Introducción

Capítulo I

Quejas recibidas por la Defensoría del Pueblo

1. Datos estadísticos

- 1.1 Quejas registradas por descriptor y estado de la queja
- 1.2 Quejas registradas por año de ingreso
- 1.3 Quejas registradas por año de ocurrencia de los hechos
- 1.4 Quejas fundadas y en investigación por mes y año de ocurrencia de los hechos
 - 1.4.1 Quejas fundadas (1999)
 - 1.4.2 Quejas en investigación (1999)
 - 1.4.3 Quejas fundadas (2000)
 - 1.4.4 Quejas en investigación (2000)
 - 1.4.5 Quejas fundadas (2001)
 - 1.4.6 Quejas en investigación (2001)
 - 1.4.7 Quejas fundadas (2002)
 - 1.4.8 Quejas en investigación (2002)
- 1.5 Quejas registradas por departamento
- 1.6 Quejas registradas con más de un descriptor por departamento
- 1.7 Relación de establecimientos de salud visitados

Capítulo II

Nuevos problemas identificados en la aplicación de los servicios de planificación familiar

1. Restricción al acceso y a la información sobre métodos anticonceptivos

- 1.1 Métodos definitivos
- 1.2 Métodos temporales
- 1.3 Falta de información sobre métodos anticonceptivos temporales

2. Problemas detectados en la autorización para la anticoncepción quirúrgica

- 2.1 Ausencia del período de reflexión
- 2.2 Consentimiento para practicar anticoncepción quirúrgica en formato no vigente
- 2.3 Consentimiento para practicar anticoncepción quirúrgica en formato distinto
- 2.4 Anticoncepción quirúrgica sin ratificación de consentimiento
- 2.5 Firma de formato de consentimiento sin precisión de fecha

3. Anticoncepción quirúrgica practicada en establecimientos que no cumplen con las Normas del Programa Nacional de Planificación Familiar

- 3.1 Anticoncepción quirúrgica en establecimiento que no tiene la calificación de Punto de Entrega de Servicios para AQV femenina
- 3.2 Punto de Entrega de Servicios para AQV femenina que incumple con los requisitos exigidos

4. Negativa de atención por complicaciones derivadas de la aplicación de métodos anticonceptivos temporales

5. Negativa a entregar resultados de exámenes de salud especializados

6. Derivación de usuarias a consultorios particulares

7. La falta de incorporación de las pastillas de anticoncepción de emergencia (PAE) en los protocolos de atención de los servicios brindados por el Ministerio de Salud

8. Suspensión de la distribución de preservativos por parte del Ministerio de Salud

Capítulo III

Cobros indebidos

1. Consideraciones generales

2. Principios que enmarcan la actuación de los funcionarios y servidores públicos

- a) Principio de legalidad
- b) Principio de publicidad
- c) Principio de igualdad
- d) Principio de razonabilidad

3. Los cobros indebidos

3.1 La potestad de la administración de establecer cobros

3.1.1 Las tasas por servicios que son prestados en exclusividad por la administración

3.1.2 Los cobros por servicios que no son prestados en exclusividad por la administración

3.1.3 Los cobros indebidos en los establecimientos de salud

3.1.3.1 Cobros por la expedición de certificados de nacimiento

- a) Establecimiento y cobro de tarifas en vulneración del principio de legalidad
- b) Establecimiento de distintos montos por la expedición de certificados de nacimiento
- c) Cobro de distintos montos por la expedición de certificados de nacimiento en función del lugar donde se produce el parto
- d) Actuación defensorial respecto a los cobros por la expedición de certificados de nacimiento en los centros de salud

3.1.3.2 Tarifarios establecidos en vulneración del principio de legalidad

3.1.3.3 Cobros indebidos por servicios de planificación familiar

3.1.3.3.1 Las Comunidades Locales de Administración de Salud (CLAS)

3.1.3.4 Cobros indebidos por la expedición de certificados por violencia familiar

3.2 La potestad de imponer multas en el ámbito de la administración

- a) Principio de legalidad
- b) Principio de tipicidad
- c) Principio de debido procedimiento

3.3 Los cobros indebidos como ilícito penal

Capítulo IV

Ejemplos de intervención de la Defensoría del Pueblo

1. Casos de muerte

- 1.1 Centro de Salud de Santo Tomás (S.T.CH.)
- 1.2 Hospital Honorio Delgado (G.C.Q.)

2. Casos de anticoncepción quirúrgica sin consentimiento

- 2.1 Hospital Provincial Docente Belén (L.M.CH.C)
- 2.2 Hospital de Apoyo Tomás Lafora de Guadalupe (M.C.V.)
- 2.3 Hospital de Apoyo de Chachapoyas (M.V.S.Z.)
- 2.4 Hospital San Javier del Marañón (C.V.F., E.C.G. y D.R.J.)

3. Casos de restricción al acceso y a la información sobre métodos anticonceptivos

3.1 Métodos definitivos

- 3.1.1 CLAS del Centro de Salud Materno Infantil de Chicama
- 3.1.2 Hospital Las Mercedes y Centro de Salud José Olaya
- 3.1.3 Hospital de Apoyo “Jamo”
- 3.1.4 Centro de Salud Santa Rosa
- 3.1.5 Hospital de Apoyo de Chulucanas

3.2 Métodos temporales

- 3.2.1 Centro de Salud de Tinta
Hospital de Sicuani
Centro de Salud de Techo Obrero
- 3.2.2 Puesto de Salud de San Clemente (V.S.M.)
- 3.2.3 Centro de Salud CLAS Los Algarrobos
- 3.2.4 Centro de Salud Santa Rosa

3.3 Falta de constancia de consejería previa en las historias clínicas

- 3.3.1 Hospital General de Jaén (E.R.C.)
Hospital de Apoyo “Elpidio Berovides de Otuzco” (F.R.R.)
Centro de Salud de Ferreñafe (M.E.CH.H.)
Hospital Leoncio Prado de Huamachuco (C.R.M.)
Hospital San Javier del Marañón de Bellavista
Hospital Belén de Lambayeque (M.R.R.)

3.4 Falta de información sobre métodos anticonceptivos temporales

- 3.4.1 Hospital de Quillabamba
 - Puesto de Salud de Huarcocondo
 - Centro de Salud de Anta
 - Puesto de Salud de Yaurisque
 - Centro de Salud de Paruro
 - Centro de Salud de Urcos
 - Puesto de Salud de Andahuaylillas
 - Puesto de Salud de Oropesa
 - Centro de Salud de Paucartambo
 - Puesto de Salud de Huancarani
 - Centro de Salud de Cotabambas

4. Problemas detectados en la autorización para la anticoncepción quirúrgica

4.1 Ausencia del período de reflexión

- 4.1.1 Hospital de Apoyo Elpidio Berovides de Otuzco (F.R.R.)
- 4.1.2 Hospital Regional de Ayacucho (L.S.C.)
- 4.1.3 Hospital Regional de Andahuaylas (A.Q.H., S.H.M., P.R.M.)

4.2 Consentimiento para practicar anticoncepción quirúrgica en formato no vigente

- 4.2.1 CLAS Centro de Salud Materno Infantil de Chicama (M.C.B.)

5. Jornadas exclusivas de anticoncepción quirúrgica

- 5.1 Centro de Salud de Celendín
- 5.2 Hospital de Apoyo San Javier del Marañón de Bellavista
- 5.3 Centro de Salud de Colcabamba

6. Anticoncepción quirúrgica practicada en establecimientos de salud que no cumplen con las Normas del Programa Nacional de Planificación Familiar

6.1 Anticoncepción quirúrgica en establecimiento que no tiene la calificación de Punto de Entrega de Servicios para AQV femenina PES

- 6.1.1 Asociación CLAS de Monsefú (Z.M.S.)
- 6.1.2 Hospital de Apoyo de Puquio

6.2 Punto de Entrega de Servicios para AQV femenina que incumple con los requisitos exigidos

- 6.2.1 Centro de Salud de San Marcos

7. Cobros indebidos

7.1 Cobros indebidos en planificación familiar

- 7.1.1 CLAS Santa Lucía de Moche
- 7.1.2 Centro de Salud de Aguas Verdes
- 7.1.3 Centro de Salud de Tambogrande
- 7.1.4 Hospital de Apoyo de Sullana (S.D.N.)
- 7.1.5 Centro de Salud de CESAMICA

7.2 Cobros por la expedición de certificados de nacimiento

- 7.2.1 Centro de Salud de Ccochacasa
- 7.2.2 Centro de Salud de Acraquia
- 7.2.3 Centro de Salud de Colcabamba
- 7.2.4 Centro de Salud de Anta
- 7.2.5 Puesto de Salud de San Cosme
- 7.2.6 Centro de Salud de Yunyacassa
- 7.2.7 Centro de Salud de Cassapata
- 7.2.8 Centro de Salud de Ambato
- 7.2.9 Centro de Salud de Huamanguilla
- 7.2.10 Centro de Salud de Querobamba
- 7.2.11 Posta de Salud de Turpo
- 7.2.12 Centro de Salud de Vischongo
- 7.2.13 Puesto de Salud de Putacca
- 7.2.14 Red de Salud de Huancabamba

7.3 Cobros por la expedición de certificados médicos en casos de violencia familiar

- 7.3.1 Centro de Salud de Ccochacassa (V.S.C.)
- 7.3.2 Centro de Salud de Paucará

7.4 Multas

7.4.1 Por no acudir a los controles pre natales o por parto domiciliario.

- 7.4.1.1 Centro de Salud de Yauli
- 7.4.1.2 Centro de Salud de Paucará

7.4.2 En el servicio de planificación familiar

- 7.4.2.1 Centro de Salud de Talara

Capítulo V

Conclusiones

Capítulo VI

Recomendaciones

ANEXOS

1. Resolución Defensorial N°
2. Encuesta sobre el estado de los derechos reproductivos en el Perú

Introducción

Antecedentes, objetivos y estructura del Informe¹

La Defensoría del Pueblo desarrolló dos investigaciones sobre la aplicación del Programa de Planificación Familiar 1996 – 2000 del Ministerio de Salud. La primera, “Informe sobre la aplicación de la anticoncepción quirúrgica voluntaria I: casos investigados por la Defensoría del Pueblo”, fue publicada en enero de 1998 y recogió los casos de nueve usuarias esterilizadas sin cumplir con los requisitos establecidos en el Manual de Normas y Procedimientos para las Actividades de Anticoncepción Quirúrgica, vigente en aquel momento. Tampoco se respetó el derecho a la libre elección de métodos anticonceptivos recogido en los artículos 2° inciso 1) y 6° de la Constitución.

El referido informe fue aprobado por Resolución Defensorial N° 01-98 –DP, de 26 de enero de 1998, a través de la cual el Defensor del Pueblo formuló las primeras recomendaciones para mejorar el Programa de Planificación Familiar del Ministerio de Salud. Igualmente, resolvió encomendar a la Defensora Adjunta para los Derechos de la Mujer, que mantuviera un sistema de vigilancia y seguimiento especial de quejas y denuncias sobre la afectación del derecho a la libre elección, en el marco del Programa de Salud Reproductiva y Planificación Familiar 1996-2000.

La segunda investigación, “La aplicación de la anticoncepción quirúrgica y los derechos reproductivos II: casos investigados por la Defensoría del Pueblo”, fue concluida en agosto de 1999 y sistematizó 157 quejas recibidas en el período comprendido entre junio de 1997 y mayo de 1999. Dicha investigación se aprobó mediante Resolución Defensorial N° 03-2000-DP, de 28 de enero de 2000, con nuevas recomendaciones para proteger los derechos reproductivos. Asimismo, a través de su artículo primero, resolvió mantener el sistema de vigilancia y seguimiento especial de las quejas y denuncias sobre la afectación del derecho a la libre elección.

En cumplimiento de las citadas Resoluciones Defensoriales, en octubre de 1999, se puso en marcha el Sistema Defensorial de Supervisión del Respeto y Vigilancia de los Derechos Reproductivos, cuyos objetivos principales son:

- Promover y difundir el respeto de los derechos reproductivos
- Supervisar las funciones y actividades del Ministerio de Salud en materia de salud reproductiva en relación a:
 - Actividades realizadas prioritariamente en zonas rurales
 - Calidad de atención en los servicios brindados
 - Normas y disposiciones internas

¹ Informe elaborado por un equipo dirigido por Rocío Villanueva Flores, Defensora Adjunta para los Derechos de la Mujer, e integrado por Mayda Ramos Ballón, Karim Velasco Rebaza, Carolina Garcés Peralta e Iván Montoya Vivanco. Se contó con la asistencia de María del Rosario Gonzáles Fernández.

- Difusión y aplicación de las Normas del Programa Nacional de Planificación Familiar
- Cumplimiento de las recomendaciones formuladas por el Defensor del Pueblo
- Garantizar la atención y seguimiento de quejas

La ejecución del referido sistema requirió, como estrategia inicial, establecer pautas y diseñar instrumentos que orientaran las intervenciones en las visitas defensoriales de supervisión a los establecimientos de salud. En ese sentido, se elaboraron tres documentos necesarios para cumplir con los objetivos propuestos:

1. Guía de observación in situ
2. Guía de entrevistas a personal de salud
3. Guía de entrevistas a usuarias de los servicios de planificación familiar

El primero de ellos permite tener una apreciación general sobre las condiciones materiales y la calidad de atención en los establecimientos de salud.

Por medio del segundo, se intenta conocer la opinión de las/os proveedoras de salud acerca de las condiciones en las que desarrollan su trabajo, la percepción que tienen sobre las usuarias y, particularmente, el grado de conocimiento sobre el contenido de las Normas del Programa Nacional de Planificación Familiar. Este instrumento se dirige prioritariamente a la persona responsable del Programa de Planificación Familiar y al jefe del respectivo establecimiento de salud. Finalmente, con la guía de entrevistas a usuarias/os se busca conocer su percepción sobre la calidad de los servicios de planificación familiar y las características del trato que se les brinda.

Paralelamente al diseño de estos instrumentos, se seleccionaron los lugares donde se aplicaría el Sistema Defensorial de Supervisión del Respeto y Vigencia de los Derechos Reproductivos. Para dicha selección se observaron dos criterios:

- Lugares donde la Defensoría del Pueblo había registrado un número elevado de quejas y;
- Lugares donde existía una oficina de la Defensoría del Pueblo

Respondiendo a estos criterios, fueron seleccionados los departamentos de Ayacucho, Cusco, Huancavelica, La Libertad y Piura. Posteriormente, se incorporó al departamento de Arequipa.

En cada uno de los departamentos seleccionados, la Defensoría del Pueblo cuenta con una Oficina Regional cuyo ámbito de influencia ha permitido visitar establecimientos de salud en Amazonas, Ancash, Apurímac, Cajamarca, Lambayeque, Puno, Tacna y Tumbes.

Las/os comisionadas/os responsables de ejecutar el referido sistema en los departamentos seleccionados son: Carelia Mayorga Butrón en Arequipa, Cesárea Huamán Lozano en Ayacucho, Rhony Pacheco Arredondo en Cusco, Tulio Huamaní Janampa en Huancavelica, Marco Barboza Tello en La

Libertad, Lali Vicente Jiménez en Piura y Aleyda Quispe Juárez en Tacna. Cabe mencionar que inicialmente formaron parte del equipo Blanca Palomino González en Cusco y Rosa Alméstar Reátegui en Piura.

La ejecución del Sistema Defensorial de Supervisión del Respeto y Vigencia de los Derechos Reproductivos, ha permitido constatar que aún se siguen presentando problemas de diversa naturaleza en los servicios de planificación familiar.

El total de quejas reportadas en el presente informe asciende a 773. Dichas quejas fueron registradas en el período comprendido entre junio de 1999 y setiembre de 2002.

Objetivos

La presente investigación tiene los siguientes objetivos:

- a) Sistematizar los casos sobre violación de los derechos reproductivos;
- b) Identificar problemas recurrentes en la aplicación del Programa Nacional de Planificación Familiar;
- c) Analizar la naturaleza de los nuevos problemas identificados;
- d) Describir casos relevantes;
- e) Emitir conclusiones y formular recomendaciones a las autoridades públicas competentes;

Estructura

La presente investigación está compuesta de 6 capítulos. En el primero se muestran los datos estadísticos de las quejas identificadas en la aplicación del Sistema Defensorial de Supervisión de la Vigencia y Respeto de los Derechos Reproductivos. Para el efecto, se presenta un cuadro general de las 773 quejas registradas y el estado de cada una de ellas. Asimismo, a través de cuadros individualizados, se pretende facilitar la identificación de las quejas registradas por departamento, por año y mes de ocurrencia y por año de registro de la queja en la Defensoría del Pueblo. Por otro lado, hay también información que permite contar aquellas quejas que tienen más de un descriptor, por departamento. Finalmente, se adjunta la relación de establecimientos de salud visitados así como la fecha de las visitas.

En el segundo capítulo se hace un análisis de los nuevos problemas identificados en los servicios de planificación familiar, entre los que cabe resaltar las restricciones al acceso a los métodos anticonceptivos.

El tercer capítulo se refiere exclusivamente al problema de cobros indebidos en los servicios de planificación familiar. El desarrollo del tema en un capítulo independiente obedece a su compleja naturaleza, la misma que requería ser analizada desde una perspectiva administrativa y penal.

El cuarto capítulo resume casos relevantes detectados por la Defensoría del Pueblo. El mayor porcentaje de ellos fueron identificados a partir de las visitas

de supervisión que efectúan las/os comisionadas/os de la Defensoría del Pueblo a los diversos establecimientos de salud.

Finalmente, en los capítulos quinto y sexto se emiten las conclusiones del presente trabajo y se formulan las recomendaciones pertinentes a las autoridades públicas competentes.

Como anexo, se incluye la encuesta desarrollada por la Defensoría del Pueblo sobre el estado de los derechos reproductivos en el Perú. La aplicación de la misma estuvo a cargo de la encuestadora APOYO, OPINIÓN Y MERCADO.

Lima, octubre de 2002

Capítulo I

Casos investigados por la Defensoría del Pueblo

1. Datos estadísticos

1.1 Quejas registradas por descriptor y estado de la queja

La presente investigación abarca el estudio de 773 quejas registradas en el período comprendido entre junio de 1999 y agosto de 2002, por irregularidades identificadas en la prestación de los servicios de planificación familiar y de salud.

A diferencia de los Informes Defensoriales N° 7 y 27, la mayoría de las quejas que abarca este estudio se ha iniciado de oficio, a partir de las visitas de supervisión realizadas por comisionados/os de la Defensoría del Pueblo a diferentes establecimientos de salud.

Las 773 quejas han sido agrupadas de acuerdo a determinados descriptores que constituyen la razón que las motiva. El cuadro N° 1 incluye un total de 34 descriptores que comprenden casos semejantes a los detectados en los dos anteriores informes defensoriales citados así como los nuevos problemas identificados en el período que abarca el presente informe.

Adicionalmente, el cuadro muestra el número de quejas que fueron declaradas fundadas o infundadas y aquellas que aún están en período de investigación. Cabe señalar que las quejas que se encuentran en investigación lo están pues los establecimientos de salud no han remitido los pedidos de información a la Defensoría del Pueblo.

Cuadro N° 1

Quejas por descriptor y estado de la queja

Descriptor	Total	Fundada	Infundada	En Investigación
1) Complicaciones post operatorias	47	6	10	31
2) Muerte por negligencia del personal de salud	3	3		
3) Maltrato por parte del personal de salud	9	8	1	
4) Anticoncepción quirúrgica sin consentimiento	61	32	17	12
5) Falla de método anticonceptivo	13	9		4
6) Falta de evaluación pre operatoria	3	2	1	
7) Ausencia del período de reflexión	346	221	73	52
8) Anticoncepción quirúrgica en establecimiento de salud que no tiene calificación de PES	17	14	2	1
9) Requerimiento de autorización del cónyuge para uso de método anticonceptivo	3	3		
10) Cobros indebidos para la atención en servicios de salud	50	25	3	22
11) Exclusión o restricción en el uso de servicios especializados de salud	6	4	1	1

12) Falta de constancia de consejería previa en las historia clínicas	27	24	3	
13) Coacción para uso de método anticonceptivo	5		2	3
14) Negligencia del personal de salud	5		3	2
15) Complicaciones derivadas de la aplicación de métodos anticonceptivos	8	3	2	3
16) Negativa a entregar resultados de exámenes especializados	3	2		1
17) Negativa de atención por complicaciones derivadas de la aplicación de métodos anticonceptivos temporales	2	1		1
18) Negativa o restricción de intervención de AQV	8	5		3
19) Condicionamiento para la aplicación de método anticonceptivo	1			1
20) Falta de seguimiento post operatorio	3	1		2
21) Anticoncepción quirúrgica sin ratificación de consentimiento	40	35	1	4
22) Muerte a consecuencia de intervención de anticoncepción quirúrgica	2	2		
23) Jornada exclusiva de anticoncepción quirúrgica	3	2		1
24) Falta de información post operatoria	1	1		
25) Negativa o restricción en el acceso a métodos anticonceptivos temporales	9	2		7
26) Consentimiento para practicar anticoncepción quirúrgica en formato no vigente	53	50	3	
27) Consentimiento para practicar anticoncepción quirúrgica en formato distinto	11	1	8	2
28) Consentimiento para practicar anticoncepción quirúrgica en formato no vigente. Con ratificación	3	3		
29) Aplicación de vacuna antitetánica	2		2	
30) PES que incumple con los requisitos establecidos por las Normas del Programa Nacional de Planificación Familiar	10	10		
31) Petitorio	2	2		
32) Firma de formato de consentimiento sin precisión de fecha	3	3		
33) Falta de información sobre el acceso a métodos anticonceptivos temporales	13			13
34) Retención de paciente por falta de pago	1	1		
TOTAL	773	475	132	166

Fuente: Defensoría del Pueblo

1.2. Quejas registradas por año de ingreso

El Informe Defensorial N° 27 “La aplicación de la anticoncepción quirúrgica y los derechos reproductivos II: casos investigados por la Defensoría del Pueblo”, sistematizó 157 quejas registradas entre junio de 1977 y mayo de 1999. El cuadro siguiente, refleja la naturaleza y el número de quejas registradas entre junio de 1999 y setiembre de 2002.

Cuadro N° 2

Quejas registradas por año de ingreso

Descriptor	1999	2000	2001	2002	Total
1) Complicaciones post operatorias	1	4	37	5	47
2) Muerte por negligencia del personal de salud		1	2		3
3) Maltrato por parte del personal de salud	1	1	6	1	9
4) Anticoncepción quirúrgica sin consentimiento	1	18	28	14	61
5) Falla de método anticonceptivo	1	3	6	3	13
6) Falta de evaluación pre operatoria		2	1		3
7) Ausencia del período de reflexión		21	272	53	346
8) Anticoncepción quirúrgica en establecimiento de salud que no tiene calificación de PES		4	10	3	17
9) Requerimiento de autorización del cónyuge para uso de método anticonceptivo		1	1	1	3
10) Cobros indebidos para la atención en servicios de salud		1	14	35	50
11) Exclusión o restricción en el uso de servicios especializados de salud			1	5	6
12) Falta de constancia de consejería previa en las historias clínicas		23	3	1	27
13) Coacción para uso de método anticonceptivo			2	3	5
14) Negligencia del personal de salud			3	2	5
15) Complicaciones derivadas de la aplicación de métodos anticonceptivos			7	1	8
16) Negativa a entregar resultados de exámenes especializados		1	1	1	3
17) Negativa de atención por complicaciones derivadas de la aplicación de métodos anticonceptivos				2	2
18) Negativa o restricción de intervención de AQV			1	7	8
19) Condicionamiento para la aplicación de método anticonceptivo				1	1
20) Falta de seguimiento post operatorio			1	2	3
21) Anticoncepción quirúrgica sin ratificación de consentimiento			24	16	40
22) Muerte a consecuencia de intervención de anticoncepción quirúrgica	1		1		2
23) Jornada exclusiva de anticoncepción quirúrgica		2		1	3
24) Falta de información post operatoria			1		1
25) Negativa o restricción en el acceso a métodos anticonceptivos temporales			2	7	9
26) Consentimiento para practicar anticoncepción quirúrgica en formato no vigente		4	49		53
27) Consentimiento para practicar anticoncepción quirúrgica en formato distinto			8	3	11
28) Consentimiento para practicar anticoncepción quirúrgica en formato no vigente. Con ratificación			3		3
29) Aplicación de vacuna antitetánica		2			2
30) PES que incumple con los requisitos establecidos por las Normas del Programa Nacional de Planificación Familiar			9	1	10
31) Petitorio			1	1	2
32) Firma de formato de consentimiento sin precisión de fecha			3		3
33) Falta de información sobre el acceso a métodos anticonceptivos temporales				13	13
34) Retención de paciente por falta de pago				1	1
TOTAL	5	88	497	183	773

Fuente: Defensoría del Pueblo

1.3 Quejas registradas por año de ocurrencia de los hechos

Como se aprecia en el cuadro siguiente, existen quejas cuya fecha de ocurrencia es anterior a la del período informado. Ello obedece a que su registro ha ocurrido dentro del período comprendido en la presente investigación.

Cuadro N° 3

Quejas registradas por año de ocurrencia de los hechos

Descriptor	Total	Fundada	Infundada	En Investigación
1994				
1 Complicaciones post operatorias	2		1	1
2. Falla de método anticonceptivo	1	1		
TOTAL	3	1	1	1
1995				
1 Complicaciones post operatorias	3	1		2
2. Falla de método anticonceptivo	3	1		2
TOTAL	6	2		4
1996				
1 Complicaciones post operatorias	17		1	16
2. Falla de método anticonceptivo	2	1		1
3. Anticoncepción quirúrgica sin consentimiento	2	2		
TOTAL	21	3	1	17
1997				
1 Complicaciones post operatorias	15	1	6	8
2. Falla de método anticonceptivo	3	3		
3. Anticoncepción quirúrgica sin consentimiento	8	1	7	
4. Complicaciones derivadas de la aplicación de métodos anticonceptivos	1			1
5. Falta de evaluación pre operatoria	1	1		
TOTAL	28	6	13	9
1998				
1 Complicaciones post operatorias	4	1	1	2
2. Anticoncepción quirúrgica sin consentimiento	1	1		
3. Falla de método anticonceptivo	1	1		
TOTAL	6	3	1	2
1999				
1 Complicaciones post operatorias	3	1	1	1
2. Muerte a consecuencia de intervención de anticoncepción quirúrgica	1	1		
3. Anticoncepción quirúrgica sin consentimiento	5	4	1	
4. Maltrato por parte del personal de salud	1		1	
5. Falla de método anticonceptivo	1			1
6. Falta de evaluación pre operatoria	1	1		
7. Ausencia del período de reflexión	13	7	3	3
8. Consentimiento para practicar anticoncepción quirúrgica en formato no vigente	6	6		
9. Falta de constancia de consejería previa en las historias clínicas	2	2		
TOTAL	33	22	6	5
2000				
1 Complicaciones post operatorias	2	2		
2. Anticoncepción quirúrgica en establecimiento de salud que no tiene calificación de PES	4	4		
3. Anticoncepción quirúrgica sin consentimiento	19	12	2	5
4. Ausencia del período de reflexión	135	96	26	13

5. Maltrato por parte del personal de salud	1	1		
6. Falla de método anticonceptivo	1	1		
7. Complicaciones derivadas del uso de método anticonceptivo	2	1	1	
8. Cobros indebidos para la atención en servicios de salud	1			1
9. Requerimiento de autorización del cónyuge para uso de método anticonceptivo	1	1		
10. Anticoncepción quirúrgica sin ratificación de consentimiento	18	15		3
11. Muerte por negligencia del personal de salud	1	1		
12. Negativa de entrega de resultados de exámenes especializados	1	1		
13. Falta de constancia de consejería previa en las historias clínicas	23	21	2	
14. Coacción para uso de método anticonceptivo	1			1
15. Consentimiento para practicar anticoncepción quirúrgica en formato no vigente	28	26	2	
16. Consentimiento para practicar anticoncepción quirúrgica en formato distinto	6		4	2
17. Aplicación de vacuna antitetánica	2		2	
18. PES que incumple con los requisitos establecidos por las Normas del Programa Nacional de Planificación Familiar	9	9		
19. Jornada exclusiva de anticoncepción quirúrgica	2	2		
TOTAL	257	193	39	25
2001				
1. Falta de constancia de consejería previa en las historias clínicas	2	1	1	
2. Coacción para el uso de método anticonceptivo	3		2	1
3. Cobros indebidos para la atención en servicios de salud	15	9	3	3
4. Anticoncepción quirúrgica sin consentimiento	25	12	6	7
5. Complicaciones derivadas del uso de método anticonceptivo	4	2	1	1
6. Ausencia del período de reflexión	184	118	43	23
7. Muerte a consecuencia de intervención de anticoncepción quirúrgica	1	1		
8. Maltrato por parte del personal de salud	6	6		
9. Falta de evaluación pre operatoria	1		1	
10. Negativa a entregar resultados de exámenes especializados	1	1		
11. Muerte por negligencia del personal de salud	2	2		
12. Jornada exclusiva de anticoncepción quirúrgica	1			1
13. Requerimiento de autorización del cónyuge para uso de método anticonceptivo	2	2		
14. Falla de método anticonceptivo	1	1		
15. Exclusión o restricción en el uso de servicios especializados de salud	2	1	1	
16. Falta de seguimiento post operatorio	3	1		2
17. Negligencia del personal de salud	3		3	

18. Negativa o restricción en el acceso a método anticonceptivo	2	2		
19. Falta de información post operatoria	1	1		
20. Consentimiento para practicar anticoncepción quirúrgica en formato no vigente	19	18	1	
21. Consentimiento para practicar anticoncepción quirúrgica en formato distinto	5	1	4	
22. Anticoncepción quirúrgica sin ratificación de consentimiento	20	19	1	
23. Petitorio	1	1		
24. PES que incumple con los requisitos establecidos por las Normas del Programa Nacional de Planificación Familiar	1	1		
25. Anticoncepción quirúrgica en establecimiento de salud que no tiene calificación de PES	11	9	2	
26. Firma de formato de consentimiento sin precisión de fecha	3	3		
27. Negativa o restricción de AQV	1	1		
28. Falta de información sobre el acceso a métodos anticonceptivos temporales	1			1
29. Consentimiento para practicar anticoncepción quirúrgica en formato no vigente. Con ratificación	3	3		
TOTAL	324	216	69	39
2002				
1. Cobros indebidos para la atención en servicios de salud	34	16		18
2. Ausencia del período de reflexión	14		1	13
3. Negativa de entrega de resultados de exámenes especializados	1			1
4. Exclusión o restricción en el uso de servicios especializados de salud	4	3		1
5. Anticoncepción quirúrgica en establecimiento de salud que no tiene calificación de PES	2	1		1
6. Coacción para uso de método anticonceptivo	1			1
7. Negativa de atención por complicaciones derivadas de la aplicación de método anticonceptivo	2	1		1
8. Condicionamiento para la aplicación de método anticonceptivo	1			1
9. Maltrato por parte del personal de salud	1	1		
10. Negligencia del personal de salud	2			2
11. Anticoncepción quirúrgica sin ratificación de consentimiento	2	1		1
12. Negativa o restricción de intervención de AQV	7	4		3
13. Negativa o restricción en el acceso a métodos anticonceptivos temporales	7			7
14. Anticoncepción quirúrgica sin consentimiento	1		1	
15. Complicaciones post operatorias	1			1
16. Falta de información sobre el acceso a métodos anticonceptivos temporales	12			12
17. Retención de paciente por falta de pago	1	1		
18. Complicación derivada de la aplicación de métodos anticonceptivos	1			1
19. Petitorio	1	1		
TOTAL	95	29	2	64
TOTAL GENERAL	773	475	132	166

Fuente: Defensoría del Pueblo

1.4 Quejas fundadas y en investigación por mes y año de ocurrencia de los hechos

1999

1.4.1 Quejas fundadas

Año 1999													
Descriptor	Enero	Febrero	Marzo	Abril	Mayo	Junio	Julio	Agosto	Setiembre	Octubre	Noviembre	Diciembre	Total
Muerte a consecuencia de intervención de anticoncepción quirúrgica							1						1
Anticoncepción quirúrgica sin consentimiento				1					2	1			4
Falta de evaluación pre operatoria							1						1
Complicaciones post operatorias									1				1
Falta de constancia de consejería previa en las historias clínicas										1	1		2
Ausencia del período de reflexión	1					3		1	1		1		7
Consentimiento para practicar anticoncepción quirúrgica en formato no vigente										1	4	1	6
Total	1			1		3	2	1	4	3	6	1	22

Fuente: Defensoría del Pueblo

1.4.2 Quejas en investigación

Año 1999													
Descriptor	Enero	Febrero	Marzo	Abril	Mayo	Junio	Julio	Agosto	Setiembre	Octubre	Noviembre	Diciembre	Total
Complicaciones post operatoria	1												1
Ausencia del período de reflexión					1				1			1	3
Falla de método anticonceptivo						1							1
Total	1				1	1			1			1	5

Fuente: Defensoría del Pueblo

2000

1.4.3 Quejas fundadas

Año 2000													
Descriptor	Enero	Febrero	Marzo	Abril	Mayo	Junio	Julio	Agosto	Setiembre	Octubre	Noviembre	Diciembre	Total
Complicaciones post operatoria	1										1		2
Anticoncepción quirúrgica en establecimiento de salud que no tiene calificación de PES		4											4
Anticoncepción quirúrgica sin consentimiento		1		2				7	2				12
Ausencia del período de reflexión	4	20	14	13	10	3	4	9	3	5	9	2	96
Maltrato por parte del personal de salud							1						1
Falla de método anticonceptivo		1											1
Complicaciones derivadas de la aplicación de métodos anticonceptivos										1			1
Requerimiento de autorización del cónyuge para uso de método anticonceptivo									1				1
Anticoncepción quirúrgica sin ratificación de consentimiento			2	1				2	1	4	3	2	15
Muerte por negligencia del personal de salud							1						1
Negativa a entregar resultados de exámenes especializados								1					1
Falta de constancia de consejería previa en las historias clínicas						2		19					21
Consentimiento para practicar anticoncepción quirúrgica en formato no vigente		5	1	3	2			9	2	1	2	1	26
PES que incumple con los requisitos establecidos por las Normas del Programa Nacional de Planificación Familiar												9	9
Jornada exclusiva de anticoncepción quirúrgica						1		1					2
Total	5	31	17	19	12	6	6	48	9	11	15	14	193

Fuente: Defensoría del Pueblo

1.4.4 Quejas en investigación

Año 2000													
Descriptor	Enero	Febrero	Marzo	Abril	Mayo	Junio	Julio	Agosto	Setiembre	Octubre	Noviembre	Diciembre	Total
Anticoncepción quirúrgica sin consentimiento		1		1	1		1					1	5
Ausencia del período de reflexión	3	1	1	4		2			2				13
Cobros indebidos para la atención en servicios de salud			1										1
Anticoncepción quirúrgica sin ratificación de consentimiento	1	1	1										3
Coacción para uso de método anticonceptivo				1									1
Consentimiento para practicar anticoncepción quirúrgica en formato distinto										2			2
Total	4	3	3	6	1	2	1		2	2		1	25

Fuente: Defensoría del Pueblo

2001

1.4.5 Quejas fundadas

Año 2001													
Descriptor	Enero	Febrero	Marzo	Abril	Mayo	Junio	Julio	Agosto	Setiembre	Octubre	Noviembre	Diciembre	Total
Falta de constancia de consejería previa en las historias clínicas							1						1
Cobros indebidos para la atención en servicios de salud	1	1			1	1	2	1	1		1		9
Anticoncepción quirúrgica sin consentimiento	2	5		2		1		1			1		12
Ausencia del período de reflexión	20	15	20	10	7	17	9	6	6	3	5		118
Maltrato por parte del personal de salud					1	1					4		6
Muerte a consecuencia de intervención de anticoncepción quirúrgica				1									1
Complicaciones derivadas de la aplicación de métodos anticonceptivos				1						1			2
Requerimiento de autorización del cónyuge para uso de método anticonceptivo		1						1					2
Anticoncepción quirúrgica sin ratificación de consentimiento	2	1	1		1	6	2		2	3	1		19
Muerte por negligencia del personal de salud			1						1				2
Negativa a entregar resultados de exámenes especializados								1					1
Falla de método anticonceptivo					1								1
Consentimiento para practicar anticoncepción quirúrgica en formato no vigente		2	5	4	4	1	1		1				18
PES que incumple con los requisitos establecidos por las Normas del Programa Nacional de Planificación Familiar						1							1
Exclusión o restricción en el uso de servicios especializados de salud		1											1
Falta de seguimiento post operatorio									1				1
Negativa o restricción en el acceso a método anticonceptivo							1					1	2
Falta de información post operatoria			1										1
Consentimiento para practicar anticoncepción quirúrgica en formato distinto									1				1
Petitorio							1						1
Anticoncepción quirúrgica en establecimiento de salud que no tiene calificación de PES		6			2					1			9
Firma de formato de consentimiento sin precisión de fecha	1	1	1										3
Negativa o restricción de intervención de AQV								1					1

Consentimiento para practicar anticoncepción quirúrgica en formato no vigente. Con ratificación				2	1								3
Total	26	33	29	20	18	28	17	11	13	8	12	1	216

Fuente: Defensoría del Pueblo

1.4.6 Quejas en investigación

Descriptor	Año 2001												Total
	Enero	Febrero	Marzo	Abril	Mayo	Junio	Julio	Agosto	Setiembre	Octubre	Noviembre	Diciembre	
Coacción para el uso de método anticonceptivo									1				1
Cobros indebidos para la atención en servicios de salud						2						1	3
Anticoncepción quirúrgica sin consentimiento	1		2	2		1		1					7
Complicaciones derivadas de la aplicación de métodos anticonceptivos					1								1
Ausencia del período de reflexión	1	1	2		4	2	1	6	6				23
Jornada exclusiva de anticoncepción quirúrgica								1					1
Falta de seguimiento post operatorio		1	1										2
Falta de información sobre el acceso a métodos anticonceptivos temporales	1												1
Total	3	2	5	2	5	5	1	8	7			1	39

Fuente: Defensoría del Pueblo

2002

1.4.7 Quejas fundadas

Año 2002													
Descriptor	Enero	Febrero	Marzo	Abril	Mayo	Junio	Julio	Agosto	Setiembre	Octubre	Noviembre	Diciembre	Total
Cobros indebidos para la atención en servicios de salud	1	3	3	5			3	1					16
Exclusión o restricción en el uso de servicios especializados de salud		2				1							4
Anticoncepción quirúrgica en establecimiento de salud que no tiene calificación de PES		1											1
Maltrato por parte del personal de salud			1										1
Anticoncepción quirúrgica sin ratificación de consentimiento	1												1
Negativa o restricción de intervención de AQV		1		2		1							4
Retención de paciente por falta de pago								1					1
Negativa de atención por complicaciones derivadas de la aplicación de métodos anticonceptivos temporales						1							1
Petitorio					1								1
Total	2	7	4	7	1	3	3	2					29

Fuente: Defensoría del Pueblo

1.4.8 Quejas en investigación

Descriptor	Año 2002												Total
	Enero	Febrero	Marzo	Abril	Mayo	Junio	Julio	Agosto	Setiembre	Octubre	Noviembre	Diciembre	
Cobros indebidos para la atención en servicios de salud	1	6	1		5	2	2	1					18
Ausencia del período de reflexión	1	3	4	5									13
Negativa de entrega de resultados de exámenes especializados				1									1
Exclusión o restricción en el uso de servicios especializados de salud							1						1
Anticoncepción quirúrgica en establecimiento de salud que no tiene calificación de PES						1							1
Coacción para el uso de método anticonceptivo	1												1
Negativa de atención por complicaciones derivadas de la aplicación de método anticonceptivo				1									1
Condicionamiento para la aplicación de método anticonceptivo		1											1
Negligencia del personal de salud		1					1						2
Anticoncepción quirúrgica sin ratificación de consentimiento		1											1
Negativa o restricción de intervención de AQV					3								3
Negativa o restricción en el acceso a métodos anticonceptivos temporales			3					1	3				7
Complicaciones post operatorias		1											1
Falta de información sobre el acceso a métodos anticonceptivos temporales				2		3	5	2					12
Complicaciones derivadas de la aplicación de métodos anticonceptivos								1					1
Total	3	13	8	9	8	6	9	5	3				64

Fuente: Defensoría del Pueblo

1.5 Quejas registradas por departamento

El Sistema de supervisión defensorial del respeto y vigencia de los derechos reproductivos se ejecuta en cinco departamentos donde existe una Oficina Regional de la Defensoría del Pueblo. Sin embargo, las visitas de supervisión se extienden a las zonas de influencia de cada una de ellas. Por ello se registran quejas en departamentos distintos a los cinco que abarca el sistema, tal como se aprecia en el cuadro siguiente:

Cuadro N° 4
Quejas registradas por departamento

Departamento	Descriptor	Total	Funda Da	Infun dada	En Investiga ción
AMAZONAS	Ausencia del período de reflexión	06	05	01	
	Anticoncepción quirúrgica sin consentimiento	02	02		
	Anticoncepción quirúrgica en establecimiento de salud que no tiene calificación de PES	06	06		
	Anticoncepción quirúrgica sin ratificación de consentimiento	03	03		
	Consentimiento para practicar anticoncepción quirúrgica en formato no vigente	01	01		
	Firma de formato de consentimiento sin precisión de fecha	01	01		
	TOTAL		19	18	01
ANCASH	Ausencia del período de reflexión	60	51	09	
	Anticoncepción quirúrgica sin consentimiento	07	04	03	
	Anticoncepción quirúrgica sin ratificación de consentimiento	01	01		
	Consentimiento para practicar anticoncepción quirúrgica en formato no vigente. Con ratificación	02	02		
	TOTAL		70	58	12
APURÍMAC	Ausencia del período de reflexión	03	03		
	TOTAL		03	03	
AREQUIPA	Muerte a consecuencia de intervención de anticoncepción quirúrgica	01	01		
	TOTAL		01	01	
AYACUCHO	Complicaciones post operatorias	33	03	03	27
	Falla de método anticonceptivo	03	02		01
	Anticoncepción quirúrgica en establecimiento de salud que no tiene calificación de PES	04	04		
	Coacción para el uso de método anticonceptivo	01			01
	Cobros indebidos para la atención en servicios de salud	06	01		05
	Anticoncepción quirúrgica sin consentimiento	05	01	01	03
	Complicaciones derivadas de aplicación de método anticonceptivo	05	03	02	
TOTAL		47	14	06	27

	Consentimiento para practicar anticoncepción quirúrgica en formato distinto	01	01		
	TOTAL	105	29	12	64
CAJAMARCA	Ausencia del período de reflexión	42	16	16	10
	Aplicación de vacuna antitetánica	02		02	
	Anticoncepción quirúrgica sin consentimiento	14	09	03	02
	Consentimiento para practicar anticoncepción quirúrgica en formato no vigente	05	04	01	
	Cobros indebidos para la atención en servicios de salud	01	01		
	Petitorio	01	01		
	Muerte por negligencia del personal de salud	01	01		
	PES que incumple con los requisitos establecidos por las Normas del Programa Nacional de Planificación Familiar	10	10		
	Anticoncepción quirúrgica sin ratificación de consentimiento	01	01		
	Falta de constancia de consejería previa en las historias clínicas	19	19		
	Jornada exclusiva de anticoncepción quirúrgica	02	02		
	TOTAL	98	64	22	12
CUSCO	Muerte por negligencia del personal de salud	01	01		
	Anticoncepción quirúrgica sin consentimiento	15		08	07
	Maltrato por parte del personal de salud	01	01		
	Coacción para uso de método anticonceptivo	03		02	01
	Cobros indebidos para la atención en servicios de salud	03			03
	Negativa a entregar resultados de exámenes especializados	02	01		01
	Negativa o restricción en el acceso a método anticonceptivo	03			03
	Negativa de atención por complicaciones derivadas de la aplicación de métodos anticonceptivos temporales	01			01
	Ausencia del período de reflexión	02			02
	Falta de constancia de consejería previa en las historias clínicas	02		02	
	Falta de información sobre el acceso a métodos anticonceptivos temporales	13			13
	Complicaciones derivadas de la aplicación de métodos anticonceptivos	01			01
	TOTAL	47	03	12	32
HUANCAVELICA	Anticoncepción quirúrgica sin consentimiento	04	04		
	Falta de evaluación pre operatoria	03	02	01	
	Complicaciones post operatorias	11	02	06	03
	Maltrato por parte del personal de salud	01	01		
	Falla de método anticonceptivo	04	04		
	Negativa a entregar resultados de exámenes especializados	01	01		

	Muerte por negligencia del personal de salud	01	01		
	Complicaciones derivadas de la aplicación de métodos anticonceptivos	01			01
	Cobros indebidos para la atención en servicios de salud	21	08		13
	Coacción para uso de método anticonceptivo	01			01
	Jornada exclusiva de anticoncepción quirúrgica	01			01
	TOTAL	49	23	07	19
HUANUCO	Anticoncepción quirúrgica sin consentimiento	01	01		
	TOTAL	01	01		
JUNIN	Anticoncepción quirúrgica sin consentimiento	01	01		
	Complicaciones derivadas de aplicación de métodos anticonceptivos	01			01
	TOTAL	02	01		01
LA LIBERTAD	Ausencia del período de reflexión	129	112	17	
	Consentimiento para practicar anticoncepción quirúrgica en formato no vigente	47	45	02	
	Consentimiento para practicar anticoncepción quirúrgica en formato distinto	06		06	
	Anticoncepción quirúrgica sin consentimiento	09	09		
	Cobros indebidos para la atención en servicios de salud	06	03	03	
	Exclusión o restricción en el uso de servicios especializados de salud	01		01	
	Negligencia del personal de salud	01		01	
	Consentimiento para practicar anticoncepción quirúrgica en formato no vigente. Con ratificación	01	01		
	Anticoncepción quirúrgica sin ratificación de consentimiento	18	18		
	Negativa o restricción de AQV	01	01		
	Falta de constancia de consejería previa en las historias clínicas	02	02		
	TOTAL	221	191	30	
LAMBAYEQUE	Ausencia del período de reflexión	44	20	24	
	Consentimiento para practicar anticoncepción quirúrgica en formato distinto	04		02	02
	Anticoncepción quirúrgica sin consentimiento	03	01	02	
	Anticoncepción quirúrgica en establecimiento de salud que no tiene calificación de PES	04	02	02	
	Negligencia del personal de salud	01		01	
	Anticoncepción quirúrgica sin ratificación de consentimiento	11	10	01	
	Complicaciones post operatorias	01			01
	Negativa o restricción de intervención de AQV	01	01		
	Firma de formato de consentimiento sin precisión de fecha	02	02		

	Falta de constancia de consejería previa en las historias clínicas	03	03		
	TOTAL	74	39	32	03
LIMA	Maltrato por parte del personal de salud	01		01	
	Falla de método anticonceptivo	01	01		
	Petitorio	01	01		
	Negativa o restricción en el acceso a métodos anticonceptivos temporales	01			01
	TOTAL	04	02	01	01
PIURA	Requerimiento de autorización del cónyuge para uso de método anticonceptivo	02	02		
	Cobros indebidos para la atención en servicios de salud	10	09		01
	Falta de constancia de consejería previa en las historias clínicas	01		01	
	Falla de método anticonceptivo	01	01		
	Exclusión o restricción de servicios especializados de salud	05	04		01
	Anticoncepción quirúrgica en establecimiento que no tiene la calificación de PES	03	02		01
	Complicaciones post operatorias	02	01	01	
	Falta de seguimiento post operatorio	03	01		02
	Condicionamiento para aplicación de método anticonceptivo	01			01
	Maltrato por parte del personal de salud	02	02		
	Negativa o restricción en el acceso a método anticonceptivo	05	02		03
	Negligencia del personal de salud	02			02
	Ausencia de período de reflexión	01			01
	Anticoncepción quirúrgica sin ratificación de consentimiento	01			01
	Retención de paciente por falta de pago	01	01		
	Negativa de atención por complicaciones derivadas de la aplicación de métodos anticonceptivos temporales	01	01		
	TOTAL	41	26	02	13
TARAPOTO	Muerte por negligencia del personal de salud	01	01		
	TOTAL	01	01		
TUMBES	Requerimiento de autorización del cónyuge para uso de método anticonceptivo	01	01		
	Falta de información post operatoria	01	01		
	Falla de método anticonceptivo	04	01		03
	Negligencia de personal de salud	01		01	
	Maltrato por parte del personal de salud	04	04		
	Anticoncepción quirúrgica sin ratificación de consentimiento	05	02		03
	Ausencia del período de reflexión	12			12
	Negativa o restricción de intervención de AQV	06	03		03
	Cobros indebidos para la atención en servicios de salud	03	03		
	TOTAL	37	15	01	21
	TOTAL	773	475	132	166

Fuente: Defensoría del Pueblo

1.6 Quejas registradas con más de un descriptor por departamento

Del total de 773 quejas, 126 presentan dos o más descriptores, es decir que existen casos en los que se ha registrado más de una irregularidad, tal como se detalla en el cuadro N° 5.

