



**FACULTAD DE DERECHO Y HUMANIDADES
ESCUELA PROFESIONAL DE DERECHO**

TESIS

**CUMPLIMIENTO DEL DEBER ASISTENCIAL EN
EL TRASLADO DE PACIENTES EN
AMBULANCIAS DEL HOSPITAL NACIONAL
PNP LUIS NICASIO SAENZ DE LIMA EN
JUNIO - AGOSTO DEL 2019**

PARA OPTAR EL TITULO PROFESIONAL DE ABOGADO

AUTOR:

Bach. Hector Jesús Ramírez Del Águila
<https://orcid.org/0000-0002-2340-1929>

ASESOR:

Dra. Uchofen Urbina Angela Katherine
<https://orcid.org/0000-0002-8072-760X>

**LINEA DE INVESTIGACION
CIENCIAS JURIDICAS**

**LIMA – PERU
2020**

Aprobación del Jurado

DR. BARRIO DE MENDOZA VASQUEZ, Robinson
Presidente de Jurado

DRA. MEJIA CHUMAN, Rosa María
Secretario(a) de Jurado

MG. RUESTA BREGANTE, Irma Marcela
Vocal del Jurado

Dedicatoria

A mis hermosas hijas Luisa y Vanhec que el simple hecho de existir me motiva a ser mejor cada día, haciéndome querer ser un ejemplo para ellas, y a todos mis familiares que confiaron y me brindaron su apoyo.

Agradecimiento

En especial a mis profesores de clases cuyos aportes significativos recibidos en este prestigioso centro de estudios llego a ser una experiencia irremplazable para mi persona, convirtiéndonos en los mejores profesionales en el campo, y de tal manera lograr cumplir mi objetivo profesional.

Resumen

El presente trabajo titulado “CUMPLIMIENTO DEL DEBER ASISTENCIAL EN EL TRASLADO DE PACIENTES EN AMBULANCIAS DEL HOSPITAL NACIONAL PNP LUIS NICASIO SAENZ DE LIMA EN JUNIO - AGOSTO DEL 2019” se realizó con el objetivo de determinar si es que, se han vulnerado los derechos de los pacientes en el servicio de traslado de ambulancias en el Hospital Central Luis N Sáenz ubicado en la Cdra. 26 S/N del distrito de Jesús María en el departamento de lima, siendo el área de transporte quien se encarga del control y abastecimiento de las ambulancias del hospital, trabajando conjuntamente con el Área de Servicios Generales (Logística), lugar donde realice una investigación descriptiva – simple, en donde se analiza y explica la forma de administrar los fondos, formulándose una encuesta a los usuarios al azar dentro del área de servicios de emergencia entre personal PNP, retirados y civiles (familiares e hijos de policías), teniendo como resultado que, quienes brindan el presupuesto para el mantenimiento, repuestos y control de las unidades disponibles, hacen una mala gestión vulnerándose varios puntos convergentes que afectan al servicio de ambulancia, llegándose a la conclusión que; si existen deficiencias en el servicio de transporte por una mala gestión administrativa, viéndose afectados los usuarios del servicio de transporte de ambulancias del Hospital Central PNP.

Palabras Claves: Asistencia médica, Pacientes, Choferes, Logística, Personal, Ambulancias, Hospital

Abstract

This work entitled "FULFILLMENT OF THE CARE DUTY IN THE TRANSFER OF PATIENTS IN AMBULANCES OF THE PNP LUIS NICASIO SAENZ DE LIMA NATIONAL HOSPITAL IN JUNE - AUGUST 2019" was carried out with the aim of determining whether the rights of the patients have been violated. patients in the ambulance transfer service at the Luis N Sáenz Central Hospital located in Cdra. 26 S / N of the district of Jesús María in the department of Lima, being the transport area who is in charge of the control and supply of the hospital ambulances, working together with the General Services Area (Logistics), where an investigation is carried out descriptive - simple, where the way of managing funds is analyzed and explained, formulating a survey of random users within the emergency services area among PNP personnel, retirees and civilians (relatives and children of police officers), resulting in that those who provide the budget for the maintenance, spare parts and control of the available units, mismanage, violating several convergent points that affect the ambulance service, where I have come to the conclusion that; if there are deficiencies in the transport service as a result of poor administrative management of funds, where users of the ambulance transport service of the PNP Central Hospital are affected.

Keywords: Assistance, Patients, Drivers, Logistics, Ambulances, Hospital.

Índice

Dedicatoria.....	iii
Agradecimiento.....	iv
Resumen.....	v
Abstract.....	vi
Índice.....	vii
Índice de tabla.....	viii
Índice de figuras.....	ix
I. INTRODUCCIÓN.....	10
1.1. Realidad problemática.....	10
1.2. Antecedentes de estudio.....	23
1.2.1. Nivel Internacional.....	22
1.2.1.1. España.....	22
1.2.2. Nivel Nacional.....	27
1.2.2.1. Perú.....	27
1.2.2.2. Policía Nacional del Perú.....	28
1.2.2.3. Hospital Central PNP.....	30
1.3. Teorías relacionadas al tema.....	39
1.4. Formulación del problema.....	47
1.5. Justificación e importancia del estudio.....	47
1.5.1. Justificación.....	47
1.5.2. importancia.....	47
1.6. Hipótesis.....	49
1.7. Objetivos.....	49
1.7.1. Objetivos generales.....	49
1.7.2. Objetivos específicos.....	50
II. MATERIAL Y MÉTODO.....	51
2.1. Tipo y diseño de investigación.....	51
2.1.1. Tipo de investigación.....	51
2.1.2. Enfoque de investigación.....	51
2.1.3. Diseño de investigación.....	52
2.2. Población y muestra.....	52
2.3. Variables y operacionalización.....	54
2.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos, validez y confiabilidad.....	56
2.4.1. Validez de los documentos.....	56
2.4.2. Confiabilidad de los documentos.....	57
2.5. Procedimientos de análisis de datos.....	57
2.6. Criterios éticos.....	58
2.7. Criterios de rigor científico.....	60
III. RESULTADOS.....	64
3.1. Resultados en Tablas y Figuras.....	64
3.1.1. Instrumentos de recolección de datos, validez y confiabilidad.....	65
3.1.2. características generales de la muestra de estudio.....	65
3.2. Discusión de resultados.....	69
IV. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.....	79
4.1. Conclusiones.....	79
4.2. Recomendaciones.....	81
V. REFERENCIAS.....	82
ANEXOS.....	85

Índice de tabla

Tabla 1 Tipos de ambulancia	35
Tabla 2 Tipo de ambulancia según el personal interno	38
Tabla 3 Dimensiones en cada tipo (I, II, III)	45
Tabla 4 Tipo y diseño de investigación	<u>52</u>
Tabla 5 Población y muestra	53
Tabla 6 Operacionalización	55
Tabla 7 Pacientes asegurados del Hospital Nacional PNP	<u>66</u>
<u>Tabla 8 Ambulancias del Hospital Nacional PNP</u>	67
<u>Tabla 9 Estado físico de los pacientes</u>	68
<u>Tabla 10 Tipos de procedimientos</u>	68
<u>Tabla 11 Tipos de uso de traslado del Hospital PNP</u>	69
Tabla 12 ¿Qué tan de acuerdo se encuentra Ud. con el servicio de ambulancia del Hospital Central de la PNP	70

Índice de figuras

Figura 1 Vehiculo motorizado adaptado para la batalla	108
Figura 2 Soldado de guerra siendo intervenido	108
Figura 3 Austin K2/Y	109
Figura 4 Austin K2/Y	109
Figura 5 Aparicion de Helicopteros en guerra.....	110
Figura 6 Aparicion de Helicopteros en guerra.....	110
Figura 7 Unidad de soporte SAMU	111
Figura 8 Silla de H. Alter	111
Figura 9 Curso de Aeroevacuaciones medicas	112
Figura 10 Capacitacion de personal de sanidad.....	112
Figura 11 Coordinacion de evacuaciones terrestres	113
Figura 12 Capacidad de oferta y demanda de hospitales.....	113
Figura 13 Planilla virtual PNP.....	114
Figura 14 Reporte diario 02 jun 2019.....	115
Figura 15 Reporte diario 08 jun 2019.....	116
Figura 16 Reporte diario 14 jun 2019.....	117
Figura 17 Reporte diario 28 jun 2019.....	118
Figura 18 Reporte diario 05 jul 2019	119
Figura 19 Reporte diario 12 jul 2019	120
Figura 20 Reporte diario 18 jul 2019	121
Figura 21 Reporte diario 26 jul 2019	122
Figura 22 Reporte diario 02 ago 2019	123
Figura 23 Reporte diario 10 ago 2019	124
Figura 24 Reporte diario 16 ago 2019	125
Figura 25 Reporte diario 24 ago 2019	126
Figura 26 Reporte diario 30 ago 2019	127
Figura 27 Ordenes de Ambulancia	128
Figura 28 Stock actualizado de ambulancias.....	129

I. INTRODUCCIÓN

1.1. Realidad problemática

La palabra "ambulancia", proviene del verbo latino ambulare, significando “el que camina”. Haciendo referencia a uno de los primeros servicios médicos en los campos de batalla, lugar en donde los pacientes se trasladaban por medio de camillas con ruedas. El significado principal era del "hospital que acompaña a un ejército en sus batallas". En los combates y batallas, estas unidades móviles que estaban destinadas al retiro de los heridos en combate fueron nombrados: "vagones ambulancia". Consecuentemente, las siguientes referencias históricas, decían que las ambulancias o camillas con ruedas existieron para facilitar de manera practica el transporte de heridos en combate a los hospitales instalados en los puestos de combate o campaña. Existen también otros tipos unidades médicas, siendo las más usadas las ambulancias para el traslado de heridos a un lugar donde puedan recibir la atención medica oportuna. Ciertas ambulancias no solían estar equipadas al máximo para el paciente, sino que solía una movilidad con lo básico indispensable para casos de emergencia. Ya que el propósito principal era el de trasladar a los heridos a centro de atención.

Las emergencias médicas es la razón principal para que el paciente sea trasladado a donde aquellos tengan una mejor capacidad de respuesta en los establecimientos de salud, por lo que; de ser oportuno la movilización de los pacientes a otro centro de atención medica donde brinde una complejidad superior, como objetivo principal brindar una oportuna atención de manera inmediata y segura comprometiéndose con la salud y vida del paciente, procurando que este transporte tenga como objetivo principal la estabilidad y recuperación de un paciente, esta palabra ambulare o ambulancia esta designada para vehículos que realicen los servicios de traslado para las eventuales emergencias, ofreciendo los cuidados pertinente, practico y rápido para una oportuna atención a las personas enfermas o heridas. Las unidades móviles que brinden la función de ambulancia tienen que disponer de medios audiovisuales que faciliten la observancia de su desplazamiento permitiendo una plena identificación mientras se encuentra en traslado o movimiento con heridos.

En el mundo el servicio de transporte en el traslado de pacientes en ambulancias cumple con las competencias y características internacionales, incluyendo protocolos universales, siendo su principal motivación el apoyo pronto y oportuno a los pacientes en

vulnerabilidad y/o emergencia llevando y/o trasladando al afectado (paciente) hacia un hospital o nosocomio más cercano donde tenga una rápida y oportuna atención, ofreciendo un lugar donde practicidad y funcionabilidad del transporte continúe siendo un medio universal de soporte en el traslado de pacientes, con ciertos criterios, reglamentos, protocolos y normativas, dependiendo en muchos casos del país o región en donde se brinde el servicio de traslado de pacientes en ambulancias.

Nivel Internacional.

Europa.

I – II Guerra Mundial.

En la I Guerra Mundial, el Dr. Letterman (1824-1872), quien no solo destacó no solo por su rol en la Iera Guerra Mundial, sino por haber ideado y establecido un plan que sigue teniendo vigencia hoy en día, no solo en casos de guerras sino en catástrofes y en los centros de urgencias de todo el mundo. es considerado el “Pionero de la medicina de emergencias en guerras y situaciones de crisis”, pues; estaba más que desconforme con las tácticas de guerra anticuadas así como los métodos de asistencia en heridos de guerra por lo que replanteó y reconstruyó el método de asistencia en situaciones de guerra por lo que organizó un equipo “Motorizado”, logrando que la mortalidad por la demora en la atención de heridos de guerra baje de un 50% a 10%, sin embargo; el entrenamiento del personal militar no cambió, donde muchos servicios como los de rescate y ambulancias trabajaron durante la Primera Guerra Mundial en Europa, por lo que el Dr. Letterman se especializó en entrenar a personal dedicado a su nueva metodología, siendo los Cruz Roja quienes fueron los que trajeron las primeras ambulancias motorizadas de campo de batalla, reemplazando básicamente los vehículos tirados por caballos mejorando la practicidad y viabilidad donde médicos, enfermeras y voluntarios ofrecieron una mejor ayuda a los soldados y gente civil. *Ver. Fig. 1, 2.*

En la II Guerra Mundial, el tiempo de respuesta mejoró disminuyéndose la mortalidad, debido a que está mostro un descenso de un 25% a 10% llegando en algunas oportunidades a un 5%, basándose principalmente en que médicos y enfermeros fueron puesto en escena por parte de médicos experimentados en campo y hospitales móviles de campaña; se tiene conocimiento histórico que en la Segunda Guerra Mundial, se fabricó

una Ambulancia Estandarizada por Británicos: La Austin K2/Y, bautizada como Katie, a esta ambulancia se le atribuye la baja mortalidad ya que; su principal misión era la de socorrer a las tropas de manera inmediata, donde muchos de los soldados sobrevivientes de la Segunda Guerra Mundial; se salvaron de morir de una muerte segura, ya que la pronta y rápida intervención y traslado en ambulancia hacia un centro de atención medica era de vital importancia salvándole de esta manera la vida.

Cuando Hitler invade Polonia, en 1939, Los Británicos vieron la inminente necesidad de desarrollar un transporte ágil, oportuno y práctico para sus tropas heridas, es donde la empresa Austin Motor Company, junto al diseño Austin K2/Y involucró especialistas médicos militares, quienes conocían las necesidades de manera palpable; pues, es ahí la eficacia concibiendo un vehículo implementado con material médico así como algunos medicamentos dentro de un transporte que debía ser duro, fiable y con una configuración flexible, acorde a necesidades o según las condiciones del escenario bélico.

Jorge Esténger Wong (2012), La Austin K2/Y llegó a ser la ambulancia pesada británica más común durante la Segunda Guerra Mundial; recibiendo, de las tropas, el cariñoso sobrenombre de "Katie". *Ver. Fig. 3, 4.*

Tal fue la practicidad y funcionabilidad en aquel entonces que se fabricaron alrededor de 13000 unidades, brindando el apoyo necesario en tan apremiante enfrentamiento bélico de la historia; podemos observar en Europa existe una estricta y detallada estructura para el funcionamiento de control en seguridad, salubridad; previas consultas a autoridades autónomas brindando de tal manera los aspectos básicos para los transportes de vehículos en el uso de emergencia en traslado de pacientes, en otras palabras el control es adecuado, seguro y riguroso en lo posible para el traslado de pacientes teniendo como fin común la atención de calidad para los usuarios finales, estableciéndose y creándose protocolos de seguridad de tal manera que los reglamentos junto a su operatividad se agrupan en decretos para que sean estandarizados a nivel nacional. como consta en el Art. 2, 3, 4 y 5 del Capítulo II del Real Decreto 1397/2007 y el Real Decreto 836/2012.

España.

En Andalucía, España el sistema de transporte de ambulancias se encuentra en estado crítico; pues los vehículos manifiestan precarias condiciones laborales, donde se incluyen

pacientes y empleados del sector quienes se quejan por años de recortes en los aportes para Administración en donde el estado crítico del servicio tras tanto recorte en el gasto público sanitario no solo ha mermado las condiciones de sus empleados, sino afecta también a conductores, en donde se ha llegado a esperar hasta seis horas por un servicio de ambulancia colectiva que recorre con limitantes por los Hospitales de Madrid. Se tiene conocimiento que el Gobierno español defiende la efectividad y calidad del servicio que son los encuestados los afectados quien muestran un panorama muy diferente y desolador; siendo que las quejas de los usuarios primarios ciertamente sean infinitas, empezando desde ambulancias sin equipamiento básico como calefacción, oxígeno, equipos de resucitación, demostrando la manera desorganizada de trabajar, por lo que los más afectados tienen una falta y negativa apreciación al respecto con el servicio de traslado de pacientes en ambulancias.

Puesto que según estudios e investigaciones con respecto al servicio de ambulancias esta bajo los supuestos temas de corrupción. En el 2014 se realizó un El millonario concurso en donde se seleccionaban varias concesionarias para realizar gestiones para las ambulancias de emergencias, en donde empresas que luego de ser adjudicatarias encargaron más de 80 furgones con novedosas prestaciones y acondicionamientos exigidos, aunque después de tres años de pesquisas, el Juzgado del sector de España en donde han sido vulnerados y expuestos se han reunido indicios del presunto fraude con el estado en temas ligados a la corrupción, en donde los perjudicados son los pacientes de las ambulancias que reciben ese servicio, muchas veces los pacientes simplemente no recibían el servicio por la falta de ambulancias así con las carencias en equipamiento e implementación en las cabinas de las ambulancias.

Asia.

Korea

En 1.951 con la aparición y uso por primera vez de los helicópteros para evacuación de víctimas durante la Guerra de (Korea), *Ver Fig. 5 y 6*; llegaron a evacuarse hasta unos 17.000 heridos de guerra disminuyendo la mortalidad por demora en la atención. Siendo revolucionaria y esperanzadora la evolución y desarrollo de los sistemas de triaje cuales facilitaron la clasificación oportuna y rápida para este tipo de operaciones en conflictos bélicos; a mediados de los años setenta con el innovador concepto de víctima de trauma

mayor, se recibiría como atención primordial el manejo de este tipo de paciente; el de mayor importancia por decirlo de alguna manera, es decir dando prioridad según el sistema de triaje de la época, por lo que; es evacuado hacia un hospital más especializado acorde al grado o nivel de complejidad que tenga como lesión. Luego en los noventa se realiza un mejorado sistema para el tratamiento y observación del paciente con trauma, incluyéndose ya en las leyes del país, proveyéndose ya con recursos económicos más direccionados para su desempeño, incluyendo la interacción de diferentes niveles en atención de emergencia, en donde según la necesidad varían de niveles hasta el máximo en complejidad en recursos humanos, tecnológicos y profesionales suficientemente capaces para atender a los pacientes con trauma severo; pues, estas son las principales dificultades en todo servicio de transporte de ambulancia determinándose por los siguientes factores:

- La prevención a través de campañas, que deberían tocar principales puntos vulnerables específicos,
- El entrenamiento del recurso humano como manejo prehospitalario e intrahospitalario,
- La implementación de sistemas de comunicación efectivos, apoyados conjuntamente con el área de transporte, ya sea este terrestre o aéreo dependiendo de la gravedad de la lesión.
- Contar con un soporte económico para el manejo posterior del paciente en su casa, con el fin de proveer una rehabilitación integral y completa al individuo víctima de un trauma mayor.

América.

México.

En México, el servicio de transporte de ambulancia hay dos sistemas: el anglo-americano y el franco-alemán. El sistema Anglo ofrece la atención médica a través de técnicos en urgencias médicas (TUM) y paramédicos, teniendo como objetivo primordial la ayuda y soporte médico; básicamente el paciente es trasladado hacia salas de emergencia para ser evaluarlo pasando por un triaje con el objetivo de tener una identificación más adecuada y reciba tratamiento definitivo. Por su parte, el sistema franco-alemán emplea médicos para una atención pre hospitalaria derivando al paciente directamente al área según la especialidad, después de ser evaluados por el medico

emergencista del hospital, llevando un orden desde el ingreso siendo atendido por las enfermeras, médicos y especialistas, entre otros. Los TUM y paramédicos tienen una función vital y de gran importancia preventiva con una participación determinante respecto a la morbilidad y mortalidad de los pacientes en el fondo. La experiencia y funcionamiento diario de un hospital con respecto a las emergencias médicas incluyendo los pacientes para traumas y contusiones, ofrece una oportunidad para que el médico demuestre sus habilidades profesionales de manera independiente, siendo pues los médicos quienes diariamente enfrenta la primera línea con el paciente, ofreciendo su opinión médica en primera instancia donde según la experiencia el paciente es derivado a la especialidad según necesidad. Esto permite ganar experiencia en su carrera profesional e incrementar el respeto hacia el estudio de la medicina, en otros países también se ofrecen este tipo de servicios permitiendo al profesional desempeñarse más oportunamente en sus labores por lo que repercute positivamente en el tratamiento de cada uno de los pacientes.

El trabajo presenta inconvenientes debido a que son documentos confidenciales o documentos que la administración no quiere ofrecer, siendo que dificulta de cierta manera la capacidad para investigar con respecto a la obtención de las bases de datos, tanto oficiales como privadas, con respecto a la administración, logística y rendimiento de cuentas en los servicios logísticos, especialmente con la información del sistema que conforma la administración de los fondos, pues al ser un estudio basado en datos de conteo poblacional, esta información debería ser de carácter público, y no presentadas solo cuando haya auditoría. Es también importante tener presente que algunas instituciones o en este caso hospitales y clínicas limitan el acceso a datos de sus servicios, privando y recortando el acceso a la información, debiendo ser de manera inversa pues el objetivo es identificar con transparencia las transacciones que puedan existir en las áreas administrativas encargadas de este tipo de manejo de fondos públicos, para aumentar la calidad de los servicios mínimos requeridos, optimizando los recursos, para brindar un oportuno servicio médico.

Brasil.

El **Serviço de Atendimento Móvel de Urgência** (SAMU) es el servicio público de ambulancias en Brasil en todas las partes del país y es gratuito para todos los ciudadanos.

El SAMU tiene distintos vehículos con diferentes equipos dependiendo básicamente del tipo de lesión o de la enfermedad. Cuando llames a la ambulancia, un médico internista evaluará la mejor solución para el paciente, enviará una unidad de cuidados intensivos móvil con médicos y enfermeras y reservará un ambiente en el servicio de emergencias en el hospital o clínica. El sistema SAMU se creó en el 2003 teniendo como finalidad la de minimizar la morbi-mortalidad en Brasil, en consecuencia, mejorar la calidad de servicio de los hospitales para con los pacientes traídos de emergencia para su evaluación y derivación pertinente a la especialidad según necesidad.

El SAMU proviene de la unión de dos modelos de APH (Atención Pre-Hospitalario); el *modelo americano* que se enfoca en la rapidez del servicio, la hora de oro, es decir, sacar a la víctima del lugar del accidente lo más rápido y el *modelo franco-alemán*, que se centra en salvaguardar y proteger al paciente para transportarlo a un hospital más cercano y brindarle el servicio de emergencia oportuno. Brasil se caracteriza por una numerosa población con importante diversidad geográfica, muy aparte de las culturas y actividades de su pueblo variopinto. Tomemos como ejemplo La ciudad de Cubatão-São Paulo, con 129 000 habitantes en promedio, ubicado entre el mar y la montaña, ciudad que es atravesada por 4 carreteras principales, incluyendo una parte industrial con empresas de gran carga laboral, como textilera, fabricas alimentarias, las refinerías de petróleo y la metalurgia.

Aunque todo esto parece un gran sistema en la teoría, en la práctica a menudo es lento y no se puede confiar en él. Históricamente, los hospitales y las salas de urgencias están superpoblados. Ahora sigue siendo un problema y antes de ser tratado tienes que pasar por una falta de servicio y mucho tiempo de espera. Para evitar que te lleven a un hospital público, puedes llamar a una ambulancia privada. Ya que los públicos sus números de teléfono no son tan fáciles de memorizar, por lo que es más prácticos y útil que para salvar una vida sea más rápido llamara a una ambulancia privada e ir a una clínica privada ante una eventualidad. *Ver Fig. 7*

A Nivel Nacional.

Perú.

Sucede que en el Perú, el servicio de Ambulancias a nivel Nacional varia y utiliza u ofrece sus servicios dependiendo la zona en donde esta sea requerida, donde se equipa e

incorporan determinadas características acorde a la necesidad de la zona y/o región. Tal cual es el ejemplo de la Selva: Lanchas y Botes adecuados según necesidad, en los Andes en determinados sectores de difícil acceso se pueden utilizar Helicópteros y/o Avionetas, básicamente los transportes de evacuación aérea son los más comunes, mencionemos como ejemplo los complejos turísticos: Machupichu, Sacsayhuamán, Cañón del Colca, Cerro de 7 colores, etc. **Ver Fig. 9, 10, 11.** Donde el acceso terrestre es complicado y de difícil recorrido por lo que es imposible para una ambulancia convencional (Transporte terrestre) pueda subir o recorrer dichos caminos o trochas donde solo ingresan personas a pie (caminos incas); siendo pues; el servicio de ambulancias difícil y/o imposiblemente adecuado, se priorizar de esta manera el traslado del paciente basándose en las necesidades del básicas del terreno disponibles en nuestro servicio de ambulancia; sin embargo tenemos conocimientos que nuestros ancestros o antecesores peruanos usaron en su oportunidad acorde a la época la Técnica de la Silla de H. Alter, **Ver Fig. 8.**

En ocasiones donde el público solicita el servicio de transporte de ambulancias; por lo general en su mayoría de casos es una situación caótica, en muchos casos hay una sobre población en espera de recibir atención rápida, oportuna y eficaz para sus aflicciones medicas incluyendo el uso de una cama de emergencia de ser el caso, además del uso de tópicos en donde los pasadizos están sobrepoblados con camillas esperando ser hospitalizados. Esta alarmante situación es motivo más que justo, es parte del reclamo que hace el público usuario, pidiendo y exclamando un trato más humano para los pacientes que adolecen de una urgencia, por lo que paralelamente el personal de salud en algunos hospitales a nivel nacional también solicita mejores condiciones de trabajo, equipos y asignación de medicamentos para la atención de los mismos, se han generado noticias en los principales medios de comunicación, en donde muchas veces estas imágenes o videos fueron adquiridos de manera clandestina, para luego ser enviadas a las redes sociales. Así como también se han ganado varias demandas, tanto a nivel civil y penal al personal (principalmente a médicos), como institución; demandas de a nivel político en donde se piden soluciones a las autoridades competentes. En muchas los medios de comunicación hacen creer que estos problemas solo suceden a nivel nacional, tales como: Ministerio de Salud (MINSa) y el Seguro Social de Salud (EsSalud). Sin embargo son problemas de nivel internacional, impactando directamente la calidad y pronto acceso a los servicios de emergencia, en donde el servicio de traslado de pacientes no está exento, a consecuencia de

estas carencias e irregularidades en el traslado se han visto innumerables esfuerzos para mejorar y dependiendo de la gestión de cada servicio de emergencia están han logrado acorde a sus posibilidades y atenciones la ansiada mejora.

Lima.

En una ciudad metropolitana tan grande y extensa como lo es Lima; la distancia y la falta de educación vial no nos permite llegar en forma oportuna ante una situación de emergencia. Nos embarga una frustrante sensación de no poder ayudar en momentos en el que debemos y somos requeridos. Sin embargo, el personal de salud haciendo de sus mejores intentos para ayudar a salvar una vida, es la falta de conocimiento y empatía de la gente que en algunas situaciones apremiantes no saben que dentro una unidad hay una vida en camino que puede ser salvada siempre y cuando esta llegue a tiempo al servicio de emergencia.

Lo que conocemos como situación de emergencia, es que tenemos que atender una vida en riesgo en tan solo 5 a 10 minutos. Por lo que la situación es sumamente caótica, a esto se le suma la complicada atención y falta de educación vial de los conductores ajenos al problema en mención, es decir **“mientras no te pase a ti”** no les interesa, por lo que es muy común ver en las calles como van haciendo caso omiso a las sirenas. Muchas veces la falta de empatía por parte del peatón quien cruza las calles queriendo ganarle a la ambulancia cuando está en una emergencia. Existe exceso de carga de pacientes en los todos los servicios de emergencia de nuestros hospitales públicos; pues consecuentemente, no se trata de un problema exclusivo de lima metropolitana sino también de grandes Hospitales a nivel de Lima Metropolitana tales como: Hospital Guillermo Almenara, Hospital Eduardo Rebagliati, Hospital Essalud Alberto Sabogal, y El Emergencia Grau. El aumento poblacional en los servicios de emergencia ha sido identificado como principal problema de la salud pública, debido a la falta de personal ocasionando una pérdida de calidad, asistencia y tiempo para una mejor atención personalizada donde muchas veces la atención medica no es la pertinente para determinar correctamente en muchos casos el diagnostico de un paciente. *Ver Fig. 12.*

El presente trabajo de investigación se exponen las causas, consecuencias y una propuesta para la mejora en el servicio de transporte de ambulancias del Hospital central PNP, ante la poca cantidad de trabajos de investigación anteriores es que; se toman como

fueron los informes de trabajo internos de la misma POLICIA NACIONAL, sobre implementación y cumplimiento de las normas técnicas en el servicio de transporte así como los reportes diarios de ambulancias, el manual de procedimientos del Área de Transporte, normativas en el uso para el área de transporte de ambulancias de la Policía Nacional. Describiéndose las problemáticas presentes entre las cantidad o stock de camas disponibles y la sobredemanda de pacientes en los servicios de emergencia, así como las condiciones en la que esperan los pacientes, incluyendo como trabaja el personal de salud en las instalaciones de los servicios de salud. Las situaciones aquí expuestas dificultan y comprometen una atención oportuna complicando a las personas quienes solicitan y piden ser atención médica. Presentamos las siguientes sugerencias para ambas partes debido a que la sobrepoblación de pacientes en el servicio de emergencia de los hospitales, es un grave problema de salud pública. En donde el personal encargado es considerado como prestador de salud público, es quien tienen que priorizar de manera oportuna la determinación de estudios al respecto proponiendo alternativas, con una constante mejora progresiva de corto y mediano plazo, para el beneficio de todos los pacientes que requieren los servicios de traslado de ambulancia.

Hospital Central PNP.

Tal que; la Policía Nacional del Perú (2014), tiene un servicio de salud integral a nivel nacional, el cual atiende a todos los policías (en actividad o no), incluyendo sus familiares directos, es de saber que la atención a los policías y familiares es un derecho civil familiar para cada uno de los beneficiarios hábiles, conforme al Decreto Legislativo N° 1174 del 2014, donde indica el Art. 3.

- Personal policial de la Policía Nacional del Perú en Actividad, incluyendo el personal policial en Situación de Disponibilidad o Retiro con derecho a pensión.
- Los Cadetes de la Escuela de Oficiales de la Policía Nacional del Perú, en tanto mantengan la condición de tales, con cobertura personal e intransferible y no se extiende a sus familiares.
- Los Alumnos de las Escuelas Técnico Superiores de la Policía Nacional del Perú, en tanto mantengan la condición de tales, para

quienes la cobertura es personal e intransferible y no se otorga a sus familiares.

- El o la cónyuge o conviviente en unión de hecho declarada conforme a Ley, los hijos menores de edad o mayores incapacitados en forma total y permanente para el trabajo y padres del personal policial comprendido en el inciso a) del presente artículo, de acuerdo a lo establecido en el Reglamento respectivo.

