

ÓRGANO DE CONTROL INSTITUCIONAL

INFORME DE VISITA DE CONTROL
Nº 019-2025-OCI/9040-SVC

VISITA DE CONTROL
HOSPITAL HIPÓLITO UNANUE DE TACNA
TACNA, TACNA, TACNA

**“AL SERVICIO DE EMERGENCIA DEL DEPARTAMENTO DE
EMERGENCIA Y CUIDADOS CRÍTICOS DEL HOSPITAL
HIPÓLITO UNANUE DE TACNA”**

PERÍODO DE EVALUACIÓN:
DEL 30 DE JUNIO DE 2025 AL 4 DE JULIO DE 2025

TOMO I DE I

TACNA, 11 DE JULIO DE 2025

INFORME DE VISITA DE CONTROL
N° 019-2025-OCI/9040-SVC

**“AL SERVICIO DE EMERGENCIA DEL DEPARTAMENTO DE EMERGENCIA Y CUIDADOS
CRÍTICOS DEL HOSPITAL HIPÓLITO UNANUE DE TACNA”**

ÍNDICE

DENOMINACIÓN	N° Pág.
I. ORIGEN	3
II. OBJETIVOS.....	3
III. ALCANCE.....	3
IV. INFORMACIÓN RESPECTO A LA ACTIVIDAD OBJETO DE LA VISITA	3
V. SITUACIONES ADVERSAS	4
VI. DOCUMENTACIÓN VINCULADA A LA VISITA DE CONTROL	32
VII. INFORMACIÓN DEL REPORTE DE AVANCE ANTE SITUACIONES ADVERSAS	32
VIII. CONCLUSIÓN	33
IX. RECOMENDACIONES.....	33
APÉNDICE	34



Firmado digitalmente por
MIRANDA HOLGUIN Julio
Cesar FAU 20131378972 soft
Motivo: Doy Visto Bueno
Fecha: 11-07-2025 17:04:16 -05:00



Firmado digitalmente por
HUAQUI AROHUANCA Aldo FAU
20131378972 soft
Motivo: Doy Visto Bueno
Fecha: 11-07-2025 17:16:37 -05:00



Firmado digitalmente por
SOSA ARCAÑA Lizett Devora
FAU 20131378972 soft
Motivo: Doy Visto Bueno
Fecha: 11-07-2025 17:21:03 -05:00



Firmado digitalmente por
SOSA ARCAÑA Lizett Devora
FAU 20131378972 soft
Motivo: Doy Visto Bueno
Fecha: 11-07-2025 17:21:23 -05:00

INFORME DE VISITA DE CONTROL **N° 019-2025-OCI/9040-SVC**

“AL SERVICIO DE EMERGENCIA DEL DEPARTAMENTO DE EMERGENCIA Y CUIDADOS CRÍTICOS DEL HOSPITAL HIPÓLITO UNANUE DE TACNA”

I. ORIGEN

El presente informe se emite en mérito a lo dispuesto por el Órgano de Control Institucional del Hospital Hipólito Unanue de Tacna, mediante oficio n.º 000325-2025-CG/OC9040 de 13 de mayo de 2025, que acreditó a la Comisión de Visita de Control; registrado en el Sistema de Control Gubernamental - SCG con la orden de servicio n.º 9040-2025-010, en el marco de lo previsto en la Directiva n.º 013-2022-CG/NORM “Servicio de Control Simultáneo”, aprobada mediante Resolución de Contraloría n.º 218-2022-CG, de 30 de mayo de 2022 y modificatorias.

II. OBJETIVOS

2.1. Objetivo general

Determinar si las condiciones del servicio de emergencia del Departamento de Emergencia y Cuidados Críticos del Hospital Hipólito Unanue de Tacna, se viene realizando conforme a la normatividad vigente y aplicable.

2.2 Objetivos específicos

- Establecer si el servicio de emergencia cuenta con los profesionales especialistas necesarios de conformidad a la normatividad vigente y aplicable.
- Establecer si las condiciones de atención inmediata al paciente en el servicio de emergencia del Departamento de Emergencia y Cuidados Críticos, se viene realizando conforme a la normatividad vigente y aplicable.

III. ALCANCE

El servicio de Visita de Control se desarrolló al proceso denominado “Servicio de emergencia del Departamento de Emergencia y Cuidados Críticos del Hospital Hipólito Unanue de Tacna”, evaluado del 26 de junio de 2025 hasta el 11 de julio de 2025.