El cuadro N° 6 muestra el total de quejas registradas con más de un descriptor, por departamento.

Dada la complejidad de sistematizar la totalidad de las quejas teniendo en cuenta todos los descriptores que en ellas se presentaban, se creyó conveniente agrupar los casos a partir del descriptor que se consideró más grave.

Cuadro N° 5

Quejas con más de un descriptor

Número de Descriptores	Total
Un descriptor	647
Dos descriptores	108
Tres descriptores	17
Cuatro descriptores	1
TOTAL	773

Fuente: Defensoría del Pueblo

Cuadro N° 6

Quejas con más de un descriptor por departamento

Amazonas

Descriptores	2001
Firma de formato sin precisión de fecha/Consentimiento en formato no vigente	1
TOTAL	1

Fuente: Defensoría del Pueblo

Arequipa

Descriptores	2001
Muerte a consecuencia de intervención de anticoncepción quirúrgica/Falta de evaluación pre operatoria	1
TOTAL	1

Fuente: Defensoría del Pueblo

Ayacucho

Descriptores	1996	2000	2001	2002
Falla de método anticonceptivo/Complicaciones post operatorias	1			
Anticoncepción quirúrgica sin consentimiento/Anticoncepción quirúrgica en establecimiento que no tiene calificación de PES		1		
Ausencia del período de reflexión/Consentimiento para practicar anticoncepción quirúrgica en formato no vigente		3	2	1
Coacción para la aplicación del método anticonceptivo/Falta de seguimiento post operatorio/Complicaciones post operatorias				1
Ausencia del período de reflexión/Falta de seguimiento post operatorio		3	7	5
Coacción para la aplicación de método anticonceptivo/Anticoncepción quirúrgica sin consentimiento/Complicaciones post operatorias		1		
Anticoncepción quirúrgica sin consentimiento/Ausencia del período de reflexión/Consentimiento para practicar anticoncepción quirúrgica en formato distinto			1	
Ausencia del período de reflexión/Anticoncepción quirúrgica sin ratificación de consentimiento			1	
TOTAL	1	8	11	7

Fuente: Defensoría del Pueblo

Cajamarca

Descriptores	1999	2000	2001
Ausencia del período de reflexión/ Falta de constancia de consejería previa en las historias clínicas		11	
Ausencia del período de reflexión/ Anticoncepción quirúrgica de candidatas no ideales		1	
Anticoncepción quirúrgica sin consentimiento/ Falta de constancia de consejería previa en las historias clínicas		1	
Anticoncepción quirúrgica sin consentimiento/ Anticoncepción quirúrgica de candidatas no ideales		1	
Ausencia del período de reflexión/ Consentimiento para practicar anticoncepción quirúrgica en formato no vigente/ Falta de constancia de consejería previa en las historias clínicas		4	
Ausencia del período de reflexión/ Consentimiento para practicar anticoncepción quirúrgica en formato no vigente/ Anticoncepción quirúrgica de candidatas no ideales/ Falta de constancia de consejería previa en las historias clínicas		1	
Ausencia del período de reflexión/ Anticoncepción quirúrgica de candidatas no ideales/ Falta de constancia de consejería previa en las historias clínicas		3	
Anticoncepción quirúrgica sin consentimiento/ Anticoncepción quirúrgica de candidatas no ideales/ Falta de constancia de consejería previa en las historias clínicas		1	
Anticoncepción quirúrgica de candidatas no ideales/ Falta de constancia de consejería previa en las historias clínicas	1		
Ausencia del período de reflexión/ Consentimiento para practicar anticoncepción quirúrgica en formato no vigente			4
TOTAL	1	23	4

Fuente: Defensoría del Pueblo

Cusco

Descriptor	2000
Anticoncepción quirúrgica sin consentimiento/Ausencia del período de reflexión/ Anticoncepción quirúrgica sin ratificación de consentimiento	2
TOTAL	2

Fuente: Defensoría del Pueblo

Huancavelica

Descriptor	2000	2001
Falla de método anticonceptivo/Falta de evaluación pre operatoria	1	
Jornada exclusiva de anticoncepción quirúrgica/Anticoncepción quirúrgica en establecimiento de salud que no tiene calificación de PES		1
TOTAL	1	1

Fuente: Defensoría del Pueblo

Junín

Descriptor	1999
Anticoncepción quirúrgica sin consentimiento/Complicaciones post operatorias	1
TOTAL	1

Fuente: Defensoría del Pueblo

La Libertad

Descriptor	1999	2000	2001
Ausencia del período de reflexión/ Falta de constancia de consejería previa en las historias clínicas	1		
Ausencia del período de reflexión/ Consentimiento para practicar anticoncepción quirúrgica en formato distinto/ Falta de constancia de consejería previa en las historias clínicas		1	
Ausencia del período de reflexión/ Consentimiento para practicar anticoncepción quirúrgica en formato no vigente		43	2
Ausencia del período de reflexión/ Consentimiento para practicar anticoncepción quirúrgica en formato distinto	1	1	
Anticoncepción quirúrgica sin consentimiento/ Falta de constancia de consejería previa en las historias clínicas/ Anticoncepción quirúrgica de candidatas no ideales	1		
Anticoncepción quirúrgica sin consentimiento/ Falta de constancia de consejería previa en las historias clínicas		2	1
TOTAL	3	47	3

Fuente: Defensoría del Pueblo

Lambayeque

Descriptor	2000	2001
Anticoncepción quirúrgica sin consentimiento/ Falta de constancia de consejería previa en las historias clínicas		1

Ausencia del período de reflexión/ Falta de constancia de consejería previa en las historias clínicas	2	
Ausencia del período de reflexión/ Anticoncepción quirúrgica en establecimiento que no tiene calificación de PES		5
Ausencia del período de reflexión/ Anticoncepción quirúrgica en establecimiento que no tiene calificación de PES/ Consentimiento para practicar anticoncepción quirúrgica en formato distinto		1
Ausencia del período de reflexión/ Consentimiento para practicar anticoncepción quirúrgica en formato distinto		1
Ausencia del período de reflexión/ Consentimiento para practicar anticoncepción quirúrgica en formato distinto/ Falta de constancia de consejería previa en las historias clínicas		1
TOTAL	2	9

Fuente: Defensoría del Pueblo

1.7 Relación de establecimientos de salud visitados

Las visitas de supervisión a diferentes establecimientos de salud se iniciaron en aquellos que tenían la calificación de Punto de entrega de servicios, es decir los que de acuerdo a lo estipulado en el Capítulo VI C. 3 de las Normas del Programa Nacional de Planificación Familiar, están autorizados para realizar anticoncepción quirúrgica femenina.

En el período que abarca el presente informe se han visitado 260 establecimientos de salud. 70 fueron visitados en dos oportunidades, 15 en tres ocasiones y 1 en cuatro oportunidades.

Como se ha señalado, si bien las Oficinas Regionales seleccionadas para la aplicación del sistema son Arequipa, Ayacucho, Cusco, Huancavelica, La Libertad y Piura, cada una de ellas tiene un ámbito de influencia geográfica que se extiende a otros departamentos.

Relación de Establecimientos de Salud Visitados				
Establecimiento de Salud	Fecha de 1ra. Visita	Fecha de 2da. Visita	Fecha de 3ra. Visita	Fecha de 4ta. Visita
AYACUCHO				
1.Hospital de Regional de Ayacucho PES	12-06-2000	31-07-2001		
2.Centro de Salud de Vilcashuamán	15-07-2000			
3.Centro de Salud de Occollo	21-07-2000			
4.Centro de Salud de Tucsuya	21-07-2000			
5.Hospital de Apoyo de Huanta PES	29-07-2000	03 al 06-10-2001		
6.Centro de Salud de Lauricocha	31-07-2000			
7.Hospital de Apoyo de Cangallo	01-08-2000	06 al 09-11-2001		
8.Centro de Salud de Paras – Cangallo	22-07-2000			
9.Centro de Salud de Sarhua	17-09-2000			
10.Puesto de Salud de Chungui – La Mar	13-10-2000			
11.Centro de Salud de Tambo – La Mar	16-11-2000			
12.Hospital de Apoyo de San Miguel – La Mar	17-11-2000			
13.Centro de Salud de Sivia – Huanta	29-11-2000	29-11-2001		
14.Centro de Salud de Huancapi – Victor Fajardo	21-02-2001			

15. Centro de Salud de Querobamaba – Sucre	25-03-2001			
16. Centro de Salud de Huancasancos	07-05-2001			
17. Hospital de Apoyo de Puquio – Lucanas	14-05-2001	25 al 27-04-2002		
18. Centro de Salud de Acocro	27 al 29-06-2001			
19. Centro de Salud de Acosvinchos	02 al 04-07-2001			
20. Puesto de Salud de Manallasacc	12 al 13-11-2001			
21. Hospital de Apoyo de San Francisco – La Mar	26 al 28-11-2001			
22. Centro de Salud de Vinchos	22 al 23-02-2002			
23. Centro de Salud de Huamanguilla	25 al 27-02-2002			
24. Centro de Salud de Totos	04 al 07-03-2002			
25. Centro de Salud de Pomabamba – Cangallo	25 al 26-03-2002			
26. Hospital de Apoyo de Cora Cora- Parinacochas PES	29-04-2002 al 02-05-2002			
27. Centro de Salud de Vischongo – Vilcahuamán	15 al 17-05-2002			
TOTAL	27	05		
APURIMAC				
1. Hospital Sub Regional de Andahuaylas PES	12-03-2001	27 al 29-05-2002		
2. Centro de Salud de Talavera PES	29 al 31-05-2002			
3. Centro de Salud de Huancaray PES	03 al 05-05-2002			
4. Hospital Zonal de Chincheros PES	01 al 03-07-2002			
TOTAL	04	01		
CUSCO				
1. Centro de Salud de Urubamba	03-06-2000	04-06-2002		
2. Centro de Salud del CLAS Pisac	04-06-2000			
3. Centro de Salud de Anta	05-06-2000	17-06-2002		
4. Centro de Salud de Paruro	07-06-2000	25-06-2002		
5. Puesto de Salud de Yaurisque	07-06-2000	26-06-2002		
6. Centro de Salud de Belepampa	27-06-2000			
7. Centro de Salud de Chinchaypuquio	05-08-2000			
8. Puesto de Salud de Mollepata	26-08-2000			
9. Centro de Salud de Chincheros	24-09-2000			
10. Centro de Salud de Acomayo	31-09-2000	27-03-2002		
11. Puesto de Salud de Accos	31-09-2000			
12. Puesto de Salud de Pillpinto	01-10-2000			
13. Centro de Salud de Pomacanchis	01-10-2000			
14. Centro de Salud de Ccapacmarca	27-10-2000	21-10-2001		
15. Centro de Salud de Santo Tomás	28-10-2000	26-10-2001	23-08-2002	
16. Puesto de Salud de Colquemarca	29-10-2000	23-10-2001	22-08-2002	
17. Puesto de Salud de Veille	30-10-2000	22-10-2001	22-08-2002	
18. Centro de Salud de Ocongate	22-02-2001			
19. Centro de Salud de Paucartambo	18-03-2001	24-07-2002		
20. Centro de Salud de Huancarani	20-03-2001	26-07-2002		
21. Puesto de Salud de Caycay	21-03-2001			
22. Puesto de Salud de Ccapi	18-04-2001			

23. Centro de Salud de Layo	23-04-2001			
24. Centro de Salud de Yanaoca	25-04-2001			
25. Puesto de Salud de Huasac	19-05-2001			
26. Puesto de Salud de Challabamba	22-05-2001			
27. Puesto de Salud de Colquepata	16-06-2001	30-06-2001		
28. Puesto de Salud de Pitumarca	17-06-2001	27-06-2001		
29. Hospital Antonio Lorena PES	27-06-2000			
30. Puesto de Salud de Santa María	29-07-2001			
31. Puesto de Salud Maranura	30-07-2001			
32. Centro de Salud de Echarati	31-07-2001			
33. Centro de Salud de San Jerónimo	06-09-2001			
34. Centro de San Sebastián	08-09-2001			
35. Centro de Salud de Ocoruro	25-10-2001			
36. Puesto de Salud de Tocroyoc	26-10-2001			
37. Centro de Salud de Yauri	27-10-2001			
38. Hospital de Sicuani PES	30-10-2001	15-03-2002		
39. Centro de Salud de Tinta	14-03-2002			
40. Centro de Salud de Sangarará	26-03-2002			
41. Hospital de Quillabamba	25-04-2002			
42. Centro de Salud de Huyro	26-04-2002			
43. Puesto de Salud de Colca	16-05-2002			
44. Centro de Salud de Quebrada	17-05-2002			
45. Puesto de Salud de Lamay	03-06-2002			
46. Puesto de Salud de Yucay	04-06-2002			
47. Hospital de Calca	05-06-2002			
48. Puesto de Salud de Huarcocondo	18-06-2002			
49. Centro de Salud de Urcos	09-07-2002			
50. Puesto de Salud de Andahuayllas	09-07-2002			
51. Centro de Salud de Oropesa	10-07-2002			
52. Centro de Salud de Tambobamba	01-08-2002			
53. Centro de Salud de Cotabambas	02-08-2002			
TOTAL	53	14	03	
PUNO				
1. Hospital Regional de Puno	26-07-2000			
2. Centro de Salud del Cono Sur Juliaca	07-02-2001	25-07-2000		
3. Centro de Salud de Chejoña	08-02-2001			
4. Centro de Salud de San Antonio de Encinas	08-02-2001			
TOTAL	04	01		
HUANCAVELICA				
1. Hospital Departamental de Huancavelica	09-05-2000	09 al 10-08-2001		
2. Centro de Salud de Ascensión	17-05-2000	01-07-2001		
3. Centro de Salud de Santa Ana – Castrovirreyna	11-07-2000	28-06-2001		
4. Puesto de Salud de San Cristóbal	18-07-2000	29 al 31-08-2001		
5. Centro de Salud de Acobamba	22-07-2000	23-05-2001	20 al 21-03-2002	
6. Puesto de Salud de Choclococha	23-07-2000			
7. Centro de Salud de Pomavilca	24-07-2000			
8. Centro de Salud de Izcuchaca	07-08-2000	26-06-2001	11 al 12-03-2002	
9. Puesto de Salud Mejorada – Mariscal Cáceres	08-08-2000			
10. Centro de Salud de Paucará	26-08-2000	25-05-2001	18 al 19-04-2002	
11. Centro de Salud de Acoria	08-09-2000	18 al 19-12-2001		
12. Centro de Salud de Tayacaja	29-09-2000	18-03-2001		
13. Centro de Salud de Castrovirreyna	02-10-2000	19 al 20-08-2002		

14. Centro de Salud de Lircay-Angaraes	10-10-2000	18-02-2001	15 al 17-07-2002	
15. Centro de Salud de Pilpichaca	12-11-2000			
16. Centro de Salud de Huaytará	15-05-2001	17 al 19-06-2002		
17. Centro de Salud de Churcampa	24-05-2001	25 al 26-07-2002		
18. Centro de Salud de Conaica	27-06-2001			
19. Centro de Salud de Acostambo	27-06-2001			
20. Centro de Salud de Quichuas	24-07-2001			
21. Centro de Salud de Pazos	26-07-2001			
22. Centro de Salud de Yauli	30-07-2001			
23. Centro de Salud de Moya	10 al 11-09-2001			
24. Centro de Salud de Anco	25 al 26-09-2001			
25. Centro de Salud de Mayocc	27 al 28-09-2001			
26. Puesto de Salud de Huanaspampa	30 al 31-10-2001			
27. Centro de Salud de Julcamarca	13 al 14-11-2001	10 al 11-05-2002		
28. Centro de Salud de Congalla	15-11-2001			
29. Centro de Salud de Secclla	16-11-2001	08 al 09-05-2002		
30. Centro de Salud de Ccochaccasa	28 al 29-11-2001	08-03-2002		
31. Puesto de Salud de Saccsamarca	10 al 11-12-2001			
32. Puesto de Callqui	12-12-2001			
33. Centro de Salud de Pampas	26 al 28-02-2002			
34. Puesto de Salud de Acraquia	27-02-2002			
35. Centro de Salud de Huando	13-03-2002			
36. Centro de Salud de Caja Espiritu	18 al 19-03-2002			
37. Centro de Salud de Anta	16 al 17-04-2002			
38. Centro de Salud de Colcabamba	24 al 25-04-2002			
39. Puesto de Salud de San Antonio de Cusicancha	18-06-2002			
40. Centro de Salud de Santiago de Chocorvos	20 al 22-06-2002			
41. Puesto de Salud de Huayllay Grande	16-07-2002			
42. Centro de Salud de San Pedro de Coris	07 al 08-08-2002			
TOTAL	42	16	04	
PIURA				
1. Centro de Salud Los Algarrobos	03-05-2000	23-05-2001	23-10-2001	
2. Centro de Salud Santa Rosa PES	04-05-2000	30-05-2000	12,18-2001	
3. Centro de Salud Materno Infantil de Castilla – CESAMICA	06-06-2000	27-02-2002		
4. Puesto de Salud María Goretti de Castilla	01-08-2000			
5. Hospital de Apoyo III de Sullana	02-08-2000	05-03-2002		
6. Centro de Salud Consuelo de Velasco	03-08-2000			
7. Centro de Salud Pachitea	22-08-2000			
8. Centro de Salud La Unión	31-08-2000			
9. Centro de Salud La Arena	31-08-2000			
10. Centro de Salud Pampa Grande	05-09-2000			
11. Hospital Rural de Apoyo Manuel Javier Nomberto de Chulucanas	03-10-2000			
12. Centro de Salud Santa Julia de Piura	04-10-2000			
13. Hospital de Apoyo Las Mercedes de Paita	05-10-2000	12 al 17-06-2002		
14. Centro de Salud Nueva Esperanza	16-10-2000			

15.Hospital Rural de Huancabamba	24-10-2000			
16.Centro de Salud del Indio de Castilla	31-10-2000			
17.Centro de Salud de Catacaos	07-11-2000	04-04-2002		
18.Centro de Salud de Tambo Grande	01-02-2001	06-02-2001	26-03-2002	
19.Centro de Salud de Máncora	07-02-2001			
20.Centro de Salud de Sechura	14-02-2001	17-04-2002		
21.Centro de Salud de Ayabaca	26-02-2001			
22.Puesto de Salud de San Sebastián	12-03-2001			
23.Puesto de Salud 9 de Octubre de Sullana	02-04-2001			
24.Puesto de Salud Víctor Raúl Haya de la Torre	20-04-2001			
25.Centro de Salud Micaela Bastidas	08-05-2001			
26.Centro de Salud Bernal – Sechura	15-05-2001			
27.Centro de Salud Marcavelica	17-05-2001	08-05-2002		
28.Centro de Salud de Mallaritos	17-05-2001			
29.Centro de Salud de Bellavista de Sullana	05-06-2001	11-04-2002		
30.Centro de Salud de Oxahuay de Ayabaca	25-06-2001			
31.Centro de Salud de Sichez-Ayabaca	26-06-2001			
32.Centro de Salud de Talara	05-07-2001	14-02-2002		
33.Centro de Salud de Montero – Ayabaca	16-07-2001			
34.Puesto de Salud – Simbilá – Catacaos	23-07-2001			
35.Puesto de Salud de San Clemente – Sechura	25-07-2001			
36.Centro de Salud de Chiclayito	23-08-2001			
37.Puesto de Salud de Chica Alta-Tambogrande	18-09-2001			
38.Centro de Salud de Querocotillo – Sullana	25-09-2001	20-06-2002		
39.Centro de Salud de La Arena – Piura	17-09-2001			
40.Centro de Salud de Montero – Ayabaca	28-09-2001			
41.Centro de Salud Cura Mori – Catacaos	22-10-2001			
42.Centro de Salud de Santa Teresita - Sullana	25-10-2001			
43.Hospital de Apoyo de Chulucanas – Morropón	30-10-2001	10 y 22-07-2002		
44.Centro de Salud de Canchaque – Huancabamba	13 al 14-11-2001			
45.Centro de Salud de Morropón	17-11-2001	16-07-2002		
46.Hospital Las Mercedes – Paita	29-11-2001			
47.Centro de Salud San Ignacio Escudero – Sullana	16-12-2001			
48.Centro de Salud de Salitral – Morropón	13-03-2002			
49.Centro de Salud de Paimas – Ayabaca	19 al 20-03-2002			
50.Centro de Salud de Las Lomas	21-05-2002			
51.Centro de Salud de Huarmaca- Huancabamba	05 al 06-06-2002			
52.Centro de Salud de Huancabamba	07al 08-08-2002			
53.Puesto de Salud de Aragoto - Ayabaca	14-08-2002			
54.Centro de Salud de Chalaco – Morropón	22 al 23-08-2002			
TOTAL	54	14	03	
TUMBES				
1.Centro de Salud Corrales	19-02-2001	24 al 25-04-2002		
2.Hospital Jamo de Tumbes	04-09-2000	20-02-2001	05-11-2001	28 al 29-05-2002
3.Centro de Salud de Cuchareta Baja – Tumbes	19-06-2001			
4.Centro de Salud de Zarumilla	15 al 16-08-2001	31-07-2002, 01-08-2002		
5.Centro de Salud de Aguas Verdes	19 al 20-11-2001			

6.Centro de Salud de Zorritos	19-02-2002	24 al 25-07-2002		
7.Centro de Salud de San Juan de la Virgen	26 al 27-06-2002			
TOTAL	07	04	01	01
LA LIBERTAD				
1.Hospital de Apoyo Elpidio Benavides-Otuzco PES	06-06-2000	13-02-2002		
2.Centro de Salud de Julcán	08-06-2000			
3.Puesto de Salud de Sicchal	08-06-2000			
4.Hospital de Apoyo Leoncio Prado de Huamachuco	09-08-2000			
5.Puesto de Salud de Chugay de Huamachuco	09-08-2000			
6.Puesto de Salud de Sarín	10-08-2000			
7.Centro de Salud Sagrado Corazón de Trujillo	23-01-2001			
8.Centro de Salud Unión de Trujillo	24-01-2001			
9.Centro de Salud La Noria de Trujillo	25-01-2001			
10.Centro de Salud El Bosque de Trujillo	26-01-2001			
11.Centro de Salud San Martín de Porres de Trujillo	26-01-2001			
12.Centro de Salud Santa Lucía de Moche	18-06-2001			
13.Hospital Belén de Trujillo	20-06-2001			
14.Hospital Regional Docente de Trujillo	21-06-2001			
15.Centro de Salud Materno Infantil de Chicama	13-08-2001			
16.Centro de Salud Materno Infantil El Esfuerzo de Florencia de Mora	16-08-2001			
17.Centro de Salud de Virú	20-08-2001			
18.Centro de Salud Materno Infantil Santa Isabel de El Porvenir	30 al 31-10.2001			
19.Puesto de Salud de Cachicadán – Santiago de Chuco	15 al 16-11-2001			
20.Hospital de Apoyo César Vallejo – Santiago de Chuco	16 al 17-11-2001			
21.Hospital de Apoyo de Chepen	20 al 22-11-2001	18-07-2002		
22.Hospital de Apoyo Tomás Lafora de Guadalupe	21 al 23-11-2001	17-07-2002		
23.CLAS Ramón Castilla de Otuzco	14-02-2002			
24.Centro de Salud Materno Santa Catalina	19-02-2002			
25.CLAS de Jequetepeque	20-02-2002			
26.Centro de Salud Materno de Pacasmayo	21-02-2002			
TOTAL	26	03		
AMAZONAS				
1.Hospital de Apoyo de Chachapoyas	29-05-2001			
2.Puesto de Salud de Jalca Grande	30-05-2001			
3.Centro de Salud Referencial de Rodríguez de Mendoza	31-05-2001			
TOTAL	03			
LAMBAYEQUE				
1.Hospital Provincial Docente Belén – Lambayeque	25-04-2001	27-02-2002	24-07-2002	
2.Centro de Salud José Olaya – Chiclayo	26-04-2001	26-02-2002	25-07-2002	
3.Centro de Salud de Ferreñafe	27-04-2001	25-02-2002		
4.Asociación CLAS Monsefú	19 al 20-12-2001			
5.PES Hospital Regional Docente Las Mercedes de Chiclayo	20 al 21-12-2001			
TOTAL	05	03	02	
CAJAMARCA				
1.Hospital Regional de Cajamarca	18-05-2000	26-07-2001		
2.Hospital de Apoyo de Celendín PES (antes CS)	09-06-2000	24-07-2001	08-02-2002	
3.Centro de Salud de San Marcos	21-06-2000	11-07-2001		

4.Hospital de Cajabamba	19-10-2000	12-07-2001		
5.Hospital General de Jaén	11-07-2000			
6.Centro de Salud de San José de Lourdes	13-07-2000			
7.Puesto de Salud de Puerto Chinchipe	14-07-2000			
8.Hospital San Javier del Marañón de Bellavista	11-08-2000	01-09-2000	29-08-2001	
9.Centro de Salud de Encañada – Baños del Inca	17 al 18-09-2001			
10.Hospital de Apoyo de Chilete	19 al 20-09-2001			
11.Puesto de Salud de Palo Blanco – Jaén	26-09-2001			
12.Centro de Salud de San José de Lourdes – Jaén	27 al 28-09-2001			
13.Centro de Salud de Baños del Inca	26 al 27-11-2001			
14.Centro de Salud Magna Vallejo	27 al 28-11-2001			
15.Hospital de Apoyo de Bambamarca – Chota PES	05 al 06-02-2002			
TOTAL	15	05	02	
ANCASH				
1.Hospital de Apoyo Eleazar Guzmán Barrón (Nuevo Chimbote)	28-06-2001	19-07-2001		
2.Centro de Salud Yugoslavia (Nuevo Chimbote)	28-06-2001			
3.Hospital de Apoyo La Caleta (Chimbote)	17-07-2001	09-08-2002		
TOTAL	03	02		
AREQUIPA				
1.Centro de Salud Mariano Melgar	30-03-2001			
2.Centro de Salud Ampliación Paucarpata	10-04-2001			
3.Centro de Salud Javier Llosa García	03-07-2001			
4.Centro de Salud de Cerro Colorado	31-07-2001			
5.Hospital Goyeneche PES	20-08-2001			
6.Centro de Salud Edificadores Misti	30-10-2001			
7.Hospital Regional Honorio Delgado Espinoza	04 al 05-12-2001			
8.Centro de Salud de Characato	20 al 22-03-2002			
9.Centro de Salud de Sabandía	22-03-2002			
10.Centro de Salud de Tiabaya	23-05-2002			
11.Centro de Salud de Alto Selva Alegre	21-06-2002			
12. Centro de Salud de San Martín de Socabaya	02-08-2002			
TOTAL	12			
TACNA				
1.Centro de Salud de San Francisco	29-08-2001			
2.Hospital Hipólito Unanue	27-09-2001			
3.Centro de Salud Natividad	29-10-2001			
4.Centro de Salud de Leoncio Prado	27-11-2001			
5.Centro de Salud de Poccollay	21-12-2001			
TOTAL	5			
TOTAL	260	70	15	01

Fuente: Defensoría del Pueblo

Capítulo II

Nuevos problemas identificados en la aplicación de los servicios de planificación familiar

1. Restricción al acceso y a la información sobre métodos anticonceptivos

1.1 Métodos definitivos

En el período materia de investigación, se han registrado 5 casos fundados de negativa o restricción en el acceso a métodos definitivos y, 3 están en proceso de investigación.

Una de las más serias irregularidades detectadas en las visitas de supervisión a los establecimientos de salud, está determinada por la restricción de realizar operaciones de anticoncepción quirúrgica femenina únicamente en los casos de transcesárea, llegando incluso –en algunos otros– a una negativa absoluta a realizar dichas intervenciones, a pesar de la demanda de dicho método anticonceptivo por parte de las usuarias.

Tal es el caso del CLAS Centro de Salud Materno Infantil de Chicama², donde de acuerdo a lo informado por el propio director del centro, desde el año 2001 sólo se realiza ligaduras de trompas durante las cesáreas electivas programadas en dicho establecimiento. En ese sentido, la Defensoría del Pueblo recomendó que se adoptaran correctivos a fin de respetar las disposiciones de las Normas del Programa Nacional de Planificación Familiar³. Sin embargo, posteriormente, el director del centro comunicó a la Defensoría del Pueblo que ya habían dejado de realizar anticoncepciones quirúrgicas y que las usuarias que solicitaban ese tipo de operación eran referidas al Hospital Regional Docente de Trujillo⁴.

Del mismo modo, el Centro de Salud José Olaya de Chiclayo⁵ realizaba intervenciones de anticoncepción quirúrgica exclusivamente en casos de transcesárea.

Ante esta situación, la Defensoría del Pueblo solicitó a la Dirección Regional de Salud de Lambayeque que adoptara las medidas necesarias a fin de corregir las irregularidades detectadas⁶. En respuesta, se comunicó a la Defensoría del Pueblo que ya se había coordinado con el director del Centro de Salud José Olaya

² Exp. N° 601-2001-1702

³ Oficio N° 042-555-01-2002 DP/TR-DD.HH. de 31 de enero de 2002, dirigido al doctor Víctor Morillo Arqueros, Jefe del Centro de Salud Materno Infantil de Chicama.

⁴ Oficio N° 035-2002-PRES/S/DG-CLAS-CH de 4 de abril de 2002.

⁵ Exp. N° 601-2002-282

⁶ Oficio N° 146-305-02-2002 DP/TR-DD.HH. de 18 de marzo de 2002, dirigido al doctor Luis Deza Navarrete, Director Regional de Salud de Lambayeque.

a fin de que la atención de anticoncepción quirúrgica sea brindada en todos los supuestos que establecen las Normas del Programa Nacional de Planificación Familiar, sin limitarse a las intervenciones de anticoncepción quirúrgica en casos de transcesárea⁷. Asimismo, afirmó que el Centro de Salud José Olaya reiniciaría la atención de anticoncepción quirúrgica a partir del mes de abril de 2002.

Un caso particular es el del Hospital de Apoyo JAMO de Tumbes⁸, donde no se realizan operaciones de ligaduras de trompas debido a la negativa del médico cirujano, encargado de realizar tales intervenciones, en tanto no se resuelvan los problemas judiciales que éste afronta. Así lo ha indicado a la Defensoría del Pueblo el personal de dicho establecimiento, y a su vez consta en las historias clínicas de dos usuarias que no han podido ser esterilizadas⁹.

Al respecto, es importante señalar que el Capítulo VIII. F e) de las Normas del Programa Nacional de Planificación Familiar establece claramente que la intervención de anticoncepción quirúrgica femenina puede realizarse en cuatro momentos:

- En el postparto hasta las 48 horas
- Luego de la atención del aborto no complicado
- De intervalo, es decir, en cualquier momento, siempre que exista razonable seguridad de que la usuaria no está gestando
- Transcesárea

De esta forma se garantiza que la usuaria tenga la posibilidad de acceder –sin restricción alguna- a la anticoncepción quirúrgica en cualquiera de esos supuestos. El proveedor del servicio tiene la obligación de brindarle la información y facilidades necesarias a fin de que se someta a una operación de ligadura de trompas, previo cumplimiento de las condiciones que disponen las normas, tales como, consejería y orientación, autorización para la intervención y ratificación de la misma, cumplimiento del período de reflexión, evaluación pre operatoria y condiciones adecuadas del establecimiento.

La determinación de realizar intervenciones de ligadura de trompas sólo en casos de transcesárea o de negarse por completo a llevar a cabo dichas operaciones, contraviene lo dispuesto por el artículo 6° de la Constitución y por las Normas del Programa Nacional de Planificación Familiar, en tanto restringe el derecho de las usuarias a acceder al método anticonceptivo que ellas elijan.

⁷ Oficio N° 817-2002-CTAR-LAMB/DRSAL-DESP-PMNA-P.P.F. de 2 de abril de 2002.

⁸ Exp. N° 1835-02

⁹ Ver capítulo IV, numeral 3.1.3 del presente informe

Negativa o restricción de intervención de AQV

Departamento	Establecimiento de Salud	Nº de quejas fundadas y en investigación
La Libertad	Centro de Salud Materno Infantil de Chicama (Clas)	1 fundada
Lambayeque	Centro de Salud José Olaya de Chiclayo	1 fundada
Tumbes	Hospital de Apoyo "Jamo"	3 fundadas
Tumbes	Hospital de Apoyo "Jamo"	3 trámite
Total		8

Fuente: Defensoría del Pueblo

1.2 Métodos temporales

En el período que comprende el presente informe se han registrado 8 casos en los cuales se restringió o se negó el acceso a métodos anticonceptivos temporales.

En las entrevistas realizadas por la Defensoría del Pueblo, las personas responsables de los Programas de Planificación Familiar en los Centros de Salud de Tinta, Techo Obrero y del Hospital de Sicuani en Cusco, manifestaron que a partir del mes de marzo de 2002, se apreció una disminución considerable en el abastecimiento de insumos anticonceptivos. Asimismo, hubo demora en la distribución de los mismos, lo que generó malestar en las usuarias y menor concurrencia a los establecimientos de salud.

En el caso del Puesto de Salud de Techo Obrero en Cusco, expresamente se señala la carencia de insumos anticonceptivos precisándose que es particularmente evidente la ausencia de píldoras y tabletas vaginales.

Por otro lado, en el Centro de Salud de San Clemente en Piura, se ha constatado que pacientes que desean colocarse la depoprovera han recibido como respuesta que éste método sólo está disponible para usuarias continuadoras. En su lugar se les ha facilitado otro tipo de método.

El artículo 6° de la Ley N° 26842 Ley General de Salud establece "el derecho que tiene toda persona a elegir libremente el método anticonceptivo de su preferencia, incluyendo los naturales, y a recibir con carácter previo a la prescripción o aplicación de cualquier método anticonceptivo, información adecuada sobre los métodos disponibles, sus riesgos, contraindicaciones, precauciones, advertencias y efectos físicos, fisiológicos o psicológicos que su uso o aplicación puede ocasionar".

El Capítulo VII.A.1 a) de las Normas del Programa Nacional de Planificación Familiar, aseguran la libre elección y el acceso informado de la persona en la opción anticonceptiva que quiera tomar.

En todos los casos, la Defensoría del Pueblo solicitó información sobre las razones de la negativa o restricción en el acceso a métodos anticonceptivos temporales. En uno de ellos, se ha acogido la recomendación de la Defensoría del Pueblo disponiendo el acceso de todos los métodos anticonceptivos para las nuevas usuarias. En los otros tres, la respuesta está aún pendiente.

Negativa ó restricción en el acceso a métodos anticonceptivos temporales

Departamento	Establecimiento de Salud	Nº de quejas
Cusco	Centro de Salud de Tinta	1 Trámite
	Hospital de Sicuani	1 Trámite
	Centro de Salud de Techo Obrero	1 Trámite
Piura	Puesto de Salud de San Clemente	1 Fundada
	Centro de Salud de Santa Rosa	1 Fundada
	Hospital Santa Rosa	1 Trámite
	CLAS Los Algarrobos	1 Trámite
	Hospital de Apoyo de Chulucanas	1 Trámite
Total		8

Fuente: Defensoría del Pueblo

1.3 Falta de información sobre métodos anticonceptivos temporales

En las visitas de supervisión efectuadas a los establecimientos de salud de Quillabamba, Huaroscondo, Anta, Yaurisque, Paruro, Urcos, Andahuaylillas, Oropesa, Paucartambo, Huancarani y Cotabambas en Cusco, se detectó que no se informa adecuadamente a las/os usuarias/os sobre la variedad, uso y efectos de los diversos métodos anticonceptivos.

Como se señaló en el Capítulo I la información que reciben las usuarias es sólo sobre el método que ellas eligen.

El artículo 6° de la Constitución reconoce la obligación del Estado de promover la paternidad y maternidad responsables. En tal sentido, prescribe la obligación de asegurar a las familias y a las personas la información y los medios adecuados para ello. De igual forma, el artículo 6° de La Ley General de Salud, establece el derecho que tiene toda persona a recibir, con carácter previo a la prescripción o aplicación de cualquier método anticonceptivo, información adecuada sobre los métodos disponibles, sus riesgos, contraindicaciones, precauciones, advertencias y efectos físicos, fisiológicos o psicológicos que su uso o aplicación pudiesen ocasionar.

Por otro lado, el Capítulo II. A de las Normas del Programa Nacional de Planificación Familiar, señala que se debe garantizar y poner a disposición de mujeres y varones del Perú, la más amplia información y servicios de calidad para que puedan alcanzar sus ideales reproductivos.

En este sentido, el Capítulo V. B. de las referidas Normas, establece que mejorar permanentemente la calidad de los servicios de planificación familiar, supone como estrategia brindar información sobre la variedad de métodos anticonceptivos y la disponibilidad de los mismos para garantizar la decisión libre e informada sobre la disponibilidad y acceso a los mismos.

A partir de la intervención de la Defensoría del Pueblo, por ejemplo, personal del Hospital de Quillabamba en Cusco, respondió señalando que no contaban con presupuesto para realizar campañas de información.

2. Problemas detectados en la autorización para la anticoncepción quirúrgica

2.1 Ausencia del período de reflexión

La primera investigación desarrollada por la Defensoría del Pueblo sobre la anticoncepción quirúrgica, concluyó que habida cuenta que la elección de un método anticonceptivo definitivo afectaba de manera permanente la vida de las personas, dicha elección debía ser hecha sólo por personas mayores de edad; y, para que la decisión fuese debidamente meditada, debía mediar un plazo razonable entre la firma de la autorización y la intervención quirúrgica.¹⁰

Por ello, la Resolución Defensorial N° 01-98-DP, de 26 de enero de 1998, recomendó al Ministerio de Salud fijar un plazo razonable entre la fecha en que se firmara la autorización y el día en que se llevara a cabo la intervención quirúrgica, que permitiese la reflexión y el ejercicio consciente de la libre elección.

Mediante Resolución Directoral N° 001-98-DGSP el Ministerio de Salud estableció un plazo de reflexión que fijó en 72 horas, al que por razones personales o voluntad expresa el/la usuario/a podía renunciar¹¹.

El 31 de agosto de 1999, el Defensor del Pueblo remitió al Ministro de Salud el Informe Defensorial N° 27¹², formulando nuevas recomendaciones para mejorar la aplicación del Programa de Salud Reproductiva y Planificación Familiar 1996 – 2000. Una de dichas recomendaciones se refería al establecimiento obligatorio, sin excepción, del plazo de reflexión de 72 horas.

