



PRONUNCIAMIENTO

EN DEFENSA DE LOS PACIENTES Y TRABAJADORES DE LA SUBGERENCIA DE ATENCIÓN DOMICILIARIA (PADOMI) GOF ESSALUD

Los trabajadores de la Subgerencia de Atención Domiciliaria – GOF – ESSALUD, nos dirigimos a la Mandataria de la Republica, al ministro de Trabajo y Promoción del Empleo, a los congresistas de la Republica y a la opinión pública para que no continúen afectando la salud de los más de 52,000 asegurados adultos mayores geriátricos, frágiles y vulnerables:

A inicios de la década 1990, el Instituto Peruano de Seguridad Social – IPSS presentaba múltiples problemas, entre uno de los problemas que hallaron a 3,000 pacientes crónicos y otros con problemas de salud mental al cuidado en “Clínicas Contratadas” por el IPSS siendo el costo anual de \$ 57'487,500.00 dólares americanos, cuando realizaron las supervisiones encontraron a la mayoría de los pacientes en abandono y trato inhumano, consecuencia a estos sucesos se decidió dar termino a los contratos, y el 80% de los pacientes fueron trasladados a los Hospitales de Huariaca, Cañete y Chincha del IPPS. En agosto 1992, sucede una noticia mediática la “caída” y el fallecimiento de uno de los pacientes crónicos psiquiátricos que fueron trasladados al Hospital Huariaca de la Gerencia Departamental Pasco – IPSS. Estos sucesos detallados permitieron impulsar el proyecto del Programa de Atención Domiciliaria del IPSS, el 6 de diciembre de 1992, se inicia con entusiasmo el segundo periodo de las prestaciones de atención domiciliaria, diseñado como modelo de atención domiciliario-cama virtual- (Hospital virtual), con un enfoque innovador y con trato humano con los pacientes, posteriormente se emitió la RESOLUCION N° 094-DNS-GCSI-IPSS-92, de fecha 29 de diciembre de 1992, donde se resuelve: Crear el Programa de Atención Domiciliaria del Instituto Peruano de Seguridad Social, orientado a atender: a) A pacientes con indicación de Alta Precoz, b) A pacientes de la Tercera Edad u otros que por razones de su enfermedad no pueden trasladarse solos a consulta externa y c) A pacientes por su estado de salud que necesitan atención medica inmediata que no es catalogada de emergencia, donde la familia cumple un rol complementario.

Después de 30 años de creación de PADOMI -SGAD- atraviesa una crisis sanitaria, administrativa y presupuestal, a pesar que la SGAD (PADOMI) contribuye ahorrando a ESSALUD con S/.3,916'000,000.00 en inversión en obras y equipamiento de cama hospitalaria, además S/.2,008'908,000.00 por año el costo de operación y mantenimiento de cama anual (abril 2022 a marzo 2023), si calculamos el costo día-paciente de los 4 últimos años de abril 2019 a marzo 2023 el costo total es de S/.9,349'425,000.00, estos ahorros que efectúa la SGAD (PADOMI) evita el gasto y mantiene la sostenibilidad financiera a nuestra Institución, sin embargo los gestores de ESSALUD no consideran estos aportes ni priorizan el presupuesto con los más de 53,000 pacientes vulnerables y con el personal del servicio de la SGAD (PADOMI).

Desde el 2001 hasta abril de 2019 se mantenía alrededor de 26,000 pacientes inscritos en la Subgerencia de Atención Domiciliaria -SGAD- (PADOMI), a partir del 29 abril 2019 se amplía el servicio de atención médica domiciliaria a asegurados mayores de 70 años, la implementación fue por el Dr. Pedro Ripalda, exgerente de Oferta Flexible y encabezada por la expresidenta ejecutiva, Fiorella Molinelli, en dos meses y 20 días la ampliación de la cobertura, se incrementó de 26,000 a 48,000 pacientes (185%), así mismo el 2022 aumento a más de 63,000 pacientes (242%), originando el incremento de brechas negativas en recursos humanos, infraestructura, equipamiento, medicinas, material médico, presupuesto, etc., los gestores que impulsaron esta iniciativa no tuvieron en cuenta ni modificaron los criterios de inclusión en la directiva vigente del 2019, fue una decisión política y antitécnica porque durante los cuatro años desde su implementación ha originado malversación por S/.19'344,000.00 soles por la atención a los adultos mayores autovalente, hasta el día de hoy no se otorga con los recursos necesarios para brindar una atención oportuna y de calidad a los pacientes adultos mayores geriátricos, frágiles y vulnerables, así mismo atentan contra la vida, el cuerpo y la salud, obviando la Ley N° 30490 y Decreto Supremo N° 024-2021-MIMP reglamento de la persona adulta mayor, de conformidad a

los artículos 1 y 4 de la Constitución Política del Perú, la defensa de la persona humana y el respeto de su dignidad son el fin supremo de la sociedad y del Estado, por lo que este último y la comunidad protegen especialmente a los grupos en situación de vulnerabilidad, tales como las personas adultas mayores.

PROBLEMÁTICA:

Desde el 2004 a la fecha, no se repone 60 unidades móviles, para el traslado del personal (de urgencias, de hospital en casa, de laboratorio, de radio imágenes, de médicos especialistas, de odontólogos, de enfermeras, de tecnólogos médicos, de nutricionistas, de psicólogos y de trabajadores sociales) y equipos médicos a las zonas periféricas y rojas-delictivas- (Data-Crim) de Lima y Callao.