Teniendo en cuenta la gestión del servicio de salud de la Policía Nacional es la administración pronta y eficaz de las prestaciones de salud a través de un conjunto de especialidades médicas en los nosocomios de la Policía Nacional del Perú, en este caso del Hospital central en beneficio de dicho personal y sus derechohabientes, la introducción nos revelan:

Hay una paupérrima calidad de administrar dichos recursos, obtenidos del 6 % de la remuneración consolidada, que son asignadas específicamente para el fondo de salud del personal PNP, a la vez son enviadas a la Institución Administradora de los Fondos de Salud de la Policía Nacional del Perú, conocida como (SALUDPOL), esta entidad es supervisada por la Dirección de Sanidad PNP. Aun así esta no se abastece perjudicando económica y moralmente a todos los beneficiarios del sistema de salud de la Policía Nacional del Perú, causando trastornos por una mala distribución económica y administrativa al no brindar una atención médica de calidad ni de forma óptima, observándose en varias oportunidades el desabastecimiento de medicinas en las farmacias ambulatorias, farmacias de emergencia, falta de reactivos y placas para exámenes radiológicos y tomografías, en el equipamiento y material médico para las diferentes áreas del Hospital Central PNP incluyendo el área de ambulancias; dejando desabastecidas las misma, sin oxígeno para el traslado de pacientes, sin algunos medicamentos y materiales, equipamiento como resucitadores en mal estado, bajo estas condiciones o requisitos que se deben prevenir, provienen del aporte mensual que realiza cada beneficiario que está registrado en la Boleta de pago virtual PNP. **Ver Fig. 13**, detectándose que estos fondos no son suficientes para una equitativa y correcta distribución de la logística de medicamentos ni mucho menos para el mantenimiento y abastecimiento de los requerimientos que necesita el área de transporte como lo son; las pastillas, frenos, cambio de aceite, siendo responsabilidades inherentes del servicio de logística, pues este aporte económico que

realiza cada uno de los efectivos policiales se convierte en un fondo común policial, y es observable que no puede compensar el servicio logístico para toda el área usuaria.

Si tenemos en cuenta que el “Hospital Nacional PNP – Luis N. Sáenz”, más conocido como el Hospital Central PNP, está pasando por una etapa de infraestructura y remodelación a la fecha, esta aun cuenta con muchas carencias internas tales como: desabastecimiento de medicamentos, ausencia de personal, insuficiencia de reactivos para exámenes clínicos, personal de limpieza (donde hay personal que no se le abona mas de 3 meses), prefiriendo retirarse del trabajo; incluyendo la carente falta de logística física tal como lo son; camillas, sillas, guantes, recarga de oxígeno, por lo que el presente trabajo de investigación está enfocado al servicio de transporte de ambulancias, donde se observa y estudia los motivos que causan la inoperatividad de las mismas, conforme al: Reporte de Stock de Ambulancias, *Ver Fig. 28*. Pues; independientemente de la falta de medicamentos, implementos médicos, desabastecimiento de personal, todo esto es meritorio para poder brindar el servicio de traslado de un paciente, debido que es un trabajo que se debe trabajar de manera conjunta con las exigencias que se requiere dentro de una ambulancia médica, para el traslado de un paciente por lo que la carencia de presupuesto, la falta de conductores e inconvenientes a seguir, fomenta un retraso y dificultad en el servicio generando el reclamo de los pacientes hacia la jefatura inmediata superior del personal encargado, en donde muchas veces son los perjudicados verbalmente y laboralmente sin que ellos tengan responsabilidad alguna, por el simple hecho de no poder ofrecer un servicio oportuno más que la de laborar con las pocas herramientas que les brindan en el servicio de su funciones; tal como consta en los informes. (La Contraloría de la Republica, 2013, p. 21 – 22).

El hospital central PNP, a la fecha dista por el momento de una buena calidad en atención primaria, no solo en los servicios médicos sino también en el servicio de traslado de ambulancias con el paciente, debido básicamente a una demora innecesaria simplemente por el hecho de tener vehículos en mal estado y/o en estado de inoperatividad recuperable; es decir, por falta de presupuestos mínimos en los mantenimientos de servicios básico preventivos; tal como: el cambio de aceite, deterioro para cambio de batería, desgaste natural de los frenos, limpieza y mantenimiento mínimo requeridos mensualmente, sin dejar de mencionar la falta personal para el traslado es decir faltan choferes, paramédicos y personal médico; estos gastos son

comunes y de gastos mínimos pero obstaculizan la funcionabilidad de las unidades al no tenerlas operativas, como consecuencia en estas oportunidades los mismos choferes han realizado sus propias actividades, logrando obtener los recursos económicos para poder solventar algunos gastos mínimos como los cambios de pastillas, cambio de aceite, y equipos de limpieza para el aseo de la unidad luego de trasladar un paciente; inclusive en muchas oportunidades a los choferes sin unidad que manejar por lo que luego los choferes “al estar disponibles” son utilizados en otras áreas como conductores para traslado de Coroneles y/o Generales, incluyendo el reparto de correspondencia, ya que esta situación de “disponible” en el área de transporte de ambulancias, los choferes son cambiados otras áreas no acorde a su función llegando inclusive a áreas administrativas, de manera que logran un desabasteciendo en el servicio de ambulancias; para que es e personal pase de disponible a activo y no sea un personal **“sin función, disponible”**, y todo a raíz de que no hay ambulancias en donde él pueda estar óptimo para la función del traslado, demostrándose de tal manera que al no tener un vehículo o ambulancia que manejar se sobrecargan las funciones del poco personal y ambulancias que quedan, elevando el tiempo de uso y espera de las pocas ambulancias que quedan disponibles para el servicio de traslado de pacientes.

El presente trabajo de investigación, está enfocado en el servicio de transporte de Ambulancias del Hospital Nacional Luis N. Sáenz, (Área de Transportes); este nosocomio está ubicado en la Av. Brasil Cdra. 26 s/n en el Distrito de Jesús María, en Lima, y es conocido tradicionalmente como “Hospital Central PNP”; puesto que con el análisis e investigación oportuna lograremos detectar cual o cuales son las deficiencias y consecuencias en el área de transportes, algunas son muy notorias como la falta de ambulancias operativas; a razón de esto, los choferes que están disponibles son cambiados a otras áreas dejando la sobrecarga al área de transportes, luego se presenta la falta de presupuesto para mantenimiento de las ambulancias, la no renovación de flota vehicular, no compra oportuna de repuestos, incluyendo la falta del personal asistencial médico y/o paramédico, por lo que esta área trabajo se enfoca a una solución de los problemas, incluyendo ideas para mejorar y disminuir la carga operativa en las pocas unidades activas que se encuentren operativas hasta la fecha.

1.2. Antecedentes de estudio

1.2.1. Nivel Internacional.

ESPAÑA - Real Decreto 836/2012 - Real Decreto 1397/2007

En determinadas zonas de España u otras regiones de Europa están reglamentadas conforme el: **Real Decreto 836/2012**, indicándose todas las cualidades técnicas, el equipamiento médico y cantidad de personal requerida en las ambulancias de los servicios médicos de transporte. Considerándose especificaciones concretas de acuerdo a las necesidades de la zona. Conforme al Art 2, Art 3 y Art 4; incluyendo que las ambulancias asistenciales deben tener como mínimo un piloto con al menos una preparación técnico profesional emergencias sanitarias, tal cual está previsto en el: **Real Decreto 1397/2007**, de 29 de octubre, con título de la nación o extranjero homologado para tales efectos.

Martínez (2017), ha señalado que bajo los conceptos de emergencia y priorización de la salud hay normas que trabajan en conjunto acorde a al presente decreto vigente:

La OMS (2017), indica que el derecho a la salud es transmitido para toda persona sin excepciones, por lo que el proceso de elaboración de la presente norma se ha valorado que la Asociación Española de Normalización y Certificación (AENOR), entidad reconocida como organismo de normalización de conformidad con lo dispuesto en el Real Decreto 2200/1995, de 28 de diciembre, por el que se aprueba el Reglamento de la Infraestructura para la Calidad y la Seguridad Industrial, aprobó la norma UNE-EN 1789:2007 + A1: 2010, versión española de la aprobada por el Comité Europeo de Normalización, en materia de vehículos de transporte sanitario y sus equipos. Esta norma ha sido publicada en el «Boletín Oficial del Estado» por Resolución de 7 de septiembre de 2010, de la Dirección General de Industria, por la que se publica la relación de normas UNE aprobadas por AENOR durante el mes de julio de 2010.

García y Soto (2016), manifiesta específicamente que la OMS determina a este derecho como un estado de bienestar físico, mental y social, en donde tiene como objeto principal la salud y bienestar del paciente conforme indica el presente decreto en:

Art. 1. Objeto.

El objeto principal de este decreto es manifestar las características técnicas, el equipo médico, así como la cantidad mínima requerida de personal para los vehículos destinados al servicio de transporte de ambulancias.

Art. 2. Clases de vehículos de transporte médico por carretera.

Esta definido en el Art. 133 del Reglamento de la Ley de Ordenación de Transportes Terrestres, aprobado en el Real Decreto 1211/1990, del 28 de septiembre, en donde el servicio de transporte médicos se diferencia en:

A. Ambulancias no asistenciales, no están acondicionadas para la asistencia médica en ruta. Esta categoría se subdivide en:

1. Ambulancias de clase A1, o convencionales, transporta a los pacientes en camilla.
2. Ambulancias de clase A2, o de transporte colectivo, adaptadas para el traslado de personal médico, que no sea de carácter de urgencia, mucho menos traslado de pacientes con enfermedades infecto-contagiosas.

B. Ambulancias asistenciales, adaptadas para la asistencia médica en ruta. Esta categoría de ambulancias se subdivide en:

1. Ambulancias de clase B, ofrece soporte médico vital básico y atención medica mínima para traslado.
2. Ambulancias de clase C, proporciona soporte médico avanzado.

Artículo 3. Características de los vehículos.

Los vehículos de transporte médico, de cualquier clase, deberá cumplir las siguientes exigencias, conforme a lo establecido por las leyes generales de tránsito, circulación de vehículos y seguridad vial:

A) Identificación y señalización.

1. Identificación externa completa que pueda identificarse rápidamente que se trata de una ambulancia, llevar señalización con la palabra «Ambulancia» detrás y delante. En la parte delantera se pondrá en sentido inverso para que pueda ser leído por los vehículos delanteros.
2. Señalización debe ser luminosa y acústica de preferencia de paso ajustada a lo dispuesto en la reglamentación vigente.

B) Documentos obligatorios.

1. Certificado de fumigación.
2. Libro de reclamaciones.

C) Vehículo.

1. Vehículo con potencia optima, suspensión y sistemas de freno adecuados a la necesidad principal basándose en la seguridad de los pasajeros.
2. Faros antiniebla anteriores y posteriores.
3. Señales intermitentes para casos de espera.
4. Extintor contra incendios.
5. Neumáticos especiales de todo terreno, acorde a las necesidades del terreno.
6. Caja de herramientas de seguridad.
7. Triángulos luminosos.

D) Habitáculo vehicular.

1. Lunas transparentes, en caso de vehículos de transporte medico colectivo podrán optar por otro dispositivo que asegure significativamente la privacidad del paciente.
2. Climatización e iluminación independientes dentro del habitáculo del conductor.
3. Medidas de isoterma e insonalizaciones aplicadas a la carrocería.
4. Revestimientos interiores de las paredes lisos y sin elementos cortantes y suelo antideslizante, todos ellos impermeables, lavables y resistentes a los desinfectantes.
5. Puerta lateral y puerta trasera con acceso para permitir el ingreso rápido del paciente.
6. Gavetas para material médico e instrumental.
7. Gata y llave de ruedas.

Cumpliendo todas las exigencias previstas, según cada tipo de ambulancia deberá cumplir específicamente con lo dispuesto tal como la norma **UNE-EN 1789:2007 + A1: 2010**, manifiesta. Las ambulancias contarán, además, con radio transmisor y geo localizadores la central de Radioperadores garantizando completa comunicación y ubicación de la unidad con el hospital Central, los vehículos de transporte médico deberán además cumplir con las exigencias en materia de homologación para de vehículos de transporte médico establecidas tal cual la Directiva 2007/46/CE del Parlamento Europeo y del Consejo, de 5 de septiembre de 2007, creándose un protocolo para la homologación de los vehículos de transporte médico y asistenciales, demás sistemas, componentes y unidades técnicas exclusivas para dichos vehículos, así como la normativa nacional dictada en España para el traslado.

Artículo 4. Dotación de personal.

Dotación mínima de los vehículos:

Los vehículos destinados a los servicios de transporte médico deberán contar con el siguiente personal médico:

1. Las ambulancias no asistenciales de clases A1 y A2, deberán contar, al menos, con un chofer, con certificado o curso básico de RCP previsto en el Real Decreto 710/2011, cuando el tipo de servicio lo requiera, incluyendo estudio mínimo de apoyo médico.
2. Las ambulancias de tipo B, contará como mínimo un chofer que tenga título de formación profesional de técnico en emergencias médicas, previsto en el Real Decreto 1397/2007, o correspondiente título extranjero homologado o reconocido, para otras funciones mínimas de ayudante, en servicios básico de apoyo médico en caso de eventualidad
3. Las ambulancias tipo C, deberán contar, al menos, con un chofer que esté en posesión del título de formación profesional de técnico en emergencias médicas o en todo caso título extranjero homologado o reconocido, acompañado de un enfermero con título universitario Enfermería o título de Grado que habilite para el ejercicio de la profesión regulada de enfermería, o título extranjero homologado o reconocido. Asimismo, si la asistencia a prestar lo amerita deberá contar con un

médico con título universitario de Licenciado en Medicina o título de Grado que habilite para el ejercicio de la profesión regulada de médico, o correspondiente título extranjero homologado o reconocido

Tal como lo indican sus disposiciones finales tercera y cuarta:

- **Disposición final tercera. Habilitación normativa.**

Se autoriza al Ministro de Fomento y al Ministro de Salud, Servicios Sociales e Igualdad para autorizar en el marco de sus funciones, mediante orden conjunta, las disposiciones necesarias para la aplicación y desarrollo de este real decreto, así como para absolver discrepancias que se susciten en el presente decreto.

- **Disposición final cuarta. Entrada en vigor.**

El presente real decreto tendrá valor legal el día siguiente al de su publicación en el «Boletín Oficial del Estado».

1.2.2. A nivel Nacional

1.2.2.1. Perú. Ley N° 26842, Ley General de Salud

La realidad nacional con respecto a la atención de víctimas o personas en estado de emergencia, el profesional o técnico en urgencias médicas tiene que enfrentar decisiones inherentes a la prioridad de cuidados y traslado de pacientes. Por lo tanto, hay la necesidad de realizar de manera práctica y eficaz para que las atenciones médicas con las cuales se podrían salvar muchas vidas dependan de la rapidez y eficiencia con la cual esta se efectúa. Es por ello que realizamos un estudio acerca de cómo enfrentar estos hechos de manera eficiente y rápida, promoviendo una cultura de ayuda y solidaridad con el prójimo. Ante la presente situación hemos procedido a realizar una investigación para estudiar y abarcar más el tema acerca de cómo categorizar y/o seleccionar a los pacientes. (Milla, 2019), específicamente este artículo establece la protección del derecho a la salud, en el medio familiar y de la comunidad, la cual es de responsabilidad del Estado, de la sociedad, y de la propia persona de promover y de alcanzar el máximo goce de este derecho, así ha sido entendido por la doctrina nacional.

Dentro del Artículo 37° de la Ley N° 26842, Ley General de Salud, establece que las

áreas de servicios médicos de salud, incluyendo los servicios médicos de apoyo, no importa su naturaleza o gestionabilidad, deben cumplir con los parámetros establecidos donde se disponen las reglas y normas técnicas dictadas por la autoridad de salud a nivel nacional; basadas en asistencia médica, transporte, equipamiento, personal técnico, sistema de saneamiento y control de riesgos, que realizan el servicio de ambulancia. Y acorde a la Resolución Ministerial N° 343-2005/MINSA con fecha 06 de mayo del 2005 donde aprueban la **N°05/-MINSA/OGDN-V.01, "NORMA TECNICA DE SALUD PARA EL TRANSPORTE ASISTIDO DE PACIENTES POR VIA TERRESTRE"**, el cual tiene la finalidad de mejorar la calidad asistida para los pacientes que utilizan el servicio de Ambulancia. Las ambulancias en la actualidad están construidas a pedido básicamente según las necesidades, incluyendo el grupo médico especializado, es decir trabajan en conjunto que se tengan empatía entre ellos, generando un ambiente laboral cómodo. Se ha mejorado el equipamiento de los vehículos, las alertas visuales y acústicas, además de otras más generales como lo es el sistema de frenos, digamos el sistema ABS de la ambulancia tal que obviamente es necesario, debido a la velocidad a la que trabajan en casos de emergencia, circulando en una eventualidad y por el personal que llevan atrás de la ambulancia. Los cambios para mejorar la calidad del servicio médico de la ambulancia, incluye un elevador de camillas, rampas y ganchos estabilizadores, con el fin reducir movilidad innecesaria al paciente y al equipo médico.

Contraloría General de la República (2012); realizo varias visitas de inopinadas a los hospitales del Ministerio de Salud (MINSA) y EsSalud (Seguro Social del Perú) de Lima Metropolitana y el Callao, verificando gran parte de las instalaciones y funcionamiento de muchos ambientes de cada nosocomio, evaluando los servicios de emergencia que están considerados en la Resolución Ministerial RM N° 386-2006/MINSA / NTS N° 042-MINSA: Norma técnica de salud de los servicios de emergencia y la RM N° 064-2001SA/DM / Normas técnicas para proyectos de arquitectura y equipamiento de las unidades de emergencia de establecimientos de salud. En cada informe presentado de las sedes hospitalaria, se encontraron servicios de emergencia que presentaban pacientes en condiciones de baja calidad sanitaria, vale decir: Aglomeración. De todos los informes recibidos se observó una demanda superior a la realidad ofrecida por el nosocomio, tal como se puede apreciar en la siguiente, **Ver Fig. 12.**

1.2.2.2. Policía Nacional del Perú - Ley N° 27200 - Ley Que Regula el Empleo de Señales Audibles y Visibles en Vehículos de Emergencia y Vehículos Oficiales.

Dentro de la policía nacional existen reglamentos y directivas acorde al sistema de ambulancias de la PNP, conforme a la Ley N° 27200, en su Art. 1 y 2. Manifiestan lo siguiente:

Artículo 1°.- Del objeto de la Ley

La Ley determina cuales son los vehículos de emergencia médica y vehículos oficiales que gozan de las prerrogativas que les corresponden en la preferencia del tránsito y para el uso de las señales audibles y visibles que se emplean en el cumplimiento de sus funciones.

Artículo 2°.- De los vehículos de emergencia.

Son considerados vehículos de transporte médico y como tales están obligados a exhibir las características que los identifique como tal en el servicio de sus funciones.

...

b) Las ambulancias de los establecimientos de salud, estatales y privados que atienden casos de emergencia médica.

c) Los vehículos policiales que atienden situaciones críticas relativas al cumplimiento de sus funciones.

Por lo que se reglamentó de manera más formal en el: **Manual de procedimientos del departamento de transporte de la DIRSAL PNP (2013)**, encontrándose el detalle, las finalidades, contenidos y alcances; así como la Base Legal, etc. Posterior y adicionalmente tenemos el: **Manual de organización y funciones del Departamento de Transportes (2015)**; según indica este manual se da cumplimiento al reglamento del sistema normativo aprobado con Resolución Ministerial N° 0306-92-IN/PNP, estableciendo según RD. N° 2368-2003-DIRGEN-DIREMG del 31DIC03, formulándose el proyecto de manual de organización y funciones del área de transportes UNILOG-OFAD DIRSAL PNP, de acuerdo a los criterios que norman su contenido y procedimiento para la formulación, aprobación y difusión a los diferentes órganos de la sanidad policial.

Es necesario indicar que, durante el 2018 y 2019 las unidades ejecutoras de la

Policía Nacional del Perú, han presupuestado un monto económico de S/8,863,912,797.00 y S/9,564,987,347.00 donde el área de economía del Ministerio de Economía y Finanzas de forma transparente e imparcial ha utilizado entre un 97.9% y 98.1%, apreciándose que significativamente se ha tenido una buena gestión de gasto, este indicador ha sido validado en forma integral y eficiente no solo numérica, sino de manera objetiva, pues cuando las auditorías de cumplimiento no detecten desviaciones en la ejecución del gasto, se puede afirmar que, es una buena gestión administrativa acorde a una adecuada gestión económica de presupuesto público que se le otorgaron a las unidades ejecutoras de la Policía Nacional del Perú , pues el resultado se ve reflejado en el servicio médico para el personal policial que se le brinda a cada uno de sus integrantes satisfaciendo sus necesidades médicas, sin embargo, no es el caso en el servicio de ambulancias del hospital central PNP, ya que solo está en teoría y no se observa ningún tipo de mejora en los servicios médicos.

La gestión determina las funciones de los órganos competentes, así como las atribuciones y responsabilidades de todos y cada uno de los cargos, lo que permitirá una racional y ordenada distribución de las tareas, con el objetivo de aprovechar a plenitud el potencial humano asignado al Dpto. de Transportes de la DIRSAPOL PNP. El impacto en el bienestar y salud del personal policial y sus derechohabientes afiliados debe y será positivo, toda vez que la inyección de recursos económicos mejorara el sistema de traslado de pacientes por consecuente disminuirían las ambulancias inoperativas causadas por detalles no tan costosos como lo son: la renovación de frenos, mantenimiento de batería, cambio de bujías, e internamente el equipamiento de materiales médicos como el alcohol, ampollas, carga de oxígeno, etc., incorporándose al presupuesto de cada Unidad Ejecutora Nro. 020-Sanidad PNP, de tal manera lográndose una posible mejora económica en la utilización en el equipamiento y mantenimiento de equipos e instrumental médico, la adquisición de medicinas, insumos médicos y demás insumos necesarios para que el sistema funcione de manera más efectiva, para medir los cambios y/o mejoras en el servicio de transporte se recomienda hacer una encuesta anónima, para obtener información relevante.

1.2.2.3. Hospital Central PNP.

Dentro de la Policía Nacional del Perú; existe maneras, usos y costumbres en la técnica de aplicación y desarrollo, y la Policía Nacional no está excepta de estas prácticas,

por lo tanto, es de mucha importancia capacitar y entrenar al personal policial, para que tenga un mejor proceder y eficacia ante una situación de tal envergadura. Pues; actualmente dentro de la Policía Nacional del Perú, estas necesidades no son ajenas para el transporte de pacientes, puesto que la presentación de este trabajo, está basado en muchas de las actuales carencias que fueron encontradas dentro del nosocomio estudiado ya sea en la atención y/o observación dentro del Hospital Nacional de la Policía Nacional del Perú - Luis Nicanor Sáenz, conocido como “Hospital Nacional PNP – Luis N. Sáenz” o Hospital Central PNP, teniendo conocimiento que además de la notoria carencia nos vamos a referir de esta manera al Área de Transportes del Hospital, en donde pertenecen 11 ambulancias para todo el complejo hospitalario, y de las cuales solo están operativas 6 unidades conforme al Reporte Diario de servicio de Transporte *Ver. Fig. 14, 15, 16, 17, 18, 19, 20, 21, 22, 23, 24, 25, 26, 28*. Y el Stock de unidades médicas, *Ver Fig. 27*. Por lo que evidentemente no es suficiente, debido a falta de interés e inoperatividad del personal ya que por gastos mínimos para el manteamiento más del 50% de ambulancias cuentan con los siguientes motivos que se pueden observar en su funcionamiento, dentro de lo más resaltantes son:

- Falta de mantenimiento preventivo de las unidades en el periodo establecido (Cada 5000 kms.); como lo es el cambio de aceite, la limpieza de frenos, mantenimiento y cuidado de las baterías.
- Desgaste natural del sistema de frenos sin intercambio por falta de presupuesto.
- Desabastecimiento y descarga de los tanques de oxígeno de las ambulancias.
- Escases de choferes para las ambulancias.
- Escases de médicos para ambulancias
- Escases de enfermeros y personal técnico para ambulancias.
- Camillas de ambulancia deterioradas, rotas o parchadas en mal estado.
- Falta de material médico como; alcohol, vendas, gasas y utilería.

Puesto que; para realizar su mantenimiento respectivo en los talleres mecánicos estando los vehículos dentro de la garantía de compra (5 años o 100,000 kms), estos no son enviados al taller comercial donde se realizó la compra debido a la falta de presupuesto para dicho mantenimiento este no se realiza, dejando desabastecido al servicio de

transporte con solo 05 unidades para el traslado de pacientes, debido a que la demanda diaria es de 200 pacientes en atención médica diarias de los cuales son 60 traslados aproximados, puesto que inclusive habiendo un plan estructurado de trabajo no está acorde pues; el poco personal de choferes, camilleros y radioperador cumplen con los protocolos establecidos, aun así estas no se abastecen con las ambulancias disponibles.

Ciertamente existe un presupuesto mensual para el mantenimiento y operatividad de las ambulancias, por lo que debería estar acorde y conforme a las necesidades de las unidades; más aún que; actualmente de las 11 unidades solo funcionan 04 Mercedes Benz Modelo Sprinter del 2014, 01 unidad que se encuentra en el taller de DIVEMOTOR (Mercedes Benz), que a la fecha no sale por falta de pago por parte de la Policía Nacional, 03 unidades Mercedes Benz y 03 unidades de marca Peugeot del año 2009 que están a la espera de mantenimiento por falta de presupuesto, entonces por lo tanto, existiendo un presupuesto y habiendo las herramientas de trabajo necesarias para satisfacer la demanda es ilógico e incoherente que no exista una correcta distribución oportuna de presupuesto hacia el área de transportes, siendo pues de esta manera esta área se vea afectada, no obstante la prioridad del presupuesto dedicado al mantenimiento preventivo y repuestos para las ambulancias, no se observan en realidad, ya que; si bien es cierto al comprar los vehículos tienen garantía de fábrica y mantenimiento gratuito de hasta los 100,000 (cien mil Kilómetros), estos solo cubren la mano de obra mas no los materiales en el momento de realizar los cambios y mantenimientos correspondientes tales como: aceite, filtro de aceite y aire, desgaste de frenos, balanceo de llantas, etc.

Una de las consecuencias observadas en las cuales se ve perjudicado el servicio de transportes de ambulancias del Hospital central PNP, es la falta de conductores, debido a que hay vehículos inoperativos puesto que cuando llegaron 8 ambulancias nuevas al Hospital en el año 2014, llegaron 16 Suboficiales conductores para dichas ambulancias, cubriendo el servicio de manejo de las unidades brindando el traslado oportuno de los pacientes, sin el conocimiento mínimo básico de salud, solo al dedicarse a la conducción y no tener una preparación de apoyo con respecto a salud, con el paso del tiempo y la disminución de ambulancias por el deterioro de los mismos; el personal se encontraba en situación de disponibilidad, *libre por decirlo de alguna manera*, y al no tener una ambulancia que manejar, pasaban a apoyar a otras áreas realizando funciones administrativas como: mesa de partes, ayudantes de oficina, choferes para coroneles y

generales dándoles funciones que no le fueron indicadas en un comienzo; como consecuencia se manifiesta un déficit de hombre-máquina que resultaba indispensable como pieza importante aumentando de tal forma la carga laboral para el Radioperador, puesto que; tendiendo menos unidades disponibles para realizar las comisiones había paralelamente una pérdida de personal conductor sobrecargándose con más comisiones durante el día y el chofer manejando más horas, no permitiendo de tal forma un correcto y adecuado descanso del personal.

En muchas oportunidades se realiza de manera particular con el presupuesto propio de los mismos choferes, realizando actividades para poder solventar los gastos, para poder con algunos repuestos, debido a que en muchos casos no cuentan con aceite o no hay presupuesto para frenos, es decir; la logística sigue siendo deficiente y vulnerable ocasionando trastornos en el sistema logístico para el correcto funcionamiento de la ambulancia. Lo que hace; que no se pueda resolver o disminuir en lo posible la atención a los usuarios y/o beneficiarios, puesto que; muy aparte de esta situación, el que todas las ambulancias del HCPNP sean de NIVEL III; constituye a un indebido uso innecesario de la movilidad; ya que al ser este hospital un centro de referencia y contra referencia para todo tipo de comisión o eventualidad que pueda necesitarse una ambulancia, tiene categoría Tipo III, va tener que usarse pues, al ser todas son iguales; para todo tipo de traslado; vale decir, si hubiera una eventualidad de trasladar a un paciente estable solo para realizarle una resonancia en una clínica particular (debido a que no contamos con ambulancias de Tipo I o II); se llevaría al paciente en una ambulancia Tipo III, la cual está destinada para pacientes de amplia complejidad o urgencia médica. Desabasteciendo y quitando la oportunidad o dándole un mal uso a la ambulancia ante una eventualidad a un caso que si amerite la prioridad necesaria. Sin dejar de mencionar que el hospital está cargado y no se abastece debido a:

- Cuenta con una poblacional mayor de 50,000 Hab.
- La desfasada complejidad arquitectónica, que no va acorde a las necesidades actuales del nosocomio.
- Falta de personal: Médicos generales, especialistas y subespecialistas. Bioanalistas, enfermeras, odontólogos, etc.
- Carencia de equipos de alta Tecnología (Cuidados Intensivos y Medicina Critica).

A razón que el Hospital Central PNP, siendo de máxima complejidad realizando atención ambulatoria y hospitalaria, se investiga en torno al servicio de emergencia en donde se atienden más de 200 pacientes diarios, y al ser un área donde usan las ambulancias se tomó una encuesta aleatoria de al menos 20 personas entre edad de 18 a 50 años, de ambos sexos, viendo el estado físico del paciente así como el tipo de procedimiento para el que iban a solicitar el servicio de ambulancia, como podemos observar en las tablas, *Ver. Fig. 29, 30, 31, 32, 33*. Por lo que; en teoría la Dirección de Operaciones de los Servicios de Salud de la Sanidad PNP teniendo las siglas -DIREOSS-PNP- R.M. N° 1471-2006-IN-PNP, Modifican y aprueban la estructura orgánica y el manual de organización de funciones de la Sanidad PNP del 12 de junio del 2006, debiendo tener una mejor logística ya que teniendo bajo su responsabilidad entre otras acciones las de dirigir, planificar, coordinar, ejecutar y controlar acciones de la red de urgencias, emergencia, trauma-shock, atención prehospitalaria y evacuaciones médicas, articuladas al sistema de Referencia y Contrarreferencia a nivel Nacional, en coordinación con el área de logística consecuentemente con el área de transportes de ambulancia del Hospital Central PNP. La aplicación de la presente Norma Técnica de Salud es responsabilidad de las autoridades sanitarias de las Direcciones de Salud, Direcciones Regionales de Salud o quien haga sus veces en el ámbito regional. Dado el caso de las entidades públicas como es el caso del Hospital De Policía le corresponde a las Direcciones de Sanidad de las Fuerzas Armadas y Policiales, tener en su servicio de transporte los 3 tipos de ambulancias.

Ambulancia Tipo I: utilizadas para el transporte asistido de pacientes estables, excepto en lugares donde no haya otro medio de transporte de mayor complejidad disponible.

Ambulancia Tipo II: para el transporte asistido de pacientes, en estado crítico, cuenta con capacidad de asistencia médica.

Ambulancia Tipo III: para el transporte asistido de pacientes en estado crítico inestables que requieren asistencia médica especializada durante el traslado.

A razón de que este sistema integral de servicio de transporte funciona en los centros hospitalarios con tres tipos de ambulancia, el Hospital Central PNP solo utilizan la del Tipo III para todas las eventualidades, causando de esta manera ciertas deficiencias y carencias en los servicios de traslado de pacientes, de ser el caso faltaría más ambulancia

de las del Tipo I y II con su respectivas características internas, puesto que las actuales ambulancias que se encuentran en el Hospital Central, no solo se usan para el traslado de pacientes sino también para otras comisiones que no son de su competencia, por lo que en varias oportunidades estas comisiones no se pueden efectuar debido a la sobre carga de comisiones y falta de ambulancias, por usar una de Tipo III para pacientes de alta médica.

Tabla 1

Tipos de ambulancia

AMBULANCIA TIPO I	AMBULANCIA TIPO II	AMBULANCIA TIPO III
Equipamiento básico	Equipamiento básico	Similar a ambulancia tipo II
	Monitor Desfibrilador Portátil	Ventilador mecánico/ bomba de infusión
	Oxímetro de pulso portátil	Equipamiento específico de acuerdo a la atención especializada.