IV. INFORMACIÓN RESPECTO A LA ACTIVIDAD OBJETO DE LA VISITA

El Hospital Hipólito Unanue de Tacna en adelante el “Hospital”, es un órgano desconcentrado de la Dirección Regional de Salud Tacna, categorizado como un hospital nivel II-2, que brinda atención de salud de mediana complejidad a través de atención ambulatoria, emergencia, hospitalización y cuidados intensivos, con pleno respeto de los derechos fundamentales de la persona; asimismo, desarrolla actividades de docencia-servicio e investigación en los ámbitos de pregrado de salud, residentado médico y segunda especialidad en ciencias de la salud, de duración indefinida.

Asimismo, el Hospital Hipólito Unanue de Tacna, presupuestalmente está adscrito al pliego 460 Gobierno Regional de Tacna como unidad ejecutora 401, por lo que, es un establecimiento de mayor nivel y capacidad resolutive de atención de salud, ejerce su jurisdicción en el ámbito de la región Tacna.

De acuerdo, a la Resolución Directoral n.º 267-2025-OAJ-DESP-DR/DRS.T/GOB.REG.TACNA de 8 de abril de 2025, se aprobó¹ la actualización de la cartera de servicios de salud del del Hospital Hipólito Unanue de Tacna

¹ Por el Director Regional de la Dirección Regional de Salud Tacna.



Firmado digitalmente por
MIRANDA HOLGUIN Julio
Cesar FAU 20131378972 soft
Motivo: Doy Visto Bueno
Fecha: 11-07-2025 17:04:16 -05:00



Firmado digitalmente por
HUAQUI AROHUANCA Aldo FAU
20131378972 soft
Motivo: Doy Visto Bueno
Fecha: 11-07-2025 17:16:37 -05:00



Firmado digitalmente por
SOSA ARCAÑA Lizett Devora
FAU 20131378972 soft
Motivo: Doy Visto Bueno
Fecha: 11-07-2025 17:21:03 -05:00



Firmado digitalmente por
SOSA ARCAÑA Lizett Devora
FAU 20131378972 soft
Motivo: Doy Visto Bueno
Fecha: 11-07-2025 17:21:23 -05:00

En el Reglamento de Organización de Funciones (ROF) del Hospital², precisa en el artículo 56°, las funciones del Servicios de Emergencia, lo siguiente:

Artículo 56.- 06.23 SERVICIO DE EMERGENCIA

Es la unidad orgánica encargada de estabilizar y restablecer la salud de los usuarios que en forma imprevisible, violenta o súbita está en peligro de perder la vida o alterar su estado de salud; depende del Departamento de Emergencia y Cuidados Críticos y tiene asignada las siguientes funciones:

- a) Brindar atención médica, multidisciplinaria a través del desarrollo de funciones asistenciales, técnicas y administrativas a los usuarios que requieren atención y tratamiento inmediato y/o que potencialmente podrían complicarse y poner en riesgo su vida.
- b) Elaborar, ejecutar y evaluar el Plan de Respuesta de atención de víctimas en masa, priorizando la atención de acuerdo a la selección del paciente.
- c) Brindar una atención humanitaria, profesional, oportuna al paciente, familia y comunidad, durante las 24 horas del día sin distinción de raza, sexo, estado social, económico, credo y/o política.
- d) Mantener el Servicio de Emergencia con los recursos estructurales, humanos y materiales mínimos indispensables pero suficientes para la atención de los pacientes.
- e) Fomentar y realizar investigación científica en el área de la especialidad.
- f) Elaborar y proponer protocolos y procedimientos asistenciales y administrativos para estandarizar a las actividades.
- g) Realizar docencia de pre y postgrado, de educación tecnológica, de adiestramiento en servicio para el personal del sector salud, de educación en salud a los pacientes y familiares.
- h) Desarrollar actividades de investigación, apoyar la docencia y capacitación en el marco de los convenios correspondientes en el campo de su competencia.
- i) Ejecutar acciones para el cumplimiento de la Gestión y Manejo de Residuos Sólidos al interior del Órgano y/o Unidad Orgánica a su cargo, de acuerdo a las normas legales vigentes.

La presente Visita de Control: al “Servicio de emergencia del Departamento de Emergencia y Cuidados Críticos del Hospital Hipólito Unanue de Tacna”, comprende el periodo de evaluado del 26 de junio de 2025 hasta el 11 de julio de 2025.

V. SITUACIONES ADVERSAS

De la Visita de Control efectuada al “Servicio de emergencia del Departamento de Emergencia y Cuidados Críticos del Hospital Hipólito Unanue de Tacna”, se han identificado cuatro (4) situaciones adversas que afectan o podrían afectar la operatividad del Servicio de emergencia del Hospital Hipólito Unanue de Tacna.