La recomendación formulada por la Defensoría del Pueblo fue acogida por el Ministerio de Salud en setiembre de 1999. En efecto, las Normas del Programa

¹⁰ Anticoncepción Quirúrgica Voluntaria I. Casos investigados por la Defensoría del Pueblo . Serie Informes Defensoriales N° 7, Lima, 1998 , pág. 52

¹¹ Capítulo 1, II.B. Manual de Normas y Procedimientos para Actividades de Anticoncepción Quirúrgica Voluntaria, segunda edición, 1998.

¹² La aplicación de la anticoncepción quirúrgica y los derechos reproductivos II. Casos investigados por la Defensoría del Pueblo . Serie Informes Defensoriales N° 27. Lima, agosto 1999.

Nacional de Planificación Familiar promulgadas el 26 de setiembre de 1999¹³, recogiendo la iniciativa de la Defensoría del Pueblo, establecen un plazo de reflexión, entre la toma de decisión informada posterior a las sesiones de consejería y orientación y la intervención misma. Dicho plazo no debe ser menor de 72 horas.

Las referidas normas aprobaron nuevos formatos de solicitud de intervención para ligadura de trompas y vasectomía. El diseño de los mismos permite verificar claramente el cumplimiento del plazo de reflexión de 72 horas, ya que contiene dos partes que la/el usuaria/o debe completar: la primera, solicitar la intervención de anticoncepción quirúrgica, y la segunda ratificar y autorizar la operación de ligadura de trompas o vasectomía.

Las fechas y firmas de la/el usuaria/o o su huella digital y firma del testigo en caso sea analfabeta/o, así como del personal de salud competente (profesional que brindó la consejería y médica/o que realizó la operación), dan validez al documento que prueba que la intervención se realiza con el expreso consentimiento de la/el paciente.

En el período comprendido entre abril de 2000 y julio de 2002, a través de las visitas de supervisión efectuadas por la Defensoría del Pueblo a diversos establecimientos de salud, se han registrado 221 casos debidamente comprobados en los que el período de reflexión no ha sido cumplido. Igualmente, a la fecha de elaboración de este informe 52 casos adicionales se encuentran en investigación.

En cada uno de los casos detectados, la Defensoría del Pueblo recomendó a las direcciones de los establecimientos de salud adoptar medidas correctivas para que se cumpla con lo establecido en las Normas del Programa Nacional de Planificación Familiar.

En las diversas actividades de difusión así como en las entrevistas sostenidas por comisionados/as de la Defensoría del Pueblo con personal de salud, éstos manifiestan que la inobservancia del período de reflexión obedece a las facilidades que pretenden brindar a las usuarias que viven lejos de los centros de salud. Señalan que aprovechan el marco de las operaciones de cesárea para ligarlas y de esta manera evitar que tengan que volver para una nueva intervención quirúrgica.

Al respecto, las Normas del Programa Nacional de Planificación Familiar no sólo no precisan ningún caso de excepción, pues no existe supuesto médico que exija la realización inmediata de una esterilización, sino que establecen expresamente

¹³ Normas del Programa Nacional de Planificación Familiar, aprobadas por Resolución Ministerial N° 465-99-SA/DM 22 de setiembre de 1999, p.44

que la solicitud de intervención en ningún caso se firmará bajo efecto de sedantes o en situaciones de estrés relacionadas al parto o aborto.¹⁴

En opinión de la Defensoría del Pueblo, el establecimiento del período de reflexión como requisito obligatorio previo a una esterilización quirúrgica, constituye una garantía para que las personas tomen una decisión libre e informada y reflexionen acerca de una decisión irreversible. De allí que deba cumplirse.

2.2 Consentimiento para practicar anticoncepción quirúrgica en formato no vigente

A pesar de que las Normas del Programa Nacional de Planificación Familiar entraron en vigencia el 26 de setiembre de 1999, en 115 casos¹⁵ las usuarias firmaron un formato de consentimiento para anticoncepción quirúrgica que no se encontraba vigente¹⁶. Es decir, que se utilizaron los formatos incluidos tanto en el Manual de Normas y Procedimientos para Actividades de Anticoncepción Quirúrgica Voluntaria de 1996¹⁷ como en la tercera edición de 1998¹⁸, aun cuando éstos ya no se encontraban vigentes al momento de las intervenciones.

L.F.C.¹⁹ por ejemplo, fue esterilizada el 16 de abril de 2001 en el Hospital de Apoyo La Caleta de Chimbote, habiendo firmado hasta en tres oportunidades (el 20 de febrero, el 15 y 22 de marzo de 2001), el formato del consentimiento para anticoncepción quirúrgica de la tercera edición Manual de Normas y Procedimientos para Actividades de Anticoncepción Quirúrgica Voluntaria de 1998.

De la misma manera, la señora A.CH.C.²⁰, que fue esterilizada el 18 de febrero de 2000 en el Hospital de Apoyo de Chepén, firmó tanto el formato de consentimiento para anticoncepción quirúrgica como el de renuncia voluntaria al período de reflexión de 72 horas, que corresponden a la tercera edición del Manual de Normas y Procedimientos para Actividades de Anticoncepción Quirúrgica Voluntaria de 1998.

Cabe recordar, que a partir del 26 de setiembre de 1999, fecha en que entraron en vigencia las Normas del Programa Nacional de Planificación Familiar, no cabe la posibilidad de renunciar al período de reflexión de 72 horas.

¹⁴ Capítulo VII, A. 2 (I) e) de las Normas del Programa Nacional de Planificación Familiar.

¹⁵ Este total incluye los casos en los que el consentimiento para practicar anticoncepción quirúrgica en formato no vigente es un segundo o tercer descriptor. Ver cuadros con más de un descriptor por departamento.

¹⁶ A la fecha de elaboración del presente informe, 4 casos se encontraban en trámite.

¹⁷ Vigente desde el 30 de enero de 1997 hasta el 5 de marzo de 1998, y aprobado por la Directiva DGSP-DPS-PF-N° 001-97.

¹⁸ Aprobada por Resolución Directoral N° 019-DGSP-98 de 10 de diciembre de 1998. Vigente hasta el 25 de setiembre de 1999.

¹⁹ Exp. N° 601-2001-1514

²⁰ Exp. N° 601-2001-2021

Cabe indicar que el hecho de que las usuarias hayan prestado su consentimiento en formatos desfasados, no significa que tal consentimiento se repute como no efectuado. Sin embargo, es importante que se cumplan los procedimientos establecidos en las Normas del Programa Nacional de Planificación Familiar, y en consecuencia, se utilicen los documentos que han sido aprobados por las mismas. Ello, por cuanto las referidas normas incluyeron en su elaboración, un largo proceso de validación para mejorar su calidad, en el cual diversas instituciones formularon una serie de recomendaciones que fueron –en parte- finalmente incorporadas²¹.

Es preciso recordar que la Defensoría del Pueblo, atendiendo a la convocatoria realizada por el Ministerio de Salud para tal efecto, alcanzó también sus observaciones²². Los formularios de solicitud de intervención para ligadura de trompas y vasectomía, si bien no incorporaron todas las recomendaciones que propuso la Defensoría del Pueblo, sí contienen importantes modificaciones para garantizar la elección libre e informada de la usuaria/o²³. De allí la importancia de su uso.

2.3 Consentimiento para practicar anticoncepción quirúrgica en formato distinto

En el período materia de investigación, se han registrado 3 casos en los cuales las usuarias firmaron un documento de autorización para ligadura de trompas que no correspondía a ninguno de los formatos aprobados por el Programa Nacional de Planificación Familiar²⁴. En ellos no consta la información que tiende a garantizar que la elección de la usuaria sea libre y debidamente informada.

Así por ejemplo, la señora M.R.R.,²⁵ quien fue esterilizada el 3 de julio de 2001 en el Hospital Belén de Lambayeque, firmó una autorización para “exámenes especiales” dando su consentimiento para que se le practicara una “cesárea y BTB”.

La señora Z.M.S. esterilizada en la Asociación CLAS de Monsefú el 4 de octubre de 2001, tampoco firmó el formato de solicitud de intervención para ligadura de trompas sino un documento en el que expresó su consentimiento para “intervención quirúrgica: cesárea + LBT”²⁶.

Cabe indicar, que en ninguno de los dos casos, el documento utilizado para autorizar la intervención de ligadura de trompas, hace referencia al conocimiento

²¹ Normas del Programa Nacional de Planificación Familiar, aprobadas por Resolución Ministerial N° 465-99-SA/DM 22 de setiembre de 1999, p.4-5.

²² Oficio N° 360-99/DP-DM de 20 de mayo de 1999, dirigido al Ministerio de Salud.

²³ Informe Defensorial N° 27, La aplicación de la anticoncepción quirúrgica y los derechos reproductivos II. Casos investigados por la Defensoría del Pueblo, Lima, agosto 1999, p.77-79.

²⁴ A la fecha de elaboración del presente informe, 2 casos se encuentran en trámite.

²⁵ Exp. N° 601-2002-280

²⁶ Exp. N° 601-2002-009

que tenía la usuaria respecto al método anticonceptivo elegido ni permite determinar si se ha cumplido con el período de reflexión de 72 horas que establecen las normas. A su vez, no hace referencia a la ratificación que debe hacer la usuaria/o de la decisión de someterse a una operación de anticoncepción quirúrgica.

Es preciso señalar que la utilización de términos como los de BTB o LBT, no garantizan que la usuaria/o esté plenamente informada/o acerca de la operación a la que va a ser sometida/o ni a los riesgos, complicaciones o fallas que de ella se puedan derivar.

En ese sentido, si bien no puede discutirse el hecho de que las usuarias dieron su consentimiento para ser intervenidas quirúrgicamente, eventualmente podrían surgir cuestionamientos respecto a la idoneidad de los documentos que se utilizaron, en la medida que no contienen la información que garantiza que el/la usuario/a fue debidamente informado/a sobre la intervención quirúrgica²⁷.

Consentimiento para practicar anticoncepción quirúrgica en formato distinto

Departamento	Establecimiento de Salud	Nº de quejas
Ayacucho	Hospital de Apoyo de Coracora	1 Fundada
Lambayeque	Hospital Regional Docente Las Mercedes	2 Trámite
Total		3

Fuente: Defensoría del Pueblo

2.4 Anticoncepción quirúrgica sin ratificación de consentimiento

La ratificación representa la garantía formal de que la/el usuaria/o ha sido debidamente informada/o acerca de la operación de anticoncepción quirúrgica a la que se va a someter, y que ha gozado de un período de reflexión suficiente que le ha permitido evaluar la conveniencia de optar por un método anticonceptivo definitivo.

A pesar de lo expuesto, en la presente investigación, un total de 35 usuarias no ratificaron su decisión de ser esterilizadas²⁸.

Un caso peculiar es el de N.O.A.²⁹, quien fue esterilizada el 27 de diciembre de 2000 en el Hospital de Apoyo Tomás Lafora de Guadalupe. La señora N.O.A. firmó el formato de consentimiento para anticoncepción quirúrgica el 4 de agosto

²⁷ Este tema ha sido anteriormente desarrollado por la Defensoría del Pueblo. Véase el Informe Defensorial N° 25, Observaciones a la tercera edición del Manual de Normas y Procedimientos para Actividades de Anticoncepción Quirúrgica Voluntaria, marzo 1999 y el Informe Defensorial N° 27, La aplicación de la anticoncepción quirúrgica y los derechos reproductivos II. Casos investigados por la Defensoría del Pueblo, Lima, agosto 1999, p.75-79

²⁸ A la fecha de elaboración del presente informe, 4 casos se encontraban en trámite.

²⁹ Exp. N° 601-2001-2018

de 1999 y nunca ratificó su decisión. Si bien el tiempo transcurrido entre la firma del formato de consentimiento y la intervención supera largamente las 72 horas exigidas como período de reflexión, de conformidad con las normas vigentes al momento de la operación, la señora N.O.A. debió haber dejado constancia expresa de que se ratificaba en su decisión de ser sometida a una esterilización.

La no ratificación de la solicitud de intervención no invalida el consentimiento que la/el usuaria/o ha brindado para que se le practique la operación de anticoncepción quirúrgica. Sin embargo, constituye un incumplimiento de las disposiciones de las Normas del Programa Nacional de Planificación Familiar, que se presume son ampliamente conocidas por el personal de salud a cargo de ejecutar el referido programa.

2.5 Firma de formato de consentimiento sin precisión de fecha

Se ha podido verificar que en 3 de los casos registrados, las usuarias cumplieron con firmar la autorización de solicitud de intervención para ligadura de trompas vigente, sin embargo, no se han precisado las fechas en que dichos consentimientos fueron dados.

Así, E.C.I. que fue esterilizada el 31 de enero de 2001 en el Centro de Salud José Olaya de Chiclayo, firmó la solicitud de intervención pero no consta la fecha en que ello se produjo³⁰. La usuaria cumplió con ratificar su consentimiento pero lo hizo con fecha 3 de febrero de 2001, es decir, tres días después de realizada la operación de ligadura de trompas.

Un caso similar es el de M.R.O., quien fue también esterilizada en el Centro de Salud José Olaya el 18 de marzo de 2001³¹. La señora M.R.O. firmó la solicitud de intervención pero no se precisa la fecha de ello. Por otro lado, la usuaria tampoco cumplió con ratificar su consentimiento.

La señora E.T.S. por su parte, fue esterilizada el 29 de febrero de 2001 en el Hospital de Apoyo de Chachapoyas, habiendo firmado sin precisar la fecha, un formato de consentimiento que no se encontraba vigente³².

Si bien la falta de fechas en los formularios no prueba que las esterilizaciones se hayan llevado a cabo sin el consentimiento de las usuarias, es claro que tal irregularidad no permite determinar fehacientemente si tal consentimiento fue dado con anterioridad a la intervención ni si se respetó el período de reflexión.

Por otro lado, vulnera las disposiciones para la atención en los Servicios de Planificación Familiar, que establecen las Normas del Programa Nacional de Planificación Familiar³³.

³⁰ Exp. N° 601-2001-1413

³¹ Exp. N° 601-2001-1413

³² Exp. N° 601-2001-1415

3. Anticoncepción quirúrgica practicada en establecimientos que no cumplen con las Normas del Programa Nacional de Planificación Familiar

De acuerdo con las Normas del Programa Nacional de Planificación Familiar, los establecimientos de salud donde se realicen intervenciones de anticoncepción quirúrgica femenina deben garantizar niveles de seguridad y calidad para el desarrollo de dichas actividades³⁴. Para ello, se ha establecido un proceso de calificación, a través del cual se evalúa la infraestructura física y equipamiento del centro, así como los aspectos administrativos del mismo.

Dicha evaluación está a cargo de un comité de calificación, que debe realizar una supervisión in situ del establecimiento, luego de la cual brinda su aprobación y la consiguiente constancia de calificación o, de lo contrario, formula las recomendaciones pertinentes a fin de que el establecimiento cumpla con los requisitos que se requieren para ser calificado como PES para anticoncepción quirúrgica femenina³⁵.

El proceso de supervisión se realiza verificando el cumplimiento de cada uno de los puntos contenidos en la Guía de Calificación de PES para AQV femenino, que está previsto en el Anexo I de las Normas del Programa Nacional de Planificación Familiar.

Dicha guía contiene una lista clara y detallada de los requerimientos -que en diferentes aspectos- deben cumplir los establecimientos de salud dependiendo del nivel de los mismos. Así, especifica las condiciones a evaluar con relación a los aspectos generales, áreas o ambientes, área quirúrgica, equipos en instrumental quirúrgico, insumos, recursos humanos, aspectos normativos y registros.

Estas disposiciones buscan que la anticoncepción quirúrgica se lleve a cabo con calidad y seguridad para proteger la integridad y salud de las mujeres.

3.1 Anticoncepción quirúrgica en establecimiento que no tiene la calificación de Punto de Entrega de Servicios para AQV femenina - PES

A pesar de estos claros lineamientos, durante el período materia de informe se detectó que en 8 establecimientos que no tenían calificación de PES se venían realizando actividades de anticoncepción quirúrgica femenina.

A partir del estudio de los referidos casos se pudo verificar que los problemas encontrados se dividen de la siguiente manera:

a) En 7 establecimientos se llevaron a cabo operaciones de ligadura de trompas sin contar con la calificación de PES:

³³ Normas del Programa Nacional de Planificación Familiar, aprobadas por Resolución Ministerial N° 465-99-SA/DM 22 de setiembre de 1999, p.44-45

³⁴ Normas del Programa Nacional de Planificación Familiar, aprobadas por Resolución Ministerial N° 465-99-SA/DM 22 de setiembre de 1999, p.27.

³⁵ Op.cit., p.28-29

- Hospital de Apoyo de Cangallo en Ayacucho, agosto 2000³⁶
- Centro de Salud Rodríguez de Mendoza en Amazonas, junio 2001³⁷
- Asociación CLAS de Monsefú en Chiclayo, diciembre 2001³⁸
- Hospital de Chulucanas en Piura, abril 2002³⁹
- Centro Materno Infantil de Castilla en Piura, abril 2002⁴⁰
- Centro de Salud de Colcabamba en Huancavelica, mayo 2002⁴¹
- Hospital Las Mercedes en Piura, junio 2002⁴²

b) En 1 caso se comprobó que la constancia de calificación no fue otorgada por ningún comité constituido para tal efecto, sino por el mismo establecimiento de salud :

- Hospital de Apoyo de Puquio en Ayacucho, mayo 2001⁴³

Al respecto, la Defensoría del Pueblo recomendó a los ocho establecimientos que se abstuvieran de realizar intervenciones de anticoncepción quirúrgica femenina, en tanto no contaran con la calificación de PES, de acuerdo a las Normas del Programa Nacional de Planificación Familiar.

Como consecuencia de la intervención de la Defensoría del Pueblo, tanto el Hospital de Puquio como la Asociación CLAS Monsefú de Chiclayo dejaron de llevar a cabo operaciones de ligadura de trompas hasta no contar con la acreditación requerida para ello.

Por su parte, se informó a la Defensoría del Pueblo que ya se había cumplido con otorgar la calificación de PES al Hospital de Chulucanas, mientras que el Centro Materno Infantil de Castilla se hallaba en proceso de calificación.

En cuanto al Hospital de Apoyo de Cangallo, el Centro de Salud Rodríguez de Mendoza, la Asociación CLAS de Monsefú, el Centro de Salud de Colcabamba y el Hospital Las Mercedes en Piura, aún no han informado a la Defensoría del Pueblo las medidas adoptadas respecto a la recomendación efectuada.

³⁶ Exp. N° 6261-00, 6263-00, 6276-00 y 6262-00

³⁷ Exp. N° 601-2001-1418

³⁸ Exp. N°601-2002-009

³⁹ Exp. N°1322-02

⁴⁰ Exp. N°1322-02

⁴¹ Exp. N°647-2002/HVCA

⁴² Exp. N°2050-02

⁴³ Exp. N°594-01-AY

Anticoncepción quirúrgica en establecimiento de salud que no tiene calificación de PES

Departamento	Establecimiento de Salud
Amazonas	Centro de Salud de Rodríguez de Mendoza
Ayacucho	Hospital de Apoyo de Cangallo
	Hospital de Apoyo de Puquio
Lambayeque	Asociación CLAS de Monsefú
Piura	Hospital de Chulucanas
	Centro Materno Infantil de Castilla
	Hospital Las Mercedes
Huancavelica	Centro de Salud de Colcabamba
Total	8

Fuente: Defensoría del Pueblo

3.2 Punto de Entrega de Servicios para AQV femenina que incumple con los requisitos de calificación

Por otro lado, se registraron 10 casos de anticoncepción quirúrgica femenina en los cuales los PES incumplieron con los requisitos establecidos por las Normas del Programa Nacional de Planificación Familiar.

Es el caso del Centro de Salud San Marcos⁴⁴ y del Hospital de Apoyo de Bambamarca⁴⁵ en Cajamarca, las intervenciones de ligadura de trompas eran realizadas por médicos cirujanos que no pertenecían a dichos establecimientos de salud.

Al respecto, cabe indicar que de acuerdo a lo establecido en el punto B1 de la Guía de Calificación de PES para AQV femenino, los establecimientos en los que se realizan operaciones de ligadura de trompas deben contar con un médico cirujano gineco-obstetra, certificado en BTB para minilap con sedo-analgésia. En ambos casos, a pesar de que contaban con la calificación de PES al momento de las intervenciones, este requisito no se cumplió.

A partir de la intervención de la Defensoría del Pueblo, el Centro de Salud de San Marcos determinó no realizar más intervenciones de ligadura de trompas hasta no cumplir con los requisitos que exigen las Normas del Programa Nacional de Planificación Familiar para los PES, derivando a otro establecimiento a las usuarias que solicitaran tal método. Sin embargo, en el caso del Hospital de Apoyo de Bambamarca aún no se ha recibido respuesta alguna ante las recomendaciones de la Defensoría del Pueblo.

⁴⁴ Exp. N° 601-2001-1509

⁴⁵ Exp. N° 601-2002-273

PES que incumple con los requisitos establecidos por las Normas del Programa Nacional de Planificación Familiar

Departamento	Establecimiento de Salud	Nº de Quejas
Cajamarca	Centro de Salud de San Marcos	9 Fundadas
	Hospital de Apoyo de Bambamarca (DISA Chota)	1 Fundada
Total		10

Fuente: Defensoría del Pueblo

4. Negativa de atención por complicaciones derivadas de la aplicación de métodos anticonceptivos temporales

En el período que comprende el presente informe se han verificado dos casos en abril y en julio de 2002, en el Centro de Salud de Sangará en Cusco y en el Centro de Salud de Carrasquillo en Piura. En los referidos casos, al acudir las usuarias a solicitar atención por complicaciones derivadas del uso de T de cobre, no fueron atendidas por el personal del establecimiento de salud.

En uno de los casos, acogiendo la recomendación de la Defensoría del Pueblo se atendió a la señora en otro centro de salud. En el segundo caso, la respuesta esta aún pendiente.

Sobre el particular, las Normas del Programa Nacional de Planificación Familiar, en el Capítulo VII. A.1.s), establecen expresamente que en casos de complicaciones atribuibles y comprobadas al uso de métodos anticonceptivos provistos por los establecimientos del Ministerio de Salud, éstos serán reportados en cuanto sean detectados al/la Coordinador/a Departamental de Planificación Familiar, quien informará a la Dirección Departamental para tomar las medidas necesarias y proveer los recursos y facilidades para el manejo. El Programa de Planificación Familiar asume la totalidad de los costos del diagnóstico, tratamiento y manejo de la complicación directa, dentro de los establecimientos del Ministerio de Salud.

En los casos en referencia, el personal de salud no sólo no verificó si los problemas que aquejaban a las pacientes se vinculaban al uso de un método anticonceptivo temporal sino que, al negarles la atención vulneró el derecho que tiene toda persona a la protección de su salud, de acuerdo a lo estipulado en los artículos 7º de la Constitución y III, del Título Preliminar de la Ley General de Salud.

5. Negativa a entregar resultados de exámenes de salud especializados

Usuaris de los establecimientos de salud de Mollepata y Huyro en Cusco y del Hospital de Huancavelica, expresaron su malestar porque cuando se someten a exámenes, particularmente de papanicolao, los resultados no les son entregados.

Ante la intervención de la Defensoría del Pueblo, el personal de salud manifestó verbalmente que sólo se entregan los resultados si éstos son positivos.

La Constitución del Estado, artículo 2° inciso 5), señala que “toda persona tiene derecho a solicitar sin expresión de causa la información que requiera y a recibirla de cualquier entidad pública, en el plazo legal, con el costo que suponga el pedido”.

Asimismo, el artículo 5° de la Ley N° 26842, Ley General de Salud, estipula el derecho de toda persona a exigir que se le brinde, sin expresión de causa, información en materia de salud.

En consecuencia, al negarse a brindar los resultados de exámenes de salud, el personal no sólo incumple con lo estipulado en la legislación sobre la materia sino que demuestra un claro desconocimiento del contenido de la misma.

6. Derivación de usuarias a consultorios particulares⁴⁶

El artículo 7° de la Constitución reconoce el derecho de todas las personas a la protección de su salud.

En el mismo sentido, el artículos VI del Título Preliminar de la Ley General de Salud establece que 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.

Contrariamente a lo estipulado normativamente, la Defensoría el Pueblo ha registrado 4 casos en los que profesionales de la salud, que laboran en establecimientos públicos, han derivado pacientes a sus consultorios particulares, aun cuando la atención podía haber sido brindada en el mismo establecimiento y sin costo alguno.

Un ejemplo de ello es el caso de la señora M.R.O.⁴⁷ en Piura quien el 8 de febrero de 2001, luego de ser sometida a una operación cesárea y posteriormente a una

⁴⁶ Estos casos se encuentran registrados dentro del cuadro general como “ Exclusión o restricción en el uso de servicios especializados de salud”

⁴⁷ Exp. N° 3008-01

ligadura de trompas, fue citada al consultorio particular de la médica para retirarle los puntos. La mencionada señora tuvo que pagar por dicho servicio.

Caso similar fue el de la señora A.O.F..⁴⁸ quien el 18 de junio de 2002, acudió al Centro de Salud de CESAMICA en Piura para dar a luz. Allí, el ginecólogo diagnosticó el parto como riesgoso y sugirió llevar a la paciente a su clínica particular "Mi Tesorito". En dicho establecimiento se le practicó una cesárea por la que tuvo que pagar la suma de S/.1200 (mil doscientos soles). La gravedad del caso radica en que la usuaria era una persona asegurada que al no haber sido intervenida en el centro de salud, carecía del derecho de atenderse en él las complicaciones post operatorias que se le presentaron.

En tres de los casos reportados se han adoptado las recomendaciones formuladas. Un caso continúa en trámite.

7. La falta de incorporación de las pastillas de anticoncepción de emergencia (PAE) en los protocolos de atención de los servicios brindados por el Ministerio de Salud

La Defensoría del Pueblo registró una queja presentada contra el Ministerio de Salud por el Comité Consultivo en Anticoncepción de Emergencia, al no haberse aprobado las píldoras de anticoncepción de emergencia (PAE) en los protocolos de atención de los servicios brindados por el Ministerio de Salud.

Ampliando los alcances de las Normas del Programa Nacional de Planificación Familiar, la anticoncepción oral de emergencia fue regulada mediante Resolución Ministerial 399-2001-SA/DM de 13 de julio de 2001.

La Sociedad Peruana de Obstetricia y Ginecología, mediante Oficio N° 07-CMP/SPOG suscrito por el Presidente y el Secretario de dicho organismo, señala que la Anticoncepción Oral de Emergencia no es un método abortivo, pues impide la fertilización alterando la migración espermática o el transporte de los espermatozoides o los óvulos a través de las trompas.

Igualmente, según la Organización Mundial de la Salud (OMS) millones de embarazos no deseados y de abortos podrían ser evitados si se pudiera acceder fácilmente a los anticonceptivos de emergencia⁴⁹. La OMS afirma que las PAE no constituyen una forma de aborto.

Mediante Oficio N° 082-2002/DP-DM de 28 de junio de 2002, se solicitó al Vice Ministro de Salud, doctor Oscar Ugarte Ubillús un informe en el que señalara cuál era la razón por la que el Ministerio de Salud no había implementado las píldoras de anticoncepción de emergencia. El pedido fue reiterado mediante Oficio N° 101-

⁴⁸ Exp. N° 2337-02

⁴⁹ http://www.who.int/reproductive-health/publications/FPP_98 abstract.en...

2002/DP-DM de 27 de agosto de 2002. Sin embargo, la respuesta aún está pendiente

8. Suspensión de la distribución de preservativos por parte del Ministerio de Salud

La Defensoría del Pueblo inició una investigación de oficio a raíz de versiones periodísticas que daban cuenta de que el Ministerio de Salud había paralizado la distribución de condones, y que en sus almacenes existía una cantidad significativa de preservativos cuya fecha de vencimiento era el año 2003.

Al respecto, mediante Oficio N° 101 –2002/DP-DM., de 27 de agosto de 2002, dirigido al Vice Ministro de Salud, doctor Oscar Ugarte Ubillús, la Defensoría del Pueblo solicitó un informe en el que se precisara cuál era el stock de preservativos con el que actualmente cuenta el Ministerio de Salud. La respuesta está aún pendiente.

Capítulo III

Cobros indebidos

1. Consideraciones generales

En el período que abarca el presente informe se han identificado 50 casos de cobros indebidos, 25 de los cuales son fundados y 22 se encuentran en investigación. Respecto a estos últimos, hay que señalar que la Defensoría del Pueblo no ha recibido la información solicitada a los establecimientos de salud. Tres quejas resultaron infundadas.

Departamento	Establecimiento de salud	Fecha de ingreso de la queja	Cobros indebidos
LA LIBERTAD	Asociación CLAS Santa Lucía	19/06/01	S/. 3.00 consulta de usuarias nuevas de planificación familiar S/. 1.00 pérdida de tarjeta de control S/. 3.00 no acudir a cita de control o seguimiento de planificación familiar
	Asociación CLAS de Jequetepeque	20/02/02	Cobro extraordinario a las usuarias de P.F. por inicio de año.
	Centro de Salud de Virú	20/08/01	S/. 3.00 consulta de usuarias nuevas de planificación familiar S/. 1.50 duplicado de tarjeta de control S/. 3.00 no acudir a cita de control o seguimiento de planificación familiar
CAJAMARCA	Centro de Salud de San Marcos	11/07/01	S/. 1.00 búsqueda de la ficha familiar
CUSCO	Puesto de Salud de Colquemarca	22/08/02	S/.5.00 certificado de nacimiento S/.2.00 consulta
	Centro de Salud CLAS Huancarani	26/07/02	S/.10.00 certificado de nacimiento S/. 2.00 consulta S/. 1.50 control de gestante S/.10.00 parto
	Centro de Salud de Paucartambo	24/07/02	S/.20.00 parto institucional S/.50.00 parto domiciliario S/.30.00 certificado de nacimiento
	Centro de Salud de Haqaira	28/06/02	S/.15.00 certificado de nacimiento
	Puesto de Salud de Yaurisque	26/06/02	S/.2.00 consulta
	Centro de Salud de Paruro	25/06/02	S/.12.00 certificado de nacimiento S/.15.00 parto institucional S/.30.00 parto domiciliario
	Centro de Salud de Yauri	27/10/01	S/.1.50 consulta S/.3.00 certificado de nacimiento S/.14.50 parto institucional S/.24.50 parto domiciliario

PIURA	Centro de Salud Micaela Bastidas	07/05/01	S/.5.00 servicio de planificación familiar
	Puesto de Salud Víctor Raúl Haya de La Torre	14/06/01	S/. 5.00 servicio de planificación familiar
	Centro de Salud de Talara	05/07/01	S/. 2.00 no acudir en la fecha señalada a controles de planificación familiar
	Hospital de Chulucanas	22/07/02	S/.5.00 control de método
	Centro de Salud Materno Infantil de Castilla	27/02/02	S/. 1.00 búsqueda de historia clínica
	Centro de Salud de Salitral-Morropón	13/03/02	S/.3.00 servicio de planificación familiar
	Centro de Salud de Tambogrande	26/03/02	S/.2.00 inyectable S/.1.00 DIU y píldoras
	Red de Salud de Huancabamba	01/04/02	S/.15.00 expedición de certificado de nacimiento
TUMBES	Centro de Salud de Aguas Verdes	20/11/01	S/.3.00 atención en el Programa Nacional de Planificación Familiar S/.1.00 búsqueda de historia clínica
	Centro de Salud de Zorritos	19/02/02	S/.13.00 examen de orina para intervención de AQV
AYACUCHO	Centro de Salud de Huamanguilla	26/02/02	S/.10.00 certificado de nacimiento S/.50.00 multa por parto domiciliario
	Puesto de Salud de Urpay Bajo	12/12/01	S/.50.00 certificado de nacimiento, si el parto fue domiciliario S/.50.00
	Centro de Salud de Vischongo	15/05/02	S/.50.00 parto domiciliario S/.10.00 certificado de nacimiento si el parto fue institucional S/.10.00 S/.20.00 certificado de nacimiento si el parto fue domiciliario S/.20.00
	Centro de Salud de Turpo	04/06/02	S/.5.00 certificado de nacimiento S/.100.00 parto domiciliario
	Posta de Salud de Putacca	05/03/01	S/.30.00 multa por parto domiciliario S/.31.60 certificado de nacimiento
	Centro de Salud de Querobamba	14/06/01	S/.5.00 certificado de nacimiento, si el parto fue institucional S/.20.00 certificado de nacimiento, si el parto fue domiciliario
	HUANCAVELICA	Centro de Salud de Yunyaccasa	18/02/02
Centro de Salud de Ccasapata		05/02/02	S/. 50.00 parto domiciliario S/. 10.00 certificado de nacimiento
Centro de Salud de Ccochaccasa		08/02/02	S/. 20.00 certificado de nacimiento, si el parto fue domiciliario S/. 20.00 multa por no acudir a los controles prenatales
Centro de Salud de Ccochaccasa		13/04/02	S/. 15.00 certificado médico por violencia familiar
Centro de Salud de Seclla		08/05/02	S/. 25.00 certificados de nacimiento

Centro de Salud de Yauli	28/02/02	S/.100.00 certificado de nacimiento, si la madre no acudió a los controles prenatales S/.30.00 certificado de nacimiento por especie de multa
Puesto de Salud de Acraquia	27/02/02	S/.10.00 certificados de nacimiento, si la madre acudió a los controles prenatales S/. 30.00 certificados de nacimiento, si la madre no acudió a los controles prenatales S/.10.00 constancia de salud
Puesto de Salud de Cosme	27/05/02	S/.10.00 y S/.30.00 certificados de nacimiento
Centro de Salud de Ayaccocha	16/03/02	S/.25.00 multa a las gestantes que no acuden a sus controles prenatales y alumbramiento
Centro de Salud de Colcabamba	26/04/02	S/.20.00 multa a las gestantes que no acuden a los controles prenatales
Centro de Salud de Paucará	24/04/02	S/.5.00 multa por faltar a cada control prenatal S/.40.00 multa por no someterse a 8 controles prenatales
Centro de Salud de Churcampa	29/05/02	S/.20.00 certificado de nacimiento, si el parto fue domiciliario
Puesto de Salud de San Pablo de Occo	06/05/02	S/.20.00 certificado de nacimiento, si el parto fue domiciliario
Centro de Salud de Huachocolpa	07/06/02	S/.10.00 certificado de nacimiento
Centro de Salud de Huaytará	17/06/02	S/.5.00 certificado de nacimiento
Centro de Salud de Huaylla Grande	16/06/02	S/.10.00 certificado de nacimiento
Centro de Salud de Castrovirreyna	19/08/02	S/.10.00 certificado de nacimiento S/.18.00 parto domiciliario, si la madre no acudió a los controles prenatales
Puesto de Salud de Ambato	19/07/02	S/.20.00 certificado de nacimiento S/.10.00 no acudir a controles prenatales
Centro de Salud de Ccasapata	04/02/02	S/.50.00 parto domiciliario, si la madre no acudió a los controles prenatales
Centro de Salud de Anta	24/05/02	S/.20.00 certificado de nacimiento S/.5.00 no acudir a los controles prenatales S/.30.00 no acudir a ningún control

Fuente: Defensoría del Pueblo

Una característica esencial de todo estado democrático es la legítima actuación de la administración estatal y la transparencia en la gestión de los asuntos públicos. Ello implica no sólo que los funcionarios/as del Estado rindan cuentas ante los ciudadanos/as sobre las decisiones que toman y que éstos/as puedan acceder a la información que obra en poder de las entidades estatales, sino también que toda la actuación estatal se encuentre respaldada en normas, lo que guarda directa relación con el principio de legalidad.

Por lo expuesto, resulta necesario determinar si los diversos cobros realizados a las/os usuarias/os por parte de los establecimientos de salud durante el período materia de informe, cumplieron o no con respetar los principios que deben inspirar

la actuación de la administración, si resultaron razonables y conformes con los lineamientos y criterios generales establecidos en las normas pertinentes, y si se produjo o no la vulneración de los derechos de las/os ciudadanas/os que accedieron a los servicios de salud que brinda el Estado.

2. Principios que enmarcan la actuación de los funcionarios y servidores públicos

El artículo 7° de la Carta de 1993 establece el derecho de todos/as a la protección de su salud. Esta protección comprende asimismo la obligación estatal de facilitar y garantizar el acceso libre y equitativo a los servicios de salud, de acuerdo con lo señalado en los artículos 9° y 11° de la Constitución.

Por su parte, el artículo 45° de la Carta Política establece que el poder del Estado emana del pueblo y que quienes lo ejercen lo hacen con las limitaciones y responsabilidades que establecen la Constitución y las leyes. Asimismo, el artículo 44° de la norma fundamental comprende entre los deberes primordiales del Estado la obligación de garantizar la plena vigencia de los derechos humanos.

De otro lado, la Ley N° 27444, Ley de Procedimiento Administrativo General, vigente desde el 11 de octubre de 2001⁵⁰, regula las actuaciones de la función administrativa del Estado⁵¹, buscando establecer el régimen jurídico aplicable para que la actuación de toda la administración pública garantice los derechos e intereses de los/as administrados/as, con sujeción al ordenamiento jurídico constitucional y jurídico en general⁵². Esta ley recoge los principios generales que deben ser respetados en toda actuación estatal.

Es en este sentido que todos los funcionarios del Estado, dentro de los que se encuentran los funcionarios y servidores de salud, están obligados a actuar sobre la base de principios como los de legalidad, publicidad, razonabilidad e igualdad (uniformidad).

a) Principio de legalidad

Como se ha señalado, la actuación de los funcionarios y servidores de salud debe enmarcarse en el respeto del principio de legalidad. La definición de este principio se encuentra en el artículo IV inciso 1.1. de la Ley N° 27444, Ley de Procedimiento

⁵⁰ Para la elaboración del presente capítulo se ha partido del análisis del contenido de la vigente Ley N° 27444, Ley de Procedimiento Administrativo General. Sin embargo, y dado que varios de los problemas detectados ocurrieron con anterioridad, se buscará hacer referencia al contenido de las normas anteriores cuando corresponda (D.S.02-94-JUS, Texto Único Ordenado de la Ley de Normas Generales de Procedimientos Administrativos; Decreto Legislativo N° 757, Ley de Crecimiento de la Inversión Privada y su Reglamento, D.S. N° 094-92-PCM).

⁵¹ Artículo II del Título Preliminar de la Ley N° 27444.

⁵² Artículo III del Título Preliminar de la Ley N° 27444.

Administrativo General, que dispone expresamente que el principio de legalidad consiste en que “las autoridades administrativas deben actuar con respeto a la Constitución, la ley y al derecho, dentro de las facultades que le estén atribuidas y de acuerdo con los fines para los que les fueron conferidas”.⁵³

En consecuencia, resulta claro que toda actuación de los funcionarios y servidores de salud que se realice fuera de lo dispuesto por la normatividad pertinente, y por ende fuera de las facultades y fines que les fueran atribuidos, constituye una actuación arbitraria e ilegal, que conlleva responsabilidad.

b) Principio de publicidad

Un aspecto relevante en la actuación de la administración estatal es el cumplimiento del principio de publicidad de las normas, reconocido en el artículo 51° de la Constitución, que dispone que la publicidad es esencial para la vigencia de toda norma del Estado.

Cabe asimismo mencionar que en la actualidad constituye un criterio de medición del estándar democrático de los Estados evaluar si éstos incorporan, dentro de su legislación y práctica institucional, mecanismos de transparencia y de acceso a la información pública, lo que sin duda contribuye a fomentar una mayor eficiencia en la prestación de los servicios públicos y en su fiscalización⁵⁴:

“La transparencia administrativa es un modo de ser de la Administración, un objetivo a alcanzar con diferentes medios, entre los que los (sic) principales son: el derecho de acceso, la puesta a disposición de los ciudadanos de todas las informaciones que...deben ser publicadas (...)etc.”⁵⁵

Lo expuesto se encuentra directamente vinculado al derecho constitucionalmente reconocido, en el artículo 2° inciso 5) de la Constitución, a obtener información. Tal derecho comprende no sólo la facultad de buscar y obtener aquella información que no debe ser negada por el Estado, sino también el derecho a recibir la información necesaria que debe ser comunicada por parte de las entidades del Estado que brindan servicios públicos, como es la referente a los servicios de salud.⁵⁶

⁵³ El principio de legalidad se encontraba previsto en el artículo III del TUO de la derogada Ley de Normas Generales de Procedimientos Administrativos.

El principio de legalidad se encuentra establecido en la Norma IV del Título Preliminar del D.S.135-99-EF, Texto Único Ordenado del Código Tributario. Asimismo el artículo 14° del Decreto Legislativo 757, Ley Marco para el Crecimiento de la Inversión Privada, contiene el principio de legalidad en materia tributaria.

⁵⁴ Ver al respecto Defensoría del Pueblo. Informe Defensorial N° 60 . El acceso a la información pública y la cultura del secreto. Lima, Serie de Informes Defensoriales, setiembre de 2001, pág. 30.

⁵⁵ Arena, Gregorio. *Transparencia Administrativa y Democracia*. En: Revista Vasca de Administración Pública N° 37. Bilbao, 1993, pag. 9. Citado en: Defensoría del Pueblo. Informe Defensorial N° 60. El acceso a la información pública y la cultura del secreto. Lima, Serie de Informes Defensoriales, setiembre de 2001 pág.31.

⁵⁶ Defensoría del Pueblo. Informe Defensorial N° 60. El acceso a la información pública y la cultura del secreto. Lima, Serie de Informes Defensoriales, setiembre de 2001, págs.51 y 52.

Entre las normas que en nuestro derecho interno buscan garantizar los principios de legalidad y publicidad se encuentra el artículo 55° inciso 4) de la Ley N° 27444, Ley de Procedimiento Administrativo General, que dispone como derecho de los administrados el acceder a la información gratuita que deben brindar las entidades del Estado sobre las actividades orientadas a la colectividad, incluyendo sus fines, competencias, funciones, organigramas, ubicación de dependencias, horarios de atención, procedimientos y características⁵⁷. En el mismo sentido, el punto 1.12 del artículo II del Título Preliminar de esta misma ley dispone que las entidades de la administración deben extender las posibilidades de participación de los administrados en las decisiones que les puedan afectar, mediante cualquier sistema que permita la difusión y el servicio de acceso a la información.

Resulta asimismo importante referir que mediante Decreto Supremo N° 018-97-PCM se ha establecido que corresponde al diario oficial El Peruano publicar en forma gratuita, entre otras, las normas de carácter general que se aprueben a través de Resoluciones Ministeriales, Viceministeriales, Directorales, Jefaturales.

Finalmente, la Ley N° 27806, Ley de Transparencia y Acceso a la Información Pública, publicada el 3 de agosto de 2002 en el diario oficial El Peruano, establece en su artículo 1° que su finalidad es promover la transparencia de los actos del Estado y regular el derecho fundamental de acceso a la información consagrado en el artículo 2° inciso 5) de la Constitución de 1993. El artículo 3° de la citada norma consagra el principio de publicidad, al cual se encuentran sometidas todas las actividades y disposiciones de las entidades de la administración pública.

c) Principio de igualdad

El principio de igualdad inspira todo el ordenamiento jurídico del país, siendo pertinente para efectos del presente informe citar los artículos 2° inciso 2) y 74° de la Carta Política⁵⁸.

De conformidad con lo establecido en el punto 1.14 del artículo IV del Título Preliminar de la Ley N° 27444, el denominado principio de uniformidad consiste en que la autoridad administrativa debe establecer requisitos similares para trámites similares, garantizando que las excepciones a los principios generales no sean

⁵⁷ Cabe mencionar que el artículo 3° del Decreto Supremo N° 070-89-PCM, Reglamento de la Ley de Simplificación Administrativa, derogado por la Ley N° 27444, establecía como derecho de los usuarios acceder a la información que deben brindar las entidades del Estado sobre sus actividades orientadas a la colectividad.