Fuente: Elaboración propia

De las características internas y externas de las unidades de transporte médico

- Debiendo ser carrocería original de fábrica, con una tracción 4×2, en el caso de la ciudad en sistema de transmisión mecánica, planta motriz de acuerdo a la capacidad del vehículo, ruido interno menor de 65 decibeles en cabina, puerta deslizante lateral derecha, puerta trasera de hoja única de apertura horizontal hacia arriba o de doble hoja vertical.
- Deberá contar con un separador interno de la cabina de conducción del vehículo.
- Superficie interior de la cabina sin aristas salientes ni cortantes, deberá estar recubierta con material impermeable y lavable.
- Contar con amplias gavetas, con estantería colocada de extremo a extremo, construida sobre la pared interna de la cabina; de material impermeable y con

tapicería de protección de fácil limpieza, con bordes exteriores romos o redondeados.

- Contar con porta sueros.
- Tener gaveta interior (cajón) construido sobre la pared derecha de la cabina igualmente de material impermeable y con tapicería de protección de fácil limpieza, con bordes no filosos ni puntiagudos.
- Sobre el piso original del vehículo se colocará una superficie antideslizante, lavable y resistente, de una sola pieza sin obstáculos ni deformaciones, sin costuras ni uniones.
- Una camilla asegurada sobre el piso con el espacio libre al lado del mueble de gavetas, doble sistema de fijación: uno directamente al piso y otro vertical de toma lateral a la camilla. Su desplazamiento deberá ser lineal y directo sin obstáculos ni sistema de rieles, que puedan obstaculizar el paso.
- Espacio libre entre la camilla y asientos del personal médico.
- Equipos instalados asegurados correctamente y con dispositivos anti vibratorios de fácil acceso, pudiendo ser retirados del vehículo en caso de necesidad de uso fuera de él.
- Asiento giratorio con cabezal, instalado directamente al piso del vehículo y a la cabecera de la camilla, tener cinturón de seguridad.
- Iluminación interior óptima.
- Sistemas permanentes de seguridad: extintores y pasamanos sobre las puertas e interior de la cabina.
- Aire acondicionado.

De los equipos médicos, insumos, materiales y medicamentos

Contener lo mínimo requerido.

- Sábanas descartables, Bolsa y recipiente para desechos hospitalarios, mascarilla, lentes, mandilón, guantes, máscara de oxígeno, Sondas de aspiración, Sonda de Mayo, Bajalenguas, Cánula binasal, Torniquetes, Esparadrapo, Jeringas

descartables, Catéter intravenoso, Gasa estéril, Vendas elásticas, Algodón, Guantes quirúrgicos descartables, Parches oculares, Tubos endotraqueales y Electrodo, en óptimo funcionamiento

- Equipos: Oxímetro, Bomba de infusión, Aspirador de secreciones, Monitor de signos vitales, Tensiómetro, Estetoscopio, Laringoscopio con hojas curvas y rectas, Respirador manual, Ventilador volumétrico, Electrocardiógrafo, Desfibrilador, Sistema de camilla, base de montaje, pedestal, plataforma y sistema de amarre para los pacientes e Incubadoras, verificando su operatividad constantemente.
- Material Médico: Chata, Linterna, Tijera, Termómetro, Riñonera, Equipo de cirugía menor, Férulas para miembros inferiores o superiores o equivalente, Collarín cervical y una unidad de oxígeno medicinal con control manual, flujómetro ajustable con válvula de 0 a 15 L/m con humidificador.
- Medicamentos y soluciones intravenosas básicas: Las cantidades, presentaciones y concentraciones de cada medicamento acorde las guías de atención de cada prestador.
- Analgésicos, Anestésicos, Inotrópicos, Vasodilatadores, Antiarrítmicos, Antihipertensivos, Catecolaminas, Inhibidores HCl, Antieméticos, Broncodilatadores y Cristaloides.

Del personal interno

De acuerdo a las circunstancias y las necesidades en cada atención médica, el personal que va dentro de la ambulancia determina el tipo de ambulancia, de tal manera tenemos lo siguiente:

- Ambulancia Tipo I: médico o licenciado en enfermería o técnico de enfermería, de preferencia preparado para el manejo y transporte de pacientes; chofer profesional en reanimación básica.
- Ambulancia Tipo II: médico entrenado en manejo y traslado de pacientes críticos; licenciado en enfermería o técnico en enfermería, de preferencia entrenado en atención de pacientes críticos; chofer especializado en reanimación básica.
- Ambulancia Tipo III: médico especialista en urgencias médicas u otro médico

especialista capacitado o entrenado en emergencias; enfermero entrenado y/o capacitado en atención de pacientes críticos.; chofer especializado en reanimación básica.

Por lo que se observa objetivamente la ausencia de personal calificado, en el Hospital central PNP en el manejo de las unidades, siendo vital importancia, así como los choferes, paramédicos, enfermeros y doctores que están a cargo de las unidades, según indica DIRECTIVA N° 18-20-2016-DIRGEN PNP/DIREJSAN-B, en Punto XI, Inc. 2, 3ª. Debido al equipamiento según el tipo de ambulancia, Tipo (I, II, III) Normas técnicas para el servicio de ambulancias.

En todos los casos ya sean estos de manera fluvial, aérea o terrestre, Ver Fig. 10, 11 y 12.

Tabla 2

Tipo de ambulancia según el personal interno

RECURSO HUMANO	AMBULANCIA TIPO I	AMBULANCIA TIPO II	AMBULANCIA TIPO III
MEDICO	Puede asistir cualquiera de los 3 profesionales	X	Especialista Entrenado en
ENFERMERO	entrenados en manejo y transporte de pacientes	X	atención de paciente crítico
TEC. ENFERMERO		Entrenado en atención de paciente crítico	Entrenado en atención de paciente crítico
PILOTO	Entrenado en RCP básico	Entrenado en RCP básico	Entrenado en RCP básico

Fuente: Elaboración propia

De la demora en tiempo de espera para ambulancia dentro el Hospital

Cuando se solicita el servicio de transporte de ambulancias, es el personal médico quien solicita y es quien asume la responsabilidad de verificar la necesidad real del paciente (triaje), determinando la necesidad y de ser el caso llevarlo rápidamente al centro

de salud más cercano o en su oportunidad a otro centro hospitalario para su posterior tratamiento, una vez determinado la acción a tomar se coordina con el hospital, el médico, el radioperador quien coordina y ordena a la ambulancia el traslado a otro nosocomio para realizar pruebas con las que el Hospital Central PNP no cuente; se entrega al Dr. Encargado y en su defecto al Conductor de la ambulancia la historia clínica, más la orden de servicio de ambulancia **Ver. Fig. 27;** (*Documento donde van todos los datos del paciente, dirección de traslado, nombre del Dr. Encargado, nombre del procedimiento a realizarse, fecha y hora.*), sin embargo, en algunas oportunidades ocurren situaciones anormales como: saturación de pedidos en sala de emergencia, ausencia de camillas, incluyendo a estop la carencia de personal médico para recibir al paciente; generando retrasos y demoras dentro del centro de salud, lo que afectando significativamente la logística normal para el traslado del paciente. Esta situación se verifico ***Insitu***, puesto que, al observar los tiempos de espera en los que en algunos casos llego a demorar más de 2 horas, donde se tuvo la oportunidad de aprovechar dicho tiempo libre para efectuarse encuestas anónimas referente al servicio que se les ofrece en dicho Hospital.

1.3. TEORÍAS RELACIONADAS AL TEMA

I. ANÁLISIS DEL EXPEDIENTE (0008 – 2016) DEL FUERO MILITAR DEL PERÚ. -

Es el análisis de un expediente el cual por su singularidad y protagonismo de los participantes podemos observar las carencias y falta de operatividad y equipamiento logístico, los cuales trajeron tragedias fatales con el personal de salud, que se conformaba por personal de la misma institución, donde perecieron vidas por no brindar ayuda oportuna a los heridos en zonas de guerra por falta de personal calificado, así como de unidades equipadas no aptas para el traslado básico, recayendo toda la responsabilidad en personas que estando en su cargo no previeron lo consecuencias fatales, tal como se menciona.

Siendo el año 2015, en la ciudad de Tambopata en Madre de Dios para erradicar la minería ilegal se realizó un operativo los días 16, 17 y 18 de septiembre del año 2016; donde hubo nefastas consecuencias de gravedad se necesitaron y no hubieron obtener participación del servicio médico y de ambulancias, puesto que no proveyeron de acuerdo a orden del **Gral. PNP Miguel, VILLANUEVA BENAVIDES** encomendada al

COR.PNP Ramiro, ESQUIVEL RIVERA siendo Jefe del Estado Mayor de la Dirección Ejecutiva del sector, por carencia y falta de materiales, insumos así como personal de sanidad necesario para cubrir dichas diligencias encomendadas por su superioridad, por lo que las consecuencias fueron nefastas, pues al no haber una respuesta por parte de la sanidad ni de las ambulancias, es que perecieron 2 Suboficiales, por no contar con una respuesta rápida, conociendo la rudeza de la zona en donde la temperatura es considerablemente elevada tan solo facilitaron al personal con una 01 botella de agua de 500mls. **Llegándose a la conclusión después según la necropsia perecieron por falla multiorgánica, insuficiencia renal aguda e insolación**, quedando como precedente que se incumplió según la LEY DE LA POLICIA NACIONAL, el D.L 1148 el inc.1 y 3 del Art. 12, referido al plan de trabajo de operaciones específico, al no formar un puesto de comando ni proveer con la asistencia de personal médico, enfermeros, ambulancias, así como provisiones para salud, además de la incompetencias de la superioridad en dar órdenes al personal a su cargo.

Lamentablemente culminando el proceso se determinó que no hubo según las declaraciones e argumentos pertinentes por parte de la defensa que: **El hecho de haber retornado a Lima no exime de responsabilidad respecto a la coordinación constante acerca de la logística considerándose que no había otro oficial que pueda hacerse cargo con la responsabilidad al respecto las coordinación con la logística en el desarrollo del Plan.**

Pues, no se logra acreditar la razón real del deceso solo se indica que fue por deshidratación, que por la falta de una o dos botellas de agua que no se han entregado, señalando que si bien es cierto el operativo fue mal planeado, solo se le imputa el delito de OMISION DE CUMPLIMIENTO DEL DEBER, en función operativa; sin embargo, eso no determina el deceso.

II. Análisis del Decreto Legislativo N°. 1174 ley de SaludPol y su reglamento, Decreto Supremo Nro. 058-2003 MTC. -

Este dispositivo legal tiene como objeto definir a la **INSTITUCION ADMINISTRADORA DE FONDOS DE ASEGURAMIENTO EN SALUD**, conocido como IAFAS – SALUDPOL, siendo la persona jurídica de derecho público interno con la facultad de administrar los fondos intangibles de salud policial, además de ser dependiente

del Ministerio del Interior, cuenta con autonomía administrativa y contable, teniendo como misión principal recibir, gestionar y utilizar los fondos económicos que son destinados al financiamiento de los servicios médicos de la policía nacional ofreciéndole coberturas de salud a todos sus beneficiarios incluyendo a los familiares directos hasta donde alcance la cobertura, estando el efectivo policial en actividad o no. Acorde lo establecido en el Art. 1 del DL. 1174.

DL. 1174, Art. 1 - Objeto. -

El Fondo de Aseguramiento de Salud de la Policía Nacional del Perú, opera bajo una normatividad vigente, valiéndose como persona jurídica dentro derecho público interno con calidad de gestora de administración de los fondos de salud policial, dependiendo del Ministerio del Interior, pero cuenta con autonomía administrativa y contable; en consecuencia tiene la finalidad de recibir, captar y gestionar dichos fondos para ser destinados al financiamiento de prestaciones de salud, donde se puedan coberturar de manera posible los riesgos de salud a sus beneficiarios.

En este sentido el DL. 1174, detalla a los beneficiarios y/o usuarios del servicio de salud, los convenios y contratos de Saludpol con clínicas que brinden los servicios carentes en la PNP, cuáles son los recursos provenientes del aporte obligatorio del estado para el personal policial, el financiamiento, así como el descuento a los aportantes del sistema de salud con los recursos propios de Saludpol.

A razón de que los recursos son provenientes de los aportes mensuales de carácter obligatorio del Estado, donde se establece el aseguramiento de la salud del personal de la Policial de la Policía Nacional del Perú que se encuentre en situación de actividad, disponibilidad y retiro, incluyéndose a los Cadetes y Alumnos de la Policía Nacional del Perú, siendo el seis (6%) de la remuneración consolidada, pensión o propina, **Ver Fig. 13.** según corresponda, el cual será destinado exclusivamente para su sistema de salud. Teniendo con fin primaria asegurar la accesibilidad, oportunidad y calidad tanto de las prestaciones de salud como suscribir convenios y contratos con otras Instituciones, que ofrezcan los mismos servicios necesarios netamente compatibles con los requerimientos de SALUDPOL de ser el caso en que no se tenga en disponibilidad o funcionamiento, resguardando así la salud de la Policía Nacional.

Según el presente Decreto Legislativo, la Dirección Ejecutiva de Sanidad de la Policía Nacional del Perú, considerado como ente de apoyo, se ha constituido como la

instancia de mayor nivel jerárquico, siendo encargado de administrar los servicios básicos de salud en la Policía Nacional, según ordenanza de la Comandancia General de la Policía Nacional del Perú. Pues; el objetivo principal es ofrecer una mejora continua de todo el personal policial, considerándose la: prevención; protección; recuperación y rehabilitación de la salud del paciente, siempre y cuando estén dentro de los derechos fundamentales de personas. Siendo supervisado y controlado bajo un Oficial General de Servicios, siendo un médico de la Policía Nacional del Perú, según y conforme el Art. 6, es donde se expresan cuáles son las funciones, que prevén el diseño, implementación, planificación y evaluación de programas, proyectos y actividades con proyección en mejora de la salud, además de proponer normas, directivas y lineamientos direccionando el crecimiento institucional médico, pudiendo de tal manera poder manejar de forma más eficiente estos recursos humanos, logísticos, económicos y financieros con pensamiento crítico donde la eficacia pueda mejorarse y lográndose de tal manera implementar los objetivos del Régimen de Salud de la PNP y otras funciones que necesarias para el Reglamento de la esta Ley, proponiendo mejores coberturas para los beneficiarios, adicionalmente, el Art. 7 indica los lineamientos del Régimen de Salud de la Policía Nacional del Perú: La Dirección Ejecutiva de Sanidad de la PNP y las Instituciones Prestadoras de los Servicios de Salud de la PNP.

III. Decreto Legislativo N° 1175 Ley de Régimen de Salud de la PNP y su Decreto Supremo N° 003-2015-IN.

Reglamento del DL 1175, siendo mas una modificación y actualización de la ley anterior.

Artículo 1.- Objeto.

El presente Decreto Legislativo tiene por objeto regular el régimen de salud del personal policial de la Policía Nacional del Perú y familiares derechohabientes. Norma la organización, competencias, funciones, financiamiento, niveles de coordinación y relación organizacional con las diferentes unidades orgánicas de la Policía Nacional del Perú y entidades de salud del sector público, privado o mixtas. El Régimen de Salud de la Policía Nacional del Perú forma parte del Sistema Nacional de Salud.

Artículo 2.- Beneficiarios del Régimen de Salud de la PNP.

El Régimen de Salud de la Policía Nacional del Perú comprende a los siguientes beneficiarios:

El personal policial de la Policía Nacional del Perú en Situación de Actividad, así como el personal en Situación de Disponibilidad o Retiro con derecho a pensión.

Los Cadetes de la Escuela de Oficiales de la Policía Nacional del Perú, en tanto mantengan la condición de tales, para quienes la cobertura es personal e intransferible y no se extiende a sus familiares

Los Alumnos de las Escuelas Técnico Superiores de la Policía Nacional del Perú, en tanto mantengan la condición de tales, para quienes la cobertura es personal e intransferible y no se extiende a sus familiares.

El o la cónyuge o conviviente en unión de hecho declarada conforme a Ley, los hijos menores de edad o mayores incapacitados en forma total y permanente para el trabajo, los padres del personal policial comprendido en el inciso. a) del presente artículo, y otros, de acuerdo a lo establecido en el Reglamento respectivo.

El Reglamento establecerá los planes de aseguramiento de salud, de conformidad con lo dispuesto en la Ley Marco de Aseguramiento Universal en Salud.

Artículo 3.- De la salud policial.

Respecto a los beneficios del usuario en el presente Régimen de Salud de la Policía Nacional del Perú tienen derecho a acceder a un conjunto de prestaciones de salud de carácter preventivo, promocional, recuperativo y de rehabilitación, en condiciones adecuadas de eficiencia, equidad, oportunidad, calidad y dignidad, a través de las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPRESS) y conforme a la disponibilidad de financiamiento de la Institución Administradora de Fondos de Aseguramiento en Salud (IAFAS) de la Policía Nacional del Perú. El personal policial con discapacidad por acción de armas, acto de servicio, como consecuencia o con ocasión del servicio estará sujeto, además del presente Decreto Legislativo, a lo dispuesto por la Ley que otorga protección al personal con discapacidad de las Fuerzas Armadas y Policía Nacional del Perú”.

Para entendimiento común del cómo es que opera el sistema de Salud en la policía nacional del Perú, es SaludPol quien administra los fondos que son descontados de la

remuneración mensual del personal de la Policía nacional. Siendo este aporte previamente otorgado por el estado a cada personal policial que equivalente al 6% de la remuneración siendo este sistema de salud denominado en un principio (FOSPOLI). El Fondo de Salud para el Personal de la Policía Nacional del Perú, creado mediante Decreto Supremo N° 015-B-87-IN, hasta el 2015 a la denominación: Fondo de Aseguramiento en Salud de la Policía Nacional del Perú (SALUDPOL), según el Art. 2 del Decreto Legislativo 1174, por el Decreto Supremo N° 001-91-IN y el Decreto Supremo N° 009-2008-IN, para financiar la atención integral de la salud de los miembros de la Policía Nacional del Perú, y así; comprenderemos desglosando hasta llegar al porqué de los problemas internos, analizando posteriormente como es el servicio de transportes de ambulancias del Hospital Central PNP.

De tal manera, la administración de los fondos y la correcta derivación hacia el área usuaria, debería pues; brindar el correcto abastecimiento en las ambulancias, así como las reparaciones correspondientes para el traslado, como lo indica en Teoría La Norma Técnica de Salud para el Transporte Asistido de Pacientes por Vía Terrestre, del NTS 051 - MINSA /ogdn – v0.1, que tiene la finalidad de dar la mejora en calidad del traslado de pacientes así como, el correcto equipamiento y funcionamiento del mismo, teniendo validez a nivel nacional.

Retamozo (2008) conceptualiza la palabra gestión, como la acción y destreza de administrar, coordinar y gestionar algo. Indica que llevar a cabo diligencias que hacen posible la realización de una operación o acto comercial a beneficio de uno es gestión. Esta idea se extiende hacia toda una serie de actos o acciones, para lograr resolver un asunto o concretar un proyecto. También lo sería el hecho de poder tomar riendas de una compañía o de un negocio.

Salud Policial.

Como indica el Decreto Legislativo Nro. 1175 Ley de Régimen de Salud del Personal PNP en el Art. 03, la salud policial es un conjunto de beneficios para la salud exclusivo de los policías y familiares dándose de manera preventiva, recuperativa o de rehabilitación, siendo direccionado de manera equitativa, oportuna, de calidad y dignamente a través de las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPRESS) considerándose primeramente la disponibilidad de su capacidad económica por parte de la Institución Administradora de Fondos de Aseguramiento en Salud (IAFAS) de la Policía

Nacional del Perú. El personal policial en el desempeño de sus funciones y servicios, sujeto por este Decreto Legislativo, (DL), así como también por lo dispuesto por la Ley que concede protección al personal de las Fuerzas Armadas y Policía Nacional del Perú, y el manual de organización y funciones de la Dirección de Sanidad PNP establece que “El servicio de salud otorgado por la Sanidad Policial, esta conformado por un equipo de prestaciones médicas, basada en prevención de enfermedades, recuperación y rehabilitación de los policías y derechohabientes”.

Este decreto indica e informa acerca de las características técnicas que no necesarias para el transporte de pacientes en ambulancias, en el que el Reglamento Nacional de Vehículos aprobado por el Decreto Supremo 058-2003 MTC, dando los alcances de las características de las ambulancias que debe contar con un espacio mínimo de dimensiones en cada tipo (I, II, III); para alojar a un paciente en camilla y al personal de atención sentado con suficiente espacio para realizar maniobras de atención y reacción para salvar la vida de los pacientes, donde se esté incluyendo una separación para la cabina del piloto con la parte posterior en donde se encuentra el paciente.

Tabla 3

Dimensiones en cada tipo (I, II, III)

Dimensiones	Tipo I – II	Tipo III
Altura	No menor de 1,30 mts	No menor de 1,60 mts
Profundidad	No menor de 2,30 mts	No menor de 2,30 mts
Ancho	No menor de 1,50 mts	No menor de 1,70 mts

Fuente: Elaboración propia

BASE LEGAL.

Constitución Política del Perú.

Ley 26842, Ley General de Salud.

Ley 27657, Ley del Ministerio de Salud.

Ley de Creación del Seguro Social de Salud (EsSalud) N° 27056

Ley N° 26790, Ley de Modernización de la Seguridad Social en Salud y su

Reglamento en el Decreto Supremo N° 009-97-SA.

Ley N° 27604 que modifica los artículos N° 3 y N° 39 de la Ley N° 26842

Ley 27181, Ley General de Transporte Terrestre.

Ley de Creación del Seguro Social de Salud (EsSalud) N° 27056

Decreto Supremo 053-2003-MTC, Reglamento nacional de Vehículos.

Decreto supremo 013-2002-SA, Reglamento de la ley del Ministerio de Salud.

D.S. N° 024-2001-SA, que aprueba el Reglamento de la Ley del Trabajo Médico

D.S. N° 016-2002-SA que reglamenta la Ley N° 27604

Decreto Legislativo N° 1174- Ley del Fondo de Aseguramiento de la Policía Nacional del Perú.

Decreto Legislativo N° 1175- Ley del régimen de Salud de la Policía Nacional del Perú.

Decreto Legislativo N° 559 Ley del Trabajo Médico.

Resolución Suprema N° 0140-89-IN/DM que aprueba el código de Ética profesional de la Policía Nacional del Perú.

Resolución Ministerial N° 343-2005/MINSA se aprueba el Reglamento de Transporte Asistido de Usuarios por vía terrestre.

R.M. N° 769-2004-MINSA. Categorías de establecimientos del Sector Salud

R.M. N° 751-2004-MINSA Sistema de Referencia y Contrarreferencia de los Establecimientos del Ministerio de Salud.

R.M. N° 776-2004-MINSA. Norma técnica de la Historia Clínica de los establecimientos de salud del sector Público y Privado.

R.M. N° 768-2004-MINSA. Procedimientos para la elaboración de Planes de Contingencia para Emergencias y Desastres.

Directiva 002/2006/MTC/15, Clasificación Vehicular y Estandarización de Características Registrables Vehiculares.

Directiva N° 18-20-2016-DIRGEN PNP/DIREJSAN-B / R.D N° 829-2016-DIRGEN/EMG-PNP Lima, 10AGO2016

Formulación del problema.

¿Se ha vulnerado el derecho de asistencia en el traslado que tienen los pacientes del Hospital Central PNP, en el servicio de Ambulancias, durante el periodo de Junio – Agosto del 2019?

1.4. Justificación e importancia del estudio

1.4.1. Justificación.

Siempre hay motivos que llaman la atención, pues existen acontecimientos de conflicto, estrés, incomodidad y mucho fastidio. La mala información y escaso interés en servicio que se ofrece llama bastante la atención en el sector salud, y no por el hecho de no poder atenderse en otro hospital, sino que simplemente el no considerarse como un instrumento confiable que facilite y afronte las dificultades del caso según el tipo paciente, y dar mayor objetividad a la vez en el proceso, apoyando el avance evolutivo del médico y/o enfermera para la evaluación eficaz del paciente, determinándose prioridades de atención durante la toma de decisiones para todos los médicos en formación, o sin la oportuna preparación de los recién incorporados a los servicios de urgencia (médicos residentes) de ser el caso, es que; surge de la necesidad de contar con un instrumento que facilite y permita determinar la complejidad de cada paciente, para que sea posible establecerse acorde a los recursos físicos, humanos, y según la demanda de servicios y políticas necesarias del hospital que sean adheridas y nunca asumir el dejar de lado la opinión crítica profesional que se realiza conforme al triaje realizado a cada uno de los pacientes.

1.4.2. Importancia.

La clasificación de los pacientes basándose en su condición de salud actual, se define como prioridad el acceso al servicio de emergencias, según la gravedad de su estado, esta valoración clínica la realiza un profesional en salud es decir, un médico y de último recurso una enfermera capacita en temas de Urgencias Médicas; llamándose a este tan importante acto de identificación y clasificación: TRIAJE, cual tiene un significado de vital importancia que ayuda y simplifica la atención según las necesidades del paciente, puesto que considerando la importancia del servicio de traslado de pacientes en

ambulancia, este sería según asignación por atención prehospitalaria del Hospital Central PNP, valorándose la importancia y necesidad del traslado, debido a que esta administrada por el Centro de Control de eventos del hospital (Radioperador); siendo el quien maneja la difícil responsabilidad de brindar el servicio de traslado por lo que debe coordinarse acorde a los parámetros establecidos dentro del nosocomio para mantener un abastecimiento correcto y oportuno para cualquier tipo de intervención que cuente con un tiempo de reacción prudente y razonable para salvar vidas. Proponiéndose de tal manera, que se cuente con una asignación de ambulancias equipas para contemplar un rango lineal y proporcional para adaptarse a las áreas donde se concentren las demandas y poder determinar cuál es la cantidad óptima para un correcto servicio de transporte de ambulancias, puesto que; de esta manera utilizando la presente técnica se deban valorar de manera más fehaciente y acorde los resultados obtenidos para futuros servicios de ayuda para con los pacientes.

Por lo que; debemos considerar ¿Debe, existir importancia en la búsqueda para la solucionar conflictos y carencias en los servicios básicos en la atención para pacientes en el Hospital Nacional PNP Luis N Sáenz?; Pues; Sí. lo más acertado sería la elaboración de un proyecto para el área de transporte del mismo Hospital, a razón de un Programa para la mejora de infraestructura y manejo de eventualidades que por Disposición Superior se tenga a bien reestructurar con el afán de mejorar e impulsar una mejora en la estrategia valorando todas las posibles expectativas para con los pacientes; debido a esto mediante el RD.Nº.775-2016-DIRGEN PNP, del 27JUL2016, se aprobó el Plan de Adecuación de la DIREJESAN PNP a UGIPRESS, el cual establece las acciones que deben realizarse para la DIREJESAN PNP, asimismo contiene acciones para repotenciar los establecimientos de salud en el Hospital Nacional “Luis N. Sáenz”. (Policía Nacional del Perú, 2016). Considerando toda la información obtenida y a razón de esta, poder determinar la vital importancia de contar con más de lo mínimo requerido para cubrir las expectativas que un nosocomio moderno y actualizado pueda necesitar, así como; las necesidades básicas solicitadas para el buen y correcto funcionamiento de las unidades y trato de los pacientes, quienes son los más afectados con las carencias actuales, previendo de tal forma una pronta solución. Motivos por los cuales, lamentablemente en muchas oportunidades fue el mismo personal chofer de ambulancias es quien tuvo que desembolsar para autofinanciarse, llegando hacer actividades para no quedarse sin repuestos para las ambulancias en un hospital tan convulsionado como lo es el Hospital Central PNP, llegando a tal punto que

solo llegaron a funcionar 04 ambulancias de las 11 en total; no dándole la prioridad necesaria al no ejercerse un mejor control presupuestal adecuado mensual, para designar un monto que permita prever lo inevitable; siendo el mantenimiento preventivo de las unidades evitándose el desabastecimiento de las mismas. Existe parte del equipo médico que no está capacitado siendo este personal que esta presto a colaborar pero muchas veces no tiene la capacitación mínima requerida, no haciéndose responsables cuando falla por el mal manejo de los equipos, la falta de personal entrenado especializado, eso nos hace intuir y demostrar que la Sanidad PNP, en este caso el Hospital Central PNP no cuenta con el personal médico profesional en el manejo operativo de equipos médicos de alta gama, y eso va para todos los servicio incluyendo el de ambulancias, ya que las ambulancias de la Sanidad solo cuenta con un 35% de unidades operativas, funcionando solo 4 ambulancias de un total de 11.

1.5. Hipótesis

Se está vulnerando el derecho se asistencia en el traslado de pacientes a consecuencia de una deficiente gestión que afecta consecuentemente las demás áreas llegando al área de transportes donde las ambulancias inoperativas causa que los choferes que no tengan unidad para manejar pasen a otras áreas, ofreciendo un mal servicio sobrecargando el traslado de pacientes.

1.6. Objetivos

1.6.1. Objetivos generales.

El presente trabajo tiene por objetivo principal determinar los mínimos requerimientos para la regulación del servicio de traslado de pacientes en el territorio nacional mediante la movilización por medio de ambulancias, nos referimos al traslado de pacientes en ambulancias terrestres en la ciudad de Lima, específicamente dentro del Hospital Central PNP.

Viendo como objetivo primario la obtención de una solución coherente, rápida y eficaz a los problemas de implementación y reestructuración en el Hospital Luis N Sáenz, sería proponer con una mentalidad clara y actitud positiva, cuáles son las principales carencias y/o defectos con los que actualmente se cuenta en el nosocomio, de

tal sentido sería un gran avance el enfocarse en los puntos más críticos e importantes dada la circunstancias, utilizando este medio como una herramienta importantísima para priorizar la solución. Por lo que resulta conveniente e importante el desarrollo de la presente investigación, así como sus propuestas de solución.

1.6.2. Objetivos específicos.

Determinar y establecer los requisitos mínimos con lo que se debe cumplir para acreditar al personal de salud, incluyendo al conductor de la ambulancia que forma parte del equipo de traslado de un paciente, de tal manera que se logre disminuir la sobrecarga operativa que se tiene el área con respecto al traslado de personal, teniendo en cuenta la pocas unidades restantes para el servicio de traslado de pacientes.

Definir los características y requisitos mínimos que debe cumplir cada una de las ambulancias, para que esta sea más que efectiva, en donde se puede transportar un promedio de 60 pacientes diarios con las pocas ambulancias que quedan, tal como consta en el reporte diario de servicio de ambulancias, debido que 05 ambulancias se encuentran en estado inoperativo recuperable (mantenimiento), *Ver Fig. 28*; en los talleres mecánicos autorizados de la PNP (Maestranza); corrigiendo el trámite burocrático, y haciendo más efectivo el uso del presupuesto para las ambulancias.

Establecer el o los procedimientos administrativos que debe cumplir el usuario (Paciente o familiares del mismo), para solicitar los servicios de ambulancia del Hospital central PNP para el traslado hacia los centros hospitalarios y policlínicos de la Red de Salud PNP y clínicas que tengan convenio con Saludpol, para la mejora y correcta disponibilidad y uso de las ambulancias, personal médico, choferes, enfermeros y paramédicos del Hospital Central PNP.

II. MATERIAL Y MÉTODO

El presente trabajo esta ejecutado y analizado bajo el método descriptivo permitiéndonos continuar con todos los procedimientos conforme al sistema en donde se detallan, comentan y describen los acontecimientos registrados en dicho trabajo investigativo; pues, que se recurrió al conteo, a la recolección e integración de nuevos datos, así como los procesos estadísticos a fin de dar respuesta a la interrogante suscrita al principal problema de la presente investigación siendo motivo del análisis actual. Puesto que, de acuerdo a la información obtenida se configuro un análisis de tipo descriptivo – comparativo, dado que se pretendió conocer el comportamiento perceptivo del personal policial con respecto a la satisfacción del servicio de salud, además, se realizaron comparaciones según características personales.