Firmado digitalmente por
MIRANDA HOLGUIN Julio
Cesar FAU 20131378972 soft
Motivo: Doy Visto Bueno
Fecha: 11-07-2025 17:04:16 -05:00

1. **EL AREA DE OBSERVACIONES DEL SERVICIO DE EMERGENCIA VIENE BRINANDO UN SERVICIO CONTINUO A SU MÁXIMA CAPACIDAD CON PACIENTES QUE SOBREPASAN LAS (12) HORAS DE ESTADÍA EN DICHO AMBIENTE; SITUACIÓN QUE CONLLEVA NO SE TENGA DISPONIBILIDAD DE CAMAS PARA PACIENTES NUEVOS, Y QUE, ANTE UN INCREMENTO DE LA DEMANDA HOSPITALARIA, HAYA SATURACIÓN Y UN POSIBLE COLAPSO EN DICHO SERVICIO.**



Firmado digitalmente por
HUAQUI AROHUANCA Aldo FAU
20131378972 soft
Motivo: Doy Visto Bueno
Fecha: 11-07-2025 17:16:37 -05:00

a) Condición

El 1 de julio de 2025, la Comisión de Control realizó una visita de inspección al servicio de emergencia, para lo cual se suscribió el acta de relevamiento de información n.º 01-2025-OCI-HHUT-SVC, entre la Comisión de Control y el jefe del departamento de emergencia y Unidad de Cuidados Críticos y la jefa de Guardia en representación del Hospital Hipólito Unanue de Tacna, en adelante la “entidad”.



Firmado digitalmente por
SOSA ARCAÑA Lizett Devora
FAU 20131378972 soft
Motivo: Doy Visto Bueno
Fecha: 11-07-2025 17:21:03 -05:00

Al respecto, se verificó que, en el área de emergencia los pacientes tienen una estancia superior de las doce (12) horas en el área de observación, tanto en la sección varones como en la sección mujeres; al respecto, el numeral 5.1 de la NTS N° 042-MINSA/DGSP-V.01: “Norma técnica de salud



Firmado digitalmente por
SOSA ARCAÑA Lizett Devora
FAU 20131378972 soft
Motivo: Doy Visto Bueno
Fecha: 11-07-2025 17:21:23 -05:00

² Modificación aprobada por Ordenanza Regional n.º 006-2019-CR/GOB.REG.TACNA de 4 de junio de 2019.

de los servicios de emergencia aprobado mediante Resolución Ministerial N° 386-2006/MINSA de 20 de abril de 2006, que señala sobre la Sala de Observaciones lo siguiente: "(...) *Área del Servicio de emergencia para la permanencia de corta estancia y la atención, tratamiento, reevaluación y observación permanente de pacientes con daños de prioridad I y II, en un periodo que no debe exceder de 12 horas*". (El resaltado y subrayado es agregado).

En relación a ello, se realizó el recorrido en el ambiente de observación de la sala de varones, verificando que se cuenta con ocho (8) camas, las mismas que se encuentra ocupadas a su máxima capacidad, por pacientes con una estancia superior de las doce (12) horas en observación de emergencia, conforme se muestra a continuación:

Cuadro n.º 1
Relación de pacientes en Sala de observación Varones el día 01 de julio de 2025

Observación varones	Edad	Fecha de ingreso	Fecha de visita de inspección del OCI	Días transcurridos	Datos de ingreso de paciente a emergencia
Cama A	35	30/06/2025	01/07/2025	1 día	
Cama B	52	28/06/2025	01/07/2025	3 días	
Cama C	61	27/06/2025	01/07/2025	4 días	
Cama D	86	23/06/2025	01/07/2025	8 días	
Cama E	70	22/06/2025	01/07/2025	9 días	
Cama F	92	27/06/2025	01/07/2025	4 días	



Firmado digitalmente por
MIRANDA HOLGUIN Julio
Cesar FAU 20131378972 soft
Motivo: Doy Visto Bueno
Fecha: 11-07-2025 17:04:16 -05:00




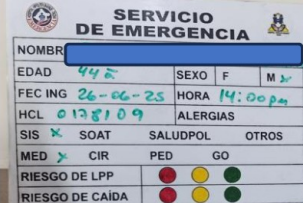
Firmado digitalmente por
HUAQUI AROHUANCA Aldo FAU
20131378972 soft
Motivo: Doy Visto Bueno
Fecha: 11-07-2025 17:16:37 -05:00



Firmado digitalmente por
SOSA ARCAÑA Lizett Devora
FAU 20131378972 soft
Motivo: Doy Visto Bueno
Fecha: 11-07-2025 17:21:03 -05:00



Firmado digitalmente por
SOSA ARCAÑA Lizett Devora
FAU 20131378972 soft
Motivo: Doy Visto Bueno
Fecha: 11-07-2025 17:21:23 -05:00

Observación varones	Edad	Fecha de ingreso	Fecha de visita de inspección del OCI	Días transcurridos	Datos de ingreso de paciente a emergencia
Cama G	19	27/06/2025	01/07/2025	4 días	
Cama H	44	26/06/2025	01/07/2025	5 días	





Fuente: Acta de relevamiento de información N° 01-2025-OCI-HHUT-SVC de 01 de julio de 2025.