⁵⁸ Artículo 2° inciso 2): Toda persona tiene derecho: 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 74°: “(...) El Estado, al ejercer la potestad tributaria, debe respetar los principios de reserva de ley, y los de igualdad y respeto de los derechos fundamentales de la persona (...)”.

convertidos en regla general, debiendo toda diferenciación basarse en criterios objetivos debidamente sustentados.

d) Principio de razonabilidad

El artículo IV acápite 1.4 del Título Preliminar de La Ley de Procedimiento Administrativo General establece que cuando se creen obligaciones, se califiquen infracciones, se impongan sanciones, o se establezcan restricciones a los administrados, las decisiones de la autoridad administrativa deben encuadrarse dentro de los límites de la facultad atribuida y mantener la debida proporción entre los medios a emplear y los fines públicos que deba tutelar, a fin de que respondan a lo estrictamente necesario para la satisfacción de su cometido.

3. Los cobros indebidos

3.1. La potestad de la administración de establecer cobros

3.1.1. Las tasas por servicios que son prestados en exclusividad por la administración

La potestad tributaria del Estado comprende el poder de crear, exonerar, suprimir y modificar los tributos. A fin de lograr el bienestar colectivo y satisfacción de necesidades sociales, el Estado requiere un sustento económico que proviene de los/as ciudadanos/as, que son quienes se benefician con las obras y servicios que el Estado realiza.⁵⁹ Es a partir de la propia norma fundamental (artículos 74°, 191°, 192° inciso 3) y 197°) que se determina quiénes detentan la potestad tributaria.

Este ejercicio de la potestad tributaria no es absoluto, pues tiene una cotidiana y directa incidencia en la vida de las personas, y su uso incorrecto o abuso no sólo puede traer consecuencias lesivas en sus patrimonios, sino que puede vulnerar sus derechos fundamentales. Por ello debe respetar los principios que funcionan como límites, como son los ya referidos principios de legalidad, igualdad, publicidad y razonabilidad, a fin de garantizar el pleno goce y ejercicio de los derechos de los/as contribuyentes. El propio artículo 74° de la Constitución señala, entre los límites al poder tributario, los principios de legalidad, igualdad y el respeto de los derechos fundamentales de las personas.

La doctrina distingue entre tres tipos de tributos que son los impuestos, las contribuciones y las tasas, clasificación ésta que se encuentra actualmente recogida por el Texto Único Ordenado del Código Tributario, aprobado por Decreto Supremo N° 135-99-EF. Sin embargo, para efectos de la presente investigación nos interesa únicamente la definición de las tasas, aspecto que pasaremos a tratar brevemente a continuación.

⁵⁹ Defensoría del Pueblo. Tributación Municipal y Constitución. Lima, 2000, pág.14.

El artículo 74° de la Constitución dispone que las tasas se regulan por Decreto Supremo; y el artículo 192° inciso 3) establece la competencia de las municipalidades para crear, modificar y suprimir tasas municipales.

De conformidad con lo dispuesto por la Norma II del Título Preliminar del Código Tributario, la tasa se define como aquel tributo cuya obligación tiene como hecho generador la prestación efectiva de un servicio público inherente al Estado e individualizado al contribuyente:

*“(...) este tributo es una contraprestación obligatoria en dinero establecida por la ley, a cargo de quienes usan servicios inherentes al Estado y prestados por la Administración Pública, destinado a sostener el servicio correspondiente y fijado en cuantía necesaria para cubrir el costo del servicio”.*⁶⁰

De acuerdo con lo expresamente dispuesto por el artículo 44.1 de la Ley de Procedimiento Administrativo General *“procede establecer derechos de tramitación en los procedimientos administrativos, cuando su tramitación implique para la entidad la prestación de un servicio específico e individualizable a favor del administrado o en función del costo derivado de las actividades dirigidas a analizar lo solicitado; salvo en los casos en que existan tributos destinados a financiar directamente las actividades de la entidad. Dicho costo incluye los gastos de operación y mantenimiento de la infraestructura asociada a cada procedimiento”.*

En atención a lo dispuesto por el artículo 45° de la Ley de Procedimiento Administrativo General, dicha tasa tiene que ser necesariamente fijada de manera directamente proporcional al costo efectivo que demande el servicio, en aplicación del principio de razonabilidad.

Los Textos Únicos de Procedimientos Administrativos (TUPAS) constituyen los instrumentos normativos mediante los cuales se unifican y simplifican todos los procedimientos y trámites administrativos que se siguen ante los ministerios y otras entidades de la administración estatal⁶¹. La existencia de estos TUPAS contribuye a garantizar la transparencia y seguridad jurídica, permitiendo el control de las actividades que se derivan del ejercicio de las potestades públicas de la administración.

En efecto, la publicación de los TUPAS permite verificar la legalidad de los procedimientos y los cobros, pues en ellos se establecen los requisitos que los particulares deben cumplir, la calificación del procedimiento y el costo que implica la realización del servicio, es decir la tasa que el/la administrado/a debe pagar⁶².

⁶⁰ De la Garza, Sergio. Derecho Financiero Mexicano. Editorial Porrúa, 9na edición. México D.F., 1979, pág.325. Citado en: Defensoría del Pueblo. Tributación Municipal y Constitución, Lima, 2000, pág.17.

⁶¹ Defensoría del Pueblo. Tributación Municipal y Constitución, Lima, 2000, pág.29.

⁶² El artículo 38 acápite 3 de la Ley de Procedimiento Administrativo General establece la obligatoriedad de publicación de los TUPAS, y el acápite 4 establece la obligación adicional de cada entidad de realizar la difusión de su TUPA mediante su ubicación en lugar visible de la entidad.

Resulta importante referir que conforme al artículo 44.2 de la Ley N° 27444, Ley de Procedimiento Administrativo General, para la procedencia del cobro de este derecho de tramitación, se requiere que la entidad esté facultada para exigirlo por una norma con rango de ley y que dicho cobro esté consignado en el TUPA vigente. Asimismo, el artículo 37.5° de la citada norma dispone que el TUPA establece los supuestos en que procede el pago de derechos de tramitación, con indicación de su monto y forma de pago, estableciéndose dicho monto con relación a la UIT y publicándose en las entidades en moneda de curso legal. Por lo expuesto, sólo pueden ser aprobadas y cobradas en los procedimientos administrativos aquellas tasas que están expresamente establecidas en el TUPA del sector correspondiente.

El artículo 36.1 de la Ley de Procedimiento Administrativo General dispone que los procedimientos, requisitos y costos administrativos se establecen exclusivamente mediante Decreto Supremo o por una norma de mayor jerarquía, por la norma de la más alta autoridad regional, por ordenanza municipal, o por decisión del titular de las entidades autónomas conforme a la Constitución⁶³. Además señala que dichos procedimientos deben ser compendiados y sistematizados en el TUPA aprobado para cada entidad⁶⁴.

El artículo 49° de la Ley de Procedimiento Administrativo General establece que cuando la entidad de la administración no cumple con publicar el TUPA o lo publica omitiendo procedimientos, en el caso de procedimientos de aprobación automática los administrados quedan liberados de la exigencia de iniciar dicho procedimiento⁶⁵. Es más, conforme al artículo 75.4 de la Ley de Procedimiento Administrativo General, las autoridades en los procedimientos administrativos deben abstenerse de exigir a los administrados el cumplimiento de requisitos o la realización de pagos no previstos legalmente⁶⁶.

⁶³ De acuerdo al artículo 38.1 de la Ley N° 27444 el TUPA es aprobado por Decreto Supremo del sector, por la norma de máximo nivel de las autoridades regionales, por ordenanza municipal, o por resolución del titular del organismo constitucionalmente autónomo. El artículo 22° del Decreto Legislativo 757 también contemplaba disposición al respecto.

⁶⁴ Norma similar se encontraba establecida en el artículo 18° del Decreto Legislativo 757, Ley Marco para el crecimiento de la Inversión Privada y en los artículos 32° y 34° de su Reglamento, D.S.094-92-PCM.

⁶⁵ Cabe mencionar que el artículo 7° del D.S.094-92-PCM, Reglamento del D.L.757, establecía que, salvo en los casos excepcionales previa y expresamente establecidos por la norma, todos los procedimientos administrativos eran de aprobación automática. De otro lado, el artículo 31.4 de la vigente Ley de Procedimiento Administrativo General contempla como procedimientos de aprobación automática los conducentes a la obtención de licencias, autorizaciones, constancias y copias certificadas o similares que habiliten para el ejercicio continuado de actividades profesionales, sociales, económicas o laborales en el ámbito privado.

⁶⁶ Conforme a los artículos 23° y 30° del D. L.757 las entidades sólo pueden cobrar los derechos que consten en el TUPA por la realización de los procedimientos administrativos, no pudiendo requerirse a los interesados el pago que no figurara en los procedimientos previstos. En el mismo sentido, el artículo 13° de su Reglamento disponía que el TUPA debía contener los casos en que procedía el pago de los derechos de tramitación y el artículo 12° establecía expresamente que la administración no podía requerir a los particulares la realización de procedimientos administrativos ni el pago de derechos de tramitación que no estuvieran previstos en el TUPA.

3.1.2. Los cobros por servicios que no son prestados en exclusividad por la administración

Además de lo expuesto, la administración estatal realiza actividades o servicios de carácter prestacional que no se derivan del ejercicio de potestades públicas, como es el caso de los servicios de salud.

De acuerdo al último párrafo del artículo 37° de la Ley N° 27444, Ley de Procedimiento Administrativo General, en lo que respecta a servicios que no son prestados en exclusividad por la administración, como es el caso de los servicios de salud, las entidades, a través de Resolución del Titular del Pliego, deben establecer los requisitos y costos correspondientes a los mismos, debiendo ser debidamente difundidos para que sean de público conocimiento.

En el caso del sector salud, el Ministerio de Salud es el ente rector⁶⁷ que conduce y regula la intervención del Sistema Nacional Coordinado y Descentralizado de Salud -SNCD-⁶⁸, siendo las Direcciones de Salud los órganos desconcentrados que ejercen la autoridad de salud en sus respectivas jurisdicciones, dirigiendo, normando y evaluando a los establecimientos de salud⁶⁹. Este SNCD coordina el proceso de aplicación de la política nacional de salud y se organiza conforme al modelo de descentralización coordinada con los sistemas regionales y locales de salud, compartiendo competencias y responsabilidades de acuerdo a lo que establece la Ley de Bases de la Descentralización.

De esta forma, el sistema de salud, y por ende el plan sectorial de salud, se formula por dicho Ministerio en coordinación directa con los gobiernos regionales⁷⁰. Es más, conforme a lo establecido por el artículo 3° del D.S.010-98-PRES, Organigrama Estructural y Reglamento de Organización y Funciones de los Consejos Transitorios de Administración Regional (CTAR) éstos constituirían organismos públicos descentralizados del Ministerio de la Presidencia con autonomía técnica, presupuestal y administrativa en el ejercicio de sus funciones; y, de acuerdo con el artículo 9° de esta norma son competentes para promover, coordinar y supervisar la prestación de los servicios públicos y administrativos que brindan los sectores -ministerios- en su respectiva jurisdicción.

De otro lado, el artículo 9° de la derogada Ley de Normas Generales de Procedimientos Administrativos establecía que sólo procedía el cobro de los derechos de tramitación de procedimientos administrativos por parte de las entidades de la administración pública cuando estuviera autorizado por ley y constara en el TUPA de la entidad correspondiente.

⁶⁷ Artículo 2° de la Ley N° 27657, Ley del Ministerio de Salud, publicada el 29 de enero de 2002, y artículo 2° de la Ley N° 27813. La Ley N° 27657 derogó el Decreto Legislativo N° 584, Ley de Organización y Funciones del Ministerio de Salud, que en su artículo 1° contenía una disposición similar.

⁶⁸ A partir de la Ley N° 27813, publicada el 13 de agosto de 2002, el Sistema Nacional de Salud se denomina Sistema Nacional Coordinado y Descentralizado de Salud.

⁶⁹ Artículos 28° y 29° de la Ley N° 27657, Ley del Ministerio de Salud.

⁷⁰ Artículos 4° incisos c) y d), 22° y 27°, y Quinta y Sexta Disposiciones Finales y Transitorias del Decreto Legislativo N° 584, Ley de Organización y Funciones del Ministerio de Salud, recientemente derogado por la Ley N° 27657, Ley del Ministerio de Salud.

Es por ello que en la estructura orgánica de los CTAR, prevista por el artículo 12° del D.S.010-98-PRES, se establecen entre sus órganos desconcentrados a las denominadas Direcciones Regionales Sectoriales, las que conforme con el artículo 30° de la misma norma, son las responsables de ejecutar, orientar, supervisar y evaluar las acciones que en materia sectorial les corresponde asumir conforme a ley. Así, de acuerdo con los artículos 31° y 32°, la Dirección Regional Sectorial de Salud tiene relación técnico normativa con los ministerios correspondientes y relación administrativa con el CTAR departamental de su ámbito. En consecuencia, las Direcciones Regionales Sectoriales -o Direcciones de Salud- dependen presupuestal y administrativamente de los CTARs y normativa y técnicamente de los sectores o ministerios.

Conforme a la Cuarta Disposición Transitoria de la Ley de Bases de Descentralización, Ley N° 27783, desactivado el Ministerio de la Presidencia, a partir del 1 de agosto y hasta el 31 de diciembre de 2002, los CTARs dependen de la Presidencia del Consejo de Ministros.

Por lo expuesto, en el caso de los servicios de salud los titulares del Pliego a que hace referencia el artículo 37° de la Ley de Procedimiento Administrativo General son los Presidentes de los Consejos Transitorios de Administración Regional (CTAR). En consecuencia, de acuerdo con el principio de legalidad de la administración, el establecimiento de tarifas para la prestación de servicios de salud así como sus requisitos y costos deben necesariamente ser fijados por resolución del Presidente del CTAR correspondiente.

3.1.3. Los cobros indebidos en los establecimientos de salud

Tal como se mencionara anteriormente, conforme al artículo 44.1 de la Ley N° 27444, Ley de Procedimiento Administrativo General, procede establecer derechos de tramitación en los procedimientos administrativos cuando su tramitación implique para la entidad la prestación de un servicio específico e individualizable a favor del administrado o en función del costo derivado de las actividades dirigidas a analizar lo solicitado. De acuerdo al artículo 37° de la citada norma, los supuestos en que procede el pago de derechos de tramitación con indicación de su monto y forma de pago deben estar establecidos en el TUPA de la entidad correspondiente. Por otro lado, en el caso de servicios que no son prestados en exclusividad por la administración, las entidades a través de Resolución del Titular del Pliego establecen los requisitos y costos correspondientes a los mismos, debiendo ser debidamente difundidos para que para que sean de público conocimiento.

A pesar de lo expresamente contemplado por las citadas normas, durante la presente investigación se detectaron situaciones que corroboran que en algunos establecimientos de salud del país se realizaron diversos tipos de cobros indebidos, pues fueron establecidos en resoluciones o disposiciones que no eran las idóneas, no existía sustento normativo alguno e, incluso, fueron fijados en

flagrante vulneración de la gratuidad expresamente dispuesta por ley, como ocurrió en los casos de servicios de planificación familiar o en la expedición de certificados en materia de violencia familiar.

Problemas como los que se presentan a continuación constituyen sin duda una transgresión a los principios de legalidad, transparencia, publicidad, igualdad y razonabilidad, todo lo cual restringe y afecta, además, el derecho constitucionalmente reconocido de las personas de acceder a las prestaciones de salud. Ello resulta más grave aún cuando se trata de personas que viven un situación de pobreza extrema.

3.1.3.1. Cobros por la expedición de certificados de nacimiento

a) Establecimiento y cobro de tarifas en vulneración del principio de legalidad

La expedición de un certificado de nacimiento constituye un servicio que no es prestado en exclusividad por la administración. En consecuencia, y de conformidad con lo dispuesto por el último párrafo del artículo 37° de la Ley N° 27444, Ley de Procedimiento Administrativo General, los requisitos y costos correspondientes a su expedición deben ser establecidos por Resolución del Presidente del CTAR correspondiente, y difundidos para su público conocimiento.

No obstante lo expuesto, durante la presente investigación se han detectado casos en los que se ha verificado el establecimiento de tarifas por la expedición de certificados de nacimiento sin que estuvieran previstas mediante Resolución de Presidencia del CTAR. Un claro ejemplo de ello lo encontramos en el Cusco, en donde los TUPAS correspondientes a los años 1999 y 2001, emitidos por Resolución Ejecutiva Presidencial del CTAR, no contemplaban los requisitos y costos para la expedición de certificado de nacimiento⁷¹. Sin embargo, en los centros de salud de Espinar, Paucartambo, Huancarani y Colquemarca, se encontraron tarifas en las que se fijaba un monto a pagar por la expedición de dichos certificados.

Otro problema fue el detectado en el CTAR Ayacucho, donde se estableció el cobro por certificado de nacimiento en los centros y puestos de salud de la Dirección Regional de Salud de Ayacucho. Dicho monto fue fijado mediante Resolución Directoral N° 0514-99 CTAR-AYAC/DRS-OP, de 03 de diciembre de 1999, emitida por el Director Regional de Salud Ayacucho, sin que estuviera establecido por Resolución del Presidente del CTAR.

En consecuencia, en los supuestos referidos se generó una vulneración al principio de legalidad de las tarifas, en virtud del cual aquéllas deben ser establecidas por los órganos competentes y a través de la norma legal idónea, que

⁷¹ Resolución Ejecutiva Presidencial N° 295-99-CTAR CUSCO/PE de 13 de setiembre de 1999 .

en este caso debía ser una resolución emitida por la Presidencia de CTAR correspondiente.

b) Establecimiento de distintos montos por la expedición de certificados de nacimiento

En relación a los cobros indebidos se encontró como segundo problema que en algunos establecimientos de salud se fijaba la gratuidad de los certificados de nacimiento mientras que en otros se exigía un monto por su expedición, variando en este último caso dichos montos en los distintos centros de salud⁷² sin que parezca existir causas objetivas y razonables que justifiquen dicha diferencia. Por otro lado se detectaron también diferencias en las sumas cobradas por la expedición de los citados certificados en función de la asistencia o no de la madre a los controles prenatales⁷³.

Tales cobros vulneran no sólo el principio de legalidad, sino también el principio de uniformidad, el cual exige a la administración el establecimiento de requisitos similares para trámites análogos, debiendo basarse toda diferenciación en criterios objetivos debidamente sustentados.

c) Cobro de distintos montos por la expedición de certificados de nacimiento en función del lugar donde se produce el parto

Un tercer problema encontrado, que confluye con los anteriormente referidos, es el cobro de montos distintos por la expedición de certificados de nacimiento en función de si se trataba de parto institucional o de parto domiciliario, fijándose en este último caso una tarifa mayor.⁷⁴ Ejemplos de lo expuesto los encontramos en los centros de salud de Espinar y UBASS Paruro, ambos ubicados en el Cusco, así como en el Informe N° 06-01-JUC-UTES HUANTA de 5 de junio de 2001. En este informe el Jefe de la Unidad de Contabilidad del Hospital de Apoyo de Huanta dirigió al Director de la UTES Huanta una propuesta que contenía el reajuste de las tarifas de prestación de servicios de salud. Dichas tarifas establecían distinto monto por la expedición de certificado de nacimiento en función de si se trataba de un parto “intrahospitalario” o “extrahospitalario”.

Cabe al respecto mencionar que el argumento brindado por el personal de los establecimientos de salud para el cobro de un monto mayor por certificado de nacimiento en el caso de parto domiciliario, fue la necesidad de incentivar los nacimientos en las instituciones de salud del Estado, buscando de esta manera que el parto se produzca en las mejores condiciones.

⁷² Exp. N° 000906-2002-Hcvca, Exp. N° 000735-2002/Hcvca, Exp. N° 044 – 2001/HVCA, Exp. N°000093-2002, Exp. N° 000264-2002, Exp. N° 258-02-AY, Exp. N° 593-01/AYA, Exp. N°718-02-AYA.

⁷³ Exp. N° 000263-2002/Hvca.

⁷⁴ Exp. N° 000273-2002/Hvca, Exp. N° 000685-2002/Hvca, Exp. N° 717 – 02 – AYA.

Sin embargo, no existe finalidad legítima que permita considerar razonable ni racional la diferencia de tarifas para la expedición de certificados de nacimiento en función del lugar donde se produce el parto.

d) Actuación defensorial respecto a los cobros por la expedición de certificados de nacimiento en los centros de salud

Ante la existencia de cobros por la expedición de certificados de nacimiento que no figuraban expresamente establecidos mediante las correspondientes Resoluciones de Presidencia de CTAR, la Defensoría del Pueblo inició las investigaciones del caso, informando a los funcionarios y servidores de salud los problemas encontrados y solicitando la remisión de los informes correspondientes. Asimismo, solicitó la adopción de las medidas correctivas necesarias para la suspensión de este tipo de cobros así como la prohibición del cobro por los servicios de salud que no se encontraran debidamente autorizados.

Esta situación resulta mucho menos justificada si se toma en consideración que en nuestro país este servicio debería ser gratuito, ya que quienes recurren a los servicios estatales de salud, suelen ser personas que, por razones económicas, no pueden acceder a centros de salud privados. Cabe indicar, por ejemplo, que según el Texto Único de Procedimientos Administrativos del Ministerio de Salud, aprobado por Decreto Supremo N° 001-2002-SA, el otorgamiento del certificado de nacimiento en el Instituto Materno Perinatal de Lima es gratuito.

Por otro lado, estos cobros al dificultar las madres obtengan el certificado de nacimiento de sus hijos/as pueden contribuir a que aquéllos/as no sean inscritos en el Registro Civil, produciéndose así una directa vulneración del derecho a la identidad de los niños y las niñas, establecido en el artículo 2° inciso 1) de la Constitución, en el artículo 8° de la Convención de los Derechos del Niño y en el artículo 6° del Código de los Niños y Adolescentes.

3.1.3.2. Tarifarios establecidos en vulneración del principio de legalidad

Tal como se mencionara anteriormente, de acuerdo al artículo 37° de la Ley N° 27444, Ley de Procedimiento Administrativo General, en el caso de servicios que no sean prestados en exclusividad por la administración, como son los servicios de salud, las entidades, a través de Resolución del Titular del Pliego –que en este caso es el Presidente del CTAR- establecen los requisitos y costos correspondientes a los mismos, los cuales deben ser debidamente difundidos para que sean de público conocimiento.

No obstante lo expuesto, a partir de las visitas de supervisión realizadas por los/as comisionados/as de la Defensoría del Pueblo se detectó la existencia de tarifas por servicios de salud fijadas por autoridades incompetentes, como aquellas establecidas mediante las Resoluciones Directorales N°s 0507-99-CTAR-AYAC/DRS-OP Y 0514-99-CTAR-AYAC/DRS-OP, de 29 de noviembre y 03 de diciembre de 1999, respectivamente, expedidas por la Dirección Regional de Salud

del CTAR Ayacucho⁷⁵. Según estas disposiciones se debía pagar una tarifa, entre otros conceptos, por los servicios de consultas médicas, exámenes de laboratorio, hospitalizaciones, ambulancia, etc.

Asimismo, se corroboró que en los centros de salud de Yaurisqui, Paruro, Espinar, Paucartambo, Huancarani y Colquemarca en Cusco, así como en el centro de salud de Haqira (Tambobamba-Apurímac), se fijaron tarifarios por diversos servicios, como los mencionados en el párrafo anterior, sin tener sustento legal alguno. Dichos tarifarios fueron establecidos por cada centro de manera discrecional, fijándose incluso precios diferentes en comparación con los otros establecimientos, lo que resulta además vulneratorio de los principios de igualdad (uniformidad) y de razonabilidad, que deben inspirar la actuación de la administración.

Por otro lado, se verificó que en algunos centros de salud las usuarias se vieron afectadas por cobros indebidos por no haber acudido a los controles prenatales⁷⁶. Sin embargo, en ninguno de estos casos fue posible encontrar la base normativa que permitiera verificar la legalidad de dichos cobros.

En consecuencia, en los casos detectados se produjo una vulneración al principio de legalidad, al fijarse tarifas por servicios de salud que no fueron establecidas por Resolución de la Presidencia de CTAR, sino por resoluciones directorales e incluso por tarifarios elaborados por los propios centros de salud, sin base normativa alguna.

El propio Ministerio de Salud ha reconocido que “la existencia de tarifas, incluso las más bajas, hacen inaccesibles los servicios de salud para las familias que viven en el marco de una economía campesina o que se encuentran en desempleo o subempleo. A esto se añade el costo de otros componentes de la consulta como son los exámenes auxiliares o los medicamentos. Según la Encuesta Nacional de Hogares (ENAH) 1998 el costo total de una consulta promedio se compone del costo de la tarifa (12%), los exámenes auxiliares (13%) y los medicamentos (75%). Pero además el usuario valoriza el transporte, el tiempo y los ingresos que se dejan de percibir por asistir a una consulta.”⁷⁷

Lo expuesto constituye una grave afectación al derecho de acceder a las prestaciones de salud de las personas que viven en situación de pobreza. Cabe al respecto referir que, tal como afirma el Ministerio de Salud, “al comparar las ENAH⁷⁸ se encuentra que la falta de recursos económicos fue una barrera en el

⁷⁵ Exp. N° 258-02-AY y Exp. N° 593-01/AYA

⁷⁶ Exp. N° 0000-2002, Exp. N° 000906-2002-Hcvca

⁷⁷ Lineamientos de política sectorial para el período 2002-2012 y principios fundamentales para el plan estratégico sectorial del quinquenio agosto 2001-julio 2006, págs. 14 y 15 en www.minsa.gob.pe/ocom/lineamientos/lineamientos7.pdf

⁷⁸ Léase Encuestas Nacionales de Hogares.

acceso en el 40.4% de quienes no pudieron acceder a un servicio en el año 1998, lo cual subió a 49.4% en el año 1999.⁷⁹

3.1.3.3. Cobros indebidos por servicios de planificación familiar

Durante el período materia de informe se presentaron casos en los que en los centros de salud se realizaron cobros indebidos, directamente vinculados a los servicios de planificación familiar. De esta forma, se llevaron a cabo cobros de montos diversos por consultas o atenciones a usuarias/os de planificación familiar⁸⁰, así como cobros por no acudir a las citas de control o seguimiento de planificación familiar⁸¹. Asimismo, se identificaron cobros por búsqueda de la historia clínica de la usuaria o por la pérdida del número de la historia o de la tarjeta de control⁸².

Cabe al respecto mencionar que los incisos k) y l) del Punto A (Disposiciones para la atención en los servicios de planificación familiar), 1 (Disposiciones Generales) del Capítulo VII de las Normas del Programa Nacional de Planificación Familiar, establecen expresamente para las instituciones del sector público la gratuidad respecto a la atención y provisión de información y/o de insumos de métodos anticonceptivos, así como la gratuidad para la atención de control y la aclaración de dudas asociadas al método y cambio o cese de opción anticonceptiva. Estos cobros además constituyen una forma de restringir el acceso a los servicios de planificación familiar. El artículo 6° de la Constitución es claro en señalar que el Estado asegura el acceso a los métodos anticonceptivos.

Ante esta situación, la Defensoría del Pueblo inició las investigaciones del caso, informando a los funcionarios y servidores de salud los problemas encontrados y solicitándoles la remisión de los informes correspondientes, que señalaran la base legal sobre la cual dichos cobros se realizaban. Asimismo, La Defensoría del Pueblo instó a la inmediata adopción de las acciones necesarias para garantizar el acceso gratuito a los servicios de planificación familiar.

Cabe destacar que, en líneas generales, las autoridades de salud aceptaron las recomendaciones formuladas por la Defensoría del Pueblo, suspendiendo todo tipo de cobro con relación al Programa de Planificación Familiar. Asimismo, en algunos casos las autoridades se comprometieron a realizar acciones de control y capacitación al personal de salud en las normas del programa y los derechos reproductivos, recordándoles la gratuidad de los servicios de planificación familiar⁸³.

⁷⁹ Lineamientos de política sectorial para el período 2002-2012 y principios fundamentales para el plan estratégico sectorial del quinquenio agosto 2001-julio 2006, pág. 15 en www.minsa.gob.pe/ocom/lineamientos/lineamientos7.pdf

⁸⁰ Exp. N° 601-2001-1411, Exp. N° 3198-01, Exp. N° 1159-02, Exp. N° 1754 - 02

⁸¹ Exp. N° 601-2001-1411, Exp. N° 1737-01

⁸² Exp. N° 601-2001-1411, Exp. N° 3198-01, Exp. N° 802-2002, Exp. N° 1737-01

⁸³ Oficio N° 037-CTAR TUMBES-DISA-TUMBES-CSZ-CSAV de 04 de diciembre de 2001

3.1.3.3.1 Las Comunidades Locales de Administración de Salud (CLAS)

Mediante D.S. N° 01-94-SA, de 2 de mayo de 1994⁸⁴, posteriormente modificado por el D.S. N° 002-2000-SA, de 7 de mayo de 2000, se declaró de interés nacional y necesidad pública la ejecución del Programa de Administración Compartida (PAC), cuya finalidad era ampliar la cobertura y mejorar la calidad de los servicios de salud en los niveles básicos de atención –centros y puestos de salud-, prioritariamente en zonas de pobreza crítica, haciendo partícipe a la comunidad en este proceso.

Para ello, el Ministerio de Salud en coordinación con las Direcciones Regionales y Subregionales de Salud, promovieron la conformación de las Comunidades Locales de Administración de Salud (CLAS)⁸⁵, a fin de consolidar la participación ciudadana en la gestión compartida con el Estado de los centros y puestos de salud.

El artículo 1° del D.S. N° 002-2000-SA⁸⁶ precisa claramente la naturaleza jurídica de las CLAS. Señala que son asociaciones civiles sin fines de lucro, que están integradas por personas naturales o jurídicas vinculadas a actividades de desarrollo y de prestación de servicios de salud. A través de ellas se busca fortalecer la participación ciudadana en la administración de los recursos públicos para la prestación de los servicios de salud a cargo del Estado.

De esta manera, tanto el sector público como las CLAS asumen determinadas responsabilidades, a partir de los contratos de administración compartida que se celebren⁸⁷.

El sector público es responsable de:

- a) Proporcionar la infraestructura física adecuada, el mobiliario, los equipos, medicamentos, insumos y la cobertura de plazas necesarias;
- b) Supervisar el cumplimiento de las actividades de salud programadas y la calidad de los servicios proporcionados;
- c) Controlar el uso de recursos financieros, bienes, materiales, equipos y otros proporcionados, así como los que se obtengan por acción comunitaria;
- d) Formular el programa de salud local y controlar su ejecución.

Las CLAS son responsables de:

- a) Velar por la ejecución del programa de salud local y evaluar su cumplimiento;

⁸⁴ Las normas para la aplicación del D.S. N° 01-94-SA – Administración Compartida de Comunidades Locales de Administración de Salud CLAS, fueron aprobadas mediante Resolución Ministerial N° 176-2000-SA/DM, promulgada el 23 de mayo de 2000. Dicha norma no fue publicada en el Diario Oficial El Peruano.

⁸⁵ El D.S. N° 002-2000-SA de 7 de mayo de 2000, modificó la denominación de Comités Locales de Administración de Salud por el de Comunidades Locales de Administración Social.

⁸⁶ Artículo que modifica el artículo 3° del D.S. N° 01-94-SA.

⁸⁷ Artículo 7° del D.S. N° 01-94-SA.

- b) Administrar los recursos humanos, financieros, bienes, materiales, equipos y otros asignados;
- c) Establecer las condiciones de gratuidad y la escala de tarifas aplicables en función de las características socioeconómicas;
- d) Disponer del total de ingresos provenientes de la prestación de servicios, acciones complementarias, donaciones y legados para el funcionamiento del establecimiento, el incremento de remuneraciones, la contratación de personal adicional, la mejora y el mantenimiento de la infraestructura física, equipo y mobiliario, y otros gastos que permitan la realización del programa de salud local;
- e) Proporcionar el mantenimiento adecuado a la infraestructura, maquinarias y equipos del servicio;
- f) Informar a la autoridad de salud de los avances que se obtengan en la ejecución del programa, y proporcionar las estadísticas que se requieran.

Respecto a estas responsabilidades atribuidas a las CLAS, cabe cuestionar aquella referente al establecimiento de las condiciones de gratuidad y la escala de tarifas. Como se ha mencionado anteriormente, conforme a lo expresamente dispuesto por el artículo 37° de la Ley de Procedimiento Administrativo General, los requisitos y costos de los servicios que no son prestados en exclusividad por la administración, como son los servicios de salud, deben ser necesariamente establecidos por Resolución del Titular del Pliego, es decir, por resolución de Presidencia del CTAR.

Ahora bien, las CLAS representan la respuesta del Estado a la necesidad de que el personal de salud entre en contacto con el entorno comunitario y social, de tal manera que pueda conocer las necesidades y perspectivas de las/os usuarias/os que permitan elaborar adecuados planes y estrategias locales. Ello, como forma de involucrar a la comunidad en las tareas de diseño, implementación y evaluación de las actividades de salud reproductiva y planificación familiar⁸⁸.

Las líneas de acción que establecen las Normas del Programa Nacional de Planificación Familiar, consideran “esencial la promoción de la participación comunitaria debido a que conlleva el ejercicio de los derechos sexuales y reproductivos y la responsabilidad del auto cuidado de la salud por parte de la población”⁸⁹.

Es importante recordar que según lo establecido en el Capítulo IV de las Normas del Programa Nacional de Planificación Familiar, dicho programa es obligatorio para las Direcciones Departamentales de Salud, Establecimientos del Ministerio de Salud, ESSALUD, Fuerzas Armadas y Policía Nacional, y las Organizaciones No Gubernamentales registradas en el Ministerio de Salud que realicen

⁸⁸ Ibid., Op.cit.

⁸⁹ Normas del Programa Nacional de Planificación Familiar, aprobadas por Resolución Ministerial N° 465-99-SA/DM de 22 de setiembre de 1999, pág.40

actividades de Planificación Familiar⁹⁰. Consecuentemente el cumplimiento de tales normas, resulta también obligatorio para las CLAS.

De esta manera, la gratuidad de la atención, provisión de información, insumos de métodos anticonceptivos, controles y demás prestaciones que establecen las Normas del Programa Nacional de Planificación Familiar, debe ser estrictamente respetada por las CLAS, sobre todo porque reciben insumos, medicamentos, infraestructura del Estado, incluyendo la cobertura de plazas.

A pesar de lo expuesto, en una visita de supervisión al CLAS Santa Lucía de Moche⁹¹ se detectó la realización de cobros indebidos a las usuarias de los servicios de planificación familiar. Como consecuencia de la intervención de la Defensoría del Pueblo, el Director de la Asociación CLAS informó la suspensión de todo tipo de cobro con relación al Programa de Planificación Familiar, dejando no obstante constancia de la responsabilidad del Ministerio de Salud, en caso se llegara a suspender el servicio de planificación familiar en dicho establecimiento al no asignársele partida alguna para esos efectos.

Finalmente, debe recordarse que de conformidad con el artículo 123° de la Ley General de Salud "la autoridad de salud de nivel nacional es el órgano especializado del Poder Ejecutivo que tiene a su cargo la dirección y gestión de la política nacional de salud y actúa como la máxima autoridad normativa en materia de salud".

3.1.3.4. Cobros indebidos por la expedición de certificados por violencia familiar

Durante el período materia de informe se detectaron casos en los cuales los centros de salud realizaron el cobro de sumas de dinero por la expedición de certificados médicos por violencia familiar⁹².

Lo expuesto constituye una flagrante vulneración de lo dispuesto por el artículo 29° del Texto Único Ordenado de la Ley de Protección Frente a la Violencia Familiar, aprobado por Decreto Supremo N° 006-97-JUS, que establece expresamente la gratuidad de los certificados por violencia familiar expedidos por los establecimientos de salud del Estado.

Ante esta situación, la Defensoría del Pueblo instó a las autoridades y servidores de salud a que adoptaran las medidas correctivas necesarias a fin de superar esta grave irregularidad.

⁹⁰ Normas del Programa Nacional de Planificación Familiar, aprobadas por Resolución Ministerial N° 465-99-SA/DM de 22 de setiembre de 1999, pág.16.

⁹¹ Exp. N° 601-2001-1411.

⁹² Exp. N° 000588-2002-/Hcva, Exp. N° 000611-2002/Hvca

3.2. La potestad de imponer multas en el ámbito de la administración

La Defensoría del Pueblo también ha identificado otro tipo de prácticas según las cuales determinados establecimientos de salud “impusieron una sanción” a las usuarias de los servicios de salud por diversos conceptos, tales como dar a luz en el domicilio⁹³, no acudir al establecimiento de salud para los controles prenatales⁹⁴, pérdida de tarjetas de control, no llevar consigo el número de historia clínica⁹⁵, no acudir a la cita de control de seguimiento de planificación familiar⁹⁶, entre otros.

Este tipo de cobros, dado que no se refieren a prestaciones de servicios de salud o derechos de tramitación, tienen una naturaleza sancionatoria al constituir una exacción pecuniaria coercitiva en perjuicio de las usuarias del servicio de salud. Técnicamente, este tipo de cobros configuran la aplicación de una pena administrativa de multa, aunque al momento de su imposición no siempre se le haya reconocido expresamente como tal.

La Defensoría del Pueblo inició las investigaciones del caso a fin de determinar la validez de estos cobros, solicitando la remisión de los informes correspondientes en los que se precisara la base legal para la aplicación de las medidas sancionatorias. Estas solicitudes de información, en la mayoría de los casos, no recibieron respuesta, mientras que en otros la respuesta fue absolutamente insuficiente. De cualquier forma, las entrevistas sostenidas por los comisionado(as) de la Defensoría del Pueblo con los proveedores de salud, han permitido recabar información sobre algunas de las razones que motivan este tipo de prácticas.

La imposición de tales sanciones administrativas es explicada por los servidores de salud, argumentando la necesidad de promover la concurrencia de las mujeres gestantes a los centros de salud del Estado, para lograr una mayor regularidad de la asistencia de aquéllas a los controles prenatales, así como para reducir los riesgos de mortalidad por partos sin las condiciones adecuadas.

Sin embargo, debe tenerse en consideración que las referidas multas penalizan a las mujeres rurales sin tener en cuenta razones de índole cultural que podrían explicar por qué no acuden a los establecimientos de salud. En efecto, según la Encuesta Demográfica y Salud Familiar (ENDES 2000) INEI, en las zonas rurales aproximadamente el 72% de las gestantes acuden al control prenatal en los establecimientos de salud, pero sólo el 24% se atiende el parto con personal de

⁹³ Exp. N° 258-02-AY, Exp. N° 192-01/AY, Exp. N°000093-20002, Exp. N° 593-01/AYA, Exp. N°718-02-AYA, Exp. N° 717 - 02 - AYA, Exp. N° 000611-2002/Hvca.

⁹⁴ Exp. N° 1570 – 02, Exp. N° 000273-2002/Hvca, Exp. N° 000264-2002, Exp. N° 000611-2002/Hvca, Exp. N° 000906-2002-Hcvca.

⁹⁵ Exp. N° 601-2001-1411, Exp. N° 3198-01, Exp. N° 802-2002, Exp. N° 1737-01

⁹⁶ Exp. N° 601-2001-1411, Exp. N° 1737-01

dichos establecimientos⁹⁷. Asimismo, de acuerdo a lo manifestado por el Ministerio de Salud, “hay signos de una desconfianza grande respecto del personal de los centros y puestos de salud, así como de las técnicas empleadas durante el parto. Otro campo de diferencias es la complementariedad con la medicina tradicional, en general poco aceptada por los servicios públicos de salud.⁹⁸”

Los referidos cobros, o sanciones pecuniarias, vulneran no sólo principios reconocidos por la Constitución, tales como el principio de legalidad (artículo 2° inciso 24) parágrafo d) y el principio del debido proceso (artículo 139° inciso 3), sino también las disposiciones establecidas en la Ley N° 27444, Ley de Procedimiento Administrativo General, específicamente los incisos 1) , 2) y 4) del artículo 230°, como a continuación se detalla.

La potestad sancionadora del Estado si bien no se encuentra explícitamente reconocida en la Constitución, se deduce implícitamente de ella en razón de que constituye una potestad inherente a la administración pública, sin la cual ésta no podría cumplir con los fines constitucionalmente asignados⁹⁹. Es por ello que, como sostiene el profesor Dromi¹⁰⁰, el estado cuenta con las vías coactivas necesarias para hacer cumplir las disposiciones administrativas, incluso contra la voluntad del obligado.

La imposición de sanciones por parte de la administración pública supone, al igual que la potestad punitiva general del estado, consecuencias perjudiciales para los intereses de los administrados. Es por tal motivo que aquélla comparte con esta última los mismos principios que limitan su ejercicio. En ese sentido, la jurisprudencia constitucional ha reconocido que determinados principios constitucionales, como el de legalidad, tipicidad y el de debido proceso, son aplicables por extensión al ámbito de un procedimiento administrativo sancionador¹⁰¹.

Este último criterio ha sido recogido expresamente por el artículo 230° de la referida Ley de Procedimiento Administrativo General, el mismo que establece una serie de principios rectores de la potestad sancionadora de la administración. Con relación a los casos que nos ocupan, deben resaltarse especialmente los principios de legalidad, tipicidad y debido procedimiento.

⁹⁷ Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI). Perú. Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES) 2000. Lima, mayo de 2001, págs. 127 y 131.

⁹⁸ Lineamientos de política sectorial para el período 2002-2012 y principios fundamentales para el plan estratégico sectorial del quinquenio agosto 2001-julio 2006, pág. 16 en www.minsa.gob.pe/ocom/lineamientos/lineamientos7.pdf

⁹⁹ DANOS ORDÓÑEZ, Jorge. Notas acerca de la potestad sancionadora de la administración pública. En: Ius Et Veritas (PUC). Año V, N° 10, pág. 149 y ss.

¹⁰⁰ DROMI, Roberto. Derecho Administrativo. Buenos Aires: Fareso, 7ma ed. 1998, pág. 299.

¹⁰¹ La sentencia puede ser consultada en: <http://WWW.TC.gob.pe/jurisprudencia/0274-1999-AA.html>. En el mismo sentido también las sentencias de 12 de octubre de 2000 (exp. N° 2652-2000) y de 29 de febrero de 2000 de la Sala Corporativa Transitoria Especializada en Derecho Público.

a) Principio de legalidad

Al inicio del presente capítulo se ha hecho referencia al principio de legalidad, en tanto principio que orienta la actuación general de la administración pública. Sin embargo, uno de los ámbitos donde este principio resulta especialmente aplicable es el referido a la potestad sancionadora de la administración, ello en razón del carácter excepcional de esta potestad administrativa. En efecto, el inciso 1) del referido artículo 230°, prescribe expresamente que: “sólo por norma con rango de ley cabe atribuir a las entidades estatales la potestad sancionadora y la consiguiente previsión de las consecuencias administrativas que a título de sanción son posibles aplicar a un administrado”.

De ello se deduce, claramente, que no cabe ejercer dicha potestad por medio de normas que no tengan rango de ley, tales como decretos supremos, resoluciones ministeriales, resoluciones presidenciales o resoluciones directorales.

Pues bien, la Defensoría del Pueblo detectó que las sanciones pecuniarias impuestas a las usuarias de los servicios de salud, no están determinadas en ninguna norma con rango de ley. Es más, de acuerdo a los casos que se han analizado, la aplicación de sanciones pecuniarias se efectúa de hecho sin base normativa alguna.

En consecuencia, los establecimientos de salud en referencia han actuado de forma manifiestamente ilegal al carecer de competencia para establecer sanciones de índole administrativa.

b) Principio de tipicidad

Este principio se encuentra reconocido expresamente tanto en el artículo 2°, inciso 24) parágrafo d) de la Constitución, como en el artículo 230°, inciso 4) de la Ley N° 27444, Ley de Procedimiento Administrativo General. De acuerdo con estas disposiciones, el principio de tipicidad prescribe que nadie puede ser sancionado por conductas que, al tiempo de realizarse, no se encuentren previstas como infracciones administrativas en una norma con rango de ley, prohibiéndose, además, cualquier forma de interpretación extensiva o analogía. Asimismo, este principio, en tanto manifestación del principio de legalidad, exige que las sanciones posibles de aplicar se encuentren igualmente previstas en una norma con rango de ley.