Finalmente, este trabajo presenta un análisis no experimental, dado que no se realizó manipulación deliberada de variables para ver otros de efectos, Baptista (2010) nos indica, una investigación se debe hacer sin modificar muchos las variables. Nos indica que, se trata de estudios en donde las variables independientes no deben ser modificadas para que no influyan mal en otras variables, la investigación no experimental, en primera instancia lo que hace es observar todo lo referente a como se dan en su contesto natural, en situaciones reales donde de manera posterior estas puedan ser analizadas, sin ningún tipo de dificultad sino más bien que ser observadas en situaciones que ya existen, no provocadas intencionalmente por quien la realiza (p. 153).

2.1. Tipo y diseño de investigación.

2.1.1. Tipo de investigación.

Es de tipo Descriptiva, por lo que debemos agregar que se espera del presente trabajo descubrimientos prácticos que puedan proveer las respuestas para una pronta mejora en el servicio, con lo se pretende indicar las respuestas a un problema ya detectado con las evidencias encontradas por el autor, mediante los objetivos generales y específicos.

Rodríguez (2006) señala que este tipo de investigación se caracteriza porque el problema es determinado y sabido por el autor, por lo que se pretende dar respuestas a preguntas específicas.

2.1.2. Enfoque de la investigación.

Para este trabajo de investigación esta enfocado en la descripción de los problemas obtenidos para un mejor entendimiento utilizando el sistema descriptivo simple, Borda (2010), agrega que el objetivo de la investigación descriptiva es ir recolectando datos precisos que se vean reflejados en promedios y cálculos estadísticos.

2.1.3. Diseño de la investigación.

El diseño que corresponde a la presente investigación es descriptivo simple, debido a que pretendo recoger y medir la información de las variables estudiadas. Baptista (2010) asegura que este método investiga las propiedades, las características y los perfiles de personas, grupos, comunidades, procesos, o cualquier otro fenómeno al que se le practique un análisis mientras se hace la investigación. Es decir, intenta específicamente medir o seleccionar información netamente autónoma.

Esquema: Descriptivo - Simple

$$M1 \rightarrow O1$$

Tabla 4

En donde:

M =	está conformado por muestra.
O =	conformada por la variable dependiente.

Fuente: Elaboración propia

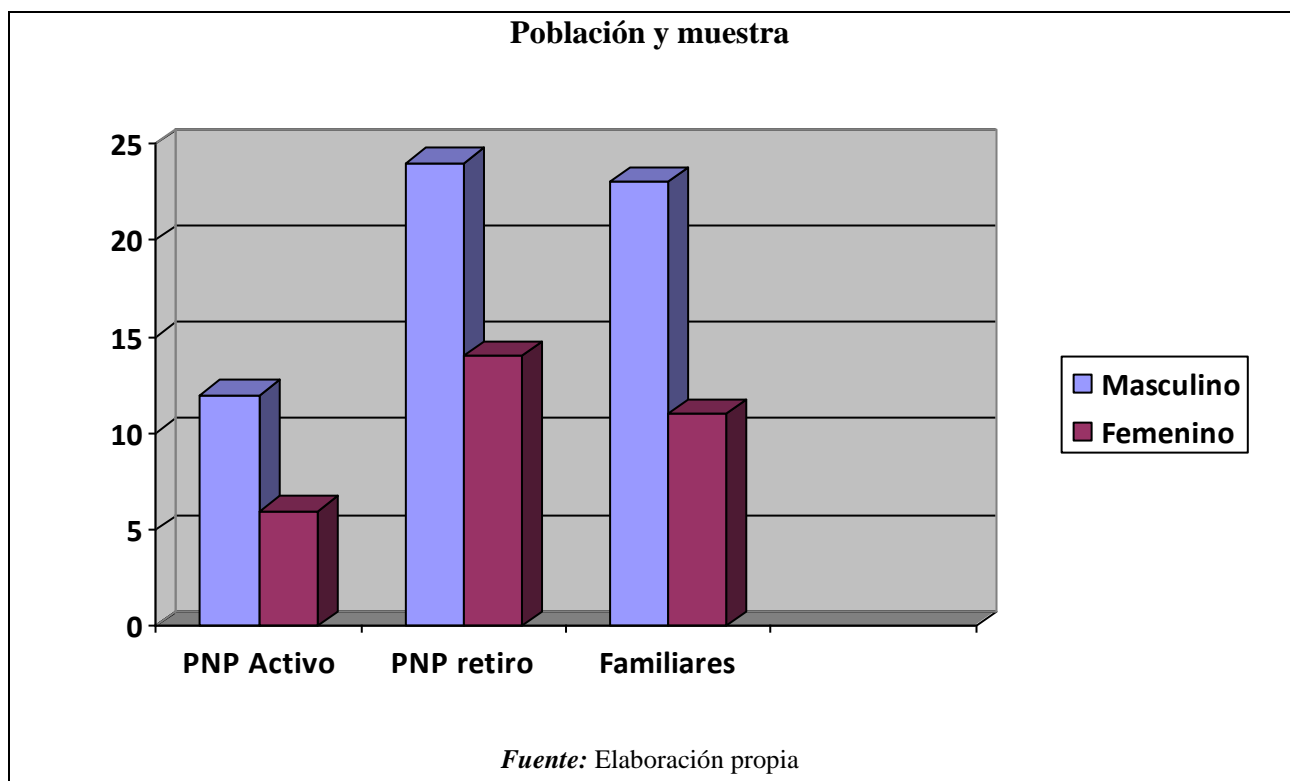
2.2. Población y muestra

Son todos los usuarios de las ambulancias que ofrece el servicio de transporte, dentro del Hospital Nacional PNP Luis N. Sáenz, siendo a su vez que se ha seleccionado como muestra (M) a 20 pacientes al azar de diferentes áreas en el servicio de emergencia del Hospital central PNP, lugar donde se necesitan primordialmente las ambulancias, siendo estos para ser encuestados a razón de 3 pacientes al día durante el periodo de un mes; cono un **Cuestionario de Preguntas Ver. Fig. 83, 84 y 85**, para evaluar el sistema de servicio de ambulancias, quienes son los principales beneficiarios que utilizan el servicio para el traslado ya sean estos para situaciones de emergencia y/o traslado a otro nosocomio de los diferentes tipos de

servicios y/o intervenciones requeridas para el paciente, observándose la población y muestra así como las variables y tipos de procedimientos que realizan los pacientes que necesitan el servicio de traslado de ambulancias; una vez obtenida cierta información de gran valor informativo se expresa en cuadros para poder manejar una mejor interpretación de las necesidades y poder darle una mejor solución a los problemas actuales dentro del servicio de transporte de ambulancias del Hospital central PNP. Además Arias, Villasis & Miranda (2016), señalan que la población seleccionada por el investigador debe reunir los elementos de homogeneidad, es decir, el lugar en donde se encuentra la población. Bernal (2010), señala que la muestra viene a ser la población seleccionada para extraer la información, hacer la medición y observación de variables en la investigación, afirma además que existe dos métodos selección de muestra: el probabilístico y no probabilístico.

Tabla 5
Población y muestra

	PNP Activo	PNP Retiro	Familiar
Masculino	04	02	04
Femenino	02	04	04
Total	06	06	08
TOTAL, Activo, Retiro y Familiares			= 20



La encuesta

Es de soporte básico para obtener información detallada ya sea cualitativa y/o cuantitativa de una población ya determinada. Sucede que, para elaborar un cuestionario, cuyos datos obtenidos sean procesados con métodos objetivos estadísticos. Por lo es utilizada para determinar circunstancias objetivas de determinado estudio para ser analizadas por el encuestador, armando una teoría y estadística con una agrupación de preguntas y respuestas enfocada a cierta población con el objetivo de conocer dichas opiniones, incluyendo hechos reales de las problemáticas internas del Hospital central PNP *in situ*, dando por lo tanto las respuestas a nuestras apremiantes interrogantes.

Al hacer la encuesta, se debe primero elaborar un formulario de preguntas, conforme a lo que se quiere analizar, siempre teniendo en cuenta el objetivo a perseguir, ya que la encuesta normalmente tiende a aplicar una muestra representativa. Por lo que, tenemos una población objetiva de 20 personas en situación de actividad, retiro o familiar de un personal PNP, por lo que cumple la encuestas en todas estas característica. Por lo tanto: más que representar un aporte del investigador para la mejor practica deductiva y solución se utiliza frecuentemente la respuesta de cuestionarios y comentarios de las diferentes opciones para mejora en dicho hospital. Las encuestas, en si; son de vital utilidad porque permiten que la población objetiva informe y/o comunique, sus necesidades como paciente de emergencia, alta médica o tratamiento médico, género, entre otros. A través de esta encuesta, por ejemplo, el investigador podrá determinar en qué área, capacidad o factor humano es que se requiere mejorar.

2.3. Variables y operacionalización.

Tabla 6

Operacionalización.

Variables	Dimensiones	Indicadores	Ítems	Instrumento de medición y recolección de datos
Variable Dependiente	Derecho a la Salud	Servicio Medico	P. 1 a 6	TECNICA - Observación. - Encuesta.
		Ambientes para los servicios de Salud.	P. 6 a 9	- Documentación probatoria
		Jurisprudencia del Derecho a la Salud	P. 10 a 16	INSTRUMENTO - Registro - Encuesta
Variable Independiente	Sobre atenciones médicas.	Exceso de pacientes en emergencia	P. 17 a 30	TECNICA - Observación. - Encuesta. - Documentación probatoria
		Jurisprudencia sobre el exceso de atenciones médicas en el servicio de emergencia		INSTRUMENTO - Registro - Encuesta

3. **Fuente:** Elaboración propia

2.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos, validez y confiabilidad

El presente trabajo se contó el apoyo y permiso del jefe del área del servicio de transporte de ambulancias al SS PNP. CASTRO RETUERTO, Rosso; y como jefe de grupo al SB PNP. CHAVEZ CARLOS Marcos; para recolectar dicha información de los 20 pacientes escogidos al azar recogiendo datos, opiniones y nivel de conformidad según las encuestas a los pacientes usuarios y familiares del Hospital, con lo que se ofrece la seguridad, transparencia, confiabilidad del presente trabajo de investigación. Con toda la información obtenida en el presente trabajo, siendo esta realizada dentro del Hospital Central PNP, queda en observancia tanto del jefe de Transporte del Servicio de Ambulancias del Hospital, el jefe de grupo; así como demás observancia del personal técnico asistencial y Radioperador del servicio quienes ofrecen y proporcionan las garantías del caso en cuanto a la veracidad del presente trabajo para proponer mejoras en el sistema de traslado de pacientes del Hospital Central PNP.

Otra técnica de investigación que se utilizó es el análisis documental que requirió de doctrina jurisprudencial, normas y libros como fuente primaria; y fuentes lincográficas extraídas de internet, como fuente secundaria.

2.4.1. Validez de los documentos.

La validez del presente trabajo de investigación se encuentra establecido a partir de las sugerencias y recomendaciones del Asesor experto, en la **FICHA DE VALIDACION DE INSTRUMENTO POR JUICIO DE EXPERTO**; consecuentemente la revisión de la literatura como soporte y apoyo a la fiabilidad necesaria con la medida de adecuación muestral, lo cual permitió su afinamiento, tanto, en la coherencia de las dimensiones con los indicadores, así como la coherencia y claridad de cada uno de los ítems, y finalmente, se recomendó el uso de un lenguaje técnico en la redacción. Hernández (2014), señala que el cuestionario consiste en recolectar información pertinente de los elementos de la muestra, a través de un número de preguntas plasmadas en un soporte físico que guarda relación con nuestras variables a medir dirigidas a la muestra obtenida, por lo que en el presente caso las preguntas tenían como respuesta, “sí”, “no”, y un espacio para dejar su apreciación de ser el caso.

2.4.2. Confiabilidad de los documentos.

En el presente trabajo de investigación presenta tiene alto nivel de confiabilidad debido a que se está considerando la técnica de observación mediante las encuestas anónimas, al azar y de alto valor probatorio realizada IN SITU del misma área usuaria determinada por terceros; estos terceros conocidos o llamados: pacientes son los que utilizan el servicio de transporte de ambulancias, pues al obtener estos datos nos detallan cierta información de carácter intrínsecamente válido, transparente y de alta confiabilidad en donde observamos que se incluyen las denominadas “órdenes de ambulancia” *Ver Fig. 20*; documento en el cual se indica el estado del paciente, el lugar donde se dirige, el procedimiento o motivo por el cual se traslada y donde dicha orden debe estar la firma del Dr. Encargado quien se hace responsable autorizando la salida del paciente hacia otro nosocomio.

- **Consentimiento informado (cuando se involucran personas), que se utilizaron en el desarrollo de la investigación.**

Debido a que los voluntarios que nos brindaron información valiosa, oportuna y real, estos encuestados nos hicieron ver las carencias de forma anónima pero con una oportuna perspectiva, a razón de que toda opinión vertida a este trabajo sea constructiva y el hecho de poder dejar sus quejas y/o reclamos a los encuestadores, hace que el Hospital vea de otra manera el intento de mejorar debido a que este valioso aporte sea utilizado de manera correcta y proporcional en una institución que es jerarquizada, de tal forma que no se tome represalias contra el personal ya sea policial o a sus familiares en el trato del servicio para traslado de pacientes en ambulancias.

2.5. Procedimientos de análisis de datos

Una vez obtenido todos los medios necesitados para la recolección de datos como lo son: las órdenes de ambulancia, las encuestas realizada, documentos probatorios, los anexos del presente trabajo de investigación y la observación; se procede a realizar la comparación y confrontación con los datos recibidos para verificar y comprobar según

estos datos la efectividad, confiabilidad, deficiencias y posibles mejoras con las cuales se puedan trabajar con los recursos que se tienen a disposición para mejorar el servicio de traslado de manera constante.

2.6. Criterios éticos

Dentro de las consideraciones para los criterios éticos se tuvieron en cuenta procesos que involucran a los actores tanto principales como secundarios, para que en su conjunto tenga una información teórica como principal fuente en recojo de datos para mantener un nivel de ética investigativa.

Veracidad.

La veracidad o credibilidad de un trabajo, se le denomina también autenticidad, es un sumamente necesario porque nos demostrar los acontecimientos y las experiencias humanas, tal y como están se percibe por los individuos comprometidos. Refiriéndose como la realidad escrita de una investigación, cuales deben tener algún tipo de relación con el trabajo de investigación realizado, pues solo de esta manera el investigador evitara realizar conjeturas prematuras acerca del trabajo estudiado. Este análisis se logra cuando los hallazgos son reconocidos como “reales” o “verdaderos” puesto que; las personas que inmersas en el presente trabajo investigativo son aquellas que han servido como ayudantes anónimos, y por otros aportantes en la presente temática investigada, demostrado la capacidad que tenga el estudio basándose en resultados que generen una demostración y probidad pertenecientes a las nuevas formas de investigar.

Responsabilidad.

Son códigos de ética los que mejoran la seguridad y protección de la identidad de los colaboradores que participan como entrevistados por el propio autor, siendo la confidencialidad una virtud primordial puesto se basa en la privacidad de la identidad de las personas inmersas en la investigación, como su privacidad de la información dada por ellos mismos, consecuentemente, para mantenerla en anonimato se le asigna un código personal para poder mantener orden y reconocer a los entrevistados. La manera en que se entrevista permite que la persona encuestada tome confianza mientras se les realiza las

preguntas, de esta forma se genera la confianza en la privacidad de los resultados de la investigación; además, con esta privacidad que se ofrece, se muestran la importancia para que los encuestadores puedan plantear la situación ética de que solo si es que el encuestado pueda decidir el ser reconocido e identificado, puesto que el investigador no está autorizado a divulgar dicha información personal ni mucho menos de citar la fuente, siempre y cuando la persona indique implícitamente su satisfacción de autorizar en caso desee que su identificación sea pública.

Dado que en la práctica, la investigación se asume una amplia visión ética y moral superando en varias oportunidades los requisitos básicos usados para la obtención de datos, no sin antes prevaler y asegurar la información de manera correcta, así como, el bienestar de las personas sobre la presente investigación propiamente dicha.

Consentimiento.

El uso del consentimiento al ser entrevistado responde a un proceso ético donde los seres humanos debemos ser tratados de manera equitativa y siempre como un fin de ayuda en sí mismos y nunca como un medio para conseguir algo. Por lo cual, los participantes o entrevistados en el presente estudio deben estar de acuerdo con ser encuestados y/o entrevistados ya sean anónimos o no, por lo que; deben considerar sus derechos, así como sus responsabilidades, puesto que; el principal aspecto debe considerarse el valor informativo que se da a los entrevistados, por lo que hay un riesgo de que se les sugestione influyendo de manera parcializada para la investigación. La responsabilidad del investigador será la que verifique la manera como realizar imparcialmente esta encuesta. Es meritorio reconocer que la información obtenida en este trabajo se convierta en un aporte que influya en la veracidad y credibilidad del presente trabajo ya que, al tener el encuestado conocimiento de la encuesta participativa para la obtención de datos, puede dar respuestas acertadas o no pero reales, siendo estas verificadas con una necesidad real; puesto que, la finalidad del consentimiento y/o autorización de los participantes que acepten las encuestas y expongan una opinión valorada acorde tanto a sus principios y valores éticos como la motivación a expresarse frente al trabajo de investigación presentado, sin que esta signifique algún perjuicio personal, sino más bien pueda ofrecer una pronta solución al problema en común para todo el Hospital.

Imparcialidad.

Como se puede observar, existen determinadas operaciones éticas que están arraigadas en la personalidad del investigador. No obstante, muchas de estas circunstancias no se realizan desde la perspectiva ética, sino de una perspectiva imparcial llegando ser vistas como una solución práctica, metodológica o de simple estrategia necesaria que se adecua dentro del proceso de investigación. De ahí, es pues que esta imparcialidad se deriva la importancia que tiene el investigador para identificar la metodología que debe adoptar, así como los resultados derivados de sus decisiones, pues la imparcialidad deriva de tener la misma oportunidad y trato a cada uno de los entrevistados, generándose resultados mucho más efectivos en el presente trabajo de investigación.

2.7. Criterios de rigor científico

Aplicabilidad.

La aplicabilidad pueda que en algunos estudios cuantitativos pueda verse vulnerada por exageración de los relatos expuestos por los encuestados o de lo contrario por no mostrarlos acorde a lo que corresponde. Digamos que, de ser el caso, por ejemplo: Si los encuestados pertenecen a un grupo de personas están en un elevado estatus y resultasen ser más accesibles que otras, ya sea por el cargo o “grado” que ostentan, o ya sea por la forma de vida que llevan, es decir de índole cultural, esto llegaría a conformar una especie de “privilegiados” de encuestados puesto que conllevaría a una falsa perspectiva en la información obtenida. Otra amenaza al criterio de aplicabilidad es la “falsa necesidad”, es decir, mostrar un patrón de necesidad mayor a la real, ya que los datos obtenidos deben ser datos recogidos con la mayor transparencia y equidad posible para manejar las conclusiones. Por tanto, también pasa que, si no se recolecta información suficiente, ya sea por escases de encuestados o por problemas con la recolección de datos, se muestren falsas realidades, como si estas de algún modo fuese la realidad necesitada dentro de las vivencias de cada uno de los encuestados, acorde además a la determinación de las respuestas emitidas.

Consistencia.

Esta basado en la disponibilidad de obtener información que tenga cierto nivel de

credibilidad consistente, pues en la presente investigación teniendo cierta dificultad en la obtención de información, debe considerarse que tampoco es posible conseguir la respuesta exacta para un estudio, pero si la mas cercana y confiable posible ya que se realiza en circunstancias como amplia diversidad de situaciones analizadas por el investigador. Como resultado, a pesar de la diversidad de datos, se debe mantener el cuidado necesario asegurándose toda la información que se obtiene, puesta en análisis objetivo sin perder el principio básico de la investigación propiamente hecha pues, siempre tendrá un mínimo nivel posible de inestabilidad. En circunstancias para obtener la firmeza de estos datos se emplean métodos tales como: triangulación de investigadores, de métodos y de resultados; y la descripción detallada del proceso de recogida, análisis e interpretación de los datos; además, la estrategia de comparación constante que permite revisar y comparar los resultados emergentes con teorías previamente formuladas. La metodología que la investigación se realiza ofrecen seguridad tanto la credibilidad como su solidez; motivo por el que, la investigación se enfoca con el carácter de indicar cuales son situaciones humanas y de vital importancia de las experiencias con los entrevistados, donde surge el criterio de realizar comprobaciones que denoten la calidad del presente estudio cuando algún otro investigador desee seguir la ruta de decisiones empleada por el presente autor del presente trabajo llega a conclusiones parecidas y equivalentes de manera real.

Fiabilidad.

Es la posibilidad de poder replicar otros estudios de ámbito parecido, es decir; que cuando un investigador use los mismos formula o técnicas de recolección de datos que otro, este obtenga resultados parecidos o semejantes. Este criterio asegure que los resultados que se consiguen puedan demostrar una situación real sin temor a equivocaciones, y que los resultados que se ofrecen a los encuestados son independientes según las circunstancias de la investigación. En un estudio cuantitativo que la fiabilidad de una investigación es un asunto complejo tanto por la naturaleza de los datos obtenidos, así como las del propio proceso investigativo acorde a la presentación de los resultados. Por tanto, un investigador que no pertenezca al trabajo mismo pueda dar una opinión de todo el proceso seguido, a fin este nuevo investigador indique si este trabajo sea creíble al ser conducido de manera correctamente o si las estrategias utilizadas para el presente trabajo

investigativo son apropiadas; pudiendo en todo caso opinar que de ser llevados por varios investigadores se realicen registros sistematizados y soliciten las posibles discrepancias en el proceso y sean otros investigadores que estén interesados en trabajos de investigación similares. Determinándose que si los resultados resultasen igual, la fiabilidad pueda garantizarse, por eso es que este tipo de investigación es muy recomendada para realizar diferentes métodos en la obtención de datos.

Objetividad.

La determinación de objetividad para los trabajos de investigación se muestra en la necesidad de que la forma de obtención de datos se vean reflejados en los mismos objetivos de estudio, siendo pues; que el autor del presente trabajo realice el plasmado escrito de la investigación, y que los resultados sean comparados con el mismo trabajo en sí. Entonces, se recomienda valorar la revisión del trabajo de investigación ofrecidas por otras opiniones. Vigilando de tal forma la veracidad de los datos; por lo que, debe ir de la mano de una perspectiva propia del autor donde se pueda concientizar la influencia de sus planteamientos. Además, de esta manera se ayuda a desarrollar una conciencia autocrítica en donde se permita generar una mejor comprensión del trabajo investigado, dejando un claro objetivo, así como lograr una imparcialidad en el trabajo investigativo donde las reflexiones y autocriticas concluyan con los resultados objetivos del presente trabajo de investigación.

Neutralidad.

Teniendo estos resultados del trabajo de manera imparcial se debe garantizar la veracidad, así como la neutralidad de la selección y descripción de los encuestados, permitiendo la conformabilidad del personal investigado en donde se permita conocer el papel o rol principal del autor en el campo debe concretar los alcances y limitaciones donde se pueda controlar los posibles juicios o críticas que tenga los encuestados. El autor tiene la obligación de informar a los todos los responsables e investigados acerca de los lugares donde se va a realizar el trabajo de campo, mostrando una fuerte posición en el rol que realizara y en las interacciones con los participantes, demostrando neutralidad e imparcialidad en cada aspecto de la realización del trabajo.

Transferibilidad.

Es el poder usar o transferir los resultados de la investigación a otros trabajos de similar contexto. Decimos que la transferibilidad debe considerarse dentro de los aspectos de la investigación estando íntimamente vinculada a las situaciones y circunstancias presenten en el contexto y a los sujetos encuestados en la investigación, para llegar a la conclusión de este criterio es describiendo rigurosamente las características del trabajo de investigación y participantes de las encuestas. La descripción es utilizada para corroborar semejanzas por encontrar lo común y específico que puedan tener otros estudios. Derivándose de ahí la importancia en la aplicación de las encuestas que permite maximizar los principales objetivos que brotan en el momento de realizar el estudio e identificar posibles factores comparables con otros contextos. Diríamos que los resultados del presente trabajo no deben ser generalizados, más bien adaptarse con algún otro contexto en que se use. De ser así; si este criterio se asemeja a las muestras hechas en el trabajo investigativo tendrá una mejor representatividad en posibles trabajos futuros.

Validación.

La validación es la interpretación correcta del resultado convirtiéndose básicamente en un soporte fundamental de todo tipo de investigación. La manera de recoger datos, de llegar a los encuestados, de las experiencias desde distintos puntos de vista, y la organización del trabajo a investigar dentro del mismo hospital PNP, permite analizar e interpretar la realidad a partir de un contexto teórico y experimental, al ser cuidadoso en revisar permanentemente los datos e información recibida, en donde el investigador tiene una apreciada rigurosidad y una seguridad en sus resultados; por lo que, la validez tiene un grado de asertividad con lo que se llega a la conclusión que el trabajo investigativo que se realiza puede obtenerse de diferentes métodos. Visto de otro punto de vista, el trabajo debe ser reconocido como una construcción social de los datos de un estudio cuantitativo. En donde exista la validez siempre y cuando haya un cuidado en la realización del trabajo, de modo que la investigación sea creíble. En donde se establezcan objetivos concretos y acordes a la realidad objetiva de los datos recolectados permitiendo que otros investigadores puedan hacerse la pregunta; si es que los resultados obtenidos son válidos o no.

III. RESULTADOS

3.1. Resultados en Tablas y Figuras

3.1.1. Instrumento de recolección de datos: validez y confiabilidad

El instrumento presenta una fiabilidad alta, debido a que ha sido verificado a través del alfa de Cronbach.

Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
,892	30

Nivel de fiabilidad obtenido= 0.892, por lo tanto, representa una fiabilidad excelente del instrumento (cuestionario).

3.1.2. Características generales de la muestra de estudio

Con respecto a la población del Hospital Central PNP se entrevistó a 20 personal al azar entre policías en actividad, retiro y civiles (esposa y/o hijos) cual entrevista se puede observar que muestra un desacuerdo significativo con el servicio de traslado de pacientes en ambulancias en el Hospital Central PNP, consecuentemente por varias razones como la falta de implementos médicos de la ambulancia, la sobrecarga, la inoperancia de unidades, falta de personal capacitado, así como; las unidades para el traslado de pacientes, esto debido a que una Unidad de Tipo III, no solo es usado ambulancia en casos de emergencia médica, sino también para ser llevados de ALTA, incluyendo el transporte a otras unidades médicas para realizar pruebas, análisis y exámenes con los que no cuenta el Hospital PNP, en algunos casos es usado como carga para medicamentos, logrando con esto la sobrecarga laboral, y el desabastecimiento de ambulancias para las emergencias reales, dándole un mal funcionamiento a las ambulancias del Área de transportes, por consecuente de esta manera se muestra y según los resultados de las encuestas se comprueba un alto índice de desaprobación.

En la presente investigación es importante tener en consideración el resultado de las bases técnicas y profesionales de cada individuo quienes son los que aportan con su experiencia y capacidades significativas, vágase decir: las habilidades netamente

profesionales e individuales del campo de acción para el funcionamiento óptimo del traslado de pacientes en ambulancias, se debería de aprovechar y analizar esta información oportuna para una mejora evidente del servicio; para lograr como resultado un mejor servicio de traslado y de ser posible una capacitación óptima y eficaz ante las posibles eventualidades que se presenten, ayuda y/o soporte al personal médico, para tener una mejor valoración y un eficiente usos de los recursos por lo que contabilizadas las solicitudes y salidas de las ambulancias en el servicio de transporte lográndose de tal manera obtener los siguientes resultados consecutivos en los meses de Junio, Julio y Agosto del 2019. Siendo los resultados del presente trabajo NO satisfactorios.

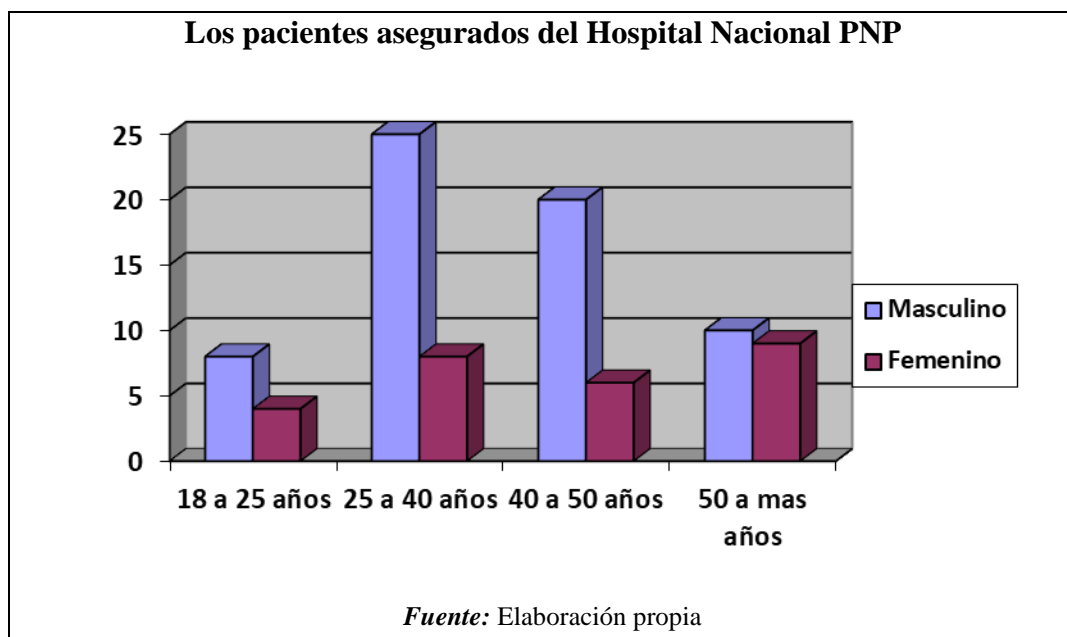
Cuadros comparativos y resultados de apoyo.

A. Los pacientes asegurados del Hospital Nacional PNP.

- 18 a 25 años: 12
- 25 a 40 años: 33
- 40 a 50 años: 26
- 50 a más años: 19

Tabla 7

Cantidad de pacientes asegurados

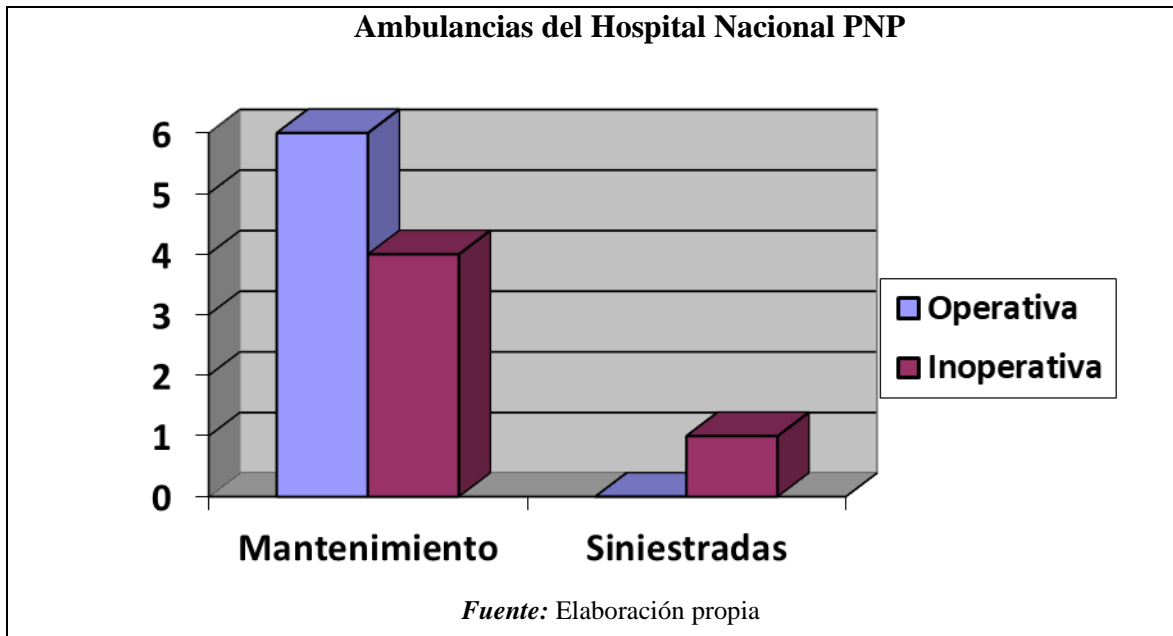


B. Ambulancias del Hospital Nacional PNP.

- 06 ambulancias operativas.
- 05 ambulancias inoperativas.
- 04 ambulancias en mantenimiento
- 01 ambulancia siniestrada.