Elaborado por: Comisión de control.

Del cuadro precedente se observa, que en la sala de observación varones, más del 85% de pacientes permanecen por encima de las doce (12) horas en observación de emergencia; toda vez que, solo el paciente de la cama A, registra su ingreso el día anterior a la visita.

Respecto a la sala de observación mujeres, se verificó durante el recorrido en este ambiente que cuenta con ocho (8) camas, las mismas que se encuentra ocupadas a su máxima capacidad por pacientes con una estancia superior de las doce (12) horas en observación de emergencia, conforme se muestra a continuación:

Cuadro n.º 2
Relación de pacientes en Sala de observación Mujeres el día 01 de julio de 2025

Observación Mujeres	Edad	Fecha de ingreso	Fecha de visita de inspección del OCI	Días transcurridos	Datos de ingreso de paciente a emergencia
Cama A	87	19/06/2025	01/07/2025	12 días	
Cama B	77	29/06/2025	01/07/2025	2 días	
Cama C	22	08/06/2025	01/07/2025	23 días	
Cama D	72	25/06/2025	01/07/2025	6 días	



Firmado digitalmente por
MIRANDA HOLGUIN Julio
Cesar FAU 20131378972 soft
Motivo: Doy Visto Bueno
Fecha: 11-07-2025 17:04:16 -05:00







Firmado digitalmente por
HUAQUI AROHUANCA Aldo FAU
20131378972 soft
Motivo: Doy Visto Bueno
Fecha: 11-07-2025 17:16:37 -05:00



Firmado digitalmente por
SOSA ARCAÑA Lizett Devora
FAU 20131378972 soft
Motivo: Doy Visto Bueno
Fecha: 11-07-2025 17:21:03 -05:00



Firmado digitalmente por
SOSA ARCAÑA Lizett Devora
FAU 20131378972 soft
Motivo: Doy Visto Bueno
Fecha: 11-07-2025 17:21:23 -05:00

Observación Mujeres	Edad	Fecha de ingreso	Fecha de visita de inspección del OCI	Días transcurridos	Datos de ingreso de paciente a emergencia
Cama E	48	26/06/2025	01/07/2025	5 días	
Cama F	61	25/06/2025	01/07/2025	6 días	
Cama G	79	25/06/2025	01/07/2025	6 días	
Cama H	74	30/06/2025	01/07/2025	1 día	

Fuente: Acta de relevamiento de información N° 01-2025-OCI-HHUT-SVC de 01 de julio de 2025.

Elaborado por: Comisión de control.

Del cuadro precedente se observa que en la sala de observación mujeres, más del 85% de pacientes permanece por encima de las doce (12) horas en observación de emergencia; toda vez que, solo el paciente de la cama H, registra su ingreso el día anterior a la visita.

Siendo importante precisar que en la sección de observación mujeres, se advirtió la presencia de una paciente con veintitrés (23) días de internamiento en dicha área.

Hechos que han sido consignados durante la visita de inspección el 1 de julio de 2025, a través del Acta de relevamiento de información n.° 01-2025-OCI-HHUT-SVC, se hizo constar sobre el estado situacional de los ambientes de la sala de observaciones de varones y mujeres del servicio de medicina del Hospital Hipólito Unanue de Tacna, evidenciado lo siguiente:

(...)

- A los ambientes del Servicio de Emergencia; en el área de tópico (1) se observó **seis (6) camillas ocupadas con pacientes**, a cargo de médico especialista del área, respecto a ello la jefa de guardia indica tiene un internista con un médico general en tópico medicina, el triaje está a cargo del médico general las 24 hrs.(...)³
- **Observación mujeres: se evidenció ocho (8) camas las cuales están llenas (...)**

Estos pacientes ingresados a observación mujeres se encuentran mas de doce (12) horas sin definir destino a la fecha de la visita de control, medico encargado indica no hay camas disponibles para hospitalización.

³ Acta de relevamiento de información N° 01-2025-OCI-HHUT-SVC de 01 de julio de 2025.



Firmado digitalmente por
MIRANDA HOLGUIN Julio
Cesar FAU 20131378972 soft
Motivo: Doy Visto Bueno
Fecha: 11-07-2025 17:04:16 -05:00