Sin embargo, tal como lo ha sostenido la jurisprudencia comparada¹⁰², el alcance de este principio en el ámbito administrativo no resulta tan estricto como ocurre en el ámbito de la tipificación y sanción penal. Ello se reconoce en la segunda parte del referido inciso 4), cuando señala que las disposiciones reglamentarias de desarrollo pueden especificar o graduar las infracciones previstas en la ley a efectos de identificar las conductas y determinar las sanciones que correspondan.

¹⁰² Al respecto, ver Sentencia del Tribunal Constitucional Español 42/87 de 7 de abril de 1987.

De todas formas, estas reglamentaciones no pueden constituir nuevas infracciones o sanciones, ni tampoco pueden alterar la naturaleza o los límites de aquellas que la ley contempla¹⁰³.

Los cobros por multas que la Defensoría del Pueblo ha identificado, no responden a infracciones o sanciones previstas legalmente. En todos los casos, tal como hemos mencionado, las penas de multa han sido aplicadas de facto, sin invocarse previsión legal alguna.

Como se ha señalado, las usuarias entrevistadas por la Defensoría del Pueblo refieren que los proveedores de salud les exigieron el pago de una cantidad de dinero porque el parto se había producido en sus propios domicilios, porque no habían acudido a sus controles prenatales, porque habían perdido la tarjeta de control, etc.

Es evidente que las razones invocadas no constituyen infracciones administrativas. Este tipo de sanciones pecuniarias no sólo constituyen actuaciones administrativas ilegales e inconstitucionales, sino que resultan, además, inadecuadas en el contexto de un estado democrático. En efecto, la pretensión del estado de promover la concurrencia de las madres gestantes a los centros de salud, no puede realizarse por medio de la aplicación de multas coercitivas, sino más bien a través de campañas para informar y educar a las mujeres para que hagan uso de servicios seguros de salud, a fin de reducir la mortalidad materna.

c) Principio de debido procedimiento

Este principio reconocido en el inciso 2) del artículo 230° de la Ley de Procedimiento Administrativo General, establece textualmente que “las entidades aplicarán (las) sanciones sujetándose al procedimiento establecido, respetando las garantías del debido proceso”. Sobre el particular, el artículo 235° de la citada ley contempla el procedimiento sancionador al cual deben ceñirse las diversas entidades estatales.

Al respecto, debe reiterarse que en los casos detectados por la Defensoría del Pueblo, no sólo no existió sanción prevista legalmente, sino que los establecimientos de salud tampoco siguieron el procedimiento respectivo, que permitiera determinar el tipo de infracción y la sanción administrativa correspondiente. Desde esta perspectiva, la actuación de los establecimientos de salud que aplicaron multas o sanciones pecuniarias, resulta igualmente ilícita.

¹⁰³ Ultimo párrafo del inciso 4) del artículo 230° de la Ley N° 27444, Ley de Procedimiento Administrativo General.

3.3. Los cobros indebidos como ilícito penal

Ha quedado evidenciado en este capítulo que los funcionarios y servidores de salud han realizado cobros indebidos a las usuarias de este tipo de servicios. Por un lado, se les ha exigido cobros sin que existiera base normativa alguna para ello o por servicios que deben ser brindados de manera gratuita por expresa disposición de la ley, como en el caso de planificación familiar o la expedición de certificados médicos por violencia familiar. Por otro lado, se les ha demandado el pago de una sanción pecuniaria por conductas que no se encuentran previstas como faltas en una ley, desconociéndose, además, todo tipo de procedimiento para su imposición.

La manifiesta ilegalidad e inconstitucionalidad de este tipo de prácticas podría denotar que los funcionarios y servidores de salud abusaron de su cargo, exigiendo el pago o la entrega de determinadas contribuciones o emolumentos con conciencia y voluntad de que las mismas resultaban indebidas para las usuarias.

Por tal motivo, la Defensoría del Pueblo considera importante recordar que la indebida exigencia pecuniaria, realizada por un funcionario o servidor público en ejercicio abusivo de su cargo, podría configurar la comisión de un delito de cobro indebido tipificado en el artículo 383° del Código Penal vigente.

Capítulo IV

Ejemplos de intervención de la Defensoría del Pueblo

1. Casos de muerte

1.1 Centro de Salud de Santo Tomás – Cusco. (S.T.CH.)¹⁰⁴, 10 de julio de 1999

La Oficina Regional de la Defensoría del Pueblo en Cusco, tomó conocimiento que el 10 de julio de 1999 la señora S.T.CH., de 39 años de edad, fue sometida a una operación de anticoncepción quirúrgica voluntaria en el Centro de Salud Santo Tomás de la provincia de Chumbivilcas – Cusco.

El 11 de julio de 1999, la señora S. T. CH. fue dada de alta supuestamente en buen estado de salud. Sin embargo, en la nota de evolución de ese día no se registró el estado de las funciones vitales (pulso, presión arterial, temperatura) ni se precisaron las indicaciones post operatorias. La evaluación para ordenar el alta fue realizada por el doctor William Peter Loayza Mamani que no era médico del Centro de Salud de Santo Tomás pero pertenecía a la Unidad Básica de Salud de Chumbivilcas. El referido médico declaró posteriormente que tuvo que hacerse cargo de las pacientes sometidas a las intervenciones quirúrgicas puesto que el personal y la médica del Centro de Salud de Santo Tomás se encontraban dedicados a actividades sociales.

Una vez de alta, la paciente fue acompañada por personal del centro de salud hasta la comunidad de Llique donde debía esperarla su esposo. La partida no se efectuó a la hora convenida pues, de acuerdo a las manifestaciones recogidas más adelante por la Defensoría del Pueblo, la médica encargada de la evaluación de la señora S.T.CH. se encontraba en una reunión social impidiendo que ésta se retirara oportunamente del centro de salud.

Cuando la paciente y el personal del centro de salud arribaron al punto de encuentro, el esposo ya se había retirado. El personal que la acompañaba, lejos de retornar con la señora convaleciente o ubicarla en algún lugar, la dejó sola, por lo que ella se vio obligada a trasladarse hasta su comunidad de origen –Accacco– caminando durante cuatro horas.

Al día siguiente, 12 de julio, el esposo de la señora S. T.CH. se acercó al centro de salud solicitando atención para su esposa, manifestando que ésta se encontraba en muy mal estado de salud. Cuando el médico Loayza Mamani llegó a la Comunidad de Accacco sólo pudo constatar el fallecimiento de la señora.

La necropsia practicada al día siguiente por el mismo médico que ordenó el alta, estableció de manera muy general, que la causa básica del fallecimiento fue

¹⁰⁴ Exp. 945-2000

"shock de etiología D/C Neurogénico, D/C por reflejo vaso vagal". La única precisión concluyente que el médico hizo, se refería a que el deceso no tuvo relación con el procedimiento de esterilización quirúrgica.

La conclusión genérica de la necropsia pretendió ser subsanada por la Directora de la UBAS Chumbivilcas, doctora María Luz Mansilla Castillo, quien sin tener competencia corrigió el protocolo elaborado por el doctor Loayza Mamani y determinó insólitamente que la causa de la muerte obedeció a "un paro cardiorrespiratorio post enclavamiento de bulbo".

El médico asesor de la Defensoría del Pueblo evaluó la historia clínica de la señora S.T.CH.¹⁰⁵, concluyendo que tuvo una evaluación pre y post operatoria superficial e inadecuada. A criterio suyo, la excesiva información contenida en la hoja de historia clínica de AQV hacía difícil aceptar como veraces los datos proporcionados. Manifestó que dentro de ella no se registraban datos imprescindibles (funciones vitales, por ejemplo) y por el contrario, se ofrecía amplia información sobre el estado de salud de la señora intentando evidenciar que ella era una persona sana.

Respecto a las conclusiones del protocolo de necropsia, el médico de la Defensoría del Pueblo manifestó que éstas eran de tipo funcional, es decir no era posible identificarlas en un análisis *post mortem* porque en esa situación, lo menos que se puede hallar son órganos y sistemas en funcionamiento. A su criterio, la única forma de determinar que la señora S. T. CH. estuvo en estado de shock antes de fallecer era llevando a cabo pruebas bioquímicas, las mismas que no se realizaron. El protocolo de necropsia tampoco registró ninguna indagación sobre la presencia de alguna lesión que pudiese haber provocado el edema en el cerebro de la señora. Finalmente, el ejercicio extenuante que realizó la señora para llegar a su comunidad al día siguiente de ser sometida a la operación de esterilización, debió precipitar el problema médico no identificado que la aquejaba.

Los hechos fueron puestos en conocimiento del doctor Diego Herrera Torres, Fiscal Provincial Mixto de Chumbivilcas quien, en el mes de noviembre de 1999, dictó auto denegatorio de apertura de instrucción por el delito de exposición a peligro o abandono de personas en peligro, tipificado en el artículo 125° del Código Penal, contra el personal del Centro de Salud de Santo Tomás.

Uno de los argumentos en que se sustentó el auto denegatorio señala: "esta conclusión se determina por cuanto al practicarse la ligadura de trompas a S. T. CH. quien autoriza voluntariamente ser sometida a dicha intervención quirúrgica, como se aprecia de la historia clínica y quirúrgica que forma parte del expediente, no habría relación alguna entre la causa básica de muerte y el acto quirúrgico al que previamente fue sometida". Asimismo, otro de los argumentos esgrimidos, se basó en la declaración jurada simple del esposo de la señora quien con fecha 01 de agosto de 1999, expresó "voluntariamente" que el 18 de julio "se encontraba en

¹⁰⁵ Informe médico del doctor Germán Málaga Rodríguez el 12 de octubre de 1999

completo estado de ebriedad y fue sorprendido por personas desconocidas que se encontraban en la puerta de la oficina de derechos humanos de Santo Tomás exigiéndole a que firme documentos, cuyo texto desconoce en lo absoluto.”

La resolución denegatoria de apertura de instrucción puso fin a las investigaciones, pues no fue interpuesta contra ella ningún recurso impugnatorio.

Mediante Oficio N° 043-2001/DP-DM, de 27 de marzo de 2001, la Defensoría del Pueblo solicitó al doctor Fidel Tupayachi Pacheco, Presidente de la Comisión Descentralizada de Control Interno del Ministerio Público en Cusco, investigar la conducta funcional del doctor Diego Herrera Torres, Fiscal Provincial Mixto de Santo Tomás. En opinión de la Defensoría del Pueblo, existían indicios razonables que indicaban que el Fiscal Herrera habría incurrido en negligencia durante el desempeño de sus funciones con relación a la investigación de la muerte de la señora S. T. CH.

Igualmente, el 05 de abril de 2001¹⁰⁶, la Defensoría del Pueblo se dirigió a la doctora María Elena Guemberena, Directora de la Oficina de Transparencia del Ministerio de Salud, para poner en su conocimiento la actuación irregular de la doctora María Luz Mansilla Castilla y solicitar se investigara su conducta funcional. Hasta la fecha, no se ha recibido ninguna respuesta.

Finalmente, el 21 de agosto de 2001¹⁰⁷, la Defensoría del Pueblo solicitó al doctor Juvenci Hilario Marca Flor, Fiscal Superior en lo Penal del Distrito Judicial del Cusco, proceder de acuerdo a sus atribuciones para investigar la presunta comisión del delito de abuso de autoridad cometido por la doctora Mansilla.

Sobre el particular, el 17 de setiembre de 2002, un comisionado de la Defensoría del Pueblo se entrevistó con el Fiscal Decano del Distrito Judicial de Cusco, Doctor Félix Tupayachi. Éste manifestó que el doctor Juvenci Hilario Marca Flor no laboraba más en Cusco y que al desconocer el caso solicitaría información al Fiscal Provincial Mixto de Santo Tomás.

De otro lado, la doctora Verónica Acurio, secretaria del Decanato de la Fiscalía Superior de Cusco, informó que en el cuaderno de ingresos de documentos no está registrado el oficio enviado por la Defensoría del Pueblo. Sin embargo, la copia con la que cuenta la Defensoría del Pueblo registra un sello de recepción de la Segunda Fiscalía Superior Penal Provincial de 21 de agosto de 2001.

El 18 de setiembre de 2002, el Fiscal Superior, doctor Félix Tupayachi, informó al Representante del Defensor del Pueblo en Cusco, que el Oficio N° 200-2001/DP-DM, de 20 de agosto de 2001, fue remitido para su correspondiente investigación a la Fiscalía Provincial Mixta de Chumbivilcas.

¹⁰⁶ Oficio N° 100-2001/DP-DM de 05 de abril de 2001

¹⁰⁷ Oficio N° 200-2001/DP-DM de 20 de agosto de 2001

1.2 Hospital Honorio Delgado de Arequipa, G.C.Q.¹⁰⁸, 24 de abril de 2001

Mediante información periodística publicada en el diario Correo de la ciudad de Arequipa el 29 de abril de 2001, la Defensoría del Pueblo tomó conocimiento del caso de la señora G.C.Q. quien habría fallecido en dicho establecimiento como consecuencia de una intervención de ligadura de trompas.

Al respecto, el 02 de mayo de 2001, una comisionada de la Defensoría del Pueblo, se entrevistó con el doctor Jorge Rodríguez Rojas, Director del Hospital Honorio Delgado, quien brindó información preliminar sobre el caso e informó que dos comisiones investigadoras, una nombrada por el hospital y otra por la Dirección Regional de Salud se estaban haciendo cargo de las investigaciones correspondientes.

La Defensoría el Pueblo solicitó al director del hospital un informe detallado del caso y la copia de la historia clínica de la señora¹⁰⁹.

La dirección del hospital, respondió la solicitud de la Defensoría del Pueblo y envió copia de la historia clínica de la paciente¹¹⁰.

El informe médico elaborado por el médico asesor de la Defensoría del Pueblo, sobre la base de la historia clínica de la señora G.C.Q.¹¹¹, concluyó que ésta no tuvo una evaluación preoperatoria completa y no fue evaluada en el período postoperatorio. Señala el médico asesor que la paciente era portadora de dos condiciones que hacían que la intervención fuera de alto riesgo: había tenido dos cesáreas previas y era obesa. Estas condiciones no fueron contempladas y probablemente ni siquiera identificadas debido a la superficial e incompleta evaluación preoperatoria. La operación, técnicamente difícil, fue practicada por dos médicos en el primer año de su capacitación profesional como ginecólogos.

A consecuencia de esta intervención se produjo una perforación en el intestino delgado, complicación que no fue identificada hasta 36 horas después de ocurrida debido a que no fue evaluada por ningún médico en el período postoperatorio (en la historia clínica sólo figuran las notas de enfermería). Este retraso en la identificación del problema, condicionó la mala evolución postoperatoria que terminó con la muerte de la señora G. C. Q.

Sobre la base de lo concluido en el informe médico, la Defensoría del Pueblo solicitó al Ministerio Público evaluar los hechos y formalizar la correspondiente denuncia penal¹¹².

¹⁰⁸ Exp.Nº1371-2001

¹⁰⁹ Oficio N° 1298-2001-DP/RA/P de 3 de mayo de 2001

¹¹⁰ Oficio N° 1167-2001-CTAR/PE-DRSA/DG-HRHD/DIR de 24 de mayo de 2001

¹¹¹ Informe médico del doctor Germán Málaga Rodríguez de 12 de junio de 2001

¹¹² Oficio N° 2225-2001-DP/ORA de 23 de julio de 2001 dirigido al Fiscal Víctor Manuel Ernesto Polick Domínguez, fiscal Superior Decano de Arequipa.

El doctor Emilio Salas, Fiscal de la Segunda Fiscalía Provincial Penal, informó que el caso se encontraba en el Tercer Juzgado Penal habiéndose formalizado denuncia penal por el delito de homicidio culposo contra Néstor Juárez Hinojosa, Marco Antonio Pérez Alcocer, Hebert Alejandro Checya Aquisé y César Oswaldo Linares Aguilar. Asimismo, se formalizó denuncia por el delito contra la función jurisdiccional en la modalidad de encubrimiento real en agravio del Estado, tipificado en el artículo 405° del Código Penal, en contra de Jorge Rodríguez Rojas, Néstor Linares Huaco y Víctor Augusto Cáceres Fernández.

El 17 de setiembre de 2002, el señor Roberto Salas Vilca, Secretario del Tercer Juzgado Penal informó telefónicamente a la Defensoría del Pueblo que dentro de 10 días se dictaría sentencia.

2. Casos de anticoncepción quirúrgica sin consentimiento

2.1 Hospital Provincial Docente Belén de Lambayeque (L.M.CH.C).¹¹³, 28 de febrero de 2001

La señora L.M.CH.C. fue esterilizada en el Hospital Provincial Docente Belén de Lambayeque el 28 de febrero de 2001. La Defensoría del Pueblo inició una investigación de oficio debido a presuntas irregularidades cometidas en dicho caso, las mismas que fueron detectadas en la visita de supervisión que se realizó a dicho establecimiento en el mes de abril de 2001.

Mediante Oficio N° 26-271-01-2001 DP/TR-DD.HH., de 8 de mayo de 2001, la Defensoría del Pueblo solicitó al doctor Miguel Gonzáles Saavedra, Director Regional de Salud de Lambayeque, la copia de la historia clínica de la señora L.M.CH.C. con la finalidad de llevar a cabo la investigación respectiva. El 12 de julio de 2001, el doctor Gonzáles Saavedra remitió a la Defensoría del Pueblo un oficio adjuntando los documentos solicitados¹¹⁴.

El informe del médico asesor de la Defensoría del Pueblo¹¹⁵, elaborado a partir de la historia clínica de la señora L.M.CH.C., señala que la usuaria fue esterilizada durante una operación de cesárea. Sin embargo, no constaba en la historia clínica la hoja de autorización para intervención de anticoncepción quirúrgica firmada por la paciente. Sólo había una hoja de autorización para operación y exámenes especiales firmada por la señora C.C.H., quien podría ser la madre de la usuaria. Dicho documento autorizaba al médico a realizar a la paciente la operación de cesárea y BTB. En ese sentido, el informe concluye que la señora L.M.CH.C. fue esterilizada sin cumplir con las Normas del Programa Nacional de Planificación Familiar, por cuanto fue intervenida sin manifestar su consentimiento.

¹¹³Exp. N° 601-2001-1402

¹¹⁴Oficio N° 002549-2001-CTAR-LAMB./DRSAL-DESP-P.P.F.

¹¹⁵Informe médico del doctor Germán Málaga Rodríguez de 22 de agosto de 2001.

Teniendo en cuenta las conclusiones del informe médico, la Defensoría del Pueblo envió un oficio a la doctora María Esther Vásquez Díaz, Fiscal Provincial Penal de Turno de Lambayeque, comunicando las conclusiones de la investigación no jurisdiccional con relación al caso de la señora L.M.CH.C.¹¹⁶. De esta forma, se informó que la usuaria fue esterilizada sin su consentimiento, y en ese sentido, se solicitó a la fiscalía que realizara las investigaciones correspondientes a fin de determinar la responsabilidad del personal de salud que intervino en la operación, y que comunicaría a la Defensoría del Pueblo las acciones que su despacho llevara a cabo al respecto.

Con fecha 10 de mayo de 2002, la Defensoría del Pueblo envió un nuevo oficio a la doctora María Esther Vásquez solicitándole un informe acerca de las acciones adoptadas por su despacho con relación al caso de la señora L.M.CH.C.¹¹⁷. Al momento de elaboración del presente informe la Defensoría del Pueblo aún no ha recibido respuesta al respecto.

Por otro lado, la Defensoría del Pueblo informó también al Hospital Belén las irregularidades detectadas en el caso de la señora L.M.CH.C. y recomendó adoptar las medidas necesarias con la finalidad de respetar las normas del programa¹¹⁸. Finalmente, el 17 de abril de 2002, la Dirección Regional de Salud de Lambayeque respondió señalando que las Normas del Programa Nacional de Planificación Familiar venían siendo estrictamente cumplidas, y que la información a las/os usuarias/os se brindaba bajo responsabilidad de la Coordinadora de Planificación Familiar y el Jefe del Departamento de Gineco-obstetricia¹¹⁹.

2.2 Hospital de Apoyo Tomás Lafora de Guadalupe en La Libertad (M.C.V.)¹²⁰, 10 de mayo de 2000

A partir de supuestas irregularidades detectadas en la visita de supervisión realizada al Hospital de Apoyo Tomás Lafora de Guadalupe, en el mes de diciembre de 2001, la Defensoría del Pueblo inició una investigación de oficio con relación al caso de la señora M.C.V., quien fue esterilizada el 10 de mayo de 2000 en dicho establecimiento.

Mediante Oficio N° 239-774-01-2001 DP/TR-DD.HH., de 17 de diciembre de 2001, la Defensoría del Pueblo solicitó al doctor Javier Álvarez Carrillo, Director Regional de Salud de La Libertad, que remitiera la historia clínica completa de la señora M.C.V., con la finalidad de realizar la investigación correspondiente.

El 17 de enero de 2002, el doctor Álvarez contestó el pedido de la Defensoría del Pueblo y remitió los documentos solicitados a fin de que fueran debidamente

¹¹⁶Oficio N° 080-271-01-2002 DP/TR-DD.HH. de 8 de marzo de 2002.

¹¹⁷Oficio N° 202-271-01-2002-DP/TR-DD.HH.

¹¹⁸Oficios N° 187-271-01-2001 DP/TR-DD.HH. y 077-271-01-2002 DP/TR de 18 de octubre de 2001 y 8 de marzo de 2002 respectivamente.

¹¹⁹Oficio N° 0254-2002-CTAR-LAMB/DRSAL/D.HPDBL

¹²⁰Exp. N° 601-2001-2017

evaluados ¹²¹. El informe del médico asesor de la Defensoría del Pueblo¹²², elaborado a partir de la historia clínica de la señora M.C.V., indica que la paciente fue esterilizada durante una operación de cesárea y que sólo firmó una autorización en la que no aparece el nombre de la operación a la que iba a ser sometida y que, en consecuencia, no puede ser considerada como un consentimiento informado. En ese sentido, el informe del médico asesor de la Defensoría del Pueblo concluye que la paciente fue esterilizada sin cumplir con las Normas del Programa Nacional de Planificación Familiar.

Con la finalidad de que se investigara la responsabilidad del personal de salud que intervino en la operación de anticoncepción quirúrgica referida, la Defensoría del Pueblo remitió un oficio al doctor Rosmel Muñoz Egúsqüiza, Fiscal de la Fiscalía Provincial Mixta de Pacasmayo, comunicándole que de acuerdo a la investigación realizada por la Defensoría del Pueblo, la señora M.C.V. habría sido esterilizada sin su consentimiento¹²³. Adicionalmente, le solicitó que remitiera un informe indicando las acciones que su despacho adoptase al respecto.

Con fecha 20 de mayo de 2002, la Defensoría del Pueblo envió un oficio al doctor Muñoz reiterando el pedido de información acerca de las acciones que la Fiscalía Provincial Mixta de Pacasmayo hubiese adoptado con relación al caso de la señora M. C. V. ¹²⁴

2.3 Hospital de Apoyo de Chachapoyas en Amazonas (M.V.S.Z.)¹²⁵, 2 de febrero de 2001

En el mes de junio de 2001, la Defensoría del Pueblo realizó una visita de supervisión al Hospital de Apoyo de Chachapoyas. En el marco de esta visita, el comisionado de la Defensoría del Pueblo detectó una presunta irregularidad con relación al caso de la señora M.V.S.Z., quien fuera esterilizada en dicho establecimiento el 2 de febrero de 2001.

Con la finalidad de realizar la investigación respectiva, el 22 de junio de 2001 la Defensoría del Pueblo remitió un oficio al doctor Nazario Flores Huachani, Director del Hospital de Apoyo de Chachapoyas, solicitándole una copia de la historia clínica de la señora M.V.S.Z., así como la identificación del personal de salud que intervino en la operación. El pedido de información tuvo que ser reiterado el 7 de setiembre de 2001 ¹²⁶ ante la falta de respuesta del hospital¹²⁷.

¹²¹ Oficio N° 141-2001-PRES7S-DG

¹²² Informe médico del doctor Germán Málaga Rodríguez de 4 de abril de 2002.

¹²³ Oficio N° 126-774-01-2002 DP/TR-DD.HH. de 18 de marzo de 2002.

¹²⁴ Oficio N° 229-774-01-2002 DP/TR-DD.HH.

¹²⁵ Exp. N° 601-2001-1419

¹²⁶ Oficio N° 144-360-01-2001-DP/TR-DD.HH.

¹²⁷ Oficio N° 64-360-01-2001 DP/TR-DD.HH.

Con fecha 10 de setiembre de 2001, el doctor Nazario Flores Huachani envió a la Defensoría del Pueblo la información solicitada¹²⁸. Con la documentación remitida, el médico asesor de la Defensoría del Pueblo elaboró un informe señalando que la señora M.V.S.Z. fue esterilizada en medio de una operación de cesárea, habiendo firmado documentos generales de operación donde no figuraba el nombre de la intervención¹²⁹. Si bien en la historia clínica figuraba una solicitud de intervención para ligadura de trompas, ésta no estaba firmada por la paciente sino tan sólo por su esposo en calidad de testigo. En ese sentido, el informe concluye que la señora M.V.S.Z. fue esterilizada sin cumplir con las Normas del Programa Nacional de Planificación Familiar, por cuanto fue esterilizada sin haber expresado su consentimiento.

Al respecto, la Defensoría del Pueblo remitió un oficio al doctor José Huamán de Fina, Fiscal de la Segunda Fiscalía Provincial Mixta de Chachapoyas, solicitando que investigase el caso de la señora M.V.S.Z., quien de acuerdo a la investigación realizada por la Defensoría del Pueblo, habría sido sometida a una intervención de anticoncepción quirúrgica sin su consentimiento¹³⁰. Asimismo, se le requirió un informe dando cuenta de las acciones que su despacho adoptase al respecto.

De este modo, con fecha 24 de abril de 2002, el doctor Huamán de Fina remitió a la Defensoría del Pueblo un oficio adjuntando la Resolución Fiscal N° 199-2002-MP-2FPM-CH, de 23 de abril de 2002, mediante la cual se abrió investigación policial sobre los hechos denunciados¹³¹.

2.4 Hospital San Javier del Marañón (C.V.F., D.R.J. y E.C.G.)¹³², 18 de setiembre de 2000, 11 de enero y 19 de febrero de 2001

La Defensoría del Pueblo inició una investigación de oficio con relación a los casos de las señoras C.V.F., D.R.J. y E.C.G., que fueron esterilizadas en el Hospital San Javier del Marañón el 18 de setiembre de 2000, el 11 de enero y el 19 de febrero de 2001, respectivamente. Ello, en tanto se detectaron irregularidades en la visita de supervisión realizada a dicho establecimiento de salud en el mes de setiembre de 2001.

El 7 de setiembre de 2001, la Defensoría del Pueblo remitió un oficio al doctor Luis Aguilar Cevallos, Director de la Sub Región de Salud de Jaén, solicitándole copia de las historias clínicas de las referidas usuarias así como la relación del personal de salud que participó en dichas intervenciones¹³³. El doctor Aguilar remitió la información solicitada mediante Oficio N° 0320-CTAR7CAJ-SRS-HASJB-D de 11 de octubre de 2001. El médico asesor de la Defensoría del Pueblo elaboró un informe en base a la documentación recibida, señalando que las tres usuarias

¹²⁸ Oficio N° 728-2001-CTAR AMAZONAS-DRSA-HACH/D.

¹²⁹ Informe médico del doctor Germán Málaga Rodríguez de 20 de marzo de 2002.

¹³⁰ Oficio N° 168-360-01-2002 DP/TR-DD.HH. de 17 de abril de 2002.

¹³¹ Oficio N° 404-2002-MP-2FPM-CHACHAPOYAS

¹³² Exp. N° 601-2001-1709

¹³³ Oficio N° 140-561-01-2001 DP/TR-DD.HH.

fueron esterilizadas durante una operación de cesárea sin que existiera en ninguna de las tres historias clínicas autorización para esta última¹³⁴. Ello, sin dejar de precisar que en todos los casos la indicación de cesárea era indiscutible.

En el caso de la señora E.C.G. tampoco había documento alguno en el que constara su autorización para que se le practicara una ligadura de trompas. Por su parte, en la historia clínica de la señora D.R.J. sólo figuraba una autorización en la que no se mencionaba el nombre de ninguna intervención y que fue firmada por su esposo. Finalmente, respecto a la señora C.V.F. se afirma que sólo en la Gráfica de Controles Vitales había referencia a la realización de una ligadura de trompas, y que tampoco constaba en su historia clínica autorización alguna para la anticoncepción quirúrgica.

En ese sentido, la Defensoría del Pueblo remitió un oficio al doctor Rodolfo Esquivés Sánchez, Fiscal Provincial Penal de Turno de Jaén, comunicándole que en los casos de las señoras C.V.F, E.C.G. y D.R.J., la investigación realizada concluyó que dichas usuarias habrían sido esterilizadas sin su consentimiento¹³⁵. Así, se le solicitó que investigara la responsabilidad del personal médico que intervino en dichas operaciones, y que informara a la Defensoría del Pueblo sobre las acciones que al respecto su despacho adoptara.

Posteriormente, por Resolución CASO 207-2002 220-2002-SIATF, de 14 de mayo de 2002, la Primera Fiscalía Provincial Mixta de Jaén resolvió no haber mérito a formular denuncia penal y ordenó archivar definitivamente la denuncia. Ello, por cuanto consideró que la inobservancia de los requisitos para una intervención quirúrgica no constituía acción de carácter doloso o culposo, sino una omisión de carácter administrativo, y que por tanto no se podía promover la acción penal. Asimismo, sostuvo que existía una declaración jurada suscrita por la señora E.C.G. donde afirmaba que decidió someterse a una ligadura de trompas de mutuo acuerdo con su pareja. De la misma manera, señaló que la señora D.R.J. prestó consentimiento por intermedio de su esposo.

3. Casos de restricción al acceso y a la información sobre métodos anticonceptivos

3.1 Métodos definitivos

3.1.1 CLAS Centro de Salud Materno Infantil de Chicama¹³⁶, 13 de agosto de 2001

En la visita de supervisión realizada a la Asociación CLAS Materno Infantil de Chicama, en el mes de agosto de 2001, el doctor Víctor Morillo Arqueros, director del centro, manifestó al comisionado de la Defensoría del Pueblo que dicho

¹³⁴ Informe médico del doctor Germán Málaga Rodríguez de 3 de diciembre de 2001.

¹³⁵ Oficio N° 108-561-01-2002 DP/TR-DD.HH. de 14 de marzo de 2002.

¹³⁶ Exp. N° 601-2001-1703

establecimiento sólo realizaba intervenciones de anticoncepción quirúrgica en casos de transcesárea.

Teniendo en cuenta que ello restringía el derecho de las usuarias a acceder a la anticoncepción quirúrgica, el 7 de setiembre de 2001, la Defensoría del Pueblo solicitó a la doctora Regina Sánchez Sato, Directora Regional de Salud de La Libertad, un informe detallado respecto a las razones por las cuales el Centro de Salud Materno Infantil de Chicama venía adoptando dicha medida¹³⁷.

Mediante Oficio N° 2758-2001-PRES/S-DG, de 18 de octubre de 2001, la doctora Regina Sánchez Sato respondió a nuestro pedido de información, señalando que de acuerdo al informe elaborado por el doctor Víctor Morillo Arqueros, Jefe del Centro de Salud Materno Infantil de Chicama, desde el año 2001 las ligaduras de intervalo que se realizaban en dicho centro de salud se llevaban a cabo durante las cesáreas electivas programadas en el establecimiento¹³⁸. Asimismo, sostuvo que sólo se realizaban ligaduras en aquellos casos en que se había cumplido con lo establecido en las normas pertinentes y que no se llevaban a cabo cesáreas de emergencia, ya que éstas eran transferidas al Hospital Regional Docente de Trujillo.

El 31 de enero de 2002 la Defensoría del Pueblo remitió un oficio al doctor Víctor Morillo Arqueros, indicando que el establecimiento incumplía con lo establecido en las Normas del Programa Nacional de Planificación Familiar con relación al momento de la intervención de ligadura de trompas, la cual podía también llevarse a cabo en el posparto hasta las 48 horas, luego de la atención del aborto no complicado y de intervalo, es decir, en cualquier momento siempre que hubiera razonable seguridad de que no existía una gestación. En tal sentido, se recomendó adoptar medidas correctivas al respecto¹³⁹.

Por Oficio N° 097-555-01-2002-DP/TR-DD.HH., de 8 de marzo de 2002, se reiteró la recomendación formulada al no haberse recibido respuesta alguna.

Posteriormente, mediante Oficio N° 035-2002-PRES/S/DG-CLAS-CH, de 4 de abril de 2002, el doctor Víctor Morillo informó a la Defensoría del Pueblo que en el Centro de Salud de Chicama se habían dejado de realizar anticoncepciones quirúrgicas y que las usuarias que solicitaban anticoncepción quirúrgica eran referidas al Hospital Regional Docente de Trujillo, teniendo en consideración la consejería, el plazo de reflexión y la ratificación del consentimiento de la usuaria previo a la operación, lo cual se había coordinado y recomendado a todo el personal.

En ese sentido, el 6 de setiembre de 2002, la Defensoría del Pueblo remitió otro oficio al director del CLAS Centro de Salud Materno Infantil de Chicama,

¹³⁷ Oficio N° 134-555-01-2001DP/TR-DD.HH.

¹³⁸ Oficio N° 141-2001-PRES/S/DG/RED ASCOPE

¹³⁹ Oficio N° 042-555-01-2002 DP/TR-DD.HH.

solicitando que informara las razones por las cuales ya no se realizaban actividades de anticoncepción quirúrgica en dicho establecimiento, e indicando si ello obedecía a alguna disposición dada a nivel regional en ese sentido. A la fecha de elaboración del presente informe la Defensoría del Pueblo aún no había recibido una respuesta al respecto.

3.1.2 Hospital Las Mercedes y Centro de Salud José Olaya en Lambayeque (Puntos de entrega de servicios)¹⁴⁰, 25 al 27 de febrero de 2002

En el mes de febrero de 2002 se llevó a cabo una visita de supervisión a los Puntos de Entrega de Servicios (PES) de la Dirección de Salud de Lambayeque, (Hospital Las Mercedes y Centro de Salud José Olaya). El comisionado de la Defensoría del Pueblo detectó que en dichos establecimientos de salud sólo se venían realizando intervenciones de anticoncepción quirúrgica en casos de transcesárea, restringiendo así el derecho de las usuarias –que no se someten a una operación de cesárea- a acceder a dicho método anticonceptivo. Asimismo, se verificó que los establecimientos de salud nunca habían contado con los métodos anticonceptivos Conceptrol y Ovrette.

Con la finalidad de obtener información al respecto, la Defensoría del Pueblo remitió al doctor Luis Deza Navarrete, Director Regional de Salud de Lambayeque, el Oficio N° 146-305-02-2002 DP/TR-DD.HH., de 18 de marzo de 2002, dando cuenta de que las Normas del Programa Nacional de Planificación Familiar establecen que la intervención de anticoncepción quirúrgica femenina se puede realizar en el post parto hasta las 48 horas, luego de la atención del aborto no complicado, de intervalo, es decir, en cualquier momento siempre que haya razonable seguridad de que no existe una gestación, y en casos de transcesárea.

En ese sentido, se recomendó adoptar medidas correctivas a fin de no realizar intervenciones de anticoncepción quirúrgica femenina exclusivamente durante operaciones de cesárea, garantizando así el derecho de todas las mujeres de acceder a la gama completa de métodos anticonceptivos que ofrece el Programa de Planificación Familiar. Asimismo, se solicitó información respecto a la falta de los métodos anticonceptivos Conceptrol y Ovrette.

El 2 de abril de 2002, el doctor Luis Deza Navarrete hizo llegar a la Defensoría del Pueblo el Oficio N° 817-2002-CTAR-LAMB/DRSAL-DESP-PMNA-P.P.F., en el que informa las acciones adoptadas por la Dirección Regional de Salud de Lambayeque con relación a la actividades del Programa de Planificación Familiar.

Afirmó que se habían realizado coordinaciones con los jefes y directores de los establecimientos de salud calificados como PES (Hospital Las Mercedes y Centro de Salud José Olaya), a fin de que la atención de anticoncepción quirúrgica fuera brindada en todos los supuestos que establecen las Normas del Programa Nacional del Planificación Familiar, evitando de esta manera dar exclusividad a las

¹⁴⁰ Exp. N° 601-2002-282

intervenciones de anticoncepción quirúrgica en casos de transcesárea. Sostuvo además que el Centro de Salud José Olaya reiniciaría la atención de anticoncepción quirúrgica a partir del mes de abril.

Con relación a la falta de insumos, el referido oficio señaló que la Dirección regional de Salud de Lambayeque no contaba con las tabletas vaginales Conceptrol debido a que el abastecimiento de dicho producto en el almacén central en Lima era bastante reducido. De la misma manera, afirmó que nunca había contado con la hormona oral Ovrette por no estar considerada en la distribución realizada por el nivel central.

3.1.3 Hospital de Apoyo “Jamo” de Tumbes¹⁴¹ , 29 de mayo de 2002

En visita de supervisión al Hospital de Apoyo “Jamo” de Tumbes, único establecimiento que cuenta con la calificación de PES, el 29 de mayo de 2002, la comisionada de la Defensoría del Pueblo entrevistó a la obstetrix asistencial de dicho establecimiento, Yovany Fernández Baca Morán, quien manifestó que las intervenciones de ligaduras de trompas no se realizaban porque el doctor Fernández, único médico responsable de realizarlas, había determinado suspenderlas mientras se resolvieran sus problemas legales.

Lo expuesto se verificó al revisar la historia clínica de la señora C.C.C.A., que había dado su consentimiento el 25 de abril de 2002 y a quien se le habían practicado los exámenes de hematología y de orina. En la hoja de reporte de enfermería se apreció lo siguiente: *“paciente no será intervenida porque el doctor certificado no realiza AQV hasta que solucione sus problemas médico legales.”*

Asimismo se verificó que la señora C.C.C.A., quien firmó el consentimiento el 23 de abril de 2002 no había sido ligada debido a que de acuerdo a la indicación descrita en la correspondiente historia clínica, el *“...encargado de las ligaduras se rehúsa a autorizarlas y realizarlas por contar con problemas judiciales. Espera solución de las mismas.”*

Por otro lado, en visita realizada ese mismo día al Centro de Salud de Corrales el obstetra del Centro Milton Tandazo Balladares, informó a la comisionada de la Defensoría del Pueblo que la señora M.M.T. no pudo ser intervenida en el Hospital de Apoyo “Jamo” porque no se atendían intervenciones de anticoncepción quirúrgica. Manifestó que ante esta situación, puso los hechos en conocimiento del Coordinador de la Dirección Regional de Salud, quien le señaló que el caso se había informado a Lima.

En entrevista sostenida el 29 de mayo de 2002 con el obstetra Richard Ramos Cruz, Coordinador del Área Mujer, Niño y Adolescente de la Dirección Regional de Salud, manifestó que oficialmente desconocía los hechos señalados y se

¹⁴¹ Exp. N° 1835 – 02

comprometió a convocar a una reunión de coordinación a todo el personal para solucionar inmediatamente el problema.

Cabe mencionar que mediante Nota de Coordinación N° 177-2002-CTAR-TUMBES-DRST-DESP-DMNA, de 29 de mayo de 2002, dirigida por el Director Regional de Salud de Tumbes, doctor César Antonio Rubio Angulo, y el Director del Área Mujer Niño y Adolescente, doctor Richard Ramos Cruz a la Directora del Hospital de Apoyo “JAMO”, doctora Rina Bejarano Tafur, se le recordó el cumplimiento obligatorio de las Normas del Programa Nacional de Planificación Familiar y se reiteró que las AQV continuaban siendo parte de las actividades regulares de planificación familiar.

La reunión que se había comprometido a llevar adelante el Coordinador del Área Mujer, Niño y Adolescente de la Dirección Regional de Salud, se desarrolló con la Directora del Hospital de Apoyo “Jamo” de Tumbes, el médico ginecólogo y la jefa de anestesiología. Sin embargo, no lograron ponerse de acuerdo, pues mientras que éstos señalaban que las pacientes debían pagar por las intervenciones, la Dirección Regional propugnaba el estricto cumplimiento de las Normas del Programa Nacional de Planificación Familiar.

El Director Regional de Salud informó que estos hechos fueron puestos en conocimiento del nivel central y que a la fecha se estaba a la espera de una respuesta o decisión al respecto.

Mediante Oficio N° 1809-2002/CATR-TUMBES-DRST-DESP-DMNA-DG, de 31 de julio de 2002, el Director Regional de Salud de Tumbes ha manifestado a la Defensoría del Pueblo que hasta la fecha no ha recibido respuesta del nivel central que le permita conocer alguna decisión, recomendación u opinión para proteger y fortalecer los derechos de las usuarias/os. Con respecto a las AQV de intervalo señaló que éstas no se venían llevando a cabo porque sólo existía un médico ginecólogo, quien tenía una alta demanda de atención en su especialidad.

Cabe finalmente mencionar que el 31 de julio de 2002, en visita de supervisión realizada al Centro de Salud de Zarumilla se encontraron casos de pacientes, algunas de ellas de alto riesgo reproductivo, que estaban esperando ser ligadas pero que no podían ser referidas al Hospital de Apoyo “Jamo” debido a que seguían suspendidas las AQV de intervalo.

En efecto, de la revisión de las historias clínicas se verificó que si bien las señoras K.N.A. y R.D.P. se habían practicado los análisis necesarios para ser sometidas a una intervención de ligadura de trompas, seguían a la espera de que ésta se efectivizara desde el mes de abril. Situación similar ocurrió con la paciente LL.L.C. quien estaba esperando ser intervenida desde el mes de junio.

El Director Regional de Salud de Tumbes ha manifestado a la Defensoría del Pueblo que hasta la fecha no ha recibido respuesta del nivel central¹⁴², que le permita conocer alguna decisión, recomendación u opinión para proteger y fortalecer los derechos de las usuarias/os.

3.1.4 Centro de Salud Santa Rosa¹⁴³, 12 de diciembre de 2001

En visita de supervisión al Centro de Salud de Santa Rosa el 12 de diciembre de 2001, una comisionada de la Defensoría del Pueblo constató que desde la primera semana de ese mes se suspendieron las intervenciones quirúrgicas de todo tipo incluyendo las AQV. La referida comisionada intentó entrevistarse con el director del establecimiento quien no se hallaba presente. En su lugar, se entrevistó con la obstetriz Melva Rimarachín quien confirmó los hechos y manifestó que de acuerdo a la información con la que contaba, la medida se había tomado porque el personal médico solicitaba el respaldo de la Dirección Regional de Salud ante las posibles complicaciones operatorias que pudiesen presentarse. El problema se agravaba porque el Centro de Salud de Santa Rosa era el único establecimiento en la zona que tenía la calificación de Punto de Entrega de Servicios-PES¹⁴⁴.

Mediante Oficio N° 1624-01-DP-PT, de 21 de diciembre de 2001, dirigido al doctor Oscar Requena Ramírez, Médico Jefe del Centro de Salud de Santa Rosa, la Defensoría del Pueblo expresó su preocupación por las suspensiones señaladas y solicitó un informe al respecto.