Tabla 8

Ambulancias del servicio de emergencia

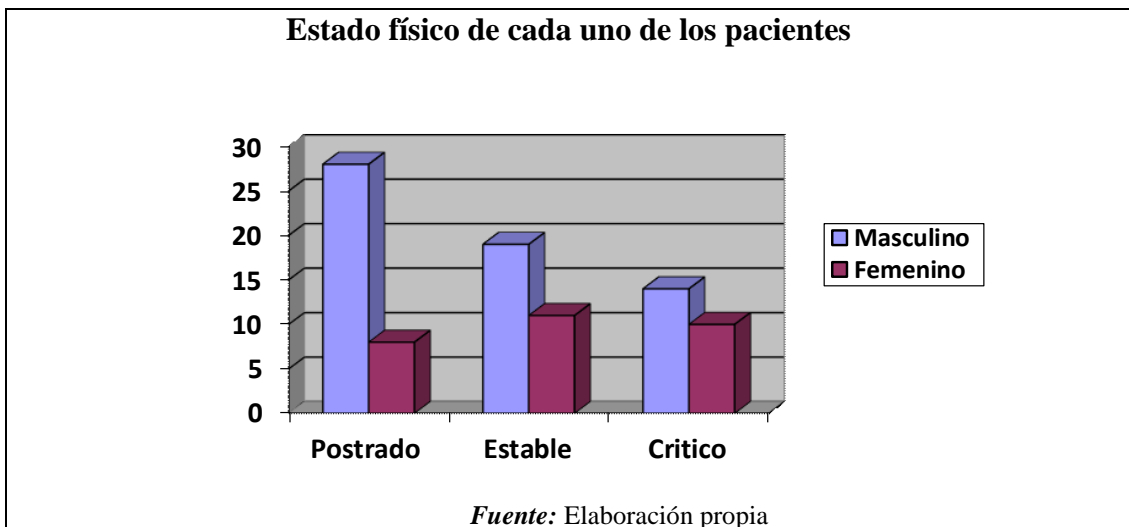


C. Estado físico de cada uno de los pacientes.

- Postrado: 36
- Estable: 30
- Crítico: 24

Tabla 9

Estado físico del paciente

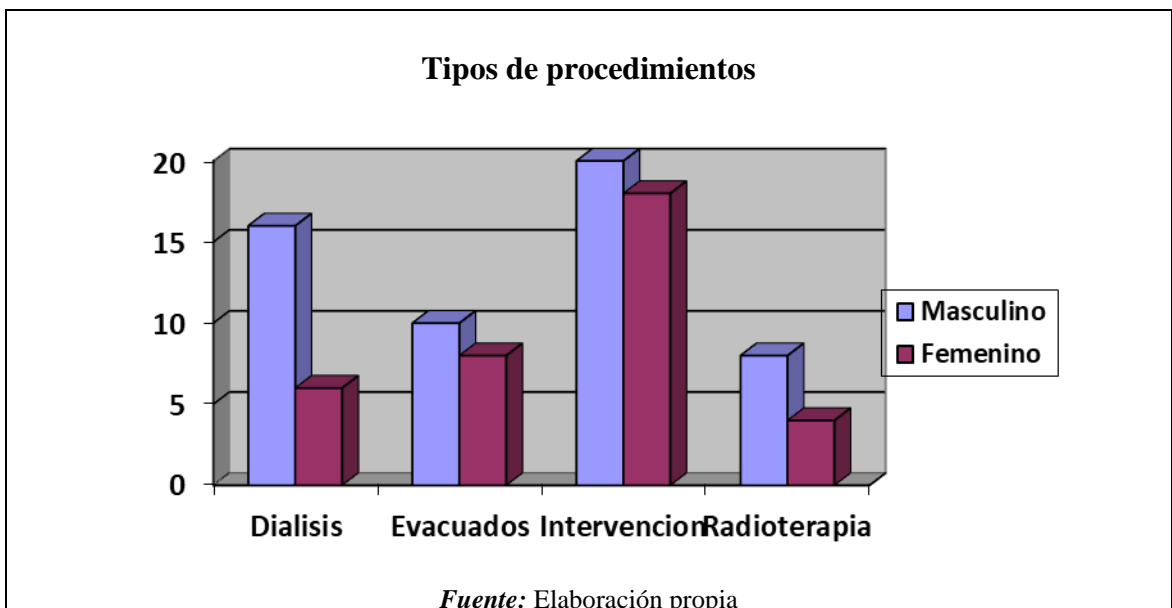


D. Tipos de procedimientos.

- Diálisis: 22
- Evacuados: 18
- Intervención medicas: 38
- Radioterapia: 12

Tabla 10

Tipos de procedimiento medico

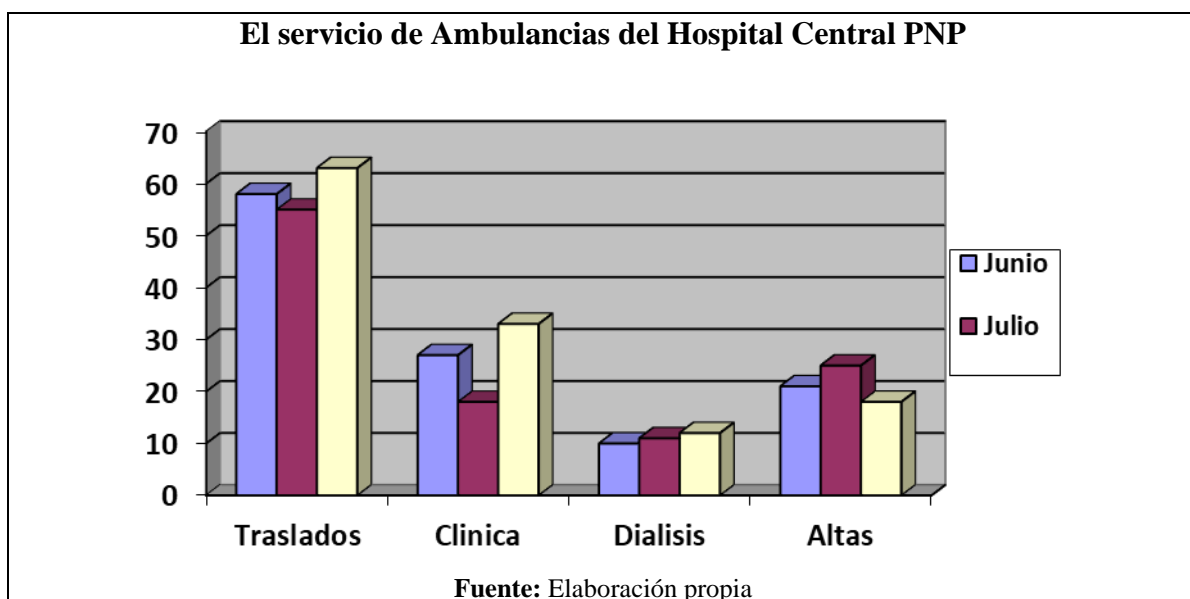


E. Según necesidad del traslado de ambulancias.

- Junio: 58 (Traslados) = 27(Clínica) + 10(Diálisis) + 21 (Altas)
- Julio: 55 (Traslados) = 18(Clínica) + 11(Diálisis) + 25 (Altas)
- Agosto: 63 (Traslados) = 33(Clínica) + 12(Diálisis) + 18 (Altas)

Tabla 11

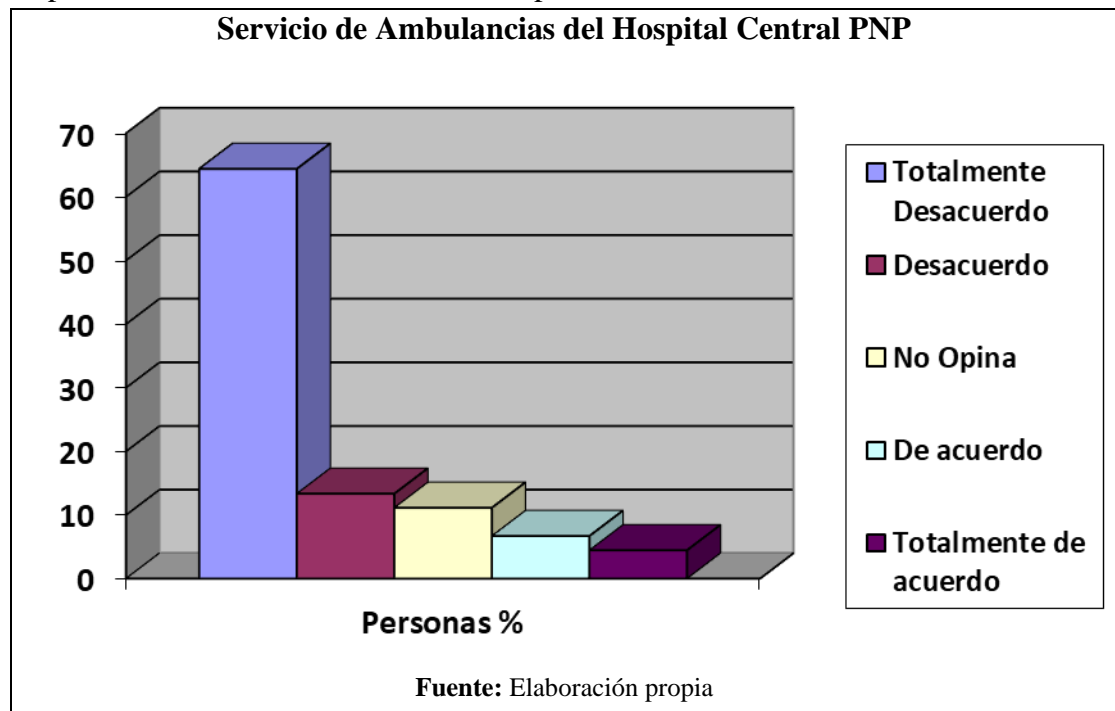
Necesidad de traslado



F. A la pregunta: *está de acuerdo Ud. con el servicio de Ambulancia del Hospital Central PNP?*

Tabla 12

Nivel de personas conforme al sistema de transporte



3.2. Discusión de resultados

Considerando las encuestas, Tablas elaboradas y el **CUESTIONARIO DE PREGUNTAS**, que fueron utilizados en el presente trabajo podemos precisar, que resulta coherente y responsablemente necesario optimizar en sus posibilidades el servicio de transporte, basándonos con el personal disponible que se encuentre encargado del manejo de ambulancias, siendo la base o de primera línea a cargo de brindar el servicio de traslado a los pacientes en el Hospital Central, por lo que deben de estar profesionalmente preparados para brindar un correcto servicio de traslado de pacientes, donde se les pueda ofrecer cursos, capacitaciones, trabajos prácticos de simulación así como talleres de RCP, emergencias básicas, etc. Pues de acuerdo a los resultados obtenidos es que se encuentran la performance actual del personal de tal manera es que a consecuencia de todas estas características en su conjunto se sobre esfuerza significativamente el potencial humano, en la técnica y servicio profesional del servicio de transporte. La adquisición de nuevas unidades médicas y equipamiento interno de las unidades es notorio, debido a que el

manejo presupuestario está dependiendo de la directiva del Hospital Central; y esta no está dirigida equitativamente según las necesidades pues, esta puede ser aprobada y puesta en marcha con la decisión del comando de la PNP, quien brinda conforme al aspecto legal previsto en el *Art. 26 del Decreto Supremo Nro. 002- 2015-IN*, en donde menciona que debe mejorarse el sistema medico acorde a la necesidades y existencia de un Plan Complementario de Salud para la cobertura de todos los usuarios incluyéndose los hijos con mayoría de edad, los menores de 28 incluyendo a los padres, por tanto, como resultado principal será la absoluta viabilidad jurídica para la implementación en los servicios de los requerimientos solicitados, el desarrollo del proceso de auditoría de cumplimiento debe estar debidamente estructurado, en donde se pueda tener mejor respuestas de la gestión de las entidades públicas, pudiéndose éstos corregir, mejorar y también establecer medidas correctivas, en su debida oportunidad.

Por lo tanto, con los resultados mostrados y según la auditoría de cumplimiento se observa un instrumento de control que en forma objetiva determina en qué medida las actividades entorno al servicio de transporte están sujetas al ámbito de control. A través de la gestión operativa para con el personal y las unidades de transporte se puede alcanzar los objetivos de manera más adecuada y podría, desarrollar en ellas la competitividad que les hace falta, los cuales podrían aminorar las dificultades siendo objeto de cuestionamiento por parte del personal que observa carencias, deficiencias y necesidades del servicio de traslado de pacientes.

Aporte Practico.

La gestión administrativa por parte del Área de logística, llega a todas las área del Hospital, por lo que se debe tener un mejor control en su administración, pues esta área no podría ser ajena a las carencias y necesidades que el Área de transporte de Ambulancias hace conocer a su superioridad en donde hay inadecuados procedimientos de operatividad que están suscitando en el Hospital. Considerando las actividades que desarrollan en otras áreas y la importancia que esta representa, una adecuada implementación para el control interno, donde se ha visto oportuno hacer un examen analítico en el proceso de los pagos a proveedores que brindan sus servicios institución (**proveedores de bienes y servicios**); con el objetivo de mejorar y aminorar las deficiencias en el servicio de los desembolsos económicos optimizando las necesidades operacionales de cada área, en este caso del

área de transportes del Hospital central; por lo que es de vital importancia una adecuada gestión y control cuando se abona a los proveedores. El enfoque de esta investigación es de tipo descriptivo explicativo.

La propuesta presentada en este trabajo brinda en gran medida el desempeño de reducción de tiempo en la permanencia de espera del paciente en el sistema de traslado con un aumento significativo en la confianza de los pacientes usuarios con el área de transporte, que agenden trabajos de control próximos verificándose el cumplimiento de la normativa de todas las áreas de la Policía Nacional del Perú, con el objetivo de controlar los medios económicos enfocándose de esta manera en la opción de brindar un mejor servicio médico a toda la familia policial. Finalmente, de acuerdo a los índices de desacuerdo según las encuestas realizadas a terceros. Sugerimos que, la evaluación del cumplimiento de la normativa aplicable debe ser integral, en donde la solución será de vital importancia en donde los recursos sean controlados y tomar mejores decisiones al respecto incluyéndose las posibles desviaciones que se puedan encontrar, proponiendo que:

PROPUESTA:

PROTOCOLOS Y PROCEDIMIENTOS PARA LA RED DE SERVICIOS DE TRANSPORTE DE LA SANIDAD DE LA POLICÍA NACIONAL DEL PERÚ.

I. OBJETO:

Normar y regular los procedimientos administrativos del Área de Transportes de ambulancias de la Sanidad PNP para garantizar el uso, traslado y continuidad en atención de los usuarios beneficiarios.

II. FINALIDAD

A. Garantizar el traslado oportuno y atención de los usuarios del servicio de traslado de ambulancias de la Sanidad PNP, mediante un Sistema de identificación, referencia, traslado y condición del usuario beneficio, para contribuir a mejorar el estado de salud de la familia policial y de otros usuarios.

B. Optimizar los recursos del servicio de traslado de ambulancias de la Sanidad PNP mediante la definición de identificación, condición y traslado de paciente entre las IPRESS PNP

C. Establecer el sistema de Información para llevar un control mas específico y practico a los usuarios del servicio de traslado de ambulancias de la Sanidad PNP.

III. ALCANCE

Las disposiciones contenidas en la presente Directiva son de aplicación en todas las IPRESS de la Policía Nacional del Perú a nivel nacional.

IV. RESPONSABILIDADES

A. A la Dirección y Subdirección de los Hospitales PNP a nivel Nacional, como órgano de más alto nivel de asesoramiento de la Policía Nacional del Perú, como observante encargado de supervisar que las ambulancias y unidades comprometidas que cumplan con

las disposiciones establecidas.

B. La Dirección Ejecutiva de Sanidad PNP, velara el estricto cumplimiento de los procedimientos que se establece en la presente directiva.

C. Área de Transporte de la PNP, es el órgano de la Policía Nacional del Perú, encargado de preservar y auditar el cumplimiento de las normas, procedimientos y responsabilidades dispuestas en la presente directiva, en su área.

V. BASE LEGAL

A. Constitución Política del Perú.

B. Ley N° 26842, Ley General de Salud.

D. Decreto Legislativo N° 1148- Ley de la Policía Nacional del Perú.

G. Decreto Legislativo N° 1174- Ley del Fondo de Aseguramiento de la Policía Nacional del Perú.

H. Decreto Legislativo N° 1175- Ley de Salud de la Policía Nacional de Salud.

O. Decreto Legislativo N 1174: Ley del Fondo de Aseguramiento en Salud de la PNP.

R. Resolución Ministerial N° 021-2012-SA/DM: que aprueba el Modelo de Atención Integral de Salud basado en familia y comunidad.

T. Resolución Ministerial N° 343-2005/MINSA se aprueba el Reglamento de Transporte Asistido de Usuarios por vía terrestre.

Y. Resolución Ministerial N° 1641-2013-IN/DGPP: Directiva N 021-2013-IN: Directiva para la Formulación, Tramitación y Aprobación de los PROTOCOLO dispositivos legales del MININTER.

VI. ORGANIZACIÓN DEL SRCR-PNP A NIVEL PRESTACIONAL

1. Según Nivel de Atención:

La Sanidad PNP cuenta con IPRESS de diferente complejidad y capacidad resolutive, Hospital Nacional (III), Hospitales Regionales, Hospitales Locales y Centros Especializados (II).

Las IPRESS, deberán implementar en el Área de transportes las funciones que a continuación se detallan, debiendo contar como mínimo con responsable de atención, identificación y designación para las movilidades.

A. Funciones del Área de servicio de transporte de ambulancias a nivel Nacional de la PNP, incluyendo al Hospital Nacional "Luis N. Sáenz" siendo el establecimiento de salud de mayor capacidad resolutoria, en el que recae la responsabilidad de la mayor atención de los usuarios beneficiarios que son referidos a otras IPRESS a través del área de emergencia quien designa y solicita el servicio de ambulancias, deberá de realizar, coordinar y ejecutar los procesos de solicitud, identificación y asignación para utilizar el servicio.

B. El Área transporte deberá contar como mínimo con:

- Una ambulancia en óptimas condiciones para su uso.
- Un profesional de la salud (preferentemente médico), quien será el responsable del traslado del paciente.
- Un personal técnico de salud.
- Un personal paramédico.
- Un conductor capacitado en RCP.

2. Funciones:

- a) Realizar el traslado oportuno de los usuarios beneficiarios.
- b) Coordinar y gestionar la solicitud para el uso de ambulancia para los usuarios entre el Hospital y las IPRESS PNP del primer y segundo nivel, a través de las Ordenes Médicas, para evitar conflictos con otros servicios.
- c) Coordinar el registro el Radioperador la disponibilidad de las ambulancias, para no coincidir con un traslado de paciente crítico.
- d) Designar y hacer cumplir como prioridad el traslado de pacientes críticos que necesiten el uso de camillas en el servicio de ambulancia.
- e) Coordinar con las IPRESS PNP o No PNP de destino a nivel nacional, de tal

manera que el paciente no tenga que esperar demasiado al momento de su llegada a la IPRESS donde va ser atendido.

- f) Mantener actualizada y disponible información, ubicación, distancia, tiempo de traslado, de los pacientes para mantener un orden de atención.
- g) Recepcionar, ordenar de manera practica y oportuna las Ordenes de Ambulancia para el traslado de pacientes no críticos, en el apoyo para su traslado a otras IPRESS.
- h) Otras funciones que se le asigne.

VII. DE LAS CONDICIONES QUE DETERMINAN LA CONDICION DEL USUARIO, REFERENCIA Y TRASLADO.

- a) Usuario. – Identificación del usuario por el servicio de Salud PNP.
 - Número de DNI: Es el documento de identidad del usuario a referirse
 - APELLIDO PATERNO, APELLIDO MATERNO Y NOMBRES.
 - Numero de Historia Clínica.

- b) Orden de Ambulancia. - Deberán estar llenada por el Dr. Tratante y firmada por el Oficial de permanencia, para los siguientes casos:
 - **Consulta Externa.**

Cuando el usuario requiere la atención medica en consulta externa especializada o no especializada de otro establecimiento medico de mayor cantidad de ofertas de salud incluyendo el nivel de complejidad.
 - **Emergencia.**

Es el paciente, según triaje de clasificación de emergencia, manifieste signos y síntomas que indican el nivel gravedad, como el perder la vida o posibilidad de quedar con secuelas invalidantes, por lo que solicita el apoyo en atención inmediata y/o luego derivar en caso de que se complique y/o no se pueda manejar adecuadamente por la deficiente acción resolutive del establecimiento de salud.

- **Alta.**

Cuando el usuario, necesita el servicio de traslado de ambulancia hacia su domicilio luego de culminar su tratamiento para su reposo y mejora. *Ver*

Tabla 11

c) Requisitos para el traslado del paciente.

Cuando el Usuario requiere o solicita el servicio de traslado de ambulancias debe reunir los siguientes requisitos:

- Confirmación de diagnóstico, seguimiento o control, de un examen médico que no se realice en el hospital y/o clínica de origen y requiera ser enviado a una IPRESS externa.
- ORDEN DE AMBULANCIA: será solicitada en el área de transporte, con anticipación debido a verificar la disponibilidad de la ambulancia, cual debe llevar la firma del solicitante como la firma del oficial de permanencia quien verificará la salida de la ambulancia fuera del centro hospitalario.
- PERSONAL QUE ACOMPAÑA: El personal que acompaña al Usuario, un Médico, un enfermero, un paramédico y el chofer, dependiendo el tipo de traslado.

VIII. DE LA PREDISPOSICION PARA LA REPARACION DE UNIDADES PARA EL SERVICIO DE TRANSPORTE:

- a) El servicio de transporte deberá de realizar el mantenimiento de sus ambulancias mensualmente realizando una orden de servicio para Maestranza, en donde especificará las necesidades del vehículo, siendo estas adquiridas mediante caja chica, cuando el monto no supere 1 UIT, de esta manera se agilizará la reparación para el beneficio de los usuarios.
- b) Las ordenes de ambulancia serán sustentadas mediante comprobante de pago solo y exclusivamente con Boletas en caso de personas Naturales – RUC 10 y Facturas en el caso de personas jurídicas RUC – 20, siendo visadas por el Área de transportes y elevadas a su superioridad.

- c) La orden de servicio estará firmada por el chofer encargado de la unidad y no deberá de tener más de 2 días hábiles para solicitar a caja chica el presupuesto sin exceder lo estipulado anteriormente, siendo visada por su jefe superior.

IX. DISPOSICIONES COMPLEMENTARIAS TRANSITORIAS

- a) Los familiares serán los encargados y responsables directos de su paciente familiar para el apoyo en tramites documentario para la solicitud de las ambulancias. *Ver Tabla 08.*
- b) El medico en lo posible que el paciente no requiera el uso de camilla tendrá en consideración solicitar el uso de las ambulancias para pacientes de alta. *Ver Tabla 09.*
- c) El Radioperador de ambulancias priorizara a los pacientes críticos, ordenando según nivel de complejidad de los pacientes para el uso de las ambulancias. *Ver tabla 10.*

X. DISPOSICIONES COMPLEMENTARIAS FINALES.

- a) Las ordenes de ambulancia y el traslado de pacientes deberá tener las firmas tanto del Dr. Solicitante como la del oficial de permanencia para ser visada, dejando copia al área de transporte de la ambulancia del Hospital.
- b) En el caso de traslado para tratamiento médico es necesario coordinar con la IPRESS receptora y el Hospital que envía, verificando el estado de complejidad del paciente de tal manera que no se sobrecarga ni hace mal uso de las ambulancias para el traslado de pacientes críticos.
- c) En el caso de las altas medicas se deberá considerar la importancia de pacientes críticos, el mal uso de servicio de la ambulancia será sancionado.
- d) Las Ordenes de Ambulancias injustificadas que no estén sustentada en el lugar del destino acarrear la sanción administrativa disciplinaria por los órganos correspondientes, tanto para el profesional que la suscribe como para el usuario.

- e) El incumplimiento de la presente Directiva estará sujeto a la aplicación de las sanciones dadas con anterioridad en las normas institucionales de la Policía Nacional del Perú.

XI. VIGENCIA

La presente directiva entrará en vigencia inmediatamente luego de su aprobación.

Regístrese, comuníquese, archívese.

Lima, 20 de Noviembre del 2019

IV. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

4.1. Conclusiones

Es importante y necesaria la mejora en el servicio, en los resultados deben considerarse que el proceso no ha sido incorporado en todos los turnos y por otro lado es conveniente considerar que en el tiempo que se empezó la predisposición de mejora o reacondicionamiento de las unidades se pudo observar la mejora en el flujo de demandas para servicio de traslado y mejora la calidad de atención de los pacientes a trasladar, con un aumento de presupuesto.

La clasificación debe ser selectiva acorde a la prioridad y necesidad en la que el paciente necesite, puesto que permita de esta manera realizar la evaluación inicial en donde se establezca necesidad y atención siendo definitivamente proporcionada por un médico especialista calificado. Estos resultados deben desarrollarse en el menor plazo posible poniendo en evidencia el triaje realizado con anterioridad por los médicos residentes en todo caso llevarse a cabo por un personal debidamente preparado lo cual al aportar buenos resultados en la oportunidad de atención, también se puede apreciar en la percepción del paciente, aminorando de los tiempos de espera y sin lugar a dudas se logra evitar complicaciones y riesgos con los pacientes a trasladar, ya que estos son motivo de queja continuos por una mala atención en los servicios de urgencias, en lo proferente los pacientes que sean dado de alta y no necesiten el uso de camillas se le sugiere no usar el servicio de ambulancias sino tratar de ir en movilidad particular, (pacientes que usan silla de ruedas, muletas, collarines), para evitar la congestión de pedidos de ambulancias para pacientes que si utilizan las camillas para el traslado.

El servicio de transporte de ambulancias del hospital central Luis N Sáenz está ubicado en la Cdra. 26 S/N de la Av. Brasil del distrito de Jesús María en el departamento de lima, cuenta con el servicio de transporte de ambulancias con 11 ambulancias de las cuales el 60% esta inoperativas por problemas relativamente sencillos, tales como: el cambio de pastillas de freno, batería, falta de recarga de oxígeno, deterioro de las camillas imposibilitando el uso de tal forma que no se puede llevar pacientes, algo simple de mero trámite administrativo por no decir económico o de costo solo operacional, sin embargo no hay por parte del personal de logística y economía quien nos facilita o nos brindan los recursos que se soliciten, mas no realiza la función de repararlo, motivo el cual crea un trastorno en la cadena imposibilitando el uso de una ambulancia, afectando de tal modo el

servicio en sí. Basándonos en los datos obtenidos y aplicados en el presente trabajo se llega a la conclusión que es un problema meramente económico y logístico; por lo que, se necesita es reforzar dichas áreas para una mejora integral.

En conclusión; los traslados y sus tiempos en el uso de la actividad misma, la anulación y/o cancelación del servicio, incluyendo las demoras a través de la regulación son constante. La utilización de los nuevos modelos en donde se genera una máxima cobertura y mínima distancia utilizándose en la innovación de traslado de pacientes para verificar las zonas y ver la capacidad prevista, generando un escenario que es mejorado en todas sus situaciones, incluyendo mejora en las medidas de desempeño del sistema. Encontrándose que el tiempo estimado de traslado cambia según la hora del día en que suceda la eventualidad debido a las horas punta donde la congestión vehicular es el inconveniente diario en el servicio.

4.2. Recomendaciones

En el presente trabajo se recomienda una mejora en la logística debido a que las unidades no cuentan con el mantenimiento respectivo, ni mucho menos oportuno. Circunstancia por lo que al fallar tan solo una unidad crea un trastorno que no permite que las demás unidades ofrezcan un mayor desempeño posible, coordinar y prever con caja chica que puedan agilizar el mantenimiento oportuno y respectivo, genera una sobrecarga laboral no solo con el personal sino con las ambulancias, causando demoras y retrasos para la atención de traslados de pacientes según vayan ocurriendo las eventualidades, actualmente laboro en el Hospital Central como policía en actividad en el área de transporte, por lo que puedo ver in situ los defectos y carencias en el servicio así como las posibles soluciones prontas para la mejora de calidad en el servicio que se ofrece. Promoviendo mediante actividades de difusión en sensibilización para el uso de las ambulancias, en una optimización significativa de calidad y atención médica para el servicio de transportes del Hospital central de la PNP, lo cual generará condiciones más que favorables donde se realice un servicio médico que ofrezca y brinde bienestar; que eleve la moral de su personal; engrandezca el compañerismo laboral e institucional adquiriendo fidelidad del efectivo policial para con su comando e institución; lo que generara más que obviamente un mejor servicio policial.

V. REFERENCIAS

- 0008 – 2016. (s.f.). *Análisis del expediente 0008 – 2016 del fuero militar del Perú*.
Obtenido de <https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/569303/EXPEDIENTE-N0008-2016-00-00-desobediencia.pdf>
- Boleta de pago virtual PNP.* (s.f.). Obtenido de <https://web.policia.gob.pe/direcfin/planillavirtual/login.aspx>
- Congreso de la Republica del Perú. (1999). *Ley n° 27200 - Ley que regula el empleo de señales audibles y visibles en vehiculos de emergencia y vehiculos oficiales*.
Obtenido de <https://www4.congreso.gob.pe/comisiones/1999/infraestructura/LEY/27200.htm>
- Dianrio el peruano. (2013). *Ley del régimen de salud de la policía nacional del Perú. Título i art. 2 al 4*. Obtenido de <https://busquedas.elperuano.pe/normaslegales/ley-del-regimen-de-salud-de-la-policia-nacional-del-peru-decreto-legislativo-n-1175-1025182-15/>
- Digemid. (2014). *LEY N° 26842 – LEY GENERAL DE SALUD*. Obtenido de <http://www.digemid.minsa.gob.pe/UpLoad/UpLoaded/PDF/LEYN26842.pdf>
- Dirsapol. (2015). *Conocimientos básicos para conductores de ambulancias sobre Triage Star. (2015)*. Obtenido de: Curso de Adaptación institucional para suboficiales de servicios de reciente asimilación e ingreso a la policía nacional del Perú (2015).
- Dirsapol. (2013). *Manual de procedimientos del departamento de transporte de la DIRSAL PNP. (2013)*. Obtenido de: Direccion de Sanidad de la Policía Nacional del Perú.
- Hospital central PNP. (s.f.). *Sanidad PNP invierte en el hospital central PNP*. Obtenido de <http://elcomercio.pe/lima/sanidad-pnp-emergencia-hay-s-350-mlls-invierten-263355>
- Jonathan letterman. ((1824-1872)). *Pionero de la medicina de emergencias en guerras y situaciones de crisis*. Obtenido de <https://www.galenusrevista.com/?Jonathan-Letterman#:~:text=Jonathan%20Letterman%20organiz%C3%B3%20un%20sistema,durante%20las%20batallas%20y%20crisis.>

La contraloría general de la república. (2013). De sector salud y ambiente. 21 - 22. Obtenido de http://doc.contraloria.gob.pe/informescontrol/2013/informe_veeduria/informe_n998-2013-cg-salud-ve.pdf

La guerra del pacífico 1879-1884 (Perú, Bolivia y Chile) Ambulancias en el alto de alianza. (s.f.). Obtenido de <https://gdp1879.blogspot.com/2017/11/ambulancias-en-el-alto-de-alianza.html>

Ministerio Del Interior . (2014). *Policía Nacional Recibe 21 Ambulancias Para Ser Distribuidas A Nivel Nacional.* Obtenido de <https://www.mininter.gob.pe/content/polic%C3%AD-nacional-recibe-21-ambulancias-para-ser-distribuidas-nivel-nacional>

Minsa. (204). *Norma tecnica de salud para el traslado de pacientes por via terrestre.* Obtenido de: https://www.inen.sld.pe/portal/documentos/pdf/normas_tecnicas/2006/11052010_NORMA_TECNICA_DE_SALUD_PARA_TRANSPORTE_ASISTIDO_DE_PACIENTES_POR_VIA_TERRESTRE.pdf

Odrizola. (1872). *Manuel de Documentos literarios del Perú, vol. III.* . Lima: Imprenta del Estadi.