El laboratorio (Unidad Productora de Servicios de Patología Clínica) de la SGAD infringe con la NTS N° 021-MINSA/DGSP-V.02 resuelta mediante Resolución Ministerial N° 546-2011/MINSA, además a la NTS N° 072-MINSA/DGSP-V.01 resuelta mediante Resolución Ministerial N° 627-2008/MINSA, a la fecha no tiene categorización, la infraestructura donde funciona son oficinas e inadecuadas, exponiendo multas a ESSALUD y el cierre del servicio por SUSALUD, además el personal están sujetos a la exposición a agentes o mecanismos peligrosos dentro del trabajo que provoque una enfermedad o lesión (Según el DS 005-2012-TR, en el reglamento de la Ley 29783 Ley de Seguridad y Salud en el Trabajo).

El servicio de urgencias (Unidad Productora de Servicios de Emergencia) de la DNPAD-SGAD, incumple con la NTS N° 021-MINSA/DGSP-V.02 resuelta mediante Resolución Ministerial N° 546-2011/MINSA, también la NTS N° 042-MINSA/DGSP-V.01 resuelta mediante Resolución Ministerial N° 386-2006/MINSA, a la fecha no tiene categorización, la infraestructura donde funciona son oficinas e inadecuadas, carecen de áreas de vestidor para personal femenino y masculino, depósitos de ropa limpia y para ropa sucia, etc. Así mismo infringe el DS 005-2012-TR, en el reglamento de la Ley 29783 Ley de Seguridad y Salud en el Trabajo.

A la fecha no se brinda alimentación (vales de alimentación) al personal asistencial de urgencias de la DNPAD-SGAD que efectúa guardias de 12 horas consecutivas y efectivas.

Se requiere adquirir 2 escáner de ultrasonido portátil 5D Color Doppler, con características para Abdominal, OB & GYN, Cardíaco, Urinario, Partes Pequeñas, Superficial, Vascular, MSK, Examen físico y otros aspectos del examen y diagnóstico.

Se requiere adquirir 2 equipos de rayos X portátiles digital ligeros con batería de polímero de litio integrada para usar en lugares sin electricidad.

Se requiere adquirir 2 electrocardiógrafo multicanal con impresión

Se necesita la reposición de 14 holter de 24/48 horas de 12 derivaciones

Se necesita adquirir 189 maletines de visita domiciliaria con equipos y material médicos (Tensiómetro, estetoscopio, linterna, pulsioxímetro, termómetro digital, pantoscopio, baja lengua, guantes quirúrgicos), con la finalidad de brindar una atención con calidad a nuestros pacientes, así mismo bloqueador solar de 100 UV y sombrero para el sol de ala ancha con solapa para el cuello, UPF50 con protección solar y sistema de evaporación avanzado para estar protegido del sol.

Se necesita adquirir equipos biomédicos (Tems, set de compresas calientes, terapia combinada, laser, bandas elásticas, magnetoterapia, tape) de acuerdo a la NTS de la Unidad Productora de Servicios de Medicina de Rehabilitación (NTS N° 079-MINSA/DGSP-INR.V.01 resuelta mediante Resolución Ministerial N° 308-2009/MINSA).

Se necesita adquirir los medicamentos y material médico oportunamente para ser entregados a los pacientes y evitando el gasto de bolsillo de los pacientes, además no debe continuar el maltrato al profesional asistencial por parte del familiar o paciente. No hay que olvidar que el maltrato sobre los pacientes en el ámbito sanitario impacta sobre su propia salud, ya dañada por

la enfermedad, aparte de perjudicar la imagen y reputación de la SGAD – ESSALUD y la confianza de los asegurados en el profesional asistencial.

Se necesita contratar 129 médicos cirujanos, 52 especialistas, 7 odontólogos, 8 químicos farmacéuticos, 10 enfermeras, 50 tecnólogos médicos de terapia física, 14 tecnólogos médicos de terapia cardio-respiratoria, 14 tecnólogos médicos de lenguaje, 5 terapias ocupacionales, 3 psicólogos, 11 trabajadores sociales.

Por lo expuesto y ante la falta de sensibilidad de nuestras autoridades el dolor crece. Jamás, señor presidente ejecutivo, fue la salud más mortal en la SGAD, además cualquier acto que interrumpa, limite o vulnere el derecho a la salud que asiste a los asegurados adultos mayores y discapacitados, constituye delito que atentan contra la salud pública, contra la vida, el cuerpo y la salud. Ante toda esta realidad y habiendo seguido en múltiples ocasiones insistentemente los debidos procesos, cuya dilación es indeterminada y la gran mayoría de veces con resultados infructuosos, es que creemos como única alternativa de solución a todos estos problemas, la inminente **DECLARACIÓN DE EMERGENCIA a la Subgerencia de Atención Domiciliaria (PADOMI)** y la necesidad de **ser un Órgano Desconcentrado**, como otras unidades dentro de la institución para el debido manejo oportuno de sus recursos.

¡NO A LA EXPOSICION CONTRA LA VIDA, EL CUERPO Y SALUD DE LOS PACIENTES DE LA SUBGERENCIA DE ATENCIÓN DOMICILIARIA (PADOMI) GOF ESSALUD!

¡LA SUBGERENCIA DE ATENCIÓN DOMICILIARIA (PADOMI) DEBE SER UN ORGANO DESCONCENTRADO!

¡DECLARAR EN EMERGENCIA LA SUBGERENCIA DE ATENCIÓN DOMICILIARIA (PADOMI) GOF ESSALUD!