El 7 de enero de 2002, el médico jefe del Centro de Salud de Santa Rosa, doctor Oscar Requena Ramírez, puso en conocimiento de la Defensoría del Pueblo¹⁴⁵ que el 3 de diciembre de 2001 recibieron la visita sorpresiva del entonces Director Regional de Salud, doctor Rodolfo Soto Zapata¹⁴⁶. Éste manifestó que las intervenciones quirúrgicas que se realizaban en el establecimiento eran de exclusiva responsabilidad del personal del centro y que la Dirección Regional de Salud no las avalaba. Ante esta situación, el Cuerpo Médico emitió un pronunciamiento acordando suspender las intervenciones quirúrgicas hasta que las autoridades competentes prestasen las garantías necesarias.

El 10 de enero de 2002, la representante del Defensor del Pueblo en Piura sostuvo una reunión con el nuevo Director Regional de Salud, Eduardo Montalbán Sandoval, y con el Jefe del Centro de Salud de Santa Rosa con la finalidad de

¹⁴² Oficio N° 1809-2002/CATR-TUMBES-DRST-DESP-DMNA-DG de 31 de julio de 2002,

¹⁴³ Exp. N° 790-02

¹⁴⁴ Resolución Directoral N° 0005-2001/CTAR PIURA-DRSP-OP de 22 de febrero de 2001.

¹⁴⁵ Oficio 004-02 /CTAR, PIURA, DRSP, C.S. SR JEF

¹⁴⁶ Al respecto, la Defensoría del Pueblo mediante Oficio DP-2001-190, de 22 de febrero de 2001, dirigido al ex Ministro de Salud, doctor Eduardo Pretell, respaldó la solicitud formulada por el Colegio Médico del Perú-Consejo Regional VII para reconsiderar la designación del doctor Rodolfo Soto Zapata como Director Regional de Salud de Piura, quien en el año 1997 había estado involucrado en una campaña de ligadura de trompas tal como lo prueba el Oficio Circular N° 2965-97-CTAR-RG-DRSP-DSP-PF de 06 de octubre de 1997 que él suscribe.

obtener mayor información sobre el caso. Ambas autoridades expresaron su malestar por la suspensión de las intervenciones y por no contarse en Piura con un hospital del MINSA. Adicionalmente, el Director Regional de Salud señaló que sostendría reuniones con representantes del Ministerio de Salud en Lima para abordar el tema y solicitar que el Centro de Salud de Santa Rosa alcanzara la categoría de hospital.

El 1 de marzo de 2002, mediante conversación telefónica sostenida por una comisionada de la Defensoría del Pueblo con el Jefe del Centro de Salud de Santa Rosa, éste señaló que de acuerdo a lo manifestado por el Director de la Dirección Regional de Salud, la resolución que autorizaba la realización de intervenciones quirúrgicas en general se encontraba en trámite.

Respecto a la posibilidad de que el Centro de Salud Santa Rosa alcanzara la categoría de hospital, la Defensora Adjunta para los Derechos de la Mujer, mediante Oficio N° 058-2002/DP-DM, de 24 de abril de 2002, se dirigió al Vice Ministro de Salud, doctor Oscar Ugarte Ubilluz, para expresar la preocupación de la Defensoría del Pueblo debido a la falta de un hospital de tercer nivel que brindara atención especializada a la población no asegurada.

El 15 de julio de 2002 fue emitida la Resolución Ministerial N° 1171-2002 SA/DM, que resuelve elevar a la categoría de Hospital I al Centro de Salud de Santa Rosa. Asimismo, dicha resolución encargó a la Dirección Regional de Salud de Piura que efectuara las acciones que aseguren la cobertura, operatividad y gestión del referido establecimiento de salud.

3.1.5 Hospital de Apoyo de Chulucanas, 11 de setiembre de 2002

El 11 de setiembre, en una actividad de difusión realizada por la Defensoría del Pueblo dirigida al personal de salud del Hospital de Apoyo de Chulucanas, éste manifestó que debido a la carencia de insumos para intervenciones de AQV, existían aproximadamente sesenta usuarias que aún cuando deseaban optar por un método definitivo no podían acceder a él. Señaló el personal que muchas de las usuarias estaban dispuestas a comprar los insumos para la intervención, si bien las Normas del Programa Nacional de Planificación Familiar establecen expresamente su gratuidad.

3.2 Métodos temporales

3.2.1 Centro de Salud de Tinta¹⁴⁷, 15 de marzo de 2002

Hospital de Sicuani¹⁴⁸, 16 de marzo de 2002

Centro de Salud de Techo Obrero¹⁴⁹, 16 de marzo de 2002

¹⁴⁷ Exp. N° 1836-02

¹⁴⁸ Exp. N° 1332-02

¹⁴⁹ Exp. N° 1837-02

En el mes de marzo, en visita de supervisión efectuada por un comisionado de la Defensoría del Pueblo a los Centros de Salud de Tinta, Techo Obrero y Sicuani en Cusco, se constató, mediante Acta de Intervención Defensorial, que no se contaba con el suficiente abastecimiento de métodos anticonceptivos.

El Representante del Defensor del Pueblo en Cusco dirigió un oficio a la Coordinadora de la Red Canas Canchis Espinar, manifestando los problemas encontrados y solicitó información documentada sobre las razones por las que no se contaba con la suficiente cantidad de insumos anticonceptivos¹⁵⁰. La respuesta está pendiente.

3.2.2 Puesto de Salud de San Clemente (V.S.M.)¹⁵¹, 25 de julio de 2001.

El 25 de julio de 2001 la comisionada de la Defensoría del Pueblo, luego de supervisar el Puesto de Salud de San Clemente, visitó a distintas usuarias del establecimiento para verificar la calidad de atención en el mismo. Una de las pacientes entrevistadas, la señora V.S.M., informó que en el mes de abril del presente año dio a luz y decidió aplicarse la depoprovera como método de planificación familiar. Para ello, acudió al Puesto de Salud de San Clemente donde le negaron el acceso al método, manifestando que éste sólo estaba disponible para usuarias continuadoras. Por ello, le proporcionaron píldoras anticonceptivas que usó por algunos días.

En los días posteriores, la señora V.S.M. sintió que su secreción láctea disminuía razón por la que acudió a un médico particular, quien le manifestó que debía cambiar de método. Regresó al puesto de Salud de San Clemente y luego de exponer la complicación que le afectaba le suministraron la depoprovera, para cuyo efecto tuvo que pagar S/.5.00 (cinco soles).

El 31 de julio de 2001, la Defensoría del Pueblo solicitó a la Jefa del Puesto de Salud, doctora Alida Huamán Mayma, un informe sobre el caso así como copia de la historia clínica de la paciente¹⁵². Igualmente, se puso en conocimiento del doctor José Fernández Andrade, Director de Salud de las Personas, el cobro que se había realizado a la usuaria por la aplicación de la inyección¹⁵³.

El 14 de agosto de 2001, la Jefa del Puesto de Salud respondió señalando que a solicitud de la paciente le dieron píldoras Lofemenal, pero al comprobar que este método le originaba complicaciones decidió cambiarlo por un inyectable¹⁵⁴.

El informe elaborado por el médico asesor¹⁵⁵, concluye señalando que de acuerdo a lo registrado en la historia clínica, la paciente decidió usar un método de

¹⁵⁰ C.N. 337-02-RDP/CUS/AE de 02 de julio de 2002

¹⁵¹ Exp. 1950-01

¹⁵² Oficio N° 939-01/DP-PT de

¹⁵³ Oficio N° 940-01/DP-PT

¹⁵⁴ Oficio N° 64-2001-CTAR-DRS-PS-SC

¹⁵⁵ Informe elaborado por el doctor Germán Málaga Rodríguez de 10 de setiembre de 2001

anticoncepción hormonal oral el cual fue luego cambiado por uno de anticoncepción hormonal de depósito.

Sobre el particular, la Defensoría del Pueblo recomendó a la dirección del centro adoptar las medidas pertinentes para que cumplieran con lo establecido en las Normas del Programa Nacional de Planificación Familiar.

La Jefa del Centro de Salud, a través de un informe remitido a la Defensoría del Pueblo adjuntó la copia de la historia clínica de la paciente y señaló que, acogiendo la recomendación defensorial, se dispuso que cesaran los cobros en los servicios de planificación familiar. Sostuvo que éstos se realizaban para recaudar fondos propios.

3.2.3 Centro de Salud CLAS Los Algarrobos, 12 de setiembre de 2002

De igual manera, el 12 de setiembre, se entrevistó a la coordinadora del Grupo Mujer del CLAS Los Algarrobos quien señaló que existía desabastecimiento de píldoras y de la inyección trimestral. Añadió que el problema del desabastecimiento de insumos se había originado desde principios de año y que se había agravado en los últimos meses. Finalmente, señaló que no les enviaban insumos para intervenciones de anticoncepción quirúrgica.

3.2.4 Centro de Salud Santa Rosa¹⁵⁶, 4 de setiembre de 2002

La comisionada de la Defensoría del Pueblo en Piura, señaló que en visita realizada el 4 de setiembre de 2002, al Centro de Salud Santa Rosa, la obstetrix Melva Rimarachín López, informó que en el mes de julio no recibieron ninguna pecosa de métodos anticonceptivos temporales. Asimismo, señaló que si bien en agosto sí contaron con la pecosa, no ocurrió lo mismo con las píldoras razón por la cual tuvieron que solicitar estos insumos a otros establecimientos de salud.

3.3 Falta de constancia de consejería previa en las historias clínicas

3.3.1 Hospital General de Jaén en Cajamarca¹⁵⁷, (E.R.C.), 30 de octubre de 1999

Hospital de Apoyo “Elpidio Benavides de Otuzco” en La Libertad¹⁵⁸, (F.R.R.), 17 de noviembre de 1999

Centro de Salud de Ferreñafe en Lambayeque¹⁵⁹, (M.E.CH.H.), 20 de junio de 2000 y (A.D.CH), 12 de agosto de 2000

Hospital Leoncio Prado de Huamachuco en La Libertad¹⁶⁰, (C.R.M.), 22 de junio de 2000

¹⁵⁶ Exp. N° 790-02

¹⁵⁷ Exp. N° 601-2000-2002

¹⁵⁸ Exp. N° 601-2000-985

¹⁵⁹ Exp. N° 601-2001-1408

¹⁶⁰ Exp. N° 601-2000-2003

Hospital San Javier del Marañón de Bellavista en Cajamarca¹⁶¹, 11,12 y 13 de agosto de 2000
Hospital Belén de Lambayeque¹⁶², (M.R.R.), 3 de julio de 2001

La Defensoría del Pueblo identificó 24 casos fundados de usuarias cuyas historias clínicas, de acuerdo al informe elaborado por el médico asesor de la institución, no registraban constancia de consejería previa.

En 4 de ellos, la dirección del correspondiente establecimiento de salud, atendiendo las observaciones de la Defensoría del Pueblo, tomó medidas correctivas al respecto. En 1 caso, sólo se brindó una sesión de consejería y otro aún está en investigación.

En 18 casos identificados en el Hospital San Javier del Marañón de Bellavista en Jaén, si bien la historia clínica no registra la constancia de consejería, el informe enviado por el director del hospital muestra que ésta sí se brindó a cada una de las pacientes. La referida constancia no figura en la historia clínica porque fue dada en el centro de salud de origen de las usuarias.

Si bien se cumplió con brindar las sesiones de consejería, formalmente no se observó lo establecido en el inciso w) punto A (Disposiciones para la atención en los servicios de planificación familiar), 1 (Disposiciones generales) del Capítulo VII de las Normas del Programa Nacional de Planificación Familiar que establece que el documento de intervención para AQV, necesita la firma del profesional que brindó la consejería.

En el caso de la paciente E.R.C. la operación de esterilización en el Hospital General de Jaén, se realizó el 30 de octubre de 1999, junto a la operación de corrección de hernia incisional. El informe médico elaborado sobre la base de la historia clínica de la paciente precisa que ésta no recibió información suficiente sobre los métodos anticonceptivos.¹⁶³

Mediante Informe N° 007-01-SRS-HGJ-PP.FF.J., de 4 de setiembre de 2001, la obstetrix Mercedes Becerra Estela, Coordinadora del Programa de Planificación Familiar del Hospital General de Jaén, comunicó a la Defensoría del Pueblo que se estaban desarrollando actividades de capacitación con el personal sobre las Normas del Programa Nacional de Planificación Familiar y que hubo una severa llamada de atención al personal que no cumplió con brindar la consejería.

En el caso de la señora F.R.R., intervenida en el Hospital Elpidio Benavides de Otuzco, el informe del médico asesor de la Defensoría del Pueblo señaló que la

¹⁶¹ Exp. N° 601-2000-2001

¹⁶² Exp. N° 601-2002-280

¹⁶³ Informe médico del doctor Germán Málaga Rodríguez de 30 de octubre de 2000

paciente firmó el consentimiento sin haber recibido consejería previa, bajo efecto de estrés físico y emocional y sin haber respetado el plazo de reflexión¹⁶⁴.

Mediante Oficio N° 026-2000/PRE/S/UTES N° 8-O.J.D., de 19 de diciembre de 2000, el doctor Gilberto Gutiérrez Cárdenas, Director Ejecutivo de la UTES N° 8 de la Dirección Regional de Salud de La Libertad, informó que se había enviado un oficio al personal de los 29 establecimientos de salud que conforman la Red de Otuzco, recordándoles la obligación de cumplir con lo estipulado en las Normas del Programa Nacional de Planificación Familiar.

La señora C.R.M. fue derivada del Centro de Salud de Sarín al Hospital Leoncio Prado de Huamachuco donde fue esterilizada el 22 de junio de 2000. En su historia clínica tampoco figura constancia alguna de consejería previa. Adicionalmente, no se observó el plazo de reflexión y la señora firmó una hoja de autorización en medio de una situación de estrés como es el puerperio inmediato¹⁶⁵

A través del Oficio N° 576-2001-G.R.SCH.H., de 10 de julio de 2001, el doctor Luis Alayo Chávez, Gerente de la Red de Salud Sánchez Carrión, envió a la Defensoría del Pueblo un informe detallado sobre las acciones adoptadas para superar los problemas existentes y cumplir con las Normas del Programa Nacional de Planificación Familiar.

Los informes médicos elaborados sobre la base de las historias clínicas de las señoras M.E.CH.H. y A.D.CH. intervenidas en el Centro de Salud de Ferreñafe, señalan que la primera de ellas recibió sólo una sesión de consejería¹⁶⁶. La segunda, firmó la hoja de consentimiento informado en medio de una situación de estrés, como es el trabajo de parto, sin que en su historia clínica figure constancia de consejería previa.¹⁶⁷

Mediante Oficio N° 0401-2002-CTAR-LAB/DRSAL-DESP-PMNA-P.P.F., de 13 de febrero de 2002, el doctor Luis Deza Navarrete, Director Regional de Salud de Lambayeque, informó a la Defensoría del Pueblo que se habían adoptado las medidas pertinentes para que las pacientes reciban las dos sesiones de consejería que establecen las Normas del Programa Nacional de Planificación Familiar. En cuanto a las cesáreas de emergencia manifestó que “cualquier error u omisión que se hubiera cometido fue por falta de conocimiento o por un acto no intencional, pensando que nuestros juicios clínicos quirúrgicos primaban por encima de un protocolo”. Finalmente, se informó que la Coordinadora del Programa de Planificación Familiar había sido cambiada.

¹⁶⁴ Informe médico del doctor Germán Málaga Rodríguez de 25 de julio de 2000

¹⁶⁵ Informe médico del doctor Germán Málaga Rodríguez de 6 de marzo de 2001

¹⁶⁶ Informe médico del doctor Germán Málaga Rodríguez de 1 de agosto de 2001

¹⁶⁷ Informe médico del doctor Germán Málaga Rodríguez de 6 de agosto de 2001

Por otro lado, el informe médico elaborado sobre el caso de la señora M.R.R., esterilizada en el Hospital Belén de Lambayeque, señaló que ésta fue sometida a una ligadura de trompas durante una operación cesárea sin haber recibido consejería previa y, sin respetar el plazo obligatorio de reflexión¹⁶⁸.

Mediante Oficio N° 379-303-02-2002 DP/TR-DD.HH., de 6 de setiembre de 2002, dirigido al doctor Marino Alarcón Solano, Director del Hospital Belén de Lambayeque, la Defensoría del Pueblo informó sobre las irregularidades detectadas. La respuesta aún está pendiente.

3.4 Falta de información sobre métodos anticonceptivos temporales

3.4.1 Hospital de Quillabamba¹⁶⁹, 25 de abril de 2002

Puesto de Salud de Huarcocondo¹⁷⁰, 19 de junio de 2002

Centro de Salud de Anta¹⁷¹, 19 de junio de 2002

Puesto de Salud de Yaurisque¹⁷², 27 de junio de 2002

Centro de Salud de Paruro¹⁷³, 27 de junio de 2002

Centro de Salud de Urcos¹⁷⁴, 09 de julio de 2002

Puesto de Salud de Andahuaylillas¹⁷⁵, 09 de julio de 2002

Puesto de Salud de Oropesa¹⁷⁶, 10 de julio de 2002

Centro de Salud de Paucartambo¹⁷⁷, 24 de julio de 2002

Puesto de Salud de Huancarani¹⁷⁸, 26 de julio de 2002

Centro de Salud de Cotabambas¹⁷⁹, 02 de agosto de 2002

En las visitas de supervisión realizadas a establecimientos de salud en diversas provincias de Cusco, el Comisionado de la Defensoría del Pueblo, verificó el malestar de las usuarias por la poca información que existe sobre la variedad de métodos anticonceptivos.

Al respecto, en el caso del Centro de Salud de Urcos, mediante Oficio N° 076-2002-P.S.-AND, la obstetrix Gianna Flores Guevara respondió a la Defensoría del Pueblo manifestando que consideraba que había habido una equivocada percepción por parte de la población. La referida obstetrix señala que desde el Programa de Planificación familiar se brindaba orientación y consejería sobre la variedad de métodos anticonceptivos. De la misma forma opinó que le parecía

¹⁶⁸ Informe médico del doctor Germán Málaga Rodríguez de 24 de julio de 2002

¹⁶⁹ Exp. N° 772-02

¹⁷⁰ Exp. N° 1633-02

¹⁷¹ Exp. N° 1634-02

¹⁷² Exp. N° 1632-02

¹⁷³ Exp. N° 1635-02

¹⁷⁴ Exp. N° 1330-02

¹⁷⁵ Exp. N° 1328-02

¹⁷⁶ Exp. N° 1331-02

¹⁷⁷ Exp. N° 1637-02

¹⁷⁸ Exp. N° 1647-02

¹⁷⁹ Exp. N° 1636-02

interesante la intervención de la Defensoría del Pueblo para garantizar el bienestar de la comunidad.

En el Hospital de Quillabamba, mediante Acta de Visita, la obstetrix Beatriz Cajo Rosavalente, señaló que el número de usuarias que solicitaban someterse a una anticoncepción quirúrgica había disminuido y que carecían de presupuesto para realizar campañas de información.

4. Problemas detectados en la autorización para la anticoncepción quirúrgica

4.1 Ausencia del período de reflexión

4.1.1 Hospital de Apoyo Elpidio Berovides de Otuzco (F.R.R.)¹⁸⁰, 17 de noviembre de 1999

La Defensoría del Pueblo tomó conocimiento del caso de la señora F.R.R. en una visita de supervisión al Hospital de Apoyo Elpidio Berovides de Otuzco, realizada en el mes de junio de 2000. De la revisión de la historia clínica, el comisionado de la Defensoría del Pueblo pudo constatar que la señora F.R.R. fue esterilizada en dicho establecimiento el 17 de noviembre de 1999, sin cumplir con las Normas del Programa Nacional de Planificación Familiar.

En ese sentido, mediante Oficio N° 002-2000-DP/TR-DD.HH., de 12 de junio de 2000, se solicitó a la doctora Consuelo Chávez, entonces encargada de la dirección del Hospital de Apoyo Elpidio Berovides, que remitiera a la Defensoría del Pueblo la historia clínica completa de la señora F.R.R. El 7 de julio de 2000 se recibió un oficio adjuntando la solicitud de intervención para la ligadura de trompas, copia certificada de la historia clínica completa, epicrisis, informe sobre el seguimiento de la paciente y el nombre y número de colegiatura de los médicos, enfermeras y obstetrixes que participaron en la operación¹⁸¹.

Con la información recibida, el médico asesor de la Defensoría del Pueblo elaboró un informe, en el cual concluyó que la señora F.R.R. fue esterilizada durante una operación de cesárea, habiendo firmado y ratificado el formato de consentimiento informado el mismo día de la operación, bajo efecto de estrés físico y emocional y sin haber respetado el plazo de reflexión¹⁸². Con relación a este último punto, el informe médico señaló que si bien en el formato de consentimiento informado figuran dos fechas, el 17 de noviembre de 1998 y el 17 de noviembre de 1999, habría habido un error al consignar la primera ya que en la historia clínica no hay referencia a alguna consulta que se hubiera llevado a cabo en el año 1998. Por tanto, el médico asesor concluyó que habría habido un error y que ambas firmas se produjeron el 17 de noviembre de 1999.

¹⁸⁰ Exp. N° 601-2000-985

¹⁸¹ Oficio N° 542-2000-PRE/S/UTES N°8 O-J/D.

¹⁸² Informe médico del doctor Germán Málaga de 25 de julio de 2000.

Adicionalmente, el informe señala que la paciente fue sometida a una operación de cesárea de emergencia, debido a que fue admitida por un cuadro de preeclampsia severa en el que corrían riesgo tanto su vida como la de su hijo. En ese sentido, fue indebidamente sometida a una operación electiva –como es una anticoncepción quirúrgica- en medio de una situación de emergencia.

Al respecto, el 19 de setiembre de 2000, la Defensoría del Pueblo remitió un oficio al doctor Gilberto Gutiérrez Cárdenas, Director Ejecutivo de la UTES N° 8, informándole que en el caso de la señora F.R.R. se había incumplido con lo señalado en las Normas del Programa Nacional de Planificación Familiar, respecto al plazo de reflexión de 72 horas y al hecho de que la anticoncepción quirúrgica voluntaria es un procedimiento electivo, que bajo ninguna circunstancia puede ser considerado como un procedimiento de emergencia¹⁸³. Asimismo, se recomendó al establecimiento realizar las intervenciones de anticoncepción quirúrgica cumpliendo con lo establecido en las Normas del Programa de Planificación Familiar, a fin de corregir las irregularidades detectadas en el caso de la señora F.R.R.

El 20 de noviembre de 2000, la Defensoría del Pueblo reiteró las recomendaciones formuladas en el mes de setiembre¹⁸⁴. Finalmente, el 19 de diciembre de 2000, el doctor Gutiérrez Cárdenas hizo llegar a la Defensoría del Pueblo un oficio informando las acciones tomadas por su dirección con la finalidad de que no se repitan las irregularidades que le fueran comunicadas por la Defensoría del Pueblo¹⁸⁵.

De esta forma, el doctor Gutiérrez Cárdenas puso en conocimiento de todo el personal del Hospital de Apoyo de Otuzco el contenido de la comunicación enviada por la Defensoría del Pueblo y remitió dicho documento al Coordinador del Programa de Planificación Familiar de la Red Otuzco, a fin de que tomara las medidas convenientes. Asimismo, señaló que se llevó a cabo una reunión técnica con todo el personal del Hospital de Apoyo para discutir el caso de la señora F.R.R. y la intervención de la Defensoría del Pueblo al respecto.

4.1.2 Hospital Regional de Ayacucho (L.S.C.)¹⁸⁶, 2 de abril de 2000

El 2 de noviembre de 2000, la Defensoría del Pueblo inició una investigación sobre el caso de la señora L.S.C., quien el 2 de abril de ese mismo año fue sometida a una intervención de ligadura de trompas en el Hospital Regional de Ayacucho.

¹⁸³ Oficio N° 134-2000 DP/TR-DD.HH.

¹⁸⁴ Oficio N° 154-428-2000 DP/TR-DDHH.

¹⁸⁵ Oficio N° 026-2000/PRE/UTES N°8 O.J.D.

¹⁸⁶ Exp. N° 10-2000-AYAC.

Mediante Oficio N° 1434-2000, de 8 de noviembre de 2000, la Defensoría del Pueblo solicitó al doctor Oscar Gamarra Morales, Director del Hospital Regional de Ayacucho, copia de la historia clínica de la paciente.

El 20 de noviembre de 2000, el doctor Oscar Gamarra respondió el pedido de la Defensoría del Pueblo y remitió copia de la historia clínica¹⁸⁷.

Sobre la base de la historia clínica de la señora L.S.C., el médico asesor de la Defensoría del Pueblo elaboró un informe en el que concluyó que la paciente fue sometida a una operación cesárea durante la cual se realizó la ligadura de trompas¹⁸⁸. Para dicho efecto, la señora L.S.C. firmó la hoja de consentimiento informado y una “hoja de renuncia al plazo de reflexión”, la cual, de acuerdo a lo establecido por las Normas del Programa Nacional de Planificación Familiar no estaba vigente.

Mediante Oficio N° 382-2001-RDP/AY, de 03 de mayo de 2001, dirigido al Director del Hospital Regional de Ayacucho, la Defensoría del Pueblo solicitó abrir proceso administrativo contra los/as funcionarios/as responsables del incumplimiento de las Normas del Programa Nacional de Planificación Familiar. Ante la falta de respuesta, la Defensoría del Pueblo solicitó al director del hospital respuesta respecto de las recomendaciones formuladas¹⁸⁹.

A través del Oficio N° 1487-2001-CTAR-AYAC/DRSA-HRA-UP, de 20 de setiembre de 2001, el doctor Walden De La Cruz Barboza, entonces Director del Hospital Regional de Ayacucho, comunicó a la Defensoría del Pueblo la apertura de proceso administrativo contra los servidores responsables del incumplimiento de las Normas del Programa Nacional de Planificación Familiar.

Finalmente, mediante Oficio N° 1108-2002-CTAR-AYAC/DRSA/HRA-D de 01 de junio de 2002 el Director del Hospital Regional de Ayacucho, doctor Pedro R. Mendoza Fabián, informó a la Defensoría del Pueblo que mediante Resolución Directoral N° 156-2002-CTAR-AYAC-DRSA-UP, de 11 de diciembre de 2001, se había abierto proceso administrativo disciplinario por presunta irregularidad en intervención quirúrgica a pacientes de AQV, en contra del médico José García Guerrero y otros. Asimismo, señaló que por Resolución Directoral N°054-CTAR-AYAC-DRSA-UP, de 24 de abril de 2002, se concluyó el proceso administrativo disciplinario declarando prescrita la acción disciplinaria.

4.1.3 Hospital Regional de Andahuaylas (S.H.M.)¹⁹⁰, 14 de febrero de 2001, (A.Q.H.)¹⁹¹, 6 de marzo de 2001 y (P.R.M.)¹⁹², 14 de marzo de 2001

¹⁸⁷ Oficio N° 1640-00-CTAR-AYACUCHO/DRS/HRA-D

¹⁸⁸ Informe del doctor Germán Málaga Rodríguez de 05 de diciembre de 2000

¹⁸⁹ Oficio N° 903-2001-RDP/AY de 28 de agosto de 2001

¹⁹⁰ Exp. N° 528-01/AY

¹⁹¹ Exp. N° 529-01/AY

¹⁹² Exp. N° 3048-01/AY

El 16 de marzo de 2001, una comisionada de la Defensoría del Pueblo realizó una visita de supervisión al Hospital Regional de Andahuaylas. En dicha oportunidad, al revisar las historias clínicas de las pacientes sometidas a operación de ligadura de trompas, verificó que en los casos de las señoras A.Q.H., S.H.M. y P.R.M. no se había respetado el período de reflexión.

Mediante Oficio N° 542-2001-RDP/AY, de 06 de junio de 2001, la Defensoría del Pueblo puso en conocimiento del doctor Alejandro Millán Vílchez, Director del Hospital Regional de Andahuaylas, las irregularidades detectadas, y solicitó copia de las historias clínicas de las usuarias.

En respuesta a lo solicitado por la Defensoría del Pueblo, la obstetriz Lourdes Yauris Huayta, responsable del Programa de Planificación Familiar, envió las historias clínicas e informó que las tres usuarias recibieron consejería previa en los establecimientos de salud de origen¹⁹³.

Sobre la base de las historias clínicas de las pacientes, el médico asesor de la Defensoría del Pueblo elaboró un informe en el que concluyó que el plazo de reflexión no había sido observado¹⁹⁴.

Es así que mediante Oficio N° 753-2001-RDP/AY, de 26 de julio de 2001, la Defensoría del Pueblo recomendó a la Directora del Hospital Sub Regional de Andahuaylas, doctora Griza Cevallos Hermoza, disponer una investigación y adoptar las medidas correctivas respecto del personal que incumplió las Normas del Programa Nacional de Planificación Familiar.

Respecto al caso de la señora S.H.M., la representante del Defensor del Pueblo en Ayacucho recibió la respuesta del asesor legal de la Dirección Sub Regional de Salud Chanka Andahuaylas, doctor David Gómez Castillo, en la que se señalaba que la paciente contaba con seis sesiones de consejería, lo que, en su opinión, de acuerdo a las Normas del Programa Nacional de Planificación Familiar, eximía de la responsabilidad de observar el plazo de reflexión, el cual dejaba de ser obligatorio si por lo menos se había cumplía con dos sesiones de consejería¹⁹⁵.

Ante esta situación, mediante Oficio N° 1290-2001-RDP/AY, de 06 de noviembre de 2001, la Defensoría del Pueblo informó a la Directora del Hospital Sub Regional de Andahuaylas que lo afirmado sobre la exoneración del período de reflexión no se ajustaba a lo estipulado en las Normas del Programa Nacional de Planificación Familiar. Asimismo, recomendó que se adoptaran las medidas correctivas necesarias respecto al personal que incumplió dichas normas.

¹⁹³ Informe N° 001 –2001-HSRCH-SGO-J de 25 de junio de 2001

¹⁹⁴ Informe médico elaborado por el doctor Germán Málaga Rodríguez de 13 de julio e 2001
Informe médico elaborado por el doctor Germán Málaga Rodríguez de 11 de julio de 2001
Informe médico elaborado por el doctor Germán Málaga Rodríguez de 04 de julio de 2001

¹⁹⁵ Oficio N° 21-2001-OAJ-DSRSCH-A recibido el 22 de octubre de 2001

Esta recomendación fue reiterada mediante Oficio N° 328-2002-RDP/AY, de 13 de marzo de 2002. Sin embargo, hasta la fecha la Dirección del Hospital Sub Regional de Andahuaylas no ha dado respuesta a los oficios cursados por la Defensoría del Pueblo.

Finalmente, respecto a los casos de las pacientes A.Q.H. y P.R.M, mediante Oficio 869-2001-RDP/AY, de 24 de agosto de 2001, la Defensoría del Pueblo comunicó a la Dirección del Hospital Sub Regional de Andahuaylas el resultado del informe médico elaborado por su médico asesor y recomendó implementar acciones correctivas para que el personal cumpliera con lo establecido en las Normas del Programa Nacional de Planificación Familiar. La recomendación fue reiterada en dos oportunidades.

4.2 Consentimiento para practicar anticoncepción quirúrgica en formato no vigente

4.2.1 CLAS Centro de Salud Materno Infantil de Chicama (M.C.B.)¹⁹⁶, 17 de mayo de 2000.

La señora M.C.B. fue esterilizada en el CLAS Centro de Salud Materno Infantil de Chicama el 17 de mayo de 2000, habiendo brindado su consentimiento para la intervención en un formato no vigente al momento de la operación. Ello fue detectado al revisar la historia clínica de la señora M.C.B., como parte de la visita de supervisión realizada a dicho establecimiento de salud en el mes de setiembre de 2001.

Al respecto, el 7 de setiembre de 2001 se solicitó a la doctora Regina Sánchez Sato, Directora Regional de Salud de La Libertad, que remitiera la historia clínica de la señora M.C.B. a fin de realizar la investigación respectiva¹⁹⁷. Mediante Oficio N° 2758-2001-PRES/S-DG, de 18 de octubre de 2001, se remitió a la Defensoría del Pueblo la historia clínica de la referida usuaria.

A partir del informe elaborado por el médico asesor de la Defensoría del Pueblo¹⁹⁸, el 21 de enero de 2002 se comunicó al doctor Víctor Morillo Arqueros, Director del CLAS Centro Salud Materno Infantil de Chicama, que la señora M.C.B. había firmado la solicitud para la esterilización el 10 de diciembre de 1999 en un formato que no estaba vigente a la fecha de la solicitud¹⁹⁹. Dicho formato no permitió a la usuaria ratificar su decisión y, consecuentemente, se incumplió con lo establecido en las Normas del Programa Nacional de Planificación Familiar. En ese sentido, se solicitó al doctor Morillo un informe detallando las medidas que adoptase al

¹⁹⁶ Exp. N° 601-2001-1699

¹⁹⁷ Oficio N° 130-551-01-2001 DP/TR-DD.HH

¹⁹⁸ Informe médico del doctor Germán Málaga de 4 de diciembre de 2001.

¹⁹⁹ Anexo 1 del Manual de normas y procedimientos para actividades de anticoncepción quirúrgica voluntaria, 1998.

respecto, recomendando adecuar las prácticas del establecimiento de salud a lo dispuesto por las normas del programa²⁰⁰.

Ante la falta de respuesta, el 8 de marzo de 2002 la Defensoría del Pueblo reiteró la recomendación efectuada en el mes de enero²⁰¹.

Posteriormente, el 4 de abril de 2002, el doctor Víctor Morillo remitió un oficio informando que se habían dejado de realizar anticoncepciones quirúrgicas y que las usuarias que optaban por dicho método estaban siendo referidas al Hospital Regional Docente de Trujillo²⁰².

5. Jornadas exclusivas de anticoncepción quirúrgica

5.1 Centro de Salud de Celendín²⁰³, Cajamarca, 09 de junio de 2000

En visita de supervisión realizada al Centro de Salud de Celendín en Cajamarca el 09 de junio de 2000, una comisionada de la Defensoría del Pueblo verificó la realización de una jornada de planificación familiar en la que se efectuaron 27 operaciones de anticoncepción quirúrgica voluntaria.

En dicha jornada participaron mujeres de las áreas rurales de Oxamarca, Huasmín, Payan, Calconga y Limón.

Las intervenciones quirúrgicas estuvieron a cargo de los doctores Carlos Delgado Cruces, Director Ejecutivo de Salud de las Personas de Cajamarca, doctor Oswaldo Gonzáles Carrillo, médico del Centro de Salud de Huasmín-Celendín, doctor Glicerio Gonzáles, médico Anestesiista del Hospital Loayza de Lima, obstetrix Ana Quiroz del Centro de Salud de Celendín y la enfermera Liliana Mendoza Aguilar del Centro de Salud de Celendín.

En las entrevistas a las pacientes, éstas mostraron estar informadas respecto a las AQV y expresaron que acudieron de manera voluntaria. Sin embargo, en cuanto a la calidad del servicio, la comisionada de la Defensoría del Pueblo verificó que la infraestructura del centro no era la más adecuada. El trato brindado a las usuarias fue deplorable. Sólo se contaba con 20 camas disponibles para todos los servicios, razón por la cual para las mujeres esterilizadas se asignaron únicamente 10 camas, originando que se adaptaran colchones en el suelo para la recuperación post operatoria y presentándose casos en que dos usuarias debían compartir un solo colchón. Igualmente, hubo necesidad de improvisar parantes para colgar las bolsas de suero y finalmente, hubo pacientes que se quejaron de falta de atención pues el personal del centro les manifestó que se encontraban ocupados en la campaña de salud reproductiva.

²⁰⁰ Oficio N° 022-551-01-2002 DP/TR-DD.HH.

²⁰¹ Oficio N° 095-551-01-2002-DP/TR-DD.HH.

²⁰² Oficio N° 035-2002-PRES/S/DG-CLAS-CH

²⁰³ Exp.N°10665-2000

FOTOS

La Defensoría del Pueblo puso los hechos en conocimiento del doctor Juan Héctor Modesto Castro, Director de la Dirección Regional de Salud de Cajamarca con copia al ex Jefe del Programa Nacional de Planificación Familiar doctor Jorge Parra²⁰⁴. Este último viajó a la ciudad de Cajamarca y desde entonces, se suspendieron las jornadas exclusivas de anticoncepción quirúrgica.

Mediante oficio dirigido a la Defensora Adjunta para los Derechos de la Mujer, el doctor Juan Héctor Modesto Castro, Director Regional de Salud de Cajamarca envió copia de la certificación de PES del Centro de Salud de Celendín²⁰⁵. Asimismo, manifestó que hubo un error en la denominación de la jornada e informó de las medidas que se adoptaron para garantizar que el personal cumpliera con lo dispuesto en las Normas del Programa Nacional de Planificación Familiar. Entre otras, se envió Memorandum de llamada de atención al Director Ejecutivo de Salud de las Personas de la Dirección Regional de Salud de Cajamarca²⁰⁶, a la obstetrix Coordinadora del Área Mujer,²⁰⁷ y al Gerente de la Red Celendín²⁰⁸.

Finalmente, el doctor Julio E. Bardales Esparza, nuevo Director Regional de Salud de Cajamarca, informó que todas las pacientes intervenidas el 09 de junio de 2000 recibieron el correspondiente seguimiento post operatorio, no encontrándose complicaciones en ninguna de ellas.

5.2 Hospital de Apoyo San Javier del Marañón de Bellavista en Cajamarca²⁰⁹, 11, 12 y 13 de agosto de 2000

En el mes de agosto del año 2000, la Defensoría del Pueblo tomó conocimiento de que en Bellavista – Cajamarca se había realizado una campaña radial convocando a una jornada de anticoncepción quirúrgica, que se habría llevado a cabo en el Hospital San Javier de Bellavista los días 11, 12 y 13 de agosto de ese mismo año.

Al respecto, el 16 de agosto dos comisionados de la Oficina Descentralizada de la Defensoría del Pueblo en Cajamarca realizaron una visita a dicho establecimiento de salud a fin de obtener información sobre el caso. De esta forma, tomaron conocimiento que fueron 29 las mujeres esterilizadas los días 11, 12 y 13 de agosto, cuyas edades fluctuaban entre los 22 y 40 años.

²⁰⁴ Oficio N° 260-2000/DP-DM de 13 de julio de 2000

²⁰⁵ Oficio N° 2462-00-CTAR-CAJ-DRS-DESP/PF

²⁰⁶ Memorandum N° 349-00-CTAR-CAJ-DRS/D de 31 de julio de 2000

²⁰⁷ Memorandum N° 041-2000-CTAR-CAJ-DRS/DESP

²⁰⁸ Memorandum N° 350-00-CTAR-CAJ-DRS/D

²⁰⁹ Exp. N° 601-2000-2001

Los comisionados pudieron también entrevistar a dos de las usuarias que fueron intervenidas en dichas fechas. Una de ellas, la señora D.V.A. de 39 años de edad, esterilizada el 12 de agosto, manifestó que no recibió ninguna charla informativa sobre la operación a la que se iba a someter ni tampoco sobre las ventajas y desventajas de la misma. Afirmó que el día de la operación le dieron un documento escrito a máquina para que lo leyera, y que no recordaba bien su contenido, ya que sólo pudo entenderlo a medias pues no sabía leer bien. Finalmente, señaló que fue el médico quien le explicó sobre las consecuencias que tenía la operación y que no fue sometida a ningún examen médico previo a la intervención²¹⁰.

La otra usuaria entrevistada fue la señora L.D.C.C., de 39 años de edad, quien –a diferencia de la señora D.V.A.- sostuvo que sí recibió una charla sobre los diferentes métodos anticonceptivos así como folletos donde se brindaba información al respecto. Asimismo, refirió que no fue sometida a examen médico alguno previo a la operación²¹¹.

Con la finalidad de verificar la información recibida, el 23 de agosto de 2000 la Defensoría del Pueblo remitió un oficio al doctor Andrés Acuña Ugarte, Director del Hospital San Javier de Bellavista, solicitándole un informe al respecto así como copia de las historias clínicas de las 29 usuarias que fueron esterilizadas en dicho establecimiento los días 11, 12 y 13 de agosto de ese mismo año²¹².

En vista de la relevancia del caso, el 2 de setiembre de 2000 la doctora Rocío Villanueva Flores, Defensora Adjunta para los Derechos de la Mujer, viajó a Bellavista en compañía de un comisionado de la Oficina Regional de Trujillo a fin de realizar una visita de supervisión al Hospital San Javier.

El 13 de octubre de 2000, el doctor Andrés Acuña Ugarte remitió a la Defensoría del Pueblo el Informe N° 0015-2000-CTAR/CAJ-SRS-HSJ-B, adjuntando las historias clínicas de las 29 usuarias esterilizadas. A su vez, el informe señalaba que debido a que los puestos de salud periféricos –de donde las usuarias fueron referidas- no contaban con los formatos de consentimiento informado vigentes, 6 usuarias firmaron un formato de consentimiento desfasado y otras 6 firmaron un documento hecho a mano. Por otro lado, el informe también detallaba las fechas en que se brindó consejería a las 29 usuarias así como los nombres de los profesionales de salud que estuvieron a cargo de ello.

Con la documentación enviada a la Defensoría del Pueblo, el médico asesor elaboró un informe concluyendo que las 29 señoras fueron esterilizadas sin

²¹⁰De acuerdo al informe médico que fuera posteriormente elaborado por el doctor Germán Málaga, médico asesor de la Defensoría del Pueblo, la señora D.V.A. recibió una sesión de consejería y fue evaluada el mismo día de la operación.

²¹¹De acuerdo al informe médico que fuera posteriormente elaborado por el doctor Germán Málaga, médico asesor de la Defensoría del Pueblo, la señora L.D.C.C. fue evaluada el mismo día de la operación.

²¹²Oficio N° 121-2000-DP/TR-DD.HH.

cumplir con las Normas del Programa Nacional de Planificación Familiar²¹³. En el caso de las señoras S.A.B.B., V.G.R., G.G.R., G.Z.M. y P.P.D., las historias clínicas no incluían la hoja de consentimiento informado firmada ni ningún otro formato donde constara su autorización por escrito, por lo tanto, son consideradas como esterilizaciones sin consentimiento. Igual consideración mereció el caso de la señora A.C.S., cuyo retardo mental severo invalidaba el consentimiento informado firmado por ella.

De las 29 usuarias intervenidas, 6 firmaron un formato de consentimiento que no se encontraba vigente al momento de la operación, mientras que en 21 casos no se respetó el plazo de reflexión de 72 horas.

El 31 de enero de 2001, la Defensoría del Pueblo remitió al doctor Ledys Rodríguez Morales, Director de la Sub Región de Salud de Jaén, el Oficio N° 012-541-00-2001 DP/TR-DD.HH., dando cuenta de las irregularidades detectadas en los 29 casos investigados. A su vez, se recomendó iniciar una investigación sobre los hechos ocurridos y se solicitó un informe indicando las medidas que se adoptaran respecto a ello.

El doctor Luis Aguilar Cevallos, Director General de la Dirección Sub Regional de Salud de Jaén, respondió la comunicación de la Defensoría del Pueblo²¹⁴ e informó que por Resolución Directoral N° 101-2001-CTAR-CAJ/SRSJ-OP, de 10 de mayo de 2001, se abrió proceso administrativo disciplinario al doctor Andrés Acuña Ugarte –para entonces ex director del Hospital San Javier- por la comisión de falta disciplinaria contemplada en los incisos a) y d) del artículo 28° del D.Leg. 276, Ley de Bases de la Carrera Administrativa y de Remuneraciones del Sector Público.

Posteriormente, por Resolución Directoral N° 144-2001-CTAR/CDJ-SRSJ-OP, de 22 de junio de 2001, se sancionó al doctor Andrés Acuña con el cese temporal sin goce de remuneraciones por 45 días, por haber incurrido en negligencia en el desempeño de sus funciones, al no haber observado las Normas del Programa Nacional de Planificación Familiar en los casos de las 29 usuarias esterilizadas los días 11, 12 y 13 de agosto de 2000 en el Hospital San Javier.