Real Decreto 836/2012. (s.f.). *Por el que se establecen las características técnicas, el equipamiento sanitario y la dotación de personal de los vehículos de transporte sanitario por carretera.* Obtenido de <https://www.boe.es/buscar/pdf/2012/BOE-A-2012-7655-consolidado.pdf>

Rodríguez, N. (2015). *Técnicas y métodos de investigación cuantitativa y cualitativa en educación.* Obtenido de <https://es.slideshare.net/0809natys/investigacin-cuantitativa-54940026>

ANEXOS

MATRIZ DE CONSISTENCIA

TÍTULO	PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES	DIMENSIONES	TIPO Y DISEÑO DE INVESTIGACIÓN	POBLACIÓN Y MUESTRA
CUMPLIMIENTO EN EL DEBER ASISTENCIAL PARA TRASLADO DE PACIENTES EN AMBULANCIAS DEL HOSPITAL CENTRAL NACIONAL PNP EN JUNIO - AGOSTO DEL 2019	¿Se ha vulnerado el derecho de asistencial que tienen los pacientes del Hospital Central PNP, y cuales son las consecuencias y acciones tomadas en el servicio de Ambulancias, periodo Junio – Agosto del 2019?	GENERAL: El presente trabajo tiene por objetivo principal determinar los mínimos requerimientos para la regulación del servicio de traslado de pacientes en el territorio nacional mediante la movilización por medio de ambulancias, nos referimos al traslado de pacientes en ambulancias terrestres en la ciudad de Lima, específicamente dentro del Hospital Central PNP .	Se está vulnerando el derecho de asistencia en el traslado de pacientes a consecuencia de una deficiente gestión que afecta consecuentemente las demás áreas llegando al área de transportes donde las ambulancias inoperativas causan que los choferes que no tengan unidad para manejar pasen a otras áreas, ofreciendo un mal servicio sobrecargando el traslado de pacientes.	DEPENDIENTE: Derecho a la Salud	<i>Derecho de Familia</i>	Tipo de investigación. - Descriptiva Diseño de investigación. - Explicativa	Población: • Hospital Central PNP
		ESPECÍFICOS: Determinar y establecer los requisitos mínimos con lo que se debe cumplir para acreditar al personal de salud, incluyendo al conductor de la ambulancia que forma parte del equipo de traslado de un paciente, de tal manera que se logre disminuir la sobrecarga operativa que se tiene el área con respecto al traslado de personal, teniendo en cuenta la pocas unidades restantes para el servicio de traslado de pacientes.			<i>Derechos Humanos</i>		
					INDEPENDIENTE: Sobre atenciones médicas.		<i>Principio de Igualdad.</i>

Procesamiento de datos de confiabilidad.

Fiabilidad del alfa de Cronbach

	A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	K	L	M	N	O	P	Q	R	S	T	U	V	W	X	Y	Z	AA	AB	AC	AD	AE	AF	AG		
1																																			
2		ITEMS																																	
3	ENCUESTADOS	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	SUMA			
4	E1	1	1	2	2	1	1	2	2	2	2	1	1	2	2	1	1	1	2	2	2	1	2	1	2	2	1	1	2	2	2	2	47		
5	E2	2	2	1	2	2	2	1	2	2	1	2	2	2	1	2	2	2	1	2	2	2	1	2	1	2	2	2	1	2	2	52			
6	E3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	66		
7	E4	2	2	2	1	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	1	2	2	2	1	2	55			
8	E5	2	2	2	1	2	2	2	1	1	2	2	2	1	2	2	2	2	2	1	1	2	2	2	2	1	2	2	2	1	1	51			
9	E6	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	58		
10	E7	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	56		
11	E8	2	2	2	1	2	2	2	1	1	2	2	2	2	1	2	2	2	2	1	1	2	2	2	2	1	2	2	2	2	1	1	51		
12	E9	2	2	1	2	2	2	1	2	2	1	2	2	2	1	2	2	2	1	2	2	2	1	2	1	2	2	2	2	1	2	2	53		
13	E10	2	2	1	2	2	2	1	2	2	1	2	2	2	1	2	2	2	1	2	2	2	1	2	1	2	2	2	2	1	2	2	52		
14	E11	2	2	1	1	2	2	1	1	2	1	2	2	2	1	2	2	2	1	1	2	2	1	2	1	1	2	2	1	1	2	2	47		
15	E12	2	2	2	1	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	1	2	55		
16	E13	2	2	2	1	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	1	2	55		
17	E14	2	2	2	1	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	1	2	55		
18	E15	2	2	1	2	2	2	1	2	2	1	2	2	2	1	2	2	2	1	2	2	2	1	2	1	2	2	2	2	1	2	2	52		
19	E16	1	1	1	2	1	1	1	2	2	1	1	1	2	1	1	1	1	1	2	2	1	1	1	1	2	1	1	1	2	2	39			
20	E17	1	1	2	1	1	1	2	1	2	2	1	1	2	2	1	1	1	2	1	2	1	2	1	2	1	1	1	1	2	1	2	42		
21	E18	1	1	1	2	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	2	1	1	1	2	1	39			
22	E19	1	1	1	2	1	1	1	2	2	1	1	1	2	1	1	1	1	1	2	2	1	1	1	1	2	1	1	1	2	2	39			
23	E20	2	2	1	2	2	1	2	2	1	2	2	2	1	2	2	1	2	2	1	2	2	1	2	1	2	1	2	2	2	2	58			
24	VARIANZA SUMATORIA DE VARIANZA	0.188	0.188	0.248	0.2	0.188	0.188	0.248	0.2	0.188	0.248	0.188	0.188	0.188	0.248	0.188	0.188	0.188	0.248	0.2	0.188	0.188	0.248	0.188	0.2475	0.24	0.1875	0.1875	0.2475	0.2	0.188				
25	VARIANZA DE LA SUMATORIA DE LOS ITEMS	6.3675																																	
26		42.1275																																	
27																																			
28																																			
29																																			
30																																			
31																																			
32																																			
33	donde,																																		
34																																			
35																																			
36																																			
37																																			
38																																			
39																																			

Estadística de confiabilidad:

23	E20	2	2	1	2	2	2	1	2	2	1	2	2	1	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	U
24	VARIANZA SUMATORIA DE VARIANZA	0.1875	0.1875	0.2475	0.24	0.1875	0.1875	0.2475	0.24	0.1875	0.2475	0.1875	0.1875	0.2475	0.1875	0.1875	0.1875	0.2475	0.1875	0.1875	0.2475	0.24	0.1875	0.1875	0.1875	0.2475	0.24	0.1875	0.24	0.187		
25	VARIANZA DE LA SUMATORIA DE LOS ITEMS	6.3675																														
26		42.1275																														
27																																
28																																
29																																
30																																
31																																
32																																
33	donde,																															
34																																
35																																
36																																
37																																
38																																
39																																

El instrumento es confiable

		ITEMS																															
E N C U E S T A D O S		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	S U M A	
	E 1	1	1	2	2	1	1	2	2	2	2	1	1	2	2	1	1	1	2	2	2	1	2	1	2	2	1	1	2	2	2	4 7	
	E 2	2	2	1	2	2	2	1	2	2	1	2	2	2	1	2	2	2	1	2	2	2	1	2	1	2	2	2	1	2	2	5 2	
	E 3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	6 0	
	E 4	2	2	2	1	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	1	2	2	2	1	2	5 5
	E 5	2	2	2	1	2	2	2	1	1	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	1	1	2	2	2	2	1	2	2	2	1	1	5 1
	E 6	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	5 6
	E 7	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	5 6
	E 8	2	2	2	1	2	2	2	1	1	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	1	1	2	2	2	2	1	2	2	2	1	1	5 1
	E 9	2	2	1	2	2	2	1	2	2	1	2	2	2	1	2	2	2	1	2	2	2	1	2	1	2	2	2	1	2	2	5 2	
	E 10	2	2	1	2	2	2	1	2	2	1	2	2	2	1	2	2	2	1	2	2	2	1	2	1	2	2	2	1	2	2	5 2	



POLICIA NACIONAL DEL PERU
DIRECCION DE SALUD PNP
DIREJASS / DIVLOG PNP

AUTORIZACIÓN PARA EL RECOJO DE INFORMACIÓN

Lima, 15 de Junio del 2020

Quien suscribe:

SS.PNP ROSO CASTRO RETUERTO

Encargado del Área de Transporte del Hospital Central Luis N Sáenz PNP

AUTORIZA: Permiso para recojo de información pertinente en función del proyecto de investigación denominado:

CUMPLIMIENTO DEL DEBER DE ASISTENCIA EN EL TRASLADO DE PACIENTES EN AMBULANCIAS DEL HOSPITAL NACIONAL PNP LUIS NICASIO SAENZ DE LIMA EN JUNIO - AGOSTO DEL 2019

Por el presente, el que suscribe:

SS.PNP ROSO CASTRO RETUERTO, encargado del Área de Transporte del Hospital Central Luis N Sáenz PNP, **AUTORIZO** al alumno: **HECTOR JESUS RAMIREZ DEL AGUILA CON DNI: 41197787**, estudiante de la Escuela Profesional de DERECHO y autor del trabajo de investigación presente, al uso de dicha información que conforma el expediente técnico así como hojas de memorias, cálculos entre otros como planos para efectos exclusivamente académicos de la elaboración de tesis enunciada líneas arriba. De quien solicita.

Se garantiza la absoluta confidencialidad de la información solicitada.

Atentamente.

SS.PNP ROSO CASTRO RETUERTO
Encargado del Área de Transp. HNLNSPNP
CIP: 30982374
DNI: 15996040



18 JUN. 2020

FICHA DE VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO POR JUICIO DE EXPERTOS

1. NOMBRE DEL EXPERTO		LEE FU ALARCON MANDTEC
2	PROFESIÓN	ABOGADO
	ESPECIALIDAD	DERECHO PENAL
	GRADO ACADÉMICO	UNIVERSITARIO
	EXPERIENCIA PROFESIONAL (AÑOS)	8 AÑOS
CARGO		ABOGADO ESPECIALISTA EN DERECHO PENAL, EX ALCALDE DE PARAMONGA, DOCENTE DE LA UNIVERSIDAD SAN PEDRO DE HUACHO, DOCENTE DE CURSOS INSTITUCIONALES DE LA PNP EN EL MINISTERIO DEL INTERIOR.
TÍTULO DE LA INVESTIGACIÓN:		
CUMPLIMIENTO DEL DEBER ASISTENCIAL EN EL TRASLADO DE PACIENTES EN AMBULANCIAS DEL HOSPITAL NACIONAL PNP LUIS NICASIO SAENZ DE LIMA EN JUNIO - AGOSTO DEL 2019		
3. DATOS DEL TESISISTA		
3.1	NOMBRES Y APELLIDOS	Hector Jesús RAMIREZ DEL AGUILA
3.2	ESCUELA PROFESIONAL	DERECHO
4. INSTRUMENTO EVALUADO		La encuesta realizada por el estudiante.
5. OBJETIVOS DEL INSTRUMENTO		<p><u>GENERAL:</u> Analizar la problemática principal del servicio de transporte del Hospital Central "Luis Nicasio Sáenz" PNP.</p> <p><u>ESPECÍFICOS:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Determinar cual es nivel de eficacia en el traslado de pacientes. - Observar la problemática económica para el servicio de transporte. - Analizar la capacidad de reacción y preparación de cada conductor de ambulancias.
<p>A continuación se le presentan los indicadores en forma de preguntas o propuestas para que usted los evalúe marcando con un aspa (x) en "A" si está de ACUERDO o en "D" si está en DESACUERDO. SI ESTÁ EN DESACUERDO POR FAVOR ESPECIFIQUE SUS SUGERENCIAS</p>		

N°	6. DETALLE DE LOS ITEMS DEL INSTRUMENTO	CATEGORIA				
		1	2	3	4	5
01	Las dimensiones de la variable responden a un contexto teórico y práctico a la realidad.				X	
02	Coherencia entre dimensiones e indicadores según perspectiva del alumno.			X		
03	El número de indicadores evalúan las dimensiones de las variables indicadas.			X		
04	Los ítems están redactados en forma clara y precisa.			X		
05	Los ítems guardan relación entre las variables.			X		
06	Los ítems han sido redactados conforme al trabajo de investigación.				X	
07	Los ítems han sido redactados conforme la validez objetiva del contenido.				X	
08	La encuesta presenta algunas preguntas distractoras para controlar la contaminación de las respuestas.				X	
09	Los ítems del instrumento, son coherentes con respecto a la cantidad de preguntas.				X	
10	Los ítems han sido redactados en orden de cronológico acuerdo a lo analizado.				X	
11	Los ítems no constituyen riesgo para el encuestador			X		
12	Calidad de redacción de los ítems.			X		
13	Grado de objetividad del instrumento.			X		
14	Grado de relevancia del instrumento para el presente estudio			X		
15	Estructura técnica básica del instrumento (Organización).			X		
Puntaje Parcial				27	24	
Puntaje Total		51				

8. PROMEDIO OBTENIDO: Índice de validación del juicio de experto $[\text{puntaje obtenido} / 75] \times 100 =$		68 %		
9. ESCALA DE VALIDACION				
Muy Baja	Baja	Regular	Alta	Muy Alta
00 – 20%	21 – 40%	41 – 60%	61 – 80%	81 – 100%
El instrumento de investigación esta para observación.		El instrumento de investigación requiere reajustes para su aplicación.		El instrumento de investigación se encuentra apto para su aplicación.
10. COMENTARIOS GENERALES El presente trabajo guarda coherencia con el nivel de validación alcanzado.				
11. CONCLUSION GENERAL DE LA VALIDACION Y SUGERENCIAS: El instrumento es válido para su aplicación en el presente trabajo de investigación.				



Lee Fu Alarcón Mandtec
DNI. 43026003
CAL. 58980

Instrumentos.

Encuesta. -

CUESTIONARIO DE PREGUNTAS.

1. ¿Durante el presente año Ud. su esposo (a), hijo(s), padres, han recibido atención médica en el HCPNP?
a) Si b) No
2. ¿Se atiende por primera vez en el servicio de emergencia del Hospital Central PNP?
a) Si b) No
3. ¿Estuvo mucho tiempo esperando que lo atiendan?
a) Si b) No
4. ¿El personal auxiliar mostro interés en ayudarlo?
a) Si b) No
5. ¿El personal de enfermería mostro interés en ayudarlo?
a) Si b) No
6. ¿El personal médico mostro interés en atenderlo cuando le toco su turno?
a) Si b) No
7. ¿Esta Ud. de acuerdo con el servicio y el trabajo que ofrece el servicio de emergencias?
a) Si b) No
8. Tiene conocimiento que la atención integral para los integrantes de las FFAA. ¿Es única y exclusivamente para el titular?
a). Si b) No
9. Sabe Ud. que la Policía Nacional es la única institución que los usuarios familiares no pagan un Co-pago por atención como en otras Instituciones Armadas?
a). Si b) No
10. ¿Conoce Ud. cuales son los derechos y deberes que le asiste, como usuaria y beneficiaria del servicio de traslado de ambulancias?
a). Si b) No, Especifique: _____

23. ¿Conoce cuáles son los derechos y deberes que se le asiste a UD. como beneficiaria del servicio de traslado o uso de ambulancias?

a). Si b) No, Especifique: _____

24. Estaría de acuerdo en modificar el servicio de transportes de ambulancias del HCPNP, explique:

a) Si b) No

25. ¿Tiene el servicio de emergencia y ambulancias libro de reclamaciones?

a). Si b) No, Especifique: *pero no me lo dieron*

26. ¿Cree Ud. que el área de transporte cuenta con la logística necesaria?

a). Si b) No, Especifique: _____

27. El traslado de ambulancia al destino que ud. iba tuvo algún inconveniente.

a). Si b) No, Especifique: *Demora demorada*

28. ¿Conoce ud. la cantidad de personal medico que debe asistirle en una ambulancia?

a). Si b) No, Especifique: _____

29. ¿observo Ud. algún inconveniente o deficiencia en el interior de la ambulancia?

a). Si b) No, Especifique: _____

30. ¿Cree que la solución para mejorar el servicio de transporte de ambulancias es aminorar los trámites burocráticos para solicitar este servicio?

a). Si b) No, Especifique: _____

JURISPRUDENCIA

ANÁLISIS DEL EXPEDIENTE (0008 – 2016) DEL FUERO MILITAR DEL PERÚ.

FUERO MILITAR POLICIAL SALA SUPREMA REVISORA



Cuaderno : 0002-2018-00-00
Expediente : 0008-2016-00-00
Sentenciado : CrI. PNP Pablo Enrique LAOS CASTRO y otros
Delito : Desobediencia
Agravado : Estado – PNP
Materia : Apelación de Sentencia
Procedencia : Sala Suprema de Guerra
Relatora : C. de F. Judith LEON GRANDA

Resolución N° 05

Lima, 05 de febrero de 2019.-

AUTOS, VISTOS y OÍDOS; en audiencia pública la apelación de sentencia interpuesta por la defensa técnica del **CrI. PNP Pablo Enrique LAOS CASTRO**, contra la sentencia de fecha **28JUN2018**, emitida por la Sala Suprema de Guerra, en el proceso seguido en su contra y otros, por el delito de Desobediencia y otro; y,

CONSIDERANDO:

PRIMERO.- HECHOS IMPUTADOS

Que en el año 2015 con el objeto de erradicar la minería ilegal, el **Gral. PNP Miguel Antonio VILLANUEVA BENAVIDES, Director Ejecutivo del Medio Ambiente y Comando General, ordenó al CrI. PNP Elard Ramiro ESQUIVEL RIVERA, Jefe del Estado Mayor de la Dirección Ejecutiva del Medio**, confeccione el Plan Operaciones N° 38 -2015 "Minería Ilegal La Pampa III-2015" para ejecutar operaciones policiales especializadas de interdicción, control, incautación, destrucción, así como contrarrestar, neutralizar la minería ilegal y delitos conexos en la zona de amortiguamiento de la Reserva Nacional de Tambopata – La Pampa – Madre de Dios, siendo el responsable de las operaciones, **sin embargo**, cuando se realizó la interdicción contra la minería ilegal en Pampas de Mazúco los **días 16, 17 y 18 SET2015, incumplió** el inc. 1) y 3) del art. 12° de la Ley de la Policía Nacional del Perú, D. Leg. N°1148 y el párrafo b) tareas específicas 7) del referido Plan de Operaciones, al no formar un puesto de comando de operaciones ni supervisar las operaciones, pues no proveyó la asistencia de paramédicos, enfermeros, ambulancias, vehículos, ni agua que era importante para mantener con vida al personal policial que intervendría, produciéndose el deceso del **SOS José PIZARRO SEQUEIROS y SO2 Jhonatan PINAZO LANDA**, siendo la causa de muerte, según el certificado de necropsia, falla multiorgánica, insuficiencia renal aguda, insolación, agente causante calor, habiéndose entregado solo 03 botellas de agua de 500 mililitros para cada efectivo policial, a pesar de que en la zona donde se iba a realizar la interdicción, la temperatura fluctúa entre los 35° a 40° grados.

El **CrI. PNP Fernando CUBAS CASTILLO, Comando Operativo, incumplió** el referido Plan de Operaciones, Tareas Específicas, de coordinar, controlar, dirigir en la zona de interdicción, **al no requerir** medios de transporte y ambulancias lo que contribuyó al fallecimiento del referido personal, así como haber dispuesto el relevo del **My. SOTO** por el **Cmdte. GALLARDO**, sin dar cuenta al **Gral. ESQUIVEL**, quien se encontraba en la zona de acción, retirándose el **Cmdte. CUBAS**, sin haber terminado la operación.

FUERO MILITAR POLICIAL
SALA SUPREMA REVISORA

El Crl. PNP Arístides Tomás GONZALES CASTRO, Adjunto al Comando Operativo, incumplió el referido Plan de Operaciones, Tareas Específicas, al no haber contado con 40 efectivos con sus respectivas motocicletas en la zona de acción, contando sólo con 20 motocicletas lo que ocasionó que no se pudiera trasladar al personal en el momento oportuno, ni se comunicó con el Comando Operativo "antes, durante ni después" del operativo, ni informó de la inoperatividad de las motocicletas ni de la falta de efectivos para la conducción, evidenciándose que un factor que contribuyó a la muerte del personal fue la falta de transporte.

EL Crl. PNP Pablo Enrique LAOS CASTRO, Comando Administrativo Logístico, incumplió las Tareas Generales y Tareas Específicas establecidos en el mencionado Plan de Operaciones, debido a que como Comando Administrativo era el encargado de la logística, debía de coordinar con las unidades de apoyo a las operaciones policiales con relación al abastecimiento logístico (agentes químicos, equipos antimotines, pertrechos y otros) para hacer frente a cualquier alteración del orden público que ponga en riesgo las operaciones policiales; asimismo, era el responsable de la administración logística entrega de equipos, materiales y otros, que permita la correcta y oportuna ejecución de las operaciones policiales y todo lo necesario para el cumplimiento y éxito de la misión.

El Crl. LAOS no administró correctamente la logística, pues era el encargado de abastecer el agua, el transporte, el equipo, las motocicletas, enfermeros, rancho frío y otros, debiendo estar presente "antes, durante y después" del operativo, a pesar que duró 03 días 16, 17 y 18SET2015, retirándose el día 17SET2015 antes de culminar las operaciones, siendo llamado por las unidades de apoyo para el abastecimiento del agua, pero no pudieron comunicarse con él por estar su teléfono apagado, falleciendo dos efectivos policiales por insolación y personal policial se encontraba mal de salud por falta de hidratación.

SEGUNDO.- SENTENCIA APELADA

La defensa técnica del Crl. PNP Pablo Enrique LAOS CASTRO apela la sentencia de la Sala Suprema de Guerra de fecha 28JUN2018, que resuelve APROBAR el retiro de la acusación fiscal a favor del Crl. PNP (R) Elard Ramiro ESQUIVEL RIVERA y Crl. PNP (r) Arístides Tomás GONZALES CASTRO por los delitos de Desobediencia y Omisión de cumplimiento de deber en función operativa, Disponiendo el sobreseimiento definitivo en tal extremo, sin reparación civil; ABSOLVER al Crl. PNP (R) Fernando CUBAS CASTILLO de los delitos de Desobediencia y Omisión de cumplimiento de deber en función operativa, previstos en los arts. 117° y 127° del CPMP, por improbados, sin reparación civil; ABSOLVER al Crl. PNP Pablo Enrique LAOS CASTRO del delito de Omisión de cumplimiento de deber en función operativa, previsto en el art. 127° del CPMP, por improbadado, sin reparación civil; CONDENÁNDOLO por el delito de Desobediencia previsto en el art. 117° del CPMP, en agravio del Estado – PNP, IMPONIÉNDOLE UN AÑO DE PENNA PRIVATIVA DE LIBERTAD EFECTIVA Y AL PAGO DE S/ 1,200 SOLES A FAVOR DEL ESTADO – PNP, por concepto de reparación civil. Y, REMITIR copias certificadas de las principales piezas procesales a la Fiscalía Suprema de la Vocalía Suprema, a fin de que se pronuncie conforme a sus atribuciones, respecto al considerando décimo tercero de la presente resolución.

Considerando:

FUERO MILITAR POLICIAL
SALA SUPREMA REVISORA

La defensa técnica del Crl. LAOS refiere que no hay delito de Desobediencia porque no se ha precisado la función que incumplió, sin embargo, la sentencia está debidamente motivada respecto al delito de Desobediencia, siendo responsabilidad del Crl. LAOS la evacuación y hospitalización del personal policial afectado, como lo establece el Plan de Operaciones, teniendo también responsabilidad el General que aprobó el Plan de Operaciones; el Crl. LAOS, Comando Administrativo, debió distribuir el agua, sin embargo, dejó que el almacenero lo distribuya, retornando el día 17SET2015, pero el Plan de Operaciones establecía que debía estar hasta el éxito de las operaciones; por lo que solicita se declare la nulidad de la sentencia, por cuanto absuelve al Crl. LAOS del delito de Omisión de cumplimiento del deber en función operativa, confirmándose respecto al delito de Desobediencia.

A la dúplica señala que, existe indebida motivación en la sentencia, que el Crl. LAOS retornó el día 17SET2015 y el Plan de Operaciones señala que la interdicción se realizará en 03 días, 16, 17 y 18SET2015, estableciéndose que el incumplimiento del Plan, hará fracasar la misión.

La defensa técnica del Crl. PNP (r) Elard Ramiro ESQUIVEL RIVERA señala que, la Fiscalía no presentó recurso de apelación, por ende, el planteamiento de la nulidad no corresponde.

A la dúplica señala que, por el principio de cosa decidida, ha quedado consentida la resolución; como queda registrado en audio y video.

La defensa técnica del Crl. PNP (r) Fernando CUBAS CASTILLO señala que, no está de acuerdo con lo solicitado por el Fiscal.

A la dúplica señala que, solicita se confirme la sentencia.

Uso de la palabra del Crl. PNP Pablo Enrique LAOS CASTRO

Dijo que, no era su función pedir los requerimientos logísticos, el personal de apoyo debía presentarse con sus equipos de campaña; el Plan Operativo lo firmó el General, siendo de cumplimiento obligatorio para todas las unidades; su función era de Comando Administrativo; hay puntos asignados en el Plan de Operaciones; se pidió 3,000 botellas de agua, 10 vehículos y 2 mil ranchos porque se suponía que eran 1000 personas; tenía que estar en Mazuco el 16SET2015 a las 08:00 horas; no participó en la elaboración o formulación del Plan de Operaciones, quien participa es el Jefe de Estado Mayor, el Director de Minería Ilegal, el Jefe de Inteligencia, el Jefe de la Oficina de Planeamiento Operativo y los Ejecutores; el Comando Administrativo no participa, solo cuando ellos tienen el requerimiento, lo consideraron en el Plan y solo gestionó esos recursos.

El Plan de Trabajo indica quién debe estar; el Comando Administrativo no va a la zona de acción, solo cumplen con entregar los recursos y el Comando Operativo dispone quien usa la camioneta o a donde va, tampoco dispone del rancho ni del agua; no era la primera vez que ellos planificaban; cumplió su labor, gestionó y coordinó que los insumos y el agua lleguen a Mazuco y se distribuyan. El día 16SET2015 retornó a la ciudad de Lima a las 19:00 horas aproximadamente; el adjunto del Comando General, el Comando Operativo, los Jefes Operativos de la zona, estuvieron presentes, le

**FUERO MILITAR POLICIAL
SALA SUPREMA REVISORA**

preguntaron si llegó el agua y dijo que sí, no tenía nada que hacer en la zona de acción, debido a que ya había entregado los recursos que le habían solicitado; su labor era coordinar que llegue el agua, distribuyéndose lo que quedó. El Gral. VILLANUEVA manifestó que el responsable de hacer los requerimientos era el Jefe de Planeamiento; no ha tenido efectivos a su mando directo, por lo que no ha desarrollado función operativa; sin embargo, los antes nombrados no fueron incorporados en la investigación.

CUARTO.- FUNDAMENTOS DEL COLEGIADO PARA RESOLVER

Luego de realizada la audiencia de apelación de sentencia, con la intervención de las partes procesales concurrentes, conforme lo establece el art. 450° del CPMP, **con presencia del procesado, quien hizo uso de la palabra**, no realizándose actuación probatoria, la Sala Suprema Revisora ha determinado lo siguiente:

I. Premisas normativas, jurisprudencia

Código Penal Militar Policial

Título Preliminar

Artículo II.- Delito de Función: "El delito de función es toda conducta ilícita cometida por un militar o un policía en situación de actividad, en acto de servicio o con ocasión de él, y que atenta contra bienes jurídicos vinculados a la existencia, organización, operatividad o funciones de las Fuerzas Armadas o Policía Nacional".

Artículo IV.- Principio de Legalidad: "Ningún militar o policía podrá ser investigado, juzgado o sancionado por un acto u omisión que no esté previsto de modo expreso e inequívoco como delito de función militar o policial por la ley penal vigente al momento de su comisión. No podrá ejecutarse pena o medida de seguridad en otra forma que la prevista en la ley y los reglamentos de la materia".

Artículo XI.- Derecho de defensa: "En todo proceso se garantizará el derecho de defensa".

Artículo XII.- Doble instancia: "Las resoluciones podrán ser impugnadas, salvo las excepciones que establece la ley (...)".

Artículo 117°.- Desobediencia: "El militar o el policía que omite intencionalmente las disposiciones contenidas en las leyes, reglamentos o cualquier otro documento que norma las funciones de las Fuerzas Armadas o la Policía Nacional, siempre que atente contra el servicio, será sancionado con pena privativa de libertad no menor de uno ni mayor de cinco años".

Artículo 127°.- Omisión de cumplimiento de función operativa: "El militar o el policía que omita el estricto cumplimiento de sus deberes en función operativa, en relación al personal a su mando directo, siempre que atenten contra el servicio, será sancionado con pena privativa de libertad no menor de uno ni mayor de seis años."

Artículo 411°.- Correlación entre sentencia y acusación: "(...) En la condena la sala o el tribunal podrá aplicar al hecho objeto de acusación una sanción más grave que la

FUERO MILITAR POLICIAL
SALA SUPREMA REVISORA

solicitada por el fiscal. Esta posibilidad debe motivarse especialmente haciendo mención expresa de los fundamentos en que se sustenta".

Artículo 437°.- Competencia: "La Sala o el Tribunal Superior Militar Policial a quien corresponda el control de una decisión judicial, será competente con relación a los puntos que motivan los agravios".

Artículo 448°.- Prueba: "(...) No podrá otorgarse diferente valor probatorio a la evidencia que fue objeto de intermediación por la Sala o el Tribunal Superior Militar Policial que realizó el juzgamiento (...)".

Artículo 450°.- Audiencia: "(...) La audiencia se celebrará con las partes que comparezcan y/o sus abogados, quienes debatirán oralmente sobre el fundamento de los recursos. Ellas podrán ampliar la fundamentación o desistirse de algunos motivos, pero no podrán introducir otros nuevos, salvo los previstos para el recurso de revisión".

Artículo 464°.- Ejecución de Sentencia: "Las sentencias condenatorias sólo podrán ser ejecutadas cuando tengan el carácter de cosa juzgada".

Jurisprudencia del Tribunal Constitucional

Sobre la improcedencia, inadmisibilidad e infundada una pretensión

En la Sentencia del TC Exp. 974-96-HC/TC de fecha 17JUN1998, caso ALCARRAZ VERÁSTEGUI, en el fundamento 3 señala que, en principio es "**improcedente**" una demanda cuando el régimen legal vigente no prescribe el derecho invocado por el demandante por razón de no estar reconocido tal derecho o por ser jurídicamente imposible el referido derecho, verbigracia falta de oportunidad en el tiempo (caducidad), de lugar (competencia), falta de agotamiento de la vía previa, falta de legitimidad o interés para obrar, de razonabilidad entre los hechos y el petitorio. Es "**inadmisible**" una demanda cuando carezca de los requisitos que la ley exige; pero pasible de ser subsanados. Es "**fundada**" una demanda cuando se ha probado la afirmación de los hechos alegados por el demandante que configuran el derecho invocado reconocido por ley; caso contrario, **se debe declarar infundada cuando no se prueba los hechos anotados.**

II. Análisis del caso

El Colegiado ha determinado que:

a) **Sobre el CRL. PNP (R) ELARD RAMIRO ESQUIVEL RIVERA**

La sentencia dictada por la Sala Suprema de Guerra que Aprueba el retiro de la acusación fiscal a favor del Crl. PNP (R) Elard Ramiro ESQUIVEL RIVERA por los delitos de Desobediencia y Omisión de cumplimiento de función operativa, art. 117° y 127° del CPMP, **ES INAPELABLE** al haber el Fiscal Supremo ante la Sala Suprema Revisora decidido a favor del retiro de la acusación solicitada por el Fiscal ante la Sala Suprema Revisora cuando la Sala Suprema de Guerra elevó en desacuerdo del retiro de acusación al Fiscal Supremo jerárquicamente superior.

FUERO MILITAR POLICIAL
SALA SUPREMA REVISORA

b) Sobre el CRL. PNP (R) ARÍSTIDES TOMÁS GONZALES CASTRO

La Sala Suprema de Guerra aprobó el retiro de la acusación fiscal a favor del Crl. PNP (R) Arístides Tomás GONZALES CASTRO por los delitos de Desobediencia y Omisión de cumplimiento de función operativa, art. 117° y 127° del CPMP, debido a que se ha acreditado en el juicio oral que el Plan Operativo no establecía las funciones del Crl. GONZALES CASTRO, como Comando Operativo Adjunto, además, de las 40 motocicletas solicitadas sólo habían 20 motocicletas operativas y no había conductores con brevete, que el procesado no conocía dicho Plan, porque se encontraba de vacaciones y no llegó a su Unidad, ni dio órdenes ni estuvo al mando en la zona de interdicción, al encontrarse personal policial más antiguo Crl. ESQUIVEL RIVERA y Crl. CUBAS CASTILLO; por tales consideraciones esta Sala Suprema está de acuerdo con el sobreseimiento del Crl. PNP (R) Arístides Tomás GONZALES CASTRO por los delitos de Desobediencia y Omisión de cumplimiento de función operativa, art. 117° y 127° del CPMP.

c) Sobre el CRL. PNP (R) FERNANDO CUBAS CASTILLO

La conducta del Crl. PNP (R) Fernando CUBAS CASTILLO no reúne los elementos objetivos del tipo penal de:

- Desobediencia, debido a que en su condición de Comando Operativo, cumplió las Tareas Específicas establecidas en el Plan de Operaciones debido a que el personal policial que realizaba las tareas de interdicción no tuvo inconvenientes hasta las 16:00 horas del día 17SET2015, que dejó de contar con agua, situación que fue comunicada por el Cmdte. PNP Carlos Félix OJEDA TOLENTINO al Crl. ESQUIVEL RIVERA, ocurriendo problemas por falta de agua el día 18SET2015 cuando se dispuso continuar con la interdicción, manifestando el Crl. PNP Jorge Luis CONDO MOGROVEJO que el Crl. CUBAS CASTILLO dio la orden de continuar con la interdicción en la madrugada del día 18SET2015, la cual se contradice con lo declarado por el Cmdte. OJEDA TOLENTINO quien refirió que la orden de continuar con el operativo la dio el Crl. ESQUIVEL RIVERA, por lo que, al existir duda razonable, no es posible atribuirle responsabilidad al Crl. CUBAS CASTILLO. En cuanto dispuso el relevo del My. PNP Jesús SOTO QUINTANILLA por el Cmdte. PNP Dante Andrés GALLARDO CARREÑO no tiene incidencia en la investigación por no estar relacionado con la falta de agua en el operativo ni con la muerte de los 02 efectivos policiales, por lo que procede su absolución del delito de Desobediencia, por improbable.
- Omisión de cumplimiento de función operativa, debido a que cumplió sus funciones como Comando Operativo y realizó la interdicción, así como las coordinaciones con el Crl. Jefe de la DIVPOL Madre de Dios a fin de garantizar la integridad del personal policial y demás autoridades involucradas en el operativo pensando en un probable ataque de personas involucradas en la minería ilegal, no siendo su responsabilidad el agua ni la falta de motocicletas ni conductores por existir un logístico, no pudiéndole atribuir la responsabilidad que le compete a otros de manera directa, además de haberse acreditado que el Plan Operativo no

FUERO MILITAR POLICIAL
SALA SUPREMA REVISORA

e) **Sobre el pedido de nulidad de la defensa técnica del CrI. PNP Pablo Enrique LAOS CASTRO**

Durante la audiencia de apelación ante la pregunta formulada por uno de los Vocales respecto a las dos pretensiones formuladas por la defensa técnica solicitando: a) la nulidad de la sentencia por falta de motivación, o, b) la absolución de su patrocinado, ésta señaló la nulidad.

Analizada la sentencia y de lo referido por la citada defensa técnica en la audiencia se tiene que no se ha probado la afirmación de los hechos alegados que configurarían el derecho invocado reconocido por ley (falta de motivación de las resoluciones judiciales), debido a que la sentencia se encuentra suficientemente motivada al haberse valorado de manera individual y conjunta las pruebas actuadas en juicio oral, por lo que se debe declarar infundado el pedido de nulidad solicitado.

f) **Sobre la reparación civil**

Esta Sala Suprema coincide con los fundamentos de la Sala Suprema de Guerra debiendo imponerse una suma de dinero por concepto de reparación civil al CrI. LAOS CASTRO por haber vulnerado el bien jurídico protegido – integridad institucional, funciones de la Policía Nacional, invalorable en dinero, por tratarse de un valor institucional, teniéndose que aproximar un monto dinerario para poder ser resarcido, debiéndose considerar el grado policial que ostenta, sus ingresos económicos mensuales, los gastos que implican el mantenimiento de él y su familia, conforme lo establece el art. 51° del CPMP.

g) Asimismo, esta Sala Suprema coincide con el *a quo* en que de lo actuado en juicio oral existe indicios de responsabilidad penal que comprenderían al Gral PNP (R) Miguel Antonio VILLANUEVA BENAVIDES en su condición de Comando General en la ejecución del Plan de Operaciones N° 38-2015-DIORNOP-DIREJMA "MINERIA ILEGAL PAMPA 2015", así como del personal encargado de la planificación del referido Plan, que no ha sido investigado en el presente proceso, por lo que se deberá remitir copias certificadas a la fiscalía a efectos que proceda de acuerdo a sus atribuciones.

DECISIÓN:

Por los fundamentos expuestos, los integrantes de la Sala Suprema Revisora del Fuero Militar Policial, **POR UNANIMIDAD,**

RESUELVE:

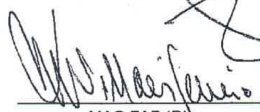
1. **DECLARAR INFUNDADO** el recurso de apelación de sentencia, cuya pretensión es la nulidad de la sentencia, deducida por la Defensa Técnica del CrI. PNP Pablo Enrique LAOS CASTRO.
2. **CONFIRMAR** la sentencia de la Sala Suprema de Guerra de fecha **28JUN2018**, en los extremos que resuelven **APROBAR el retiro de la acusación fiscal** a favor del CrI. PNP (R) Elard Ramiro ESQUIVEL RIVERA y CrI. PNP (r) Aristides Tomás GONZALES CASTRO por los delitos de Desobediencia y Omisión de cumplimiento de deber en función operativa, Disponiendo el sobreseimiento definitivo en tal extremo, sin reparación


FUERO MILITAR POLICIAL
SALA SUPREMA REVISORA


civil; **ABSOLVER** al Crl. PNP (R) Fernando CUBAS CASTILLO de los delitos de Desobediencia y Omisión de cumplimiento de deber en función operativa, previstos en los arts. 117° y 127° del CPMP, por improbados, sin reparación civil; **ABSOLVER** al Crl. PNP Pablo Enrique LAOS CASTRO del delito de Omisión de cumplimiento de deber en función operativa, previsto en el art. 127° del CPMP, por improbados, sin reparación civil; y en cuanto lo **CONDENA** como autor del delito de Desobediencia a UN AÑO DE PENA PRIVATIVA DE LIBERTAD Y AL PAGO DE S/ 1,200 soles a favor del Estado – PNP por concepto de reparación civil; y **REMITIR** copias certificadas de las principales piezas procesales a la Fiscalía Suprema de la Vocalía Suprema, a fin de que se pronuncie conforme a sus atribuciones, respecto al considerando décimo tercero de la presente resolución; **REVOCANDOLA** en cuanto a la efectividad de la pena impuesta; **MODIFICÁNDOLA IMPONERLE UN AÑO DE PENA PRIVATIVA DE LIBERTAD SUSPENDIDA** por el mismo periodo, bajo las siguientes reglas de conducta a) Prohibición de ausentarse del lugar donde reside sin autorización del juez; b) Comparecer mensualmente al juzgado para informar y justificar sus actividades; c) Firmar el libro de control de sentenciados; d) No ser sancionado con cinco o más días de arresto simple o rigor; y, d) Reparar los daños ocasionados por el delito; **BAJO APERCIBIMIENTO** de revocar la suspensión de la pena, en caso de incumplimiento de las precitadas reglas de conducta, en aplicación de lo dispuesto en el artículo 59° del Código Penal aplicable supletoriamente conforme al artículo XV del Título Preliminar del Código Penal Militar Policial.

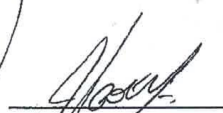
3. **REMITIR** al Registro Central de Condenas del FMP, copia certificada de la presente resolución, para que se inscriba en los registros correspondientes.
4. **DEVOLVER** los actuados a la Sala Suprema de Guerra, para que proceda conforme a sus atribuciones y con arreglo a ley. **CÚMPLASE, REGÍSTRESE y NOTIFÍQUESE.**

SS. OO.GG.


MAG FAP (R)
José Luis Villavisencio Consiglieri
Vocal Supremo del TSMP


General Brigada EP (R)
Alonso ESQUIVEL CORNEJO
Presidente Acc de la Sala Suprema
Revisora del TSMP


General PNP (R)
Roberto ROJAS AGUERO
Vocal Supremo (S) del TSMP


Capitán de Fragata CJ
Judith LEON GRANDA
Relator de la Sala Suprema
Revisora del TSMP

DECRETO LEGISLATIVO N° 1174 LEY DE LA SALUDPOL

Normas Legales del 07.12.2013

22

Con el voto aprobatorio del Consejo de Ministros;
Con cargo a dar cuenta al Congreso de la República;
Ha dado el Decreto Legislativo siguiente:

LEY DEL FONDO DE ASEGURAMIENTO EN SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL DEL PERÚ

Artículo 1.- Objeto

Adecúese el Fondo de Aseguramiento en Salud de la Policía Nacional del Perú a los alcances de la normatividad vigente, reconociéndose su personería jurídica de derecho público interno con calidad de administradora de fondos intangibles de salud, dependiente del Ministerio del Interior, que cuenta con autonomía administrativa y contable; y tiene por finalidad recibir, captar y gestionar los fondos destinados al financiamiento de prestaciones de salud u ofrecer coberturas de riesgos de salud a sus beneficiarios.

Artículo 2.- Denominación del Fondo de Aseguramiento en Salud de la Policía Nacional del Perú

Modifíquese la denominación del Fondo de Aseguramiento en Salud de la Policía Nacional del Perú, denominada Fondo de Salud para el Personal de la Policía Nacional del Perú (FOSPOLI) a la denominación Fondo de Aseguramiento en Salud de la Policía Nacional del Perú (SALUDPOL)

Artículo 3.- Beneficiarios

Son beneficiarios del Fondo de Aseguramiento en Salud de la Policía Nacional del Perú (SALUDPOL), los siguientes:

- El personal policial de la Policía Nacional del Perú en Situación de Actividad, así como el personal policial en Situación de Disponibilidad o Retiro con derecho a pensión.
- Los Cadetes de la Escuela de Oficiales de la Policía Nacional del Perú, en tanto mantengan la condición de tales, para quienes la cobertura es personal e intransferible y no se extiende a sus familiares.
- Los Alumnos de las Escuelas Técnico Superiores de la Policía Nacional del Perú, en tanto mantengan la condición de tales, para quienes la cobertura es personal e intransferible y no se extiende a sus familiares.
- El o la cónyuge o conviviente en unión de hecho declarada conforme a Ley, los hijos menores de edad o mayores incapacitados en forma total y permanente para el trabajo y padres del personal policial comprendido en el inciso a) del presente artículo, de acuerdo a lo establecido en el Reglamento respectivo.

El alcance de la cobertura y el financiamiento de los planes de aseguramiento en salud, se establecerán en el reglamento respectivo.

Artículo 4.- Recursos del Fondo

Constituyen recursos del SALUDPOL los siguientes:

- Los recursos provenientes del aporte obligatorio del Estado establecidos en la Novena Disposición Complementaria Final del Decreto Legislativo N° 1132, para el aseguramiento de la salud del personal policial de la Policía Nacional del Perú en situación de actividad, disponibilidad y retiro, así como a los Cadetes y Alumnos de la Policía Nacional del Perú, que es el equivalente al seis por ciento (6%) de la remuneración consolidada, pensión o propina, según corresponda.
- Los aportes de los afiliados bajo el régimen contributivo o semicontributivo a que se refiere la Ley N° 29344.
- Los fondos provenientes de la cooperación nacional e internacional no reembolsables, en el marco de la normativa aplicable.
- Los recursos provenientes de transferencias, donaciones, legados y otros ingresos que reciba.
- La rentabilidad que genere las colocaciones financieras.

DECRETO LEGISLATIVO N° 1174

EL PRESIDENTE DE LA REPÚBLICA:

POR CUANTO:

El Congreso de la República por Ley N° 30073, ha delegado en el Poder Ejecutivo la facultad de legislar en materia de fortalecimiento del Sistema Nacional de Salud, por el plazo de ciento veinte (120) días calendario;

Entre las materias delegadas se incluye la mejora de la administración de los fondos de salud de la Policía Nacional del Perú;

El Fondo de Salud para el Personal de la Policía Nacional del Perú (FOSPOLI), creado mediante Decreto Supremo N° 015-B-87-IN, modificado por el Decreto Supremo N° 001-91-IN y el Decreto Supremo N° 009-2008-IN, financia la atención integral de la salud de los miembros de la Policía Nacional del Perú en situación de actividad, disponibilidad y retiro, así como la de sus familiares con derecho, siendo esta una actividad complementaria a las funciones de la Dirección de Sanidad de la Policía Nacional del Perú;

Es necesario que la regulación del Fondo de Aseguramiento en Salud de la Policía Nacional del Perú, esté acordada a los alcances de la Ley N° 29344, Ley Marco de Aseguramiento Universal en Salud;

Dentro de dicho proceso de modernización del Estado, el Poder Ejecutivo ha considerado pertinente fortalecer diversas áreas relacionadas al Sector Salud, entre ellas, otorgar al Fondo de Salud de la Policía Nacional del Perú autonomía administrativa y contable;

De conformidad con lo establecido en el artículo 104° de la Constitución Política del Perú;

- f. Los activos o saldos positivos que queden después de la adecuación del Fondo de Salud para el Personal de la Policía Nacional del Perú, creado mediante Decreto Supremo N° 015-B-87-IN.
- g. Otros recursos que se establezcan con tal fin por norma con rango de Ley.

Artículo 5.- Directorio

El Directorio es el máximo órgano del Fondo, encargado de la administración. Está integrado por los siguientes miembros:

- Dos directores designados por el Ministro del Interior, uno de ellos lo presidirá;
- Un director a propuesta del Director General de la Policía Nacional del Perú;
- Un director designado por el Ministro de Economía y Finanzas;
- El Director Nacional de Gestión Institucional de la Policía Nacional del Perú;
- El Director Ejecutivo de Sanidad de la Policía Nacional del Perú.

El Presidente del Directorio tiene voto dirimente en caso de empate en las decisiones del Directorio.

El procedimiento para la designación de los miembros del Directorio y sus funciones específicas, se establecerá en el Reglamento de la presente Ley.

El Directorio deberá sesionar por lo menos dos veces por mes. El cargo de Director deberá ser retribuido mediante dietas por asistir hasta un máximo de cuatro (4) sesiones por mes calendario aun cuando asistan a más sesiones. El ejercicio del cargo de miembro del Directorio estará sujeto a las incompatibilidades de los funcionarios públicos, conforme a la normativa correspondiente y se les aplica por sus funciones las normas del sector público así como la de la Superintendencia de Banca, Seguros y AFP.

Son requisitos para ser miembro del Directorio:

- Ser peruano por nacimiento y ciudadano en ejercicio;
- Tener título profesional, haber ejercido la profesión por un periodo no menor de ocho (08) años, y acreditar no menos de cuatro (04) años de experiencia como funcionario público o en cargos de dirección en entidades públicas o privadas;
- No tener inhabilitación vigente para contratar con el Estado ni para el ejercicio de la función pública al momento de ser postulado para el cargo;
- No haber sido declarado insolvente o haber ejercido cargos directivos en personas jurídicas declaradas en insolvencia, por lo menos un (01) año previo a la designación;
- Gozar de reconocida solvencia moral e idoneidad profesional; y
- No tener participación en personas jurídicas que contraten con el Estado.

Asimismo, son causales de vacancia del cargo de miembro del Directorio:

- Renuncia;
- Fallecimiento;
- Inhabilitación para ejercer cargo o función pública;
- Sentencia condenatoria en primera instancia por delito doloso o culposo;
- Falta grave en el ejercicio de sus funciones;
- Inasistencia injustificada a tres (03) sesiones consecutivas o cinco (05) sesiones no consecutivas del Directorio, en el periodo de seis meses, salvo licencia autorizada;
- Incapacidad permanente declarada por autoridad competente; y
- Pérdida de confianza.

Artículo 6.- Gerencia General

La Gerencia General es el órgano que ejerce la representación legal del Fondo y es responsable de ejecutar los encargos, decisiones, actividades, planes, programas, proyectos y demás facultades que le otorgue el Directorio. El Gerente General es designado

por el Directorio previa calificación, debiendo contar con no menos de cinco (5) años de experiencia en cargos de dirección en entidades públicas o privadas.

Artículo 7.- Reserva Actuarial de las IAFAS

Corresponde a la Institución Administradora de Fondos de Aseguramiento en Salud (IAFAS) de la Policía Nacional del Perú, efectuar cada dos (2) años los respectivos cálculos actuariales, a fin de determinar la reserva actuarial del Fondo.

Artículo 8.- Convenios y contratos

Con el fin de asegurar la accesibilidad, oportunidad y calidad de las prestaciones de salud al personal policial de la Policía Nacional del Perú, se podrán suscribir convenios y contratos con otras Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPRESS) e Instituciones Administradoras de Fondos de Aseguramiento en Salud (IAFAS) públicas, privadas o mixtas, estableciendo los mecanismos de contraprestación o financiamiento que correspondan a los servicios de salud.

Artículo 9.- Financiamiento

La implementación del presente Decreto Legislativo se financiará con cargo a los recursos del SALUDPOL, sin demandar recursos adicionales al Tesoro Público.

DISPOSICIONES COMPLEMENTARIAS FINALES

PRIMERA.- Del FOSPOLI

Toda referencia hecha al Fondo de Salud para el Personal de la Policía Nacional del Perú (FOSPOLI) entendiéndose hecha al Fondo de Aseguramiento en Salud de la Policía Nacional del Perú (SALUDPOL).

SEGUNDA.- Vigencia y reglamentación.

El presente Decreto Legislativo entra en vigencia a partir del día siguiente de su publicación, conformándose el fondo a que se refiere el artículo 1° de la presente norma con los aportes que ingresen a partir del mes enero de 2014, contablemente diferenciados de los recursos anteriores a dicha fecha.

En un plazo no mayor de ciento veinte (120) días, contados a partir de su vigencia, mediante Decreto Supremo del Ministerio del Interior, refrendado por el Ministro de Salud, se aprobará el Reglamento de la presente norma.

TERCERA.- Estudios

El Fondo de Aseguramiento en Salud para el Personal de la Policía Nacional – SALUDPOL, formulará los estudios de costos, diseño de tarifarios, proyectos de sistematización de información y estudios financieros actuariales, que se requieran, tendientes a la adecuación del Fondo de Aseguramiento en Salud de la Policía Nacional del Perú.

DISPOSICIONES COMPLEMENTARIAS TRANSITORIAS

PRIMERA.- Adecuación del Fondo de Salud

Dispóngase que el Fondo a que se refiere el Decreto Supremo N° 015-B-87-IN, sus normas modificatorias complementarias, tenga su cierre contable al 31 de diciembre del 2013.

Dicho proceso de cierre contable al que se refiere el párrafo precedente deberá ser supervisado por la Oficina de Control Interno del Ministerio del Interior, debiendo contar, además, con una auditoría de gestión a que se refiere el Reglamento de las Sociedades de Auditoría aprobado por la Contraloría General de la República, teniendo un plazo máximo para dicho cierre al 31 de diciembre del 2014.

SEGUNDA.- Financiamiento de medicinas, equipamiento, bienes, infraestructura y servicios

En tanto se reduzca la brecha en salud, SALUDPOL continuará con el financiamiento de medicamentos, equipamiento, bienes, infraestructura y servicios.

TERCERA.- Continuación de los planes de aseguramiento en salud

Dispóngase que la IAFAS de la Policía Nacional del Perú continúe con el financiamiento de los planes de aseguramiento en salud que se venían otorgando a sus beneficiarios, hasta la implementación de la presente norma.

CUARTA.- Del Directorio y la Gerencia

El actual Directorio y el Gerente General del FOSPOLI se mantendrán en sus cargos hasta la designación de las nuevas autoridades del Fondo, en un plazo no mayor de sesenta (60) días, contados a partir de la vigencia del presente Decreto Legislativo.

Con la designación de los nuevos miembros del Directorio y Gerente, se deja sin efecto los instrumentos de designación de sus predecesores.

QUINTA.- Del nuevo Gerente General

En el plazo de treinta (30) días de su designación, el Gerente General presentará un Plan de Implementación del SALUDPOL, en el marco del Régimen de Salud de la Policía Nacional del Perú.

SEXTA.- Pago de Dietas

Autorícese la aprobación de dietas para los miembros del Directorio de SALUDPOL, referido en el Artículo 5 del presente Decreto Legislativo, conforme a lo establecido en la Cuarta Disposición Transitoria de la Ley N° 28411, Ley General del Sistema Nacional de Presupuesto.

La presente Disposición entrará en vigencia a partir del día 02 de enero del 2014.

POR TANTO:

Mando se publique y cumpla, dando cuenta al Congreso de la República.

Dado en la Casa de Gobierno, en Lima, a los seis días del mes de diciembre del año dos mil trece.

OLLANTA HUMALA TASSO
Presidente Constitucional de la República

CÉSAR VILLANUEVA ARÉVALO
Presidente del Consejo de Ministros

LUIS MIGUEL CASTILLA RUBIO
Ministro de Economía y Finanzas

WALTER ALBÁN PERALTA
Ministro del Interior

MIDORI DE HABICH ROSPIGLIOSI
Ministra de Salud

1025182-14

FIGURAS E ILUSTRACIONES



Fig. 1, Vehículo Motorizado adaptado para el campo de batalla.



Fig. 2, Soldado de guerra siendo intervenido con vehículos médicos adaptados.



Fig. 3, La Austin K2/Y conocida como KATIE.



Fig. 4, La Austin K2/Y conocida como KATIE.



Fig. 5, Aparición de Helicópteros en la Guerra.



Fig. 6, Aparición de Helicópteros en la Guerra.



Fig. 7, Unidad de Soporte del SAMU de Cubatão. Brasil

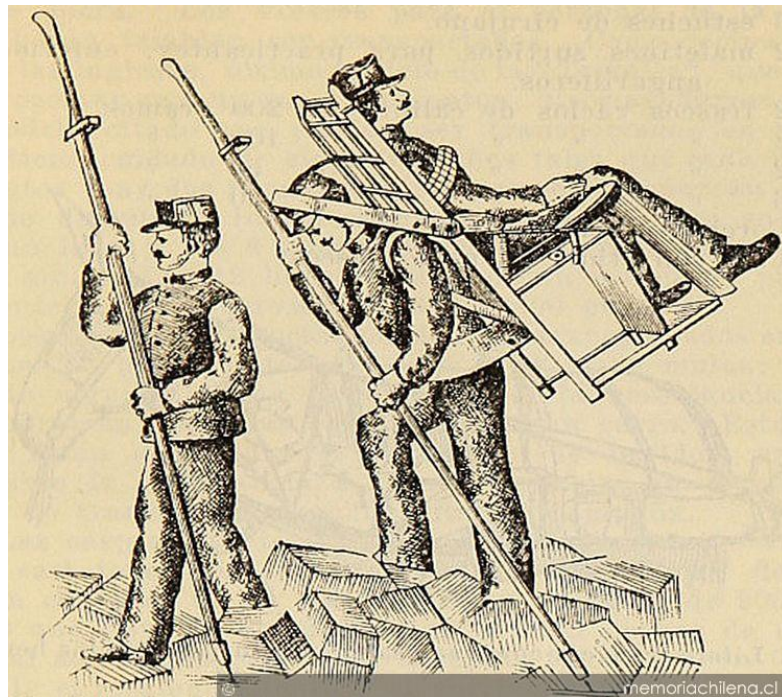


Fig. 8, Silla de H. Alter usada para el transporte de heridos por montañas, terrenos pedregosos, por caminos cubiertos con nieve o hielo, ca. 1897



Fig. 9, Curso de Aero evacuaciones médicas, para traslado de paciente en zonas de poco acceso.

CAMPOS DE ACCION



COORDINACION EN LAS AEROEVACUACIONES MEDICAS

Fig. 10, Personal capacitado y acorde a las necesidades.



**COORDINACION EN LA EVACUACION TERRESTRE DE
PACIENTES ESTABLES Y/O CRITICOS**

Fig. 11, De acuerdo al tipo de ambulancia I, II, III, va el personal necesario.

Hospital / Servicio de emergencia visitado	Capacidad de oferta (N° de camas)	Demanda adicional		Sobre demanda cuantitativa (%)
		N° de camas adicionales	N° total de camas	
Guillermo Almenara	71	41	112	158
Edgardo Rebagliati	71	113	184	259
Alberto Sabogal	42	15	57	137,5
Emergencias Grau	7	16	23	221
Luis Negreiros	4	6	10	250
Arzobispo Loayza	8	19	25	337
Cayetano Heredia	25	24	49	196
María Auxiliadora	22	39	61	277

Fig. 12, capacidad de oferta versus demanda atendida en los servicios de ambulancia de hospitales.

Evidencias e documentación.

debido a que laboro en el Hospital como policía en actividad en el área de transporte y me preocupa e interesa tanto como a otros usuarios (los beneficiarios en común) la calidad del servicio que se ofrece, por lo tanto la información la solicito y obtengo es por conducto regular, de tal forma que dicho trabajo cuenta con la veracidad e independencia oportuna. Si hubiera que ponerle un monto seria inapreciable en dinero debido a que las vidas de las personas no tienen precio.

MÓDULO DE VISUALIZACIÓN DE PLANILLAS

PLANILLA VIRTUAL CAMBIAR CLAVE

VER LISTADO

DATOS PERSONALES

CODFIN	DNI	CIP	GRADO	TITULAR	SIT	UNIDAD	SOBREVIVIENTE	GRADO SUP.	GRADO REM.
111080534	41197787	31830387	SO.3RA. S.	RAMIREZ DEL AGUILA, HECTOR JESUS	ACTIVIDAD	DIRSAL			

DETALLE DE LA PLANILLA

PERCIBOS				DESCUENTOS			
TIPO	COD.	CONCEPTO	MONTO	TIPO	COD.	CONCEPTO	MONTO
PERC.HAB.	00980	REMUNERACION CONSOLIDADA	1,976.00	DESC.HAB.OFIC.	08513	CAJAMILITAR FONDO 2	118.56
PERC.HAB.	00982	BONIFICACION TRABAJO EFECTIVO	1,250.00	DESC.HAB.OFIC.	00588	FONDO DE APOYO FUNERARIO	10.30
				DESC.HAB.PERS.	00276	FONDO BIENESTAR SOCIAL SPNP	215.32

RESUMEN

TIPO	Nº CONCEPTOS	MONTO
PERCIBOS HABERES (PERC.HAB.)	2	3,226.00
DESCUENTOS HABERES OFICIALES (DESC.HAB.OFIC.)	2	128.86
DESCUENTOS HABERES PERSONALES (DESC.HAB.PERS.)	1	215.32

AÑO	MES	BRUTO	DSCTO.	LIQUIDO
2019	AGOSTO	3226	344.18	2881.82

APORTES DEL ESTADO (*)

DETALLE

TIPO	COD.	CONCEPTO	MONTO
APORT.ESTADO	08522	APORTE ESTADO CAJAMILITAR F2	118.56
APORT.ESTADO	09906	APORTE ESTADO FOSPOLI	118.56

RESUMEN

TIPO	Nº CONCEPTOS	MONTO
APORTES DEL ESTADO (APORT.ESTADO)	2	237.12

(*) Los aportes del Estado no se consideran dentro de las remuneraciones del personal.

Creado por ANTRAX

COD.	CONCEPTO	MONTO
08522	APORTE ESTADO CAJAMILITAR F2	118.56
09906	APORTE ESTADO FOSPOLI	118.56

Fig. 13 – Planilla Virtual PNP

Diario del campo de Aviones del C.A. PNP. Lms.
 SS. PNP. Casero Retuerto Roso.
 De Curjo A Vd Para el transporte Los Novedades del Servicio
 de Ambulancias Del Día Viernes 21 de Junio 2019.

PLACA	Apellidos y nombres	PLACA	Turno
51 SPNP	Alejo Sanchez, Jesús	Procurador	24 Horas
51 SPNP	Curcio Torres, Jesús	EVD-744	"
05 SPNP	SANCHEZ Lluya, Daniel	EVD-678	"
03 SPNP	Néstor Montano, Luis	EVD-667	"
03 SPNP	Rodriguez Dippi, Jorge	EVD-665	07:30 a 16:30
03 SPNP	Rojas Gallegos, Manuel		07:30 a 19:30

Ambulancias	PLACA	ABAST	COMIS.	KM. INICIAL	KM. FINAL	Pasaj. D-2	NOVEDADES.
SI-16398	EVD-678	-	05	97195	97313	118	S/N
SI-16399	EVD-667	-	05	96084	96127	43 82	S/N
SI-16400	EVD-677	-					NO OPERATIVO
SI-16402	EVD-664	-	05	88061	88154	93	S/N
SI-16403	EVD-744	-	03	106425	106538	113	S/N
SI-16404	EVD-663	-					NO OPERATIVO
SI-16405	EVD-665	-	05	106040	106132	92	S/N
SI-11443	EVD-825						TALLER
SI-11162	EVD-986						TALLER
SI-11248	EVD-327						TALLER

NOVEDADES
 AMB SI-16399 (EVD-667) Tipo III
 AMB SI-16402 (EVD-664) Tipo II

José María 21 JUNIO 2019.

[Signature]
 CIP. 30982374-A1+1
 ROSO I. CASTRO RETUERTO
 SS. PNP.