Esta resolución directoral fue apelada por el doctor Andrés Acuña, sin embargo, por Resolución de Gerencia Sub Regional N° 217-A 2201 CTAR-CAJ-GSR-J, de 27 de agosto de 2001, se declaró infundada la apelación y se confirmó la Resolución Directoral N° 144-2001-CTAR/CDJ-SRSJ-OP.

Por otro lado, el 1 de febrero de 2001, la Defensoría del Pueblo remitió al doctor Manuel Coronado Rivadeneyra, Fiscal Provincial Penal de Turno de Jaén, un oficio²¹⁵ dando cuenta de la presunta esterilización sin consentimiento de las

²¹³ Informe médico del doctor Germán Málaga Rodríguez de 20 de noviembre de 2000.

²¹⁴ Oficio N° 740-01-CTAR.CAJ-GRS/SRSJ-D.G. de 28 de mayo de 2001.

²¹⁵ Oficio N° 011-540-00-2001 DP-TR/DD.HH.

señoras S.A.B.B., V.G.R., G.G.R., G.Z.M. y P.P.D., por cuanto las historias clínicas no contenían los formatos de consentimiento informado debidamente firmados por las usuarias. Asimismo, se informó que la señora A.C.S., quien de acuerdo a la historia clínica sufría de retardo mental severo, fue esterilizada sin que en el formato de consentimiento informado apareciera la firma de un familiar cercano o tutor legal, y sin la intervención de una junta médica, tal como lo establecen las Normas del Programa Nacional de Planificación Familiar.

El 10 de agosto de 2001, el doctor Rodolfo Esquives Sánchez, Fiscal Provincial de la Primera Fiscalía Mixta de Jaén, formalizó denuncia penal contra Andrés Acuña Ugarte como presunto autor del delito de abuso de autoridad en agravio de S.A.B.B., V.G.R., G.G.R., G.Z.M., P.P.D. y A.C.S.

Posteriormente, el 27 de agosto de 2001, el doctor Luis Vásquez Merino, Juez del Primer Juzgado Penal de Jaén, abrió instrucción en la vía sumaria con mandato de comparecencia contra Andrés Acuña Ugarte por el delito de abuso de autoridad en agravio de las referidas usuarias.

Finalmente, por Oficio N° 395-2001-PJEP-J, de 28 de junio de 2002, el doctor Luis Vásquez informó a la Defensoría del Pueblo que la Instrucción N° 395-2001 había sido sobreseída y en consecuencia archivada definitivamente al no haberse acopiado elementos de prueba que acreditaran la comisión del delito investigado.

5.3 Centro de Salud de Colcabamba²¹⁶, 26 de abril de 2002

Los días 26 y 27 de abril de 2002 se realizó una visita de supervisión al Centro de Salud de Colcabamba el que, de acuerdo a la relación proporcionada a la Defensoría del Pueblo por la Dirección Regional de Salud de Huancavelica, no tiene la calificación de PES – Punto de Entrega de Servicios.

En esta oportunidad el comisionado de la Defensoría del Pueblo entrevistó al doctor Marco Preciado Muñoz, funcionario responsable del Programa de Planificación Familiar de dicho centro de salud, quien señaló que hasta el mes de agosto de 2001 se aplicaron métodos definitivos en “campañas de anticoncepción quirúrgica calificadas por la Dirección Regional de Salud .“

El detalle de las mencionadas campañas es el siguiente:

²¹⁶ Exp. N° 000647-2002/Hvca.

Fecha	N° de intervenciones	Iniciales de pacientes
Año 2000		
08 de junio	05 ligaduras	M.T.C. B.B.C. R.T.T. J.C.Q. O.R.B.
19 de agosto	06 ligaduras	V.P.E. R.Q.E. V.C.L. A.H.R. E.F.C. C.H.H.
08 de octubre	06 ligaduras	A.P.Q. J.S.C. A.U.P. C.M.Z. M.C.C. V.P.F.
08 de diciembre	09 ligaduras 02 vasectomías	W.H.Ch. C.Z.F. Y.A.J.D. M.P.O. B.J.S.R. Y.V.A. A.S.E. R.R.R. D.C.V. M.H.P. J.F.Q.
Año 2001		
17 de agosto	13 ligaduras	P.S.Q. R.J.R. N.G.M. R.P.Q. L.C.Q. F.Q.P. V.H.M. N.G.Q. M.M.T. V.H.R. J.C.S. C.G.Q. R.Q.C

Fuente: Defensoría del Pueblo

De acuerdo a lo manifestado por el funcionario entrevistado, las historias clínicas de las pacientes intervenidas se encontraban en el Programa de Planificación Familiar de la DIRESA - Huancavelica.

Cabe asimismo mencionar que la realización de la jornada del 17 de agosto de 2001 fue corroborada mediante Acta de Visita, suscrita el 27 de abril de 2002 por el Jefe del Centro de Salud doctor Juan Gómez Limaco.

Ante esta situación, mediante Oficio N° 007 –2002-RDP-AQV-AY/HVCA de 03 de mayo de 2002, dirigido al Director Regional de Salud de Huancavelica, doctor Isaías Matamoros Curipaco, la Defensoría del Pueblo solicitó información documentada sobre las campañas efectuadas así como copia de las historias clínicas de las señoras intervenidas en las fechas mencionadas. En virtud del Oficio N° 011-2002-RDP-AQV-AY/HVCA, de 02 de julio de 2002, se reiteró el pedido de información. La respuesta aún se encuentra pendiente.

6. Anticoncepción quirúrgica practicada en establecimientos que no cumplen con las Normas del Programa Nacional de Planificación Familiar

6.1 Anticoncepción quirúrgica en establecimiento que no tiene la calificación de Punto de Entrega de Servicios para AQV femenina - PES

6.1.1 Asociación CLAS de Monsefú (Z.M.S.)²¹⁷, 4 de octubre de 2001

La señora Z.M.S. fue esterilizada el 4 de octubre de 2001 en la Asociación CLAS de Monsefú. Al respecto, la Defensoría del Pueblo inició una investigación debido a que dicho establecimiento no contaba con la calificación de Punto de Entrega de Servicio (PES) para anticoncepción quirúrgica, de acuerdo a lo establecido en el Capítulo VI.C.3 de las Normas del Programa Nacional de Planificación Familiar.

El 9 de enero de 2002 se remitió un oficio al doctor Miguel Gonzáles Saavedra, entonces Director Regional de Salud de Lambayeque, solicitándole la historia clínica de la señora Z.M.S. así como los nombres y acreditaciones del personal de salud que participó en dicha intervención²¹⁸.

Al no recibir respuesta alguna, la Defensoría del Pueblo reiteró el pedido de información mediante Oficio N° 135-819-01-2002-DP/TR-DD.HH, de 18 de marzo de 2002. Posteriormente, el 2 de abril de 2002, el doctor Víctor Hugo Torres Anaya, Gerente del CLAS de Monsefú, envió la documentación solicitada²¹⁹.

A partir de la revisión de la historia clínica, la Defensoría del Pueblo remitió un oficio al doctor Luis Deza Navarrete, Director Regional de Salud de Lambayeque, informándole que en el caso de la señora Z.M.S. se verificaron algunas irregularidades²²⁰. En primer lugar, la usuaria fue esterilizada en dicho centro de

²¹⁷ Exp. N° 601-2002-009

²¹⁸ Oficio N° 08-819-01-2002 DP/TR-DD.HH.

²¹⁹ Oficio N° 62-2002-MJ-CSM-“MCP”

²²⁰ Oficio N° 241-819-01-2002 DP/TR-DD.HH. de 20 de mayo de 2002.

salud a pesar de que el mismo no contaba con la calificación de PES para anticoncepción quirúrgica. En segundo lugar, no se cumplió con el plazo de reflexión de 72 horas que establecen las normas, ya que la señora Z.M.S. firmó la solicitud de intervención para ligadura de trompas el día 4 de octubre de 2001, es decir, el mismo día que fue operada. Finalmente, la señora Z.M.S. no firmó el formato de solicitud de intervención para ligadura de trompas que establecen las normas, sino un documento en el que expresa su consentimiento para “intervención quirúrgica: cesárea + BTB”.

En ese sentido, se recomendó adoptar las medidas necesarias a fin de corregir las irregularidades detectadas y cumplir con lo establecido en las Normas del Programa Nacional de Planificación Familiar.

Mediante Oficio N° 01424-2002.CTAR.LAM./DRSAL-DESP-ANMA, de 4 de junio de 2002, el doctor Luis Deza Navarrete, Director Regional de Salud de Lambayeque, comunicó a la Defensoría del Pueblo las medidas que su dirección adoptó al respecto. Indicó que con relación al incumplimiento del período de reflexión en el caso de la señora Z.M.S., se había solicitado un informe al personal del CLAS Monsefú, el mismo que sería remitido a la Defensoría del Pueblo. Adicionalmente, señaló que su dirección determinó que el CLAS Monsefú no realizara intervenciones de anticoncepción quirúrgica en tanto no contara con la acreditación como PES que establecen las normas. Por otro lado, informó que se incidiría en la difusión de los aspectos técnicos de las Normas del Programa Nacional de Planificación Familiar.

6.1.2 Hospital de Apoyo de Puquio²²¹, 16 de mayo de 2001

Una comisionada de la Defensoría del Pueblo visitó el Hospital de Apoyo de Puquio el 16 de mayo de 2001. Al comprobar que en dicho establecimiento se realizaban operaciones de anticoncepción quirúrgica, el comisionado solicitó la constancia de calificación de PES a fin de verificar que el hospital actuaba en cumplimiento de las Normas del Programa Nacional de Planificación Familiar. A pesar de que tal constancia existía, se pudo constatar que la calificación no había sido otorgada por ningún comité constituido para tal efecto, sino por el mismo Hospital de Apoyo de Puquio.

Ante esta situación, la Defensoría del Pueblo puso en conocimiento de la Dirección Regional de Salud de Ayacucho dicha irregularidad y le solicitó un informe al respecto²²². En respuesta, la Dirección Regional de Ayacucho informó que el Hospital de Apoyo de Puquio se hallaba -desde 1998- “temporalmente calificado” para realizar operaciones de anticoncepción quirúrgica, de conformidad con el Manual de Normas y Procedimientos para Actividades de Anticoncepción Quirúrgica Voluntaria de 1998²²³.

²²¹ Exp. N° 594-01-AY

²²² Oficio N° 608-2001 RDP/AY de 19 de junio de 2001.

²²³ Oficio N° 0968-2001 CTAR-AYAC/DRS de 19 de julio de 2001.

Teniendo en cuenta que el referido manual ya no se encontraba vigente al momento de la visita de supervisión, y que el mismo no contemplaba el supuesto de calificación temporal para realizar actividades de esterilización quirúrgica, la Defensoría del Pueblo recomendó a la dirección del Hospital de Apoyo de Puquico que se abstuviera de realizar operaciones de anticoncepción quirúrgica por no contar con la calificación que las normas vigentes exigían²²⁴. Dicha recomendación fue posteriormente adoptada y puesta en conocimiento de la Defensoría del Pueblo²²⁵.

6.2 Punto de Entrega de Servicios para AQV femenina que incumple con los requisitos exigidos

6.2.1 Centro de Salud San Marcos de Cajamarca²²⁶, 11 de julio de 2001

El 11 de julio de 2001 se llevó a cabo la visita de supervisión al Centro de Salud San Marcos en Cajamarca. En esa oportunidad el comisionado de la Defensoría del Pueblo tuvo conocimiento de que las usuarias M.C.J.C., M.E.P.R., S.A.R., G.R.M., M.R.V.C., P.A.A., A.M.S.D., N.M.A. y M.A.M. fueron esterilizadas en dicho establecimiento, a pesar de que no contaba con un cirujano gineco-obstetra que tuviera la acreditación requerida por las Normas del Programa Nacional de Planificación Familiar para realizar intervenciones de anticoncepción quirúrgica.

Mediante Oficio N° 103-473-01-2001 DP/TR-DD.HH., de 7 de agosto de 2001, se solicitó al doctor Julio Bardales Esparza, Director Regional de Salud de Cajamarca, un informe indicando el nombre y número de colegiatura de los médicos que realizaban intervenciones de anticoncepción quirúrgica en dicho centro, así como la certificación en BTB con la que contaban.

El 9 de octubre del mismo año, el doctor Julio Bardales remitió a la Defensoría del Pueblo un oficio adjuntando el Informe N° 015-01-M.R.S.M-RSM-DISA-CAJAMARCA, en el cual daba cuenta de los procedimientos que se siguieron en el Centro de Salud de San Marcos con relación a las intervenciones de anticoncepción quirúrgica de M.C.J., M.E.P.R., S.A.R., G.R.M., M.R.V.C., P.A.A., A.M.S.D., N.M.A. y M.A.M., así como los nombres y calificaciones del personal de salud que intervino en dichas actividades²²⁷.

El citado informe señalaba que el doctor Carlos Delgado Cruces, médico cirujano del Hospital Regional de Cajamarca, quien realizó las operaciones de ligadura de trompas en el mes de diciembre de 2001, no contaba con la acreditación para realizar BTB.

²²⁴ Oficio N° 1296-2001 RDP/AY de 6 de noviembre de 2001.

²²⁵ Oficio N° 018-2002 DG-UESSA-P de 12 de febrero de 2002.

²²⁶ Exp. N° 601-2001-1509

²²⁷ Oficio N° 2473-00-CTAR-CAJ-DRS-DESP/P.F.

A partir del referido informe, con fecha 31 de enero de 2002, la Defensoría del Pueblo remitió un oficio al Director del Centro de Salud San Marcos llamando la atención respecto al hecho de que las intervenciones de anticoncepción quirúrgica que se llevaban a cabo en dicho establecimiento no fueran realizadas por un médico del mismo centro²²⁸. Ello, por cuanto implicaba una trasgresión a las Normas del Programa Nacional de Planificación Familiar, cuyo anexo 1, Guía de calificación de PES para AQV femenino, establece que el establecimiento de salud que tiene calificación de PES debe contar con un cirujano gineco-obstetra certificado para realizar ligaduras de trompas.

En ese sentido, se recomendó adoptar medidas correctivas a fin de que el Centro de Salud San Marcos cumpliera con los procedimientos establecidos en las normas correspondientes. Con fecha 8 de marzo del mismo año, la Defensoría del Pueblo envió otro oficio al Centro de Salud San Marcos reiterando las recomendaciones antes citadas²²⁹.

Posteriormente, el 23 de febrero de 2002, el doctor César Castillo Castañeda, Gerente de la Red San Marcos, remitió un oficio a la Defensoría del Pueblo informando que a la fecha el centro de salud no contaba con un médico gineco-obstetra y, por lo tanto, no calificaba como Punto de Entrega de Servicios (PES) para anticoncepción quirúrgica²³⁰. Consecuentemente, con fecha 6 de febrero de 2002 se determinó que aquellas usuarias que optaran por la ligadura de trompas como método anticonceptivo serían referidas a un establecimiento de salud que cumpliera con los requisitos requeridos para tal efecto²³¹.

Asimismo, señaló que se realizaría una labor de difusión de los derechos sexuales y reproductivos a través de videos, charlas, orientación y consejería a toda la población. Complementariamente, se monitorearía a los establecimientos de salud para verificar el cumplimiento de las Normas del Programa Nacional de Planificación Familiar.

7. Cobros indebidos

7.1 Cobros indebidos en planificación familiar

7.1.1 CLAS Santa Lucía de Moche²³², 18 y 19 de junio de 2001

En junio de 2001, en una visita de supervisión al CLAS Santa Lucía de Moche, se detectó que dicho establecimiento venía realizando cobros indebidos a las usuarias de los servicios de planificación familiar. Por ello, la Defensoría del

²²⁸Oficio N° 041-474-01-2002 DP/TR-DD.HH.

²²⁹Oficio N° 087-474-01-2002

²³⁰Oficio N° 090-02-CTAR-CAF-DRS-RED-S-IV-SM/G

²³¹Fecha de recepción del Oficio N° 041-474-01-2002 DP/TR-DD.HH., remitido por la Defensoría del Pueblo el 31 de enero de 2002

²³²Exp. N° 601-2001-1411

Pueblo inició una investigación de oficio a fin de determinar la validez de los cobros.

Mediante Oficio N° 74-393-01-2001 DP/TR-DD.HH., de 9 de julio de 2001, dirigido al doctor Hernán Cruz Pachamango, Director de la Asociación CLAS Santa Lucía de Moche, la Defensoría del Pueblo solicitó un informe que señalara cuál era la base legal para realizar los siguientes cobros:

- S/. 3.00 por consulta a usuarias/os nuevas/os de planificación familiar
- S/. 1.00 por pérdida de tarjeta de control
- S/. 3.00 por no acudir a cita de control o seguimiento de planificación familiar

El 29 de agosto de 2001, la Defensoría del Pueblo recibió la respuesta del doctor Hernán Cruz Pachamango²³³, quien afirmó que los cobros que se habían realizado en los servicios de planificación familiar eran muy aislados y que se llevaban a cabo desde gestiones anteriores debido a la escasez de recursos económicos del establecimiento de salud. Indicó, además, que la nueva gestión en coordinación con el Consejo Directivo creyó conveniente suspender todo tipo de cobro con relación al programa de planificación familiar.

En ese sentido, adjuntó copia del acta de la asamblea general del CLAS, llevada a cabo el 10 julio de 2001, en la que se dejaba constancia de que los cobros que se venían realizando quedaban suspendidos. Ello, bajo responsabilidad del Ministerio de Salud en caso se llegara a suspender el servicio de planificación familiar en dicho establecimiento al no asignársele partida alguna para esos efectos.

7.1.2 Centro de Salud de Aguas Verdes²³⁴, 20 de noviembre de 2001

El 20 de noviembre de 2001, luego de la supervisión efectuada al Centro de Salud de Aguas Verdes, una comisionada de la Defensoría del Pueblo visitó los domicilios de algunas usuarias, quienes manifestaron que cuando acudieron por primera vez al establecimiento para ser atendidas en el Programa de Planificación Familiar se les cobró S/. 3.00 (tres soles) y que, adicionalmente, este pago se debía realizar anualmente. Asimismo, señalaron que cuando no llevaban consigo el número de historia clínica debían pagar S/. 1.00 (un sol) para su búsqueda.

La Defensoría del Pueblo informó a la Jefa del Centro de Salud de Aguas Verdes doctora Paola Mendoza Izquierdo, los problemas encontrados y solicitó adoptar las acciones necesarias para garantizar el acceso gratuito a los servicios de planificación familiar²³⁵.

La Jefa del Centro de Salud respondió señalando que la atención en Planificación Familiar era gratuita y que las consultas médicas tenían un costo de S/.3.00 (tres

²³³ Oficio N° 323-2001-PRES/S/CSMSLM-G

²³⁴ Exp. N° 3198-01

²³⁵ Oficio N° 1457 01-DP-PT de 21 de noviembre de 2001

soles), pues al igual que los exámenes de laboratorio no estaban considerados dentro del programa²³⁶. En el mismo documento expresó su compromiso para realizar acciones de control y capacitación al personal de salud en las normas del programa y los derechos reproductivos. Finalmente adjuntó copia de un memorando múltiple dirigido al personal del centro en el que se les recordaba la gratuidad de los servicios de planificación familiar²³⁷.

7.1.3 Centro de Salud de Tambogrande²³⁸, 26 de marzo de 2002

En visita de supervisión efectuada el 26 de marzo de 2002, la comisionada de la Defensoría del Pueblo entrevistó a algunas usuarias que estaban presentes en el Centro de Salud de Tambogrande, quienes manifestaron que se les cobraba por atención en el servicio de planificación familiar. Así, en el caso de inyecciones debían pagar la suma de S/. 3.00 (tres soles) y por la consulta en los casos de DIU o píldoras se les cobraba S/. 1.00. (un sol).

En la misma ocasión se entrevistó a la persona encargada de la Caja, quien se negó a dar su nombre. Sin embargo, refirió que hasta el 31 de enero de 2002 los servicios eran gratuitos pero que desde entonces se realizan los siguientes cobros: S/. 2.00 (dos soles) por inyectable y S/.1.00 (un sol) por consultas sobre DIU y píldoras. Finalmente, manifestó que él se regía por lo establecido en el TUPA y se negó a firmar el acta. Estas afirmaciones pudieron ser verificadas con las boletas de venta emitidas cuyas copias se negó a facilitar. Asimismo, se observó que en la boleta de venta N° 110919, emitida a nombre de la señora R.D.S., se registraba el cobro de S/.2.00 (dos soles) por inyección. Estos hallazgos quedaron registrados en acta suscrita por la comisionada de la Defensoría del Pueblo y por el doctor Ricardo Remicio Montero, médico encargado del centro de salud, en reemplazo de la directora doctora Eunise Vilches Paredes quien se encontraba de comisión.

La Defensoría del Pueblo puso los hallazgos en conocimiento de la directora del Centro de Salud de Tambogrande, recomendándole adoptar las medidas pertinentes para superar los problemas detectados²³⁹. Asimismo, anexó copia del Memorando Circular N° 1208-2001-DRSP-DSP-ESM, de 28 de junio de 2001, emitido por la Dirección Regional de Salud, que recuerda que las Normas del Programa Nacional de Planificación Familiar garantizan la gratuidad de las atenciones de planificación familiar en todos los establecimientos de salud.

El Presidente y el Gerente General del CLAS Tambogrande²⁴⁰ respondieron señalando que el Centro de Salud un CLAS, tenía la facultad, de acuerdo a lo estipulado en el artículo 7° inciso c) del D.S. N°01-94-SA, de establecer las

²³⁶ Oficio N° 037-CTAR TUMBES-DISA-TUMBES-CSZ-CSAV de 04 de diciembre de 2001

²³⁷ Memorando múltiple N° 12-CTAR-TUMBES-DISA-TUMBES-CSZ-CSAV de 26 de noviembre de 2001

²³⁸ Exp. N° 1159-02

²³⁹ Oficio N° 508 02 -DP-PT, de 27 de marzo de 2002

²⁴⁰ Oficio N° 294-2002/CLAS TAMBOGRANDE de 10 de abril de 2002

condiciones de gratuidad y escala de tarifas aplicables a la prestación de servicios en función de las características socioeconómicas del ámbito y de los individuos. Asimismo, negaron cualquier cobro por servicios de planificación familiar, para lo cual adjuntaron el TUPA del CLAS. Señalaron también que las actas de entrevistas de la Defensoría del Pueblo no se sustentaban en documentos confiables como copias de boletas de venta, por lo que al ser meramente subjetivas cualquier reclamo carecían de validez.

La representante del Defensor del Pueblo en Piura, dirigió un oficio al Gerente del CLAS Tambogrande indicándole que no fue posible recabar las boletas de venta porque las usuarias manifestaron que no se les entrega copia de las mismas. Por último, reiteró lo señalado en el Oficio N° 508 02 –DP-PT así como la recomendación de instruir a las personas responsables de Caja o Admisión en el sentido de que todos los servicios de planificación familiar son gratuitos²⁴¹.

7.1.4. Hospital de Apoyo de Sullana (S.D.N.)²⁴², 25 de febrero de 2002.

El 25 de febrero de 2002, la señora S.D.N. manifestó a una comisionada de la Defensoría del Pueblo que fue derivada desde el Centro de Salud de Las Lomas al Hospital de Apoyo de Sullana para que le realizaran una intervención de ligadura de trompas. Manifestó la quejosa que dicha intervención no fue posible pues además de indicarle que los análisis con los que contaba eran insuficientes y que necesitaba unos nuevos, éstos le costarían S/.10.00 (diez soles). Igualmente, el ginecólogo que la examinó le indicó que debía esperar su próxima menstruación, y que debía someterse a un legrado, para lo cual tenía que pagar S/. 100.00 (cien soles). Ante lo manifestado, la paciente decidió optar por seguir usando métodos temporales, aún cuando su voluntad era la de ligarse las trompas. En el momento de la entrevista señaló que le habían colocado la T de cobre y que ante tanto inconveniente decidió no ligarse.

La Defensoría del Pueblo puso los hechos en conocimiento del Director del Hospital de Apoyo III de Sullana, doctor Renato Zegarra Pezo, y le pidió un informe detallado al respecto²⁴³.

El Director Adjunto del Hospital de Apoyo III de Sullana, doctor Wilberto Chávez Castro, envió el informe elaborado por el Jefe del Departamento de Gineco Obstetricia quien señaló que de acuerdo a la historia clínica de la paciente, ésta acudió al centro en enero de 2002 y que ése mismo día recibió la primera sesión de consejería, citándosele para una próxima consejería²⁴⁴.

El 19 de junio de 2002, la Defensoría del Pueblo solicitó a la doctora Kelly Anhuamán Fernández, Jefa del Centro de Salud de Las Lomas, la historia clínica

²⁴¹ Oficio N° 577 –02 –DP-PT, de 15 de abril de 2002

²⁴² Exp. N° 1754 - 02

²⁴³ Oficio N° 761 02-DP-PT de 27 de mayo de 2002

²⁴⁴ Oficio N° 1006-2002-CTAR-PIURA-DRSP-SRLCC-HAS-DE,

completa de la paciente así como información sobre lo manifestado por la quejosa en el sentido de que precisaba realizarse un legrado uterino previo a la intervención de ligadura de trompas²⁴⁵. El pedido fue reiterado mediante Oficio N° 1151-02-DP-PT de 6 de agosto de 2002. La respuesta aún está pendiente.

7.1.5. Centro de Salud de CESAMICA²⁴⁶, 4 de marzo de 2002

Con ocasión de la visita de supervisión llevada a cabo el 4 de marzo de 2002 por una comisionada de la Defensoría del Pueblo, se tomó conocimiento que en este establecimiento se cobraba S/.1.00 (un sol) por búsqueda de historia clínica, cuando las usuarias no proporcionan el número de la misma.

La Defensoría del Pueblo solicitó adoptar las correspondientes acciones correctivas con la finalidad de dejar sin efecto el pago referido²⁴⁷.

Por Oficio N° 446-2002-CTAR-DRSP-CLAS-CASTILLA-G, de 10 de abril de 2002, el Gerente de la Dirección de Salud de Piura comunicó a la Defensoría del Pueblo que se habían tomado las acciones correctivas necesarias y que se había dejado sin efecto el pago por búsqueda de historia clínica.

7.2 Cobros por la expedición de certificado de nacimiento

7.2.1. Centro de Salud de Ccochacasa²⁴⁸, 8 de febrero de 2002

El 18 de febrero de 2002 se llevó a cabo la visita de supervisión al Centro de Salud de Ccochacasa en Huancavelica. En esa oportunidad el comisionado de la Defensoría del Pueblo, en la ficha de visita suscrita por la Jefa de dicho centro de salud, obstetrix Rosa Rojas Inga, dejó constancia del cobro de S/.20.00 (veinte soles) por la expedición de certificados de nacimiento a las madres que daban a luz en sus domicilios, así como del cobro de S/. 20.00 (veinte soles), por concepto de multa si no acudían a sus controles prenatales.

Ante esta situación, mediante Oficio N° 077-2002-RDP-AYAC/HCVCA, de 14 de abril de 2002, la Defensoría del Pueblo recomendó a la Dirección de Salud de Huancavelica la adopción de medidas correctivas inmediatas.

Mediante Memorando Múltiple N° 037 B 2001/DIRESA-HVCA., de 24 de junio de 2002, el doctor Isaías José Matamoros, Director Regional de Salud de Huancavelica, solicitó a los jefes de los Centros de Salud de Ccochaccasa, de San Cosme, de Ayaccocha, de San Pablo de Occo, de Colcabamba, de Paucará, de Anta, de Churcampa y de Huacholpa que enviaran su descargo respectivo en

²⁴⁵ Oficio N° 916-02-DP-PT

²⁴⁶ Exp. N° 802-2002

²⁴⁷ Oficio N° 356-02 DP-PT I

²⁴⁸ Exp. N° 000273-2002/Hvca.

relación a las quejas formuladas por la Defensoría del Pueblo.²⁴⁹ La respuesta aún está pendiente.

El 29 de agosto de 2002, el asesor legal de la Dirección Regional de Salud de Huancavelica, comunicó a un comisionado de la Defensoría del Pueblo que mediante Radiograma N° 069-2002-DIRESA-HVCA, de fecha 14 de agosto de 2002, se informó a los jefes de los establecimientos de salud de la zona la prohibición del cobro por servicios de salud que no se encontraran debidamente autorizados.

7.2.2 Centro de Salud de Acraquia²⁵⁰, 27 de febrero de 2002

El 27 de febrero de 2002 se llevó a cabo la visita de supervisión al Centro de Salud de Acraquia. En esa oportunidad el comisionado de la Defensoría del Pueblo, en Acta de Visita suscrita por el Técnico en Enfermería Julio Ramírez Fernández, dejó constancia de la existencia de un tarifario en el que se establecía el cobro de S/.10.00 (diez soles) por expedición de certificado de nacimiento cuando la madre había realizado los controles prenatales así como de S/ 30.00 (treinta soles), por expedición de certificado de nacimiento en caso de que ello no hubiera ocurrido.

En ese sentido, mediante Oficio N° 077-2002-RDP-AYAC/HVCA de 4 de abril de 2002, dirigido al doctor Isaías José Matamoros, Director Regional de Salud de Huancavelica, la Defensoría del Pueblo recomendó dictar las medidas correctivas necesarias para la suspensión de este tipo de cobros.

7.2.3 Centro de Salud de Colcabamba²⁵¹, 26 de abril de 2002

En el mes de abril de 2002 la Defensoría del Pueblo llevó a cabo una visita de supervisión al Centro de Salud de Colcabamba, en la cual se verificó la publicación de un tarifario que establecía que cuando el parto no se producía en el Centro de Salud, la expedición del certificado de nacimiento costaba S/.20.00 (veinte soles).

Mediante Oficio N° 137-2002-RDP-AYAC/HVCA, de 14 de junio de 2002, dirigido al Director Regional de Salud de Huancavelica, doctor Isaías Matamoros, la Defensoría del Pueblo recomendó dictar las medidas correctivas necesarias para suspender este tipo de cobros.

Con fecha 29 de agosto de 2002, el asesor legal de la Dirección Regional de Salud de Huancavelica, doctor Alejandro Crispín, comunicó a un comisionado de la Defensoría del Pueblo que mediante Radiograma N° 069-2002-DIRESA-HVCA, de 14 de agosto de 2002, se informó a los jefes de los establecimientos de salud

²⁴⁹ A la fecha de elaboración del presente informe aún no se habían recibido los descargos correspondientes.

²⁵⁰ Exp. N° 000263-2002/Hvca.

²⁵¹ Exp. N° 000685-2002/Hvca.

de la zona que estaba prohibido el cobro por los servicios de salud que no se encontraran debidamente autorizados.

7.2.4 Centro de Salud de Anta²⁵², 24 de mayo de 2002

En la visita de supervisión realizada al Centro de Salud de Anta llevada a cabo el 24 de mayo de 2002, el señor Calixto Salazar Buendía, Presidente de la Junta Directiva Comunal de Ancco Marcca, provincia de Acobamba, distrito de Anta, manifestó al comisionado de la Defensoría del Pueblo que en dicho centro se cobraba por la expedición de certificado de nacimiento la suma de S/.20.00 (veinte soles), y que a las gestantes se les cobraba la cantidad de S/.5.00 (cinco soles) por cada control al que no asistían. Ello equivalía a un total de S/. 30.00 (treinta soles), en caso de no acudir a ninguno de ellos y en el supuesto de que el plazo se contara a partir del tercer mes de gestación.

El 14 de junio de 2002, la Defensoría el Pueblo remitió un oficio al Director Regional de Salud de Huancavelica, doctor Isaías Matamoros Curipaco, poniendo estos hechos en su conocimiento y recomendándole dictar las medidas necesarias para superar estas irregularidades²⁵³.

Ante esta situación, mediante Memorando Múltiple N° 037 B 2001/DIRESA-HVCA., de 24 de junio de 2002, el doctor Isaías Matamoros solicitó a los jefes de los Centros de Salud de Ccochaccasa, de San Cosme, de Ayaccocha, de San Pablo de Occo, de Colcabamba, de Paucará, de Anta, de Churcampa y de Huacholpa, que enviaran sus respectivos descargos en relación a las quejas formuladas por la Defensoría del Pueblo²⁵⁴. La respuesta está aún pendiente.

7.2.5 Puesto de Salud de San Cosme²⁵⁵, 27 de mayo de 2002

El 27 de mayo de 2002 se realizó una visita de supervisión al Puesto de Salud de San Cosme. En entrevista sostenida con el comisionado de la Defensoría del Pueblo, la señora H.Q.G. y el señor L.M., residentes de la comunidad campesina de Chilcapata, del distrito de Ancco en la provincia de Churcampa, señalaron que en dicho centro de salud le cobraron a la primera, por expedición de certificado de nacimiento, la suma de S/ 10.00 (diez soles), y al segundo la cantidad de S/.30.00 (treinta soles), por el mismo concepto.

Mediante Oficio N° 137-2002-RDP-AYAC/HVCA, de 14 de junio de 2002, dirigido al Director Regional de Salud de Huancavelica, la Defensoría del Pueblo recomendó dictar las medidas correctivas necesarias para suspender este tipo de cobros. Todavía no se recibe respuesta alguna.

²⁵² Exp. N° 000906-2002-Hcvca.

²⁵³ Oficio N° 137-2002-RDP-AYAC/HVCA

²⁵⁴ A la fecha de elaboración del presente informe aún no se habían recibido los descargos correspondientes.

²⁵⁵ Exp. N° 000735-2002/Hcvca.

Mediante Memorando Múltiple N° 037 B 2001/DIRESA-HVCA., de 24 de junio de 2002, el Director Regional de Salud de Huancavelica solicitó a los jefes de los Centros de Salud de Ccochaccasa, de San Cosme, de Ayaccocha, de San Pablo de Occo, de Colcabamba, de Paucará, de Anta, de Churcampa y de Huacholpa, el envío de sus descargos en relación a las quejas de la Defensoría del Pueblo. La respuesta está aún pendiente.

7.2.6 Centro de Salud de Yunyaccasa²⁵⁶, 18 de febrero de 2001

En visita de supervisión al Centro de Salud de Yunyaccasa el comisionado de la Defensoría del Pueblo tomó conocimiento del cobro en dicho centro de S/. 25.00 (veinticinco soles), por la expedición de los certificados de nacimiento.

En ese sentido, mediante Oficio N° 077-2002-RDP-AYAC/HVCA, de 4 de abril de 2002, dirigido al doctor Isaías José Matamoros, Director Regional de Salud de Huancavelica, se le informó sobre los problemas detectados, formulándose la correspondiente recomendación con la finalidad que se adoptaran las medidas correctivas necesarias.

Con fecha 29 de agosto de 2002, el asesor legal de la Dirección Regional de Salud de Huancavelica comunicó al comisionado de la Defensoría del Pueblo que mediante Radiograma N° 069-2002-DIRESA-HVCA, de 14 de agosto de 2002, se informó a los jefes de los establecimientos de salud de la zona que estaba prohibido el cobro por los servicios de salud que no se encontraran debidamente autorizados.

7.2.7 Centro de Salud de Ccasapata²⁵⁷, 5 de febrero de 2002

En visita de supervisión al Centro de Salud de Ccasapata, se detectó que dicho establecimiento venía realizando cobros indebidos a las usuarias, cobrándose por concepto de parto domiciliario la cantidad de S/.50.00 (cincuenta soles) y por la expedición del certificado de nacimiento la suma de S/.10.00 (diez soles).

Mediante Oficio N° 077-2002-RDP-AYAC/HVCA, de 4 de abril de 2002, dirigido al doctor Isaías José Matamoros, Director Regional de Salud de Huancavelica, se le informó sobre los problemas detectados y se formuló la correspondiente recomendación con la finalidad de que se adoptaran las medidas correctivas necesarias.

El 29 de agosto de 2002, el asesor legal de la Dirección Regional de Salud de Huancavelica comunicó al comisionado de la Defensoría del Pueblo que, mediante Radiograma N° 069-2002-DIRESA-HVCA, de 14 de agosto de 2002, se informó a los jefes de los establecimientos de salud de la zona que estaba prohibido el cobro por los servicios de salud que no se encontraran debidamente autorizados.

²⁵⁶ Exp. N° 044 – 2001/HVCA

²⁵⁷ Exp. N°000093-20002

7.2.8 Centro de Salud de Ambato²⁵⁸, 19 de julio de 2002

En visita de supervisión al Centro de Salud de Ambato, se detectó el cobro de S/.20.00 (veinte soles) por expedición del certificado de nacimiento y de S/.10.00 (diez soles) como concepto de multa por no asistir a los controles prenatales.

Mediante Oficio N° 077-2002-RDP-AYAC/HVCA, de 14 de abril de 2002, dirigido al doctor Isaías José Matamoros, Director Regional de Salud de Huancavelica, se le informó sobre los problemas detectados, formulándose asimismo la correspondiente recomendación con la finalidad de que se adoptaran las medidas correctivas necesarias.

Con fecha 29 de agosto de 2002, el asesor legal de la Dirección Regional de Salud de Huancavelica comunicó verbalmente al comisionado de la Defensoría del Pueblo que, mediante Radiograma N° 069-2002-DIRESA-HVCA de 14 de agosto de 2002, se informó a los jefes de los establecimientos de salud de la zona que estaba prohibido el cobro por servicios de salud que no se encontraran debidamente autorizados.

7.2.9 Centro de Salud de Huamanguilla²⁵⁹, 26 de febrero de 2002

En visita de supervisión realizada al Centro de Salud de Huamanguilla en Ayacucho el 26 de febrero de 2002, la comisionada de la Defensoría del Pueblo verificó la exhibición de un tarifario en el cual se establecía el cobro de S/.10.00 (diez soles) por la expedición de certificado de nacimiento y de S/. 50.00 (cincuenta soles) por concepto de multa por parto domiciliario.

Entrevistado al respecto, el Jefe del Centro de Salud, Edson Roldán Alfaro, manifestó que el tarifario se encontraba publicado desde la gestión del jefe anterior y que él no contaba con la autorización correspondiente para retirarlo. En cuanto a los cobros, señaló que sólo se cobraba por certificado de nacimiento, pero no por multa por parto domiciliario.

Mediante Oficio N° 349-2002-RDP/AY, de 20 de marzo de 2002, la Defensoría del Pueblo solicitó al doctor Porfirio Gutiérrez de la Cruz, Director Regional de Salud de Ayacucho, información sobre la base legal en la que se sustentaban los cobros detectados.

Cabe mencionar que a través de un oficio dirigido al doctor Porfirio Gutiérrez de la Cruz, Director General de la Dirección Regional de Salud de Ayacucho, el Jefe del Centro de Salud de Huamanguilla, Edson Roldán Alfaro, reiteró lo manifestado en la entrevista que sostuvo con la comisionada de la Defensoría del Pueblo,

²⁵⁸ Exp. N° 000264-2002

²⁵⁹ Exp. N° 258-02-AY

añadiendo además que el tarifario en exhibición fue aprobado por R. D. N° 0507-99-CTAR-AYAC/DRS-OP de 29 de noviembre de 1999²⁶⁰.

El 15 de abril de 2002, la Defensoría del Pueblo recibió la respuesta del Director Regional de Salud de Ayacucho, quien informó que tal como sostuvo en su momento el Jefe del Centro de Salud de Huamanguilla, las tarifas que se cobraban a las/os usuarias/os por los servicios que presta el Hospital de Huanta, dentro de cuya jurisdicción se encuentra dicho centro salud, fueron aprobadas mediante Resolución Directoral²⁶¹. Adjuntó al oficio copia de la resolución directoral en mención así como el tarifario correspondiente.

El artículo 1° de la Resolución Directoral N° 0507-99-CTAR- AYAC/DRS-OP, aprueba los cobros por servicios que presta el Hospital de Huanta, señalando que ellos constituyen ingresos propios del mismo. Sin embargo, el referido tarifario que es parte de la resolución, no menciona los cobros cuestionados por la Defensoría del Pueblo.

Cabe finalmente mencionar que mediante Informe N° 06-01-JUC-UTES-HUANTA, de 5 de junio de 2001, el Jefe de la Unidad de Contabilidad del Hospital de Apoyo de Huanta remitió al Director de la Unidad Territorial de Salud (UTES), una propuesta para incrementar las tarifas existentes.

7.2.10 Centro de Salud de Querobamba²⁶², 14 de junio de 2001

En visita de supervisión realizada por una comisionada de la Defensoría del Pueblo al Centro de Salud de Querobamba y, según se puede apreciar en la copia del Acta de Visita suscrita, el doctor Roberto Mamani Pampa, Director de dicho centro, informó que por la expedición de certificado de nacimiento se cobraba S/.5.00 (cinco soles), y que cuando el parto se producía en el domicilio se cobraba la suma de S/. 20.00 (veinte soles). Ello de acuerdo al tarifario establecido por el Ministerio de Salud.

Mediante Oficios N° 607 y 766 – 2001 - RDP/AYAC, de 19 de junio de 2001, y de 26 de julio de 2001, respectivamente, la Defensoría del Pueblo solicitó información sobre el particular al Director Regional de Salud de Ayacucho, doctor Gualberto Segovia Meza.

A través de Oficio N° 1043-2001-CTAR-AYAC/DRS, de 2 de agosto de 2001, el Director Regional del Consejo Transitorio de Administración Regional de Ayacucho, respondió a la Defensoría del Pueblo enviando copia de la R. D. N° 0514-99-CTAR-AYAC/DRS- de 3 de diciembre de 1999, que aprueba las tarifas de cobro por servicios que prestan los centros y puestos de salud de la Dirección Regional de Salud de Ayacucho, los cuales constituyen ingresos propios de los

²⁶⁰ Oficio N° 21-DISA AYAC/RED HTA.C.S. HGLLA de 03 de abril de 2002

²⁶¹ Oficio N° 0437-2002-CTAR-AYAC/DRS-DG de 15 de abril de 2002

²⁶² Exp. N° 593-01/AYA

establecimientos de salud. En dicho tarifario se aprecia que el costo de los certificados de nacimiento es de S/.10.00 (diez soles).

7.2.11 Posta de Salud de Turpo²⁶³, 4 de mayo de 2002

En mayo de 2002, en una visita de supervisión a la Posta de Salud de Turpo, y, mediante Acta de Visita suscrita por la obstetrix Jéssica Martínez, se dejó constancia que en dicho centro se exhibía un tarifario que establecía el cobro de S/. 5.00 (cinco soles) por expedición de certificado de nacimiento. En cuanto a los partos, si éstos eran institucionales eran gratuitos, pero si se realizaban en el domicilio de la gestante se cobraba la suma de S/.100.00 (cien soles) .

La referida profesional manifestó que si bien los S/.100.00 (cien soles) por concepto de parto domiciliario no habían sido cobrados en ninguna oportunidad, fueron establecidos para evitar muertes de madres y recién nacidos y obligar a aquéllas a que acudieran a los centros de salud. Asimismo, indicó que los montos fueron establecidos de común acuerdo con los integrantes de la comunidad, y que su capacidad económica fue determinada a través de la información obtenida mediante las fichas que llenan las/os usuarias/os de los establecimientos de salud.

7.2.12 Centro de Salud de Vischongo²⁶⁴, 15 de mayo de 2002

En la visita de supervisión efectuada a este establecimiento de salud el 15 de mayo de 2002, el comisionado de la Defensoría del Pueblo verificó que en el ambiente que se utilizaba como farmacia se exhibía un tarifario en el que se establecía que el parto institucional era gratuito y que el parto domiciliario costaba S/.50.00 soles (cincuenta soles). Asimismo, dicho tarifario establecía que el cobro por la expedición de certificados de nacimiento es de S/.10.00 (diez soles) si el parto era institucional y S/.20.00 (veinte soles) si el parto era domiciliario. Esta verificación quedó registrada en el Acta de Visita suscrita por la enfermera Martha Farfán Cárdenas.