Fig. 14 Reporte Diario del Servicio de transporte 02 – Jun – 2019

Este diario es copia de transporte al Hospital Regional de PNP

SS PNP Roso Castro Retuerto, Pisco Iquitos

Se dirige a la PNP para suministrar la labor al Servicio de Emergencia el día Viernes 07 Junio 2019

ESTADO	ESTADO y Nombre	PLAZA	TURNO
EST	SPNP Anabela Sanchez, Jairo Huanca	20	794
EST	SPNP Ricardo Torres Jairo Huanca	20	794
EST	SPNP Di. la Cruz Jairo Jairo Franco	20	665
EST	SPNP Sanchez Uvilla Jairo	20	698

ALTERNANCIAS	PLAZA	ABAST	CONDU	KM TANKING	KM TURNO	PLAZA	DO	OPERATIVO
SL 16398	ED - 678		08	96091	96210	139	5 L	OPERATIVO
SL 16399	ED - 667		03	95711	95729	18	8 L	TRO II
SL 16400	ED - 673							TRO DIRECTOR
SL 16402	ED - 689		02	86755	86793	38	6 L	TRO II
SL 16403	ED - 794		07	105402	105556	154	7 L	OPERATIVO
SL 16404	ED - 663							OPERATIVO
SL 16405	ED - 665		11	104760	104927	167	8 L	OPERATIVO
SL 11443	ED - 825							TRO PISCOS
SL 11162	ED - 986							TRO PISCOS
SL 11248	ED - 327							TRO PISCOS

Notas:
 - Anabela SI - 16399 ED 667 TRO III.
 - Anabela SI - 16402 ED 664 TRO II.
 - Anabela SI - 16403 ED 794 OPERATIVO.

Visto el día 08 Junio 2019

Pero Pisco
 3010447



CIP. 30982374-A(+)
 ROSO CASTRO RETUERTO
 SS PNP.

Fig. 15 Reporte Diario del Servicio de transporte 08 – Jun – 2019

Parte Diario del Equipo de Transporte del CH-PNP LMS

SS PNP CASTRO Retuerto Rosso

Me dirijo a Ud. para informarle las novedades del servicio de Ambulancia del día Viernes 14 de Junio 2019

GRADO	Apellido y Nombre	PLACA	Torneo
SB PNP	Chavez Corimanga Juan	Radiooperador	24 horas
ST2 PNP	Baldean Huananchagui Hugo	Derivado	Medico
S35 PNP	Briosa Juliana Ruben		24 horas
S35 PNP	Manfoya Pachar Juan		24 horas
S35 PNP	Sobrado Munta Eduardo		24 horas

Ambulancia	PLACA	Acción	COMIS	Km Inicial	Km Final	Reor.	DL	Novedades
SL-16398	EVO-678	-	02	96671	96695	24	10	Operativo
SL-16399	EVO-667	-	02	95856	95903	47	04	Tipo III
SL-16400	EVO-673							Taller Dina Motor
SL-16402	EVO-664	-	06	87315	87461	146	06	Tipo II
SL-16403	EVO-744		10	105837	105910	71	08	Operativo
SL-16404	EVO-663							Inoperativo
SL-16405	EVO-665	-	06	105543	105701	158	05	Operativo
SF-11443	EVB-825							Taller Brailhard
SF-11162	EVB-986							Taller Brailhard
SF-11298	EVB-327							Taller Brailhard

Novedades: Ambulancia SL-16399/EVO-667 Tipo III
 Ambulancia SL-16402/EVO-664 Tipo II

* Personal con Derivado Medico: ST2 PNP Baldean Huananchagui Hugo

JUAN CHAVEZ CORIMANGA
 SP PNP
 CI 20996044



CIP. 30982374. AT. 1
 ROSO I, CASTRO RETUERTO
 SS. PNP.

Fig. 16 Reporte Diario del Servicio de transporte 14 - Jun - 2019

PARTE DIARIO DEL EQUIPO DE TRANSPORTE DEL CHPNP "LN3"
 SOS PNP CASTRO RETUERTO. ROSSO
 ME DIRIJO A USTED PARA INFORMARLE LAS NOVEDADES DEL SERVICIO
 DE AMBULANCIA DEL DIA Viernes 28 de Junio 2019

Grado	Apellidos y Nombres	Placa	TURNO
SOS pnp	CHAVEZ CORIMANZA, Juan	Radiopendador	24 Horas
SOS spnp	PARRICHA QUISEPÉ, Rubén	EUD - 665	24 Horas
SOS spnp	MONTAÑA PACHAS, Juan	EUD - 664	24 Horas
SOS spnp	SABIDO MUNTA, EDUARDO	EUD - 667	24 Horas
SOS spnp	DE LA CRUZ YAVARI, Jhonny	EUD - 678	24 Horas
SOS2 pnp	Baldon Huamancha Qui, Hugo	EUD - 744	Hospitalario

Ambulancia	Placa	ASIST.	costid	Km. Inicial	Km. Final	ACCIDENTES	DZ	NOVEDADES
SL - 16398	EUD - 678	—	08	98000	98119	119	05L	%
SL - 16399	EUD - 667	—	02	96336	96345	9	10L	%
SL - 16400	EUD - 678	—	—	—	—	—	—	Inoperativa
SL - 16402	EUD - 664	17.5	08	88643	88763	120	10L	%
SL - 16403	EUD - 744	12.0	01	106861	106877	16	10L	%
SL - 16404	EUD - 663	—	—	—	—	—	—	Inoperativa
SL - 16405	EUD - 665	—	07	106709	106860	151	05L	%
SL - 11443	EUB - 825	—	—	—	—	—	—	Taller
SL - 11162	EUB - 986	—	—	—	—	—	—	Taller
SL - 11298	EUB - 327	—	—	—	—	—	—	Taller

NOVEDADES: AMBULANCIA SL - 16399 (EUD - 667) tipo III
 AMBULANCIA SL - 16402 (EUD - 664) tipo II

Jesús monta 29 de Junio 2019

[Signature]
 SOS spnp
 DE LA CRUZ YAVARI
 CP: 31829926



[Signature]
 CIP. 3082314.A1-1
 ROSO I. CASTRO RETUERTO
 SS. PNP.

Fig. 17 Reporte Diario del Servicio de transporte 28 – Jun – 2019

REPORTE DIARIO DEL SERVICIO DE TRANSPORTES DEL COMPLEJO HOSPITALARIO
 LUGAR - PNP
 SERVICIO CENTRO DE TRATAMIENTO, FARMACIA Y ENFERMERIA
 DEL HOSPITAL DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL DE SURCOCHIBAMBA
 DEL DIA 05 DE JULIO 2019

GRUPO	APELLIDOS Y NOMBRES		PLACA	TUNMO
SPNP	VICTOR	SANCHEZ, ERIC HENRY	665202	24 Hrs
SPNP	ALONSO	LAURE, JESS HENRY	SD 744	"
SPNP	WILDA	SURICH, DANIEL	SD 678	"
SPNP	PIFFI	RODRIGUEZ, JESSA	SD 665	"
SPNP	BLAN	HERRERA, DANIEL	SD 664	"
SPNP	VIRGILIO	HERRERA, DAVID	CON TRAMITE ORDEN SUPERIOR	

AMBULANCIA	PLACA	ABASTE	COMISI	KM INICIAL	KM FINAL	RECORRIDO	MOVIMIENTOS
SL-16398	SD-668	NO	06	98725	98853	138 7L	SN
SL-16399	SD-667	NO	04	96583	96658	75 03	SN
SL-16400	SD-663						INSERVIBLE
SL-16402	SD-664	NO	03	89226	89283	57 7L	SN
SL-16403	SD-744	NO	05	107107	107247	147 8L	SN
SL-16404	SD-663						INSERVIBLE
SL-16405	SD-665	NO	06	107453	107573	120 7L	SN
SE-11443	EUB-827						REVISADO
SE-11162	EUB-985						REVISADO
SE-11298	EUB-327						REVISADO

REVISADO:
 Ambulancia SL-16399 SD-667 TIPO III
 Ambulancia SL-16402 SD-664 TIPO II

Jess Harris 06 Julio 2019

[Signature]
 310147

Fig. 18 Reporte Diario del Servicio de transporte 05 – Jul – 2019

PAESE DIARIO DEL EQUIPO DE TRANSPORTES DEL CH. PUP. LNS.
 SS. PNP, CASTRO RETUERTO ROSO
 ME DIARIO A UD. PARA INFORMARLE LAS NOVEDADES DEL SERVICIO DE AMBULANCIA
 DEL DIA Viernes 12 Julio 2019.

GRADO	APELLIDOS Y NOMBRES	PLACA	TURNO
5B. PUP.	CHAVEZ, CORIHAYA JUAN CAMELO	EUD-744	24 Horas
52. PUP.	BALDEON HUAMANCHAQUI HUGO Z.	EUD-665	24 Horas
535. PUP.	PEREIRA QUISPE RUBEN	EUD-664	24 Horas
530. PUP.	MOURYA PERALTA JUAN	EUD-678	24 Horas
535. PUP.	DE LA CRUZ YAURI JHONY	EUD-667	24 Horas
535. PUP.	SORIANO LUISA EDUARDO		

AMBULANCIA	PLACA	ABAST. COMA.	Km. Inicial	Km. Final	RECORRIDO	D2	NOVEDADES
SL-16398	EUD-678	14 10	99431	99527	96	10	SL -
SL-16399	EUD-667	- 04	97046	97116	70	10	TIPO III SL -
SL-16400	EUD-673						TAMBIEN DUEÑOS SL -
SL-16402	EUD-664	- 06	89988	90067	79	07	TIPO II SL -
SL-16403	EUD-744	- 06	107588	107648	60	08	SL -
SL-16404	EUD-663						INDICATIVO SL -
SL-16405	EUD-665	14.5 09	108229	108362	133	09	SL -
SF-11443	EUB-825						TAMBIEN BEATIFICADO SF -
SF-11162	EUB-988						TAMBIEN BEATIFICADO SF -
SF-11298	EUB-327						TAMBIEN BEATIFICADO SF -

NOVEDADES:
 AMBULANCIA SL-16399 / EUD-667 TIPO III
 AMBULANCIA SL-16402 / EUD-664 TIPO II
 AMBULANCIA SL-16398 / EUD-678, SE ABASTECIO COMBUSTIBLE 17 GALONES D2
 AMBULANCIA SL-16405 / EUD-665, SE ABASTECIO COMBUSTIBLE 145 GALONES D2

CIP 31026948 0+
 HUGO Z BALDEON HUAMANCHAQUI
 ST2 PNP



CIE 30882374-A(+)
 ROSO I. CASTRO RETUERTO
 SS. PNP.

JULIO MARIA 13 Julio 2019

Fig. 19 Reporte Diario del Servicio de transporte 12 – Jul – 2019

Parte Diario del Grupo de Transportes del CH pnp lns.
 SS - PNP Castro Retuerto Roxo.
 Me dirigí a lado, para informarle las novedades del servicio de Ambulancia del día Viernes, 15 de Julio 2019.

Apellido y nombres	Placa	Tiempo
Sánchez Torres, Jesús	Rodriguez	24 Horas
Curcio Torres, Jesús	EVO 744	24 Horas
Usolet Montero, Luis	EVO-665	24 Horas
Glas Herrera, Daniel	EVO-664	24 Horas
Sánchez Uruyo, David	EVO-678	24 Horas

Ambulancia	Placa	Abosi.	Cart.	Km. actual	Km. final	Recon. D-2	Novedades
16399	EVO-678	05		999.95	100128		S/N
16399	EVO-667	01		97360	97383		S/N
16400	EVO-673	-		-	-		T-Diversora
16402	EVO-664	10		90581	90791		S/N
16403	EVO-744	06		108160	108272		S/N
16404	EVO-663	-		-	-		INOPERATIVO
16405	EVO-665	11		108916	109094		S/N
11443	EVB-825	-		-	-		T-Brillado
11167	EVB-986	-		-	-		T-Brillado
11291	EVB-927	-		-	-		T-Brillado

Novedades: Ambulancia SI-16402 EVO-664 - TIPO II
 " " SI-16399 EVO-667 - TIPO II

Jomo Ario, 20 de Julio 2019.



Fig. 20 Reporte Diario del Servicio de transporte 18 - Jul - 2019

PARTE DIARIO DEL EQUIPO DE TRANSPORTE DEL CH. AUP. LUIS,

SS. AUP. CASTRO RETUERTO ROSSO

ME DIRIJO A Ud. PARA INFORMARLE DE LAS NOVEDADES DEL SERVICIO DE AMBULANCIA DEL DIA VIERNES 26 JULIO 2019

GRADO	AMBULANCIA Y NOMBRES	PLACA	TORNO
5B. AUP.	CHAVEZ CORINNA JUAN CARLOS	EUD-744	24 HORAS
512. AUP.	BALDEON HUAMANCHAQUI HUGO	EUD-667	24 HORAS
535 AUP.	PARIQUA QUISPE RUBEN	EUA-664	24 HORAS
535 AUP.	MUSTOYA PACHA LUIS	EUD-678	24 HORAS
535 AUP.	DE LA CRUZ YANIRI JIMMY	EUA-667	24 HORAS
535 AUP.	SOBRADO NUÑEZ EDUARDO		

AMBULANCIA	PLACA	ABAST.	CONDICION	KM. INICIAL	KM. FINAL	RECORRIDO	D2	NOVEDAD
SL-16398	EUD-678	11.5	11	100601	100786	185	06	S/U.
SL-16399	EUD-667	-	-	CAJETE III	97430	-	-	PAUAMERICANA
SL-16400	EUD-673	-	-	-	-	-	-	TALONAR DECENTE
SL-16402	EUD-664	-	02	91438	91460	22	07	TIRO II
SL-16403	EUD-744	15.5	03	108677	108728	51	10	S/U.
SL-16404	EUD-663	-	-	-	-	-	-	INOPERANTE
SL-16405	EUD-664	-	09	109660	109822	162	04	S/U
SF-11443	EUB-825	-	-	-	-	-	-	OPERANTE
SF-11162	EUB-986	-	-	-	-	-	-	TALONAR BENEFICIA
SF-11298	EUB-327	-	-	-	-	-	-	OPERATIVO

NOVEDADES: AMBULANCIA SL-16399 | EUD-667 Condicion CAJETE PAUAMERICANA con el 535 AUP. Sanchez Llulla Daniel
 AMBULANCIA SL-16403 | EUD-744, se Abastecio 15.5 GALONES D2

JESSY MARIA 27 JULIO 2019

GIP 31026948 O.
 HUGO Z. BALDEON HUAMANCHAQUI
 ST2 PNP



CIP. 30982374 (A+)
 ROSO I. CASTRO FUERTO
 SS. PNP

Fig. 21 Reporte Diario del Servicio de transporte 26 – Jul – 2019

Reporte Diario del Servicio de Transporte al Consejo Municipal
 del 02 de Agosto del 2019

Clase	Placa	Destino	Placa	Placa	Placa
OTI	OTI	Alcaldía	San Juan	OTI	24 km
OTI	OTI	Sección	Tour	OTI	404
OTI	OTI	Urbes	Urbes	OTI	667
OTI	OTI	Polos	Polos	OTI	664

Medidas	Placa	Placa	Placa	Placa	Placa	Placa	Placa	Placa	Placa
16398	678	10	101252	101356	104	8L	SN		
16399	667								
16400	673								
16402	664	05	92072	92134	62	6L	SN		
16403	704	08	109206	109357	151	5L	SN		
16404	663								
16405	665	03	100293	110327	34	10L	SN		
11443	825		98891						
1162	986								
11298	327	03	103594	108648	51	3/4	SN		

Medidas:

02 Julio

Fig. 22 Reporte Diario del Servicio de transporte 02 – Ago – 2019

PARTE Diario DEL Equipo de Transporte DEL CH PNP "LNS"
 ME DIRIJO A USTED PARA INFORMARLE LAS NOVEDADES DEL CASO O
 Servicio de Ambulancia del Día viernes 09 de Agosto del
 2019

GRADO	Apellidos y Nombres	PLACA	TURNO
SOB PNP	CHAVEZ CONIMONYA. Juan	Redooperador	24 Horas
SOTI PNP	Baldeon Huamanchaqui. Hugo	EUD - 744	Vacaciones
SO3 SPNP	Pariona Quispe. Ruben	EUD - 665	24 Horas
SO3 SPNP	Montoya Pachas. Ivan	EUD - 664	24 Horas
SO3 SPNP	SOBRADO NUNTA. EDUARDO	EUD - 667	Vacaciones
SO3 SPNP	DE la cruz yauris. Jhony	EUD - 678	24 Horas

Ambulancia	PLACA	Dist. coms.	Km. Inicial	Km. Final	Recorr	DZ	Novedades	
SL - 16398	EUD - 678	17.5	07	101925	102101	176	08	5/0
SL - 16399	EUD - 667	—	—	98303	98303	—	05	5/0
SL - 16400	EUD - 673	—	—	—	—	—	—	Desemotor
SL - 16402	EUD - 664	—	01	92640	92715	75	07	5/0
SL - 16403	EUD - 744	—	—	109731	109771	40	05	5/0
SL - 16404	EUD - 663	—	—	—	—	—	—	Inoperativo
SL - 16405	EUD - 665	12	08	110935	111086	151	10	5/0
SL - 11443	EUB - 825	—	—	99031	99031	—	1/4	5/0
SL - 11162	EUB - 986	—	—	—	—	—	—	5/0
SL - 11298	EUB - 327	—	03	103818	103880	62	3/4	5/0

NOVEDADES:
 Ambulancia SL - 16402 (EUD - 664) Tipo II
 Ambulancia SL - 16399 (EUD - 667) Tipo III
 Ambulancia SL - 16405 (EUD - 665) Tipo III

Jesus Maria 10 de Agosto 2019

CIP: 3182926 (O+)
 DE LA CRUZ YAURIS JHONY
 SO3 SPNP



Fig. 23 Reporte Diario del Servicio de transporte 10 - Ago - 2019

Parte Diaria Del equipo de transporte del CH-PNP-LNS.
 SS. PNP Castro Retuerto Roso
 De Lima Ud. Para Informarle las novedades del
 servicio de ambulancias del día 16 de Agosto del 2019.

GRUPO	Apellidos y Nombres	Placa	Turno
51 SPNP	Alcalá Sanchez, Jesús	Roadrunner	24 Horas
51 SPNP	Cercione Torres, José Humberto	EVD-744	24 Horas
53 SPNP	Vizcarra Montero, Luis Antonio	EVB-327	24 Horas
53 SPNP	Sánchez Aluja, Daniel	EVD-678	24 Horas
53 SPNP	Rojas Herrera, Daniel	EVD-664	24 Horas
53 SPNP	Rojas Gallegos, Manuel	EVB-825	12 Horas

AMBU	Placa	Años	Color	Km. Funcion	Km. Final	Rec. D-2	Novedades
SL-16398	EVD-678	-	04	102653	102713	05L	S/N
SL-16399	EVD-663	-	04	98636	98724	04L	Necesita Correo de Pasillo
SL-16400	EVD-673	-	-	-	-	-	MANTENIMIENTO
SL-16402	EVD-664	-	02	92885	92904	09L	S/N
SL-16403	EVD-744	-	04	110135	110198	04L	S/N
SL-16404	EVD-663	-	-	-	-	-	Profesional
SL-16405	EVD-665	-	00	111588	111588	09L	S/N
SL-11443	EVB-825	-	04	99285	99354	1/2	S/N
SL-11462	EVB-986	-	00	58106	58106	1/2	S/N
SL-11298	EVB-327	185	06	104120	104204	Full	S/N

Novedades:
 AMB SL-16402 - TIPO II III
 AMB SL-16399 - Tipo III II
 AMB SL-16405 - TIPO III II

Jesús Marín, 17 de Agosto 2019.

MARCELO GALVEZ ESPINOZA
 SO.3 SPNP O
 CIP Nº 31830516



CIP. 38982374-A(+)
 ROSO I. CASTRO RETUERTE
 SS. PNP.

Fig. 24 Reporte Diario del Servicio de transporte 16 - Ago - 2019

Parte segundo del equipo de Transportes del CH. PNP. LNS

Sr. SB PNP Aquino YAMUNGA EDGAR
 ME Grupo A Ud. para Informar las novedades del
 Servicio de Ambulancias del Dia 23 AGOSTO.

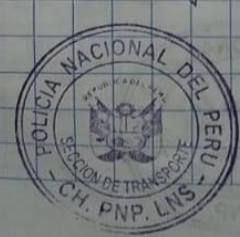
Grupo	Apellidos y NOMBRES	Placa	Turnos
SB PNP	Chavez Contreras Juan Carlos	Paduapamba	24 Horas
ST2 PNP	Bolados Bustamante Luis Hugo	EUD-744	"
33 PNP	Pomona Quispe Porulo	EUD-665	"
33 PNP	Martinez POCITAS IVON	EUD-667	"
33 PNP	De la Cruz YANIS JHON	EUD-678	"

Ambulancia	Placa	Abast.	Com.	Km. Sns.	Km. Pns.	Rol.	D-Z	Novedades
SI-16398	EUD-678	05	103270	103420				3/N
SI-16399	EUD-663	01	98897	98911		08L		3/N
SI-16400	EUD-673							MANTENIMIENTO
SI-16402	EUD-664	02	92954	92989				3/N
SI-16403	EUD-744	05	110526	110629				3/N
OS-16404	EUD-663							INOPERATIVO
SI-16405	EUD-665	04	112152	112192				3/N
SI-11443	EUD-825	00	99479	99479				3/N
SI-11162	EUD-986	02	58253	58317				3/N
SI-11298	EUA-322	01	104476	104532				3/N

Novedades: Se Cambio Aceite de Motor de las Ambulancias
 SI-16399.

[Handwritten signature]

José María, 24 Agosto del 2019



[Handwritten signature]
 Aquino YAMUNGA EDGAR
 SB PNP
 31039592

Fig. 25 Reporte Diario del Servicio de transporte 24 – Ago – 2019

Dist. Dirección del Depto de Transporte - CH. PNP - LNS - PNP
 Campesino Hospitalario

30. PNP - MARIO VILLANCO, NITON

El día 30 de Agosto del presente año he elaborado el Reporte de Servicios de Medicina del Viajero en Agosto 2019

País	Apellido y Nombre	Edad	Sexo	Identificación	Horas
EST. SPAN	DIQUIPA	30 años	M	José Manuel	24 Hrs
EST. SPAN	Piquero	30 años	M	José Humberto	"
EST. SPAN	Vidalot	30 años	M	José	"
EST. SPAN	Sánchez	30 años	M	José	"
EST. SPAN	Blas	30 años	M	José	"

Identificación	País	Edad	Sexo	Identificación	Identificación	País	País
SL-16378	EST. SPAN	678					PLAQUEADO
SL-16399	EST. SPAN	667	S/N	06	99188	99210	22 06
SL-16400	EST. SPAN	673					DIVERTIDO
SL-16402	EST. SPAN	664		01	93248	93279	23 06
SL-16403	EST. SPAN	744	1 6	05	111046	111116	70 10
SL-16404	EST. SPAN	663					INOPERATIVO
SL-16405	EST. SPAN	665		01	112625	112679	54
SE-11443	EST. SPAN	825		01	99729	99780	51
SE-11162	EST. SPAN	986		S/N	58529	S/N	
SE-11298	EST. SPAN	327	12.000	02	104882	104929	47 Full

Notas:
 Desbalance SL-16402 EST III
 Desbalance SL-16405 EST II

José Mario 31/8/2019

31010447



31038592

Fig. 26 Reporte Diario del Servicio de transporte 30 - Ago - 2019

H.N. LNS. PNP.
SERVICIO OTORRINO
HOSPITALIZACIÓN

Pcte. Ubaldo García Vidal

Orden de Ambulancia

Clinica Prudencia

Destino: Calle Carlos Gonzales 17-250.
San Miguel

Hora: 3:30 pm.

[Signature]

OS - 391970 O+
DR. LORENZO G. MACO CHÁVEZ
CAP MED PNP
MR. ONCOLOGÍA MÉDICA
HN. PNP. LNS
CMP 67588 DNI 44391594

CIRUGIA GENERAL
URGENTE

ORDEN DE AMBULANCIA

Cabrera Paatta Melannie

Hora 4:00 pm

Lugar: Imágenes Médicas

IDA y VUELTA

26
07
17

OS - 365394 - O(+)
HUAPAYA HINOSTROZA Victor Hugo
CAPITAN MEDICO SPNP
R. CIRUGIA GENERAL HNPNP "LNS"
CMP. 67588 DNI 44391594

Fig. 27 – Ordenes de Ambulancia

SITUACION ACTUAL DE LAS AMBULANCIAS ASIGNADAS AL HN.PNP.LNS-EQUIPO DE TRANSPORTES.

UNIDADES	AMBULANCIAS	MARCA	PLACA	TIPO	SITUACION		CONDICION	HOJA DE TRAMITE
					OPER.	INOPE		
EQUIPO DE TRANSPORTES HN.PNP.LNS	1	MERCEDES BENZ	SL-16398 (EUD-678)	II	1		OPERATIVA	
	1	MERCEDES BENZ	SL-16399 (EUD-667)	II		1	INOPERATIVA EN TALLER	HT:20170385750
	1	MERCEDES BENZ	SL-16400 (EUD-673)	II		1	INOPERATIVA	HT:20170503789
	1	MERCEDES BENZ	SL-16401 (EUD-670)	II	1		OPERATIVA	
	1	MERCEDES BENZ	SL-16402 (EUD-664)	II	1		OPERATIVA	
	1	MERCEDES BENZ	SL-16403 (EUD-744)	II	1		OPERATIVA	
	1	MERCEDES BENZ	SL-16404 (EUD-663)	II	1		OPERATIVA	
	1	MERCEDES BENZ	SL-16405 (EUD-665)	II	1		OPERATIVA	
	1	PEUGEOT	SL-11298 (EUB-327)	II		1	INOPERATIVA	HT:20170506243
	1	PEUGEOT	SL-11162 (EUB-986)	II		1	INOPERATIVA	HT:20170506227
	1	PEUGEOT	SL-11443 (EUB-825)	II		1	INOPERATIVA	HT:20170506185

LIMA, 19 DE JULIO DEL 2017



OS-262685
 Antonio E. MARCO NAVARRO
 MAYOR SPVP
 JEFE DEL EQUIPO DE TRANSPORTES
 HN.PNP.LNS.

Fig. 28 Stock Actual de las ambulancias del Hospital Central PNP julio 2019.

AUTORIZACIÓN PARA EL RECOJO DE INFORMACIÓN

Lima, 15 de Junio del 2020

Quien suscribe:

SS.PNP ROSO CASTRO RETUERTO

Encargado del Área de Transporte del Hospital Central Luis N Sáenz PNP

AUTORIZA: Permiso para recojo de información pertinente en función del proyecto de investigación denominado:

CUMPLIMIENTO DEL DEBER DE ASISTENCIA EN EL TRASLADO DE PACIENTES EN AMBULANCIAS DEL HOSPITAL NACIONAL PNP LUIS NICASIO SAENZ DE LIMA EN JUNIO - AGOSTO DEL 2019

Por el presente, el que suscribe:

SS.PNP ROSO CASTRO RETUERTO, encargado del Área de Transporte del Hospital Central Luis N Sáenz PNP, **AUTORIZO** al alumno: **HECTOR JESUS RAMIREZ DEL AGUILA CON DNI: 41197787**, estudiante de la Escuela Profesional de DERECHO y autor del trabajo de investigación presente, al uso de dicha información que conforma el expediente técnico así como hojas de memorias, cálculos entre otros como planos para efectos exclusivamente académicos de la elaboración de tesis enunciada líneas arriba. De quien solicita.

Se garantiza la absoluta confidencialidad de la información solicitada.

Atentamente.

SS.PNP ROSO CASTRO RETUERTO
Encargado del Área de Transp. HNLNSPNP
CIP: 30982374
DNI: 15996040

FICHA DE VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO POR JUICIO DE EXPERTOS

1. NOMBRE DEL EXPERTO		LEE FU ALARCON MANDTEC
2	PROFESIÓN	ABOGADO
	ESPECIALIDAD	DERECHO PENAL
	GRADO ACADÉMICO	UNIVERSITARIO
	EXPERIENCIA PROFESIONAL (AÑOS)	8 AÑOS
	CARGO	ABOGADO ESPECIALISTA EN DERECHO PENAL, EX ALCALDE DE PARAMONGA, DOCENTE DE LA UNIVERSIDAD SAN PEDRO DE HUACHO, DOCENTE DE CURSOS INSTITUCIONALES DE LA PNP EN EL MINISTERIO DEL INTERIOR
TÍTULO DE LA INVESTIGACIÓN:		
CUMPLIMIENTO DEL DEBER ASISTENCIAL EN EL TRASLADO DE PACIENTES EN AMBULANCIAS DEL HOSPITAL NACIONAL PNP LUIS NICASIO SAENZ DE LIMA EN JUNIO - AGOSTO DEL 2019		
3. DATOS DEL TESISISTA		
3.1	NOMBRES Y APELLIDOS	Hector Jesús RAMIREZ DEL AGUILA
3.2	ESCUELA PROFESIONAL	DERECHO
4. INSTRUMENTO EVALUADO		La encuesta realizada por el estudiante.
5. OBJETIVOS DEL INSTRUMENTO		<p>GENERAL: Analizar la problemática principal del servicio de transporte del Hospital Central "Luis Nicasio Sáenz" PNP.</p> <p>ESPECÍFICOS:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Determinar cual es nivel de eficacia en el traslado de pacientes. - Observar la problemática económica para el servicio de transporte. - Analizar la capacidad de reacción y preparación de cada conductor de ambulancias.
<p>A continuación se le presentan los indicadores en forma de preguntas o propuestas para que usted los evalúe marcando con un aspa (x) en "A" si está de ACUERDO o en "D" si está en DESACUERDO, SI ESTÁ EN DESACUERDO POR FAVOR ESPECIFIQUE SUS SUGERENCIAS</p>		

N°	6. DETALLE DE LOS ITEMS DEL INSTRUMENTO	CATEGORIA				
		1	2	3	4	5
01	Las dimensiones de la variable responden a un contexto teórico y práctico a la realidad.				X	
02	Coherencia entre dimensiones e indicadores según perspectiva del alumno.			X		
03	El número de indicadores evalúan las dimensiones de las variables indicadas.			X		
04	Los ítems están redactados en forma clara y precisa.			X		
05	Los ítems guardan relación entre las variables.			X		
06	Los ítems han sido redactados conforme al trabajo de investigación.				X	
07	Los ítems han sido redactados conforme la validez objetiva del contenido.				X	
08	La encuesta presenta algunas preguntas distractoras para controlar la contaminación de las respuestas.				X	
09	Los ítems del instrumento, son coherentes con respecto a la cantidad de preguntas.				X	
10	Los ítems han sido redactados en orden de cronológico acuerdo a lo analizado.				X	
11	Los ítems no constituyen riesgo para el encuestador			X		
12	Calidad de redacción de los ítems.			X		
13	Grado de objetividad del instrumento.			X		
14	Grado de relevancia del instrumento para el presente estudio			X		
15	Estructura técnica básica del instrumento (Organización).			X		
Puntaje Parcial				27	24	
Puntaje Total		51				

8. PROMEDIO OBTENIDO: Índice de validación del juicio de experto $[\text{puntaje obtenido} / 75] \times 100 =$		68 %		
9. ESCALA DE VALIDACION				
Muy Baja	Baja	Regular	Alta	Muy Alta
00 – 20%	21 – 40%	41 – 60%	61 – 80%	81 – 100%
El instrumento de investigación esta para observación.		El instrumento de investigación requiere reajustes para su aplicación.		El instrumento de investigación se encuentra apto para su aplicación.
10. COMENTARIOS GENERALES El presente trabajo guarda coherencia con el nivel de validación alcanzado.				
11. CONCLUSION GENERAL DE LA VALIDACION Y SUGERENCIAS: El instrumento es válido para su aplicación en el presente trabajo de investigación.				

Lee Fu Alarcón Mandtec
DNI. 43026003
CAL. 58980