Mediante Oficio N° 913-2002-RDP/AY, de 18 de junio de 2002, la Defensoría del Pueblo solicitó información al director de la Dirección Regional de Ayacucho. La respuesta está pendiente.

7.2.13 Puesto de Salud de Putacca²⁶⁵, 18 de febrero de 2001

Mediante queja formulada ante una comisionada de la Defensoría del Pueblo, el 15 de marzo de 2001, el señor G.P.V. manifestó que su hijo tuvo que pagar la suma de S/.30.00, por concepto de multa debido a que su esposa había dado a luz en su domicilio. De acuerdo a lo manifestado por el señor G.P.V., su nuera presentó dolores de parto y, conociendo su esposo que el Puesto de Salud de

²⁶³ Exp. N°718-02/AYA

²⁶⁴ Exp. N° 717-02/AYA

²⁶⁵ Exp. N° 192-01/AY

Putacca imponía una multa por parto domiciliario, acudió en busca del personal de salud. Cuando éste llegó a su domicilio, la nuera ya había dado a luz. El personal de salud le manifestó que de todas maneras tenía que pagar la multa por no haber llevado a tiempo a la señora, y que de haberlo hecho, mediante el Seguro Integral de Salud, el parto hubiera sido gratuito.

Es así que en virtud del Oficio N° 254-2001-RDP/AY, de 12 de marzo de 2001, reiterado mediante Oficio N° 367-2001 –RDP/AY, de 24 de abril de 2001, la Defensoría del Pueblo solicitó a Gualberto Segovia Meza, Director Regional de Salud de Ayacucho, un informe en el que se precisara cuál era el sustento legal para realizar los cobros señalados.

Mediante Oficio N° 0697-2001-CTAR-AYAC/DRS, de 1 de junio de 2001, el Director Regional de Salud de Ayacucho envió un informe realizado en atención a la solicitud de la Defensoría del Pueblo²⁶⁶. El referido informe, que fue elaborado por el Director de la Oficina de Auditoría Interna de la Dirección Regional de Salud, sobre la base de una Acción de Control realizada en el Puesto de Salud de Putacca, se sustenta en la Ley de Organización y Funciones del Ministerio de Salud y su Reglamento, en el Decreto Supremo N° 002-92, de 20 de agosto de 1992, en la Ley de Bases de la Carrera Administrativa y de Remuneraciones del Sector Público -Decreto Legislativo N° 276, en la Ley del Sistema Nacional de Control -Decreto Ley N° 26162- y en la Resolución de Contraloría N° 259-2000-CG.

El informe describe la posición del Puesto de Salud de Putacca de continuar cobrando las tarifas establecidas en la gestión anterior. Dicha posición, se sustenta en los acuerdos tomados por el denominado Comité de Morbi Mortalidad, integrado por diversas autoridades del lugar. Asimismo, se precisa que el jefe de dicho establecimiento de salud declaró reconocer el cobro por las tarifas señaladas, las mismas que habían sido establecidas en la gestión del jefe anterior, y que lo único que él había hecho era involucrar a las autoridades para la conformación del referido Comité de Morbi Mortalidad, como una manera de presión para que la población tomara conciencia y acudiera a las atenciones de parto en el establecimiento de salud en forma gratuita.

Cabe asimismo mencionar que en la investigación desarrollada como parte de la acción de control realizada en el Puesto de Salud de Putacca, el agraviado señor M.P.F. declaró: *“que efectivamente su esposa alumbró en su domicilio y no acudió al establecimiento de salud por la distancia, por lo que tan sólo dio aviso a horas 12 de la noche en que el personal de salud le dijo que: “vaya adelantando” y que esta expresión se cumplió a las 5 de la mañana cuando la gestante ya había alumbrado “*. Una semana después volvió al establecimiento de salud con la finalidad de solicitar el certificado de nacimiento de su hijo recién nacido. En esa ocasión le manifestaron que debía pagar la suma de S/.70.00 (setenta soles) con los cuales no contaba en ese momento, retornando a su pueblo. A la siguiente

²⁶⁶ Informe N° 030-2001-CTAR-AYAC/DRS-OAI

semana, el 20 de febrero de 2001 regresó al Puesto de Salud de Putacca y entonces le cobraron un total de S/.31.60 (treinta y uno soles con sesenta centavos).

El señor M.P.F. señaló también que la mayor parte de comuneros son indigentes, y que en la mayoría de los casos no conocen los acuerdos que las autoridades toman, como en el caso del Comité de Morbi Mortalidad. Finalmente, manifestó la necesidad de que el personal de salud atendiera con amabilidad y respeto.

De otro lado, el informe en referencia sostiene que el Puesto de Salud de Putacca depende de la Red Huamanga, que es la que emitió la R.D. N° 165-98-UP-DI-UTES-HGA-AYAC, de 30 de octubre de 1998, por la que se aprueban tarifas por diversos conceptos.

El informe también señala la necesidad de difundir las disposiciones sobre tarifas de prestaciones de salud en todos los ámbitos jurisdiccionales, pues de acuerdo a lo manifestado por el personal de salud, éste desconoce las Normas del Programa Nacional de Planificación Familiar.

En cuanto a la búsqueda de mecanismos y nuevas estrategias, el informe señala que todos los establecimientos de salud tienen múltiples necesidades para mejorar las atenciones de salud, siendo indispensable la contraprestación y el cobro medido, pero que sin embargo no se puede aprovechar cualquier coyuntura para buscar ventajas económicas ni mucho menos tomar decisiones autónomas para la captación de recursos propios.

Asimismo se afirma que existen estrategias para la captación de recursos propios tomando como principio la calidad de atención y que, para el cumplimiento de la prevención de enfermedades y mortalidad materna, no es justo condicionar ni presionar económicamente a la población, sino buscar nuevas estrategias con su inmediato superior.

En virtud de lo expuesto, el informe concluye lo siguiente:

a) Con relación al condicionamiento económico efectuado por el Puesto de Salud de Putacca, con participación de autoridades de la localidad, se determinó que no se ajusta a las disposiciones establecidas. En ese sentido se concluye que el personal ha incurrido en responsabilidad administrativa al impedir el funcionamiento del servicio público, prevista en el inciso e) del artículo 28° del Decreto Legislativo N° 276, "Ley de Bases de la Carrera Administrativa y de Remuneraciones del Sector Público."

b) Se determinó la existencia de cobros indebidos creando perjuicio en la economía de los usuarios.

c) Se determinó que los hechos ocurridos son consecuencia de la falta de conocimiento de las normas vigentes sobre tarifas de prestaciones de salud por parte de los jefes de los establecimientos de salud.

El informe concluye recomendando que se disponga la aplicación de los incisos d) y e) del artículo 28° del Decreto Legislativo N° 276, “Ley de Bases de la Carrera Administrativa y de Remuneraciones del Sector Público”, a la médica Esperanza Anchante Rojas, por impedir el funcionamiento del servicio público, al transgredir las obligaciones que impone el servicio público: incisos a) y d) del artículo 21° del Decreto Legislativo N° 276, concordante con los artículos 126° y 129° del Decreto Supremo N° 005-90-PCM.

Asimismo, dispone la aplicación del inciso a) del artículo 26° del Decreto Legislativo N° 276, “Ley de Bases de la Carrera Administrativa y de Remuneraciones del Sector Público”, concordante con el artículo 156° del Decreto Supremo N° 005-90-PCM, a los servidores contratados por el Programa Salud Básica para Todos: María Vallejo Rojas e Imelda Huamaní Fernández.

Finalmente, en atención a las conclusiones del informe elaborado por la Oficina de Auditoría Interna, la Defensoría del Pueblo envió tres oficios al Director del Hospital Sub Regional de Ayacucho, recomendando la apertura de proceso administrativo contra los/as funcionarios/as que resultaron responsables²⁶⁷. La respuesta aún se encuentra pendiente.

7.2.14 Red de Salud de Huancabamba²⁶⁸, 14 de mayo de 2002

El 14 de mayo de 2002, el Módulo de Atención de la Defensoría del Pueblo en Huancabamba informó que la Gerencia de la Red de Salud de esa zona autorizó el cobro de S/.15.00 (quince soles) como concepto de multa al expedir los certificados de nacimiento de los/as hijos/as de aquellas mujeres que no acudieron al establecimiento de salud para sus respectivos controles durante el período de gestación y parto.

Mediante Oficio múltiple el Gerente General de la Red Huancabamba señala²⁶⁹:”
...que debido al incremento de muertes maternas que se vienen presentando durante los años 2000 y 2001 en la jurisdicción de la provincia de Huancabamba, y que la población tiene conocimiento que la atención para las mujeres gestantes es totalmente gratuita, y que pese a ello no recurren a un establecimiento de salud para sus respectivos controles. Esta gerencia ha creído por conveniente el cobro de una multa ascendiente al monto de S/. 15.00 la misma que será cobrada al momento de la expedición del certificado de nacimiento; dicha medida se toma debido a que en otras jurisdicciones ha dado los resultados esperados.”

²⁶⁷ Oficios N°s 568-2001-RDP/AY , 1153-2001-RDP/AY y 262-2002-RDP/AY de 08 de junio, 09 de octubre de 2001 y 27 de febrero de 2002, respectivamente

²⁶⁸ Exp. N° 1570 - 02

²⁶⁹ Oficio Múltiple N° 0010-02-CTAR-PIURA-DRSP-RED-HBBA-G

La Defensoría del Pueblo dirigió dos oficios²⁷⁰, de 14 de mayo y de 12 de junio de 2002, al Gerente de la Red de Huancabamba, solicitando información respecto a cuál es la base legal en que se fundamentan este tipo de cobros. La respuesta está pendiente.

7.3 Cobros por la expedición de certificados médicos en casos de violencia familiar

7.3.1 Centro de Salud de Cochaccasa (V.S.C.)²⁷¹, 13 de abril de 2002

En la visita de supervisión realizada el 13 de abril de 2002 al Centro de Salud de Ccochaccasa, la señora V.S.C. llegó con una orden que fue expedida por el Gobernador y el Comisario de Ccochaccasa con el objeto de que se sometiera a un examen médico por violencia familiar.

En este contexto, la señora V.S.C. manifestó al comisionado de la Defensoría del Pueblo que para poder someterse a dicho examen tuvo que cancelar la suma de S/.15.00 (quince soles), tal como consta en la boleta de venta N° 118346 de 13 de abril de 2002, la misma que obra en los archivos de caja del establecimiento.

Mediante Oficio N° 137-2002-RDP-AYAC/HCVCA, de 14 de junio de 2002, dirigido al doctor Isaías Matamoros Curipaco, Director Regional de Salud de Huancavelica, se recomendó la adopción de medidas correctivas a fin de que el personal de salud cumpliera con lo dispuesto en el artículo 29° del Texto Único Ordenado de la Ley 26260 - Ley de Protección frente a la Violencia Familiar, que establece que los certificados expedidos por los establecimientos de salud del Estado son gratuitos.

7.3.2 Centro de Salud de Paucará²⁷², 24 de abril de 2002

En visita de supervisión realizada al Centro de Salud de Paucará, realizada el 24 de abril de 2002, el comisionado de la Defensoría del Pueblo verificó la existencia de un tarifario en el cual se señalaba que las madres gestantes que no acudieran a sus controles prenatales debían pagar por concepto de multa S/.5.00 (cinco soles) por cada examen al que no asistieran. Asimismo, en dicho tarifario se disponía que de no asistir la paciente a ninguno de los seis controles establecidos, la multa ascendería a S/.30.00 (treinta soles).

En esa misma fecha la señora J.M.N., usuaria del referido centro de salud, manifestó al comisionado de la Defensoría del Pueblo que en dos oportunidades, los días 22 de enero y 21 de marzo de 2002, le cobraron S/.24.00 (veinticuatro soles) por la expedición de un certificado médico por violencia familiar, tal como se aprecia en las boletas de venta N° 125374 y 084353.

²⁷⁰Oficios N° 678-02/DP.P y 878-02-DP-PT

²⁷¹ Exp. N° 000588-2002-/Hcva

²⁷² Exp. N° 000611-2002/Hvca.

Es así que mediante Oficio N° 137-2002-RDP-AYAC/HVCA., de 14 de junio de 2000, la Defensoría del Pueblo puso los hechos en conocimiento del doctor Isaías Matamoros Curipaco, Director Regional de Salud de Huancavelica, recomendándole dictar las medidas necesarias para superar estas irregularidades.

En respuesta a dicha solicitud, el doctor Rubén Sánchez Ruiz, Jefe del Centro de Salud de Paucará, envió un informe al Director Regional de Salud de Huancavelica, manifestando que en el caso de la señora J.M.N. ella llegó al centro con un oficio dirigido por la Policía Nacional, a fin de que se le realizara un reconocimiento médico legal, y que en ningún momento se indicó que era por violencia familiar pues la agresión fue realizada por la cuñada²⁷³. De acuerdo a lo manifestado por el doctor Sánchez Ruiz, tanto el médico como todo el personal del centro desconocían hasta qué grado de parentesco se considera violencia familiar, siendo esa la razón por la que realizaron el cobro.

7.4 Multas

7.4.1 Por no acudir a los controles pre natales o por parto domiciliario

7.4.1.1 Centro de Salud de Yauli²⁷⁴

En visita de supervisión realizada al Centro de Salud de Yauli, el comisionado de la Defensoría del Pueblo tomó conocimiento del cobro que se efectuaba por falta de control pre natal a las madres gestantes, el cual ascendía a S/.100.00 (cien soles), así como del hecho de que sólo se expedían boletas en caso de que el/la usuario/a lo requiriera.

Mediante Oficio N° 077-2002-RDP-AYAC/HVCA, de 14 de abril de 2002, dirigido al doctor Isaías José Matamoros, Director Regional de Salud de Huancavelica, se le informó sobre los problemas detectados y se formuló la correspondiente recomendación con la finalidad que se adoptaran las medidas correctivas necesarias.

Con fecha 29 de agosto de 2002, el asesor legal de la Dirección Regional de Salud de Huancavelica, doctor Alejandro Crispín, comunicó verbalmente a un comisionado de la Defensoría del Pueblo que, mediante Radiograma N° 069-2002-DIRESA-HVCA, de 14 de agosto de 2002, se informó a los jefes de los establecimientos de salud de la zona que estaba prohibido el cobro por los servicios de salud que no se encontraran debidamente autorizados.

7.4.1.2 Centro de Salud de Paucará, 24 de abril de 2002

²⁷³ Informe N° 34-JCSP-RRSR-DIERSA HVCA

²⁷⁴ Exp. N° 0000-2002

El 24 de abril de 2002 la señora G.C.H., residente en la comunidad de Huasipata, presentó su queja ante la Defensoría del Pueblo debido a que en el Centro de Salud de Paucará condicionaron la expedición del certificado de nacimiento de su hijo al pago de la suma de S/. 65.00 (sesenta y cinco soles) por concepto de multa de haberse producido el parto en el domicilio.

Ante esta situación, un comisionado de la Defensoría del Pueblo visitó al Director Regional de Salud de Huancavelica, doctor Isaías Matamoros, y puso en su conocimiento los hechos materia de la queja. Mediante Radiograma N° 011-2002/DIRESA-HVCA, dirigido al Jefe del Centro de Salud de Paucará, el doctor Matamoros ordenó expedir gratuitamente el certificado de nacimiento del hijo de la señora G.C.H.

7.4.2 En el servicio de planificación familiar

7.4.2.1 Centro de Salud de Talara²⁷⁵ 05 de julio de 2001

En visita de supervisión efectuada por una comisionada de la Defensoría del Pueblo al Centro de Salud de Talara el 5 de julio de 2001, se entrevistó a usuarias del servicio de planificación familiar, quienes manifestaron que cuando no acudían en la fecha prevista para sus controles o acudían antes de la fecha señalada, debían pagar S/. 2.00 (dos soles).

El 9 de julio de 2001, la Representante del Defensor del Pueblo en la ciudad de Piura dirigió un oficio al Director del Centro de Salud de Talara, doctor Carlos Alfaro Bardales, poniendo en su conocimiento el problema detectado y recomendando adoptar las acciones correctivas necesarias para que se cumpliera con la gratuidad establecida en las Normas del Programa Nacional de Planificación Familiar²⁷⁶.

El 18 de julio de 2001, el director del mencionado centro respondió señalando que los conceptos por los cuales las usuarias pagaban eran completamente diferentes a la provisión de métodos anticonceptivos. Estos conceptos eran las infecciones del tracto urinario, la enfermedad pélvica inflamatoria, las infecciones respiratorias agudas, la gastroenterocolitis, entre otros. Asimismo enfatizó que la atención en el Programa de Planificación Familiar era absolutamente gratuita.

La Defensoría del Pueblo se dirigió nuevamente al Director del Centro de Salud de Talara, manifestando que si bien habían cumplido con enviar el descargo correspondiente, en nuevas entrevistas realizadas a otras usuarias específicamente de deprovera, ellas confirmaron que en Admisión se les había cobrado por acudir fuera del plazo respectivo, situación que no ocurría con las usuarias que acudían puntualmente²⁷⁷.

²⁷⁵ Exp. N° 1737-01

²⁷⁶ Oficio N° 855-01/DP-PT

²⁷⁷ Oficio N° 968-01/DP-PT de 14 de agosto de 2001

Sobre el particular, la Defensoría del Pueblo recordó la gratuidad establecida por las Normas del Programa Nacional de Planificación Familiar. Asimismo señaló que este problema de cobros indebidos había sido reconocido. En efecto, mediante el Oficio N° 2705- 2001CTAR Piura-DRSP-DSP-ESM, la Dirección Regional de Salud señaló expresamente que *“existen casos aislados de restricción y cobros de tarifas por servicios de planificación familiar así como por los insumos anticonceptivos en algunos hospitales y estas quejas se tornan reiterativas por parte de las usuarias”*. En el referido documento dispuso la obligatoriedad de observar plenamente las Normas del Programa Nacional de Planificación Familiar.

Finalmente, la Defensoría del Pueblo recomendó a la Dirección del Centro de Salud de Talara dar las instrucciones precisas al personal de Admisión a fin de garantizar a cabalidad el cumplimiento de las referidas normas.

A pesar de lo expuesto, el 18 de febrero de 2002, la Defensoría del Pueblo comunicó al director del referido centro de salud que en nueva visita llevada a cabo ese mes, y luego de las entrevistas domiciliarias realizadas a algunas usuarias, se recibió nuevamente quejas en el mismo sentido que el año anterior²⁷⁸. Adicionalmente, se señaló que las usuarias manifestaron que cuando no llevaban consigo el número de historia clínica debían pagar un monto por concepto de búsqueda.

En este sentido, la Defensoría del Pueblo exhortó a la Dirección del Centro a adoptar las medidas necesarias para que el personal cumpla con lo establecido en las Normas del Programa.²⁷⁹

El médico jefe del Centro de Salud de Talara, doctor José Alfaro Bardales, respondió señalando que ya se habían tomado las medidas correctivas necesarias y que, en consecuencia, a la fecha ya no se realizaba ningún cobro²⁸⁰. Adjuntó a su oficio copia del Oficio INT. N° 04 C.S.H. Talara, de 21 de febrero de 2002, dirigido al personal del Centro de Salud en el que se les recordaba que de conformidad a las directivas recibidas de la Dirección de Salud y Paquetes Básicos de la Mujer, la atención de las usuarias de dichos paquetes era totalmente gratuita.

Finalmente, una comisionada de la Defensoría del Pueblo, el 17 de junio de 2002, acudió al Centro de Salud II de Talara con la finalidad de constatar si se continuaban realizando los cobros denunciados. Según lo estipulado en el Acta de Inspección, suscrita conjuntamente con la obstetriz del centro, ésta señaló que los servicios eran absolutamente gratuitos y que existía una orden en ese sentido.

²⁷⁸Oficio N° 279-02-DP-PT

²⁷⁹Oficio N° 471-02-DP-PT de 18 de marzo de 2002

²⁸⁰Oficio N° 087-02-C.S.H. Talara de 22 de marzo de 2002

CAPÍTULO V

CONCLUSIONES

La ejecución del sistema defensorial de supervisión del respeto y vigencia de los derechos reproductivos ha permitido determinar que en los servicios de planificación familiar de diferentes establecimientos de salud del Ministerio de Salud, subsisten y han surgido problemas que atentan contra los derechos reproductivos de las/os usuarias/os.

1. Reducción del número de intervenciones de anticoncepción quirúrgica (AQV)

En el período materia del presente informe se ha identificado que los servicios de planificación familiar no privilegian la anticoncepción quirúrgica como método anticonceptivo, apreciándose una reducción considerable de los métodos anticonceptivos definitivos.

Cuadro N° 1

Método	Año						
	1996	1997	1998	1999	2000	2001	Total
DIU	170 487	135 879	105 142	104 695	79 203	70 151	665 557
Píldoras	151 129	172 925	195 616	246 181	284 948	347 223	1 398 022
Inyectables	250 344	286 275	322 330	473 903	572 806	657 235	2 562 893
Condón	106 189	101 384	110 235	171 830	165 571	164 779	819 988
Tableta vaginal	38 931	36 249	37 822	45 958	39 211	38 369	236 540
Ligadura de trompas	81 762	109 689	25 995	26 788	16 640	11 154	272 028
Vasectomía	6 313	10 397	2 001	1 982	801	510	22 004
Total	805 155	852 798	799 141	1 071 337	1 159 180	1 289 421	5 977 032

Fuente: Ministerio de Salud

2. Jornadas exclusivas de ligaduras de trompas

Si bien los servicios de planificación familiar no privilegian la ligadura de trompas, en el período del informe se han identificado casos aislados de jornadas de anticoncepción quirúrgica:

Cuadro N° 2

Establecimiento	Departamento	Fechas
Centro de Salud de Celendín	Cajamarca	Junio 2000
Hospital San Javier del Marañón de Bellavista	Cajamarca	Agosto de 2000
Centro de Salud de Colcabamba	Huancavelica	Junio de 2000 Agosto de 2000 Octubre de 2000 Diciembre de 2000 Agosto de 2001

Fuente: Defensoría del Pueblo

Con excepción del Centro de Salud de Colcabamba, los demás establecimientos de salud adoptaron medidas correctivas ante la intervención de la Defensoría del Pueblo. En cambio, el Director Regional de Salud de Huancavelica, doctor Isaías Matamoros Curipaco, no ha cumplido con responder a los dos pedidos de información formulados por nuestra institución. Ello vulnera el deber de cooperación que tienen las entidades estatales para con la Defensoría del Pueblo, de conformidad con el artículo 161º de la Constitución y con el artículo 16º de la Ley N° 26520, Ley Orgánica de la Defensoría del Pueblo.

3. Restricción al acceso y a la información sobre métodos anticonceptivos

La Defensoría del Pueblo ha registrado 17 casos de restricción en el acceso a métodos anticonceptivos, temporales y definitivos. 7 de ellos han sido declarados fundados y 10 se encuentran en investigación.

Personal de salud entrevistado por comisionadas/os de la Defensoría del Pueblo en Cusco y Piura, señaló que, particularmente desde el inicio del presente año, ha disminuido la provisión de insumos anticonceptivos en los establecimientos de salud. Se precisó que es evidente la ausencia de píldoras, inyecciones trimestrales y tabletas vaginales. Esta información contrasta con las cifras que indican el incremento de la distribución de píldoras anticonceptivas y la aplicación de inyectables.

Asimismo, se ha tomado conocimiento que existen casos en los que se privilegia el otorgamiento de determinados métodos sólo para usuarias continuadoras. Las usuarias nuevas deben acogerse a las opciones que ofrece el establecimiento, sin tener la posibilidad de optar por el método de su preferencia.

Otra modalidad de restricción identificada por la Defensoría del Pueblo es la práctica, en algunos establecimientos de salud, de limitar la intervención de ligadura de trompas a aquellos casos en los cuales ésta se realiza en el marco de una cesárea.

Igualmente, personal de salud del Hospital de Chulucanas de Piura señaló que 60 mujeres usuarias que deseaban optar por una ligadura de trompas, no pudieron operarse debido a la carencia de insumos para la anticoncepción quirúrgica. Por su parte, en el Hospital de Apoyo Jamo de Tumbes no se practican ligaduras de trompas pues el médico señala que tiene problemas judiciales que resolver. Dicho hospital es el único Punto de Entrega de Servicios (PES) de la zona.

Por otro lado, hay un caso que se encuentra en investigación relativo a la paralización de la distribución de un número significativo de condones a los establecimientos de salud. El Ministerio de Salud no ha respondido al pedido de información formulado al respecto por la Defensoría del Pueblo.

En materia de información sobre el acceso a métodos anticonceptivos temporales, 13 casos se encuentran en proceso de investigación. Usuarias entrevistadas por comisionadas/os de la Defensoría del Pueblo manifestaron su malestar por la insuficiente información que se les brinda, la misma que se limita al tipo de método anticonceptivo escogido.

Tanto los supuestos de restricción al acceso a los métodos anticonceptivos como a la información sobre ellos, vulneran el artículo 6° de la Constitución y el artículo 6° de la Ley N° 26842, Ley General de Salud.

4. Cobros indebidos

La Defensoría del Pueblo ha registrado 25 casos fundados sobre cobros indebidos. Adicionalmente 22 se encuentran en período de investigación. Dichos cobros han sido identificados en distintas zonas del país.

4.1. Cobros indebidos como forma de restringir el acceso a los servicios de planificación familiar

En el caso de los servicios de planificación familiar, los cobros detectados se realizan por los siguientes conceptos:

- por control del método anticonceptivo
- por aplicación de inyectables, DIU y entrega de píldoras anticonceptivas
- por consulta de usuarias nuevas
- por análisis previos a una ligadura de trompas
- por atención en el Programa de Planificación Familiar
- por consulta sobre DIU y píldoras
- por pérdida de tarjeta de control
- por no acudir a la cita de control en la fecha indicada
- por búsqueda de historia clínica

Cabe señalar que el monto de los cobros varía entre uno y otro establecimiento. El argumento que en algunos casos ha pretendido justificar la existencia de los cobros detectados, radica en que ante la falta de recursos económicos de los establecimientos de salud es necesario generar ingresos propios.

En cualquier caso dichos cobros constituyen una vulneración a lo establecido en los incisos k) y l) del Punto A (Disposiciones para la atención en los servicios de planificación familiar) 1 (Disposiciones Generales) del Capítulo VII de las Normas del Programa de Planificación Familiar, que señalan que los insumos de métodos anticonceptivos así como las consultas sobre ellos son gratuitos. Además, estos cobros constituyen una forma de restringir el acceso a los servicios de planificación familiar. El artículo 6° de la Constitución es claro en señalar que el Estado asegura el acceso a los métodos anticonceptivos.

4.2. Cobros por la expedición de certificados de nacimiento y exámenes médicos por violencia familiar

Diversos establecimientos de salud exigen cobros por la expedición de certificados de nacimiento, variando el monto requerido en función a si el parto fue domiciliario o institucional, o si la madre acudió o no a los controles prenatales. Asimismo, se ha detectado cobros indebidos por la expedición de certificados médicos en casos de violencia familiar.

Los cobros por parte del Estado, por servicios que no presta en exclusividad, sólo pueden ser realizados, en el caso de las direcciones regionales de salud, si son aprobados por Resolución de la Presidencia del CTAR, de conformidad con el artículo 37° de la Ley N° 27444, Ley de Procedimiento Administrativo General. Sin embargo los cobros detectados por la Defensoría del Pueblo carecían de base normativa alguna o habían sido aprobados por autoridades incompetentes.

Por otro lado, tales cobros al dificultar que las madres obtengan el certificado de nacimiento de sus hijos/as, pueden contribuir a que aquéllos/as no sean inscritos en el Registro Civil, produciéndose así una directa vulneración del derecho a la identidad de los niños y niñas, establecido en el artículo 2° inciso 1) de la Constitución, en el artículo 8° de la Convención de los Derechos del Niño y en el artículo 6° del Código de los Niños y Adolescentes.

En los casos en los que se cobra por la expedición de certificados de violencia familiar, es manifiesto el desconocimiento de lo establecido en el artículo 29° del Texto Único Ordenado de la Ley de Protección frente a la Violencia Familiar, aprobado por Decreto Supremo N° 006-97-JUS. Dicho artículo establece la gratuidad de dichos certificados.

4.3. Multas

Existen otros casos en que los cobros indebidos se exigen como medida coercitiva a las mujeres que tienen partos domiciliarios, que no acuden a los establecimientos de salud para los controles prenatales, que pierden las tarjetas de control, que no llevan consigo el número de la historia clínica o no acuden a la cita de seguimiento de planificación familiar. De acuerdo con los artículos 2° inciso 24) y 139° inciso 3) de Constitución Política así como con el artículo 230° incisos 1), 2) y 4) de la Ley N° 27444, Ley de Procedimiento Administrativo General, la aplicación de una sanción administrativa sólo es válida si la misma constituye el resultado de un debido procedimiento, en el que se haya verificado la infracción de una disposición administrativa, previamente establecida en una norma con rango de ley.

Ninguno de estos requisitos ha sido verificado en los casos analizados por la Defensoría del Pueblo, por lo que puede concluirse que la actuación de los referidos establecimientos de salud resulta inválida por su manifiesta ilegalidad e inconstitucionalidad.

Adicionalmente, cabe señalar que el incremento de partos institucionales no se logra imponiendo sanciones pecuniarias.

4.4. El ilícito penal

La indebida exigencia pecuniaria realizada por un funcionario o servidor público, en ejercicio abusivo de su cargo, podría configurar la comisión de un delito de cobro indebido tipificado en el artículo 383° del Código Penal vigente.

5. Cobros indebidos y Comunidades Locales de Administración de Salud (CLAS)

Se ha detectado un caso en el que la Comunidad Local de Administración de Salud (CLAS) cobraba por los servicios de planificación familiar. Las CLAS están reguladas por el Decreto Supremo N° 01-94-SA, modificado por el Decreto Supremo N° 002-2000-SA. El artículo 7° del Decreto Supremo N° 01-94-SA, señala que el sector público proporciona a las CLAS la infraestructura física, el mobiliario, los equipos, medicamentos, insumos y la cobertura de plazas necesarias.

Las CLAS están también reguladas por la Resolución Ministerial N° 176-2000 de 23 de mayo de 2000, la misma que no ha sido publicada.

Según lo establecido en el Capítulo IV de las Normas del Programa Nacional de Planificación Familiar, éstas se aplican a los establecimientos del Ministerio de Salud. En consecuencia, el cumplimiento de tales normas resulta obligatorio para las CLAS y, por lo tanto, los servicios de planificación familiar deben ser gratuitos.

De lo contrario, se restringe el acceso a los métodos anticonceptivos, vulnerando el artículo 6° de la Constitución y el artículo 6° de la Ley General de Salud.

6. Ausencia del período de reflexión

El mayor número de quejas fundadas corresponde a aquellas en las que el período de reflexión no fue observado. Este período de 72 horas es obligatorio y rige entre la toma de decisión informada y la intervención misma.

Del total de 473 quejas fundadas, 221 se refieren a la inobservancia del plazo de reflexión. Otras 52 están en proceso de investigación. En 4 de los casos documentados, las usuarias firmaron un formato de “renuncia al plazo de reflexión” que ya no estaba vigente. En algunos casos, las mujeres autorizaron la intervención quirúrgica en situación de estrés, como es el parto.

El período de reflexión constituye una garantía de que la usuaria que se somete a una ligadura de trompas tome una decisión libre, informada y reflexionada. Su incumplimiento vulnera el inciso w), Punto A (Disposiciones para la atención en los servicios de planificación familiar), 1 (Disposiciones Generales) del Capítulo VII de las Normas del Programa de Planificación Familiar.

7. Falta de constancia de consejería previa en las historias clínicas

En 18 casos, que corresponden al Hospital San Javier del Marañón de Bellavista (Cajamarca), se verificó la ausencia de la constancia de consejería previa en las historias clínicas de las usuarias a las que se había practicado una operación de ligadura de trompas. No obstante, luego de la investigación de la Defensoría del Pueblo, se determinó que las sesiones de consejería habían sido brindadas en los centros de origen de las usuarias. En otros 4 casos no se encontró la constancia de consejería previa, pero los establecimientos de salud tomaron las medidas correctivas del caso. En un caso se verificó que sólo se había dado una sesión de consejería y otro se encuentra en investigación.

El documento de solicitud de intervención para AQV requiere la firma del profesional que brindó la consejería. Este requisito contribuye a garantizar que la elección sea libre e informada, y está previsto en el inciso w), Punto A (Disposiciones para la atención en los servicios de planificación familiar), 1 (Disposiciones Generales) del Capítulo VII de las Normas del Programa Nacional de Planificación Familiar.

8. Anticoncepción en establecimientos que no tienen calificación de PES o que incumplen los requisitos de calificación

En el desarrollo del presente informe se han documentado 14 casos en los que la intervención quirúrgica de ligadura de trompas se llevó a cabo en establecimientos de salud que no contaban con la calificación de punto de entrega de servicios (PES).

Diez casos revelan que existen establecimientos que, aún cuando cuentan con la calificación de punto de entrega de servicios, no cumplen estrictamente con los requisitos exigidos. Carecen, por ejemplo, de la presencia de un médico cirujano gineco obstetra, certificado en BTB para minilap con pseudo analgesia. La presencia de este profesional no se restringe a la realización de la intervención quirúrgica, sino que es fundamental para resolver problemas que puedan presentarse después de ella. En el denominado período postoperatorio, las complicaciones de emergencia pueden presentarse inclusive hasta 7 días después de la intervención.

La ausencia de los requisitos que deben cumplir los Puntos de Entrega de Servicios (PES) vulnera el numeral 3 del Punto C (Espacios para la prestación de

los servicios de planificación familiar) del Capítulo VI de las Normas del Programa Nacional de Planificación Familiar.

9. Consentimiento para practicar anticoncepción quirúrgica en formato no vigente, formato distinto o firma de formato de consentimiento sin precisión de fecha

La Defensoría del Pueblo ha identificado 50 casos en los que la autorización para la intervención de ligadura de trompas se realizó en formatos no vigentes, incluidos tanto en el Manual de Normas y Procedimientos para Actividades de Anticoncepción Quirúrgica Voluntaria de 1996 como en la tercera edición de 1998. Ambos manuales fueron derogados con la promulgación de las Normas del Programa Nacional de Planificación Familiar en setiembre de 1999.

Igualmente, se han registrado casos en los que el documento utilizado para la autorización de la intervención no es ninguno de los aprobados por el Programa de Planificación Familiar.

Si bien firmar el consentimiento en un formato no vigente o en uno distinto no lo invalida, es importante que se cumplan los procedimientos establecidos en las Normas del Programa Nacional de Planificación Familiar, y se utilicen los documentos aprobados por las mismas. Ello por cuanto los formatos vigentes contienen información relevante sobre la anticoncepción quirúrgica, la misma que contribuye a que la elección de la usuaria/o sea libre e informada.

Finalmente, en 3 casos si bien se cumplió con firmar la autorización no se precisaron las fechas en que se brindó el consentimiento. En uno de ellos la ratificación se produjo 3 días después de la operación.

El uso de formatos no vigentes, diferentes a los autorizados o en los que no figura la fecha de la solicitud de la intervención o la de la ratificación, refleja el desconocimiento por parte del personal de salud de la normatividad vigente en materia de planificación familiar.

10. Desconocimiento por parte del personal de salud de las Normas del Programa Nacional de Planificación Familiar

Los problemas referidos en las presentes conclusiones reflejan por sí mismos un manifiesto desconocimiento de las Normas del Programa Nacional de Planificación Familiar por parte del personal de salud. Si bien muchas de las entrevistas realizadas a los proveedores de salud revelan que éstos conocen la existencia de las Normas del Programa Nacional de Planificación Familiar, no cuentan con un ejemplar de las mismas.

11. La falta de incorporación de las pastillas de anticoncepción de emergencia (PAE) en los protocolos de atención de los servicios brindados por el Ministerio de Salud

Mediante Resolución Ministerial N° 399-2001-SA/DM, de 13 de julio de 2001, las pastillas de anticoncepción de emergencia fueron incorporadas en el Capítulo VII. C. de las Normas del Programa Nacional de Planificación Familiar como un método anticonceptivo oral. Sin embargo, el Ministerio de Salud no las ha incluido en los protocolos de atención de los servicios que brinda.

A pesar de haber solicitado información al respecto en dos oportunidades, la Defensoría del Pueblo no ha recibido ninguna explicación sobre las razones por las cuales no se ha distribuido las pastillas de anticoncepción de emergencia. Ello vulnera el deber de cooperación que tienen las entidades estatales para con la Defensoría del Pueblo, de conformidad con el artículo 161° de la Constitución y 16° de la Ley N° 26520, Ley Orgánica de la Defensoría del Pueblo.

12. Derivación de usuarias/os a consultorios particulares

En 4 casos se ha verificado que profesionales de la salud que laboran en establecimientos públicos, han derivado a las gestantes, o a las mujeres después de dar a luz, a sus consultorios particulares.

De acuerdo con el artículo 23° de la Ley General de Salud, las prohibiciones y sanciones aplicables a los profesionales de salud se rigen por los Códigos de Ética y las normas estatutarias de los colegios profesionales correspondientes. El artículo 24° del Código de Ética y Deontología del Colegio Médico del Perú, establece que comete falta el médico que, trabajando por cuenta de una institución de salud pública, induce por cualquier medio a pacientes atendidos por él en dicha institución, a acudir a su consulta privada con el propósito de atenderlos.

Por lo tanto, corresponde abrir proceso administrativo a los médicos involucrados, a fin de determinar su responsabilidad y, eventualmente la aplicación de una sanción.

CAPÍTULO VI

RECOMENDACIONES

Se sugiere formular las siguientes recomendaciones:

RECOMENDAR al Ministro de Salud lo siguiente:

- a) Tome las medidas necesarias para garantizar que los establecimientos de salud cuenten con la gama completa de métodos anticonceptivos y que los puntos de entrega de servicios lleven a cabo ligaduras de trompas, de conformidad con lo establecido en el artículo 6° de la Constitución y en el artículo 6° de la Ley N° 26842, Ley General de Salud;
- b) Dicte una directiva recordando que:
 - El plazo de reflexión es obligatorio en las intervenciones de anticoncepción quirúrgica, de conformidad con lo estipulado en el inciso w), Punto A (Disposiciones para la atención en los servicios de planificación familiar), 1 (Disposiciones Generales) del Capítulo VII de las Normas del Programa Nacional de Planificación Familiar;
 - El documento de solicitud de intervención para AQV requiere la firma del profesional que brindó la consejería, de conformidad con el inciso w), Punto A (Disposiciones para la atención en los servicios de planificación familiar), 1 (Disposiciones Generales) del Capítulo VII de las Normas del Programa Nacional de Planificación Familiar;
 - Los servicios de planificación familiar, incluyendo los prestados por las Comunidades Locales de Administración de Salud (CLAS), son gratuitos en atención a lo dispuesto por los incisos k) y l) del Punto A (Disposiciones para la atención en los servicios de planificación familiar) 1 (Disposiciones Generales) del Capítulo VII de las Normas del Programa Nacional de Planificación Familiar;
 - Los establecimientos donde se llevan a cabo ligaduras de trompas deben tener la calificación de Puntos de Entrega de Servicios y cumplir con los requisitos establecidos en el numeral 3 del Punto C (Espacios para la prestación de los servicios de planificación familiar) del Capítulo VI de las Normas del Programa Nacional de Planificación Familiar;
 - La autorización para la anticoncepción quirúrgica debe constar en los formatos aprobados por las Normas del Programa Nacional de Planificación Familiar, y en ellos debe consignarse las fechas de la autorización y ratificación de la anticoncepción quirúrgica, según el modelo publicado en las referidas normas;
 - El médico que, trabajando por cuenta de una institución de salud pública, deriva a los/las usuarios/as atendidos por él, a acudir a su consulta privada con el propósito de atenderlos, incurre en falta administrativa, de conformidad con lo dispuesto en el artículo 23° de la Ley N° 26842, Ley General de Salud.

- c) Ordene que se verifique que los establecimientos de salud cuenten con un ejemplar de las Normas del Programa Nacional de Planificación Familiar;
- d) Disponga que se desarrollen campañas para informar y educar a las mujeres rurales para que hagan uso de servicios seguros de salud, a fin de reducir la mortalidad materna;
- e) Evalúe la posibilidad de que la expedición de los certificados de nacimiento sea gratuita, a fin de garantizar el derecho a la identidad de los/las niños/as, establecido en el artículo 2º inciso 1) de la Constitución, en el artículo 8º de la Convención de los Derechos del Niño y en el artículo 6º del Código de los Niños y Adolescentes;
- f) Publique la Resolución Ministerial N° 176-2000-SA/DM de 23 de mayo de 2000, de conformidad con lo establecido en el artículo 109º de la Constitución

SOLICITAR a los Presidentes de los Consejos Transitorios de Administración Regional (CTAR) que:

- a) Expidan una directiva para las Direcciones Regionales de Salud a fin de:
 - Recordar que los cobros por servicios de salud sólo pueden ser exigidos si han sido aprobados por Resolución de la Presidencia del CTAR, de acuerdo con el artículo 37º de la Ley N° 27444, Ley de Procedimiento Administrativo General;
 - Recordar que la imposición de multas sólo es válida si ellas están establecidas en una norma con rango de ley y si se ha respetado el debido procedimiento, de conformidad con los artículos 2º inciso 24) y 139º inciso 3) de Constitución Política así como con el artículo 230º incisos 1), 2) y 4) de la Ley N° 27444, Ley de Procedimiento Administrativo General;
 - Ordenar la suspensión de los cobros en los centros de salud, que se vengan efectuando sin el sustento legal indicado;
 - Advertir que la indebida exigencia pecuniaria realizada por un funcionario o servidor público, en ejercicio abusivo de su cargo, puede configurar la comisión de un delito de cobro indebido o de concusión, tipificados en los artículos 383º y 382º del Código Penal respectivamente;
 - Recordar que la expedición de certificados por violencia familiar es gratuita, de conformidad con el artículo 29º del Texto Único Ordenado de la Ley de Protección frente a la Violencia Familiar, aprobado por Decreto Supremo N° 006-97-JUS;
- b) Evalúen la posibilidad de que la expedición de los certificados de nacimiento sea gratuita, a fin de garantizar el derecho a la identidad de los/as niños/as establecido en el artículo 2º inciso 1) de la Constitución, en el artículo 8º de la Convención de los Derechos del Niño y en el artículo 6º del Código de los Niños y Adolescentes, así como el principio de uniformidad contemplado en el artículo IV, inciso 1), numeral 1.14 de la Ley N° 27444, Ley de Procedimiento Administrativo General;

REITERAR al Vice Ministro de Salud, doctor Oscar Ugarte Ubillús, el pedido de información sobre las razones por las que no se incorporan las Pastillas de Anticoncepción de Emergencia (PAE) en los protocolos de atención de los servicios que brinda el Ministerio de Salud, así como sobre la supuesta paralización de la distribución de preservativos a los establecimientos de salud. Asimismo, RECORDARLE que está obligado a remitir la información solicitada por la Defensoría del Pueblo, en atención al deber de cooperación establecido en el artículo 161° de la Constitución y en el artículo 16° de la Ley N° 26520, Ley Orgánica de la Defensoría del Pueblo.

PROPONER a los jefes de los establecimientos de Salud, a través de los Directores Regionales de Salud, que mejoren la calidad de la información que se brinda sobre los métodos anticonceptivos, a fin de garantizar el derecho a la libre elección de tales métodos, establecido en el artículo 6° de la Constitución y en el artículo 6° de la Ley N° 26842, Ley General de Salud.

RECORDAR al Director Regional de Salud de Huancavelica, que está obligado a remitir la información solicitada por la Defensoría del Pueblo, de conformidad con los artículos 161° de la Constitución y 16° de la Ley N° 26520, Ley Orgánica de la Defensoría del Pueblo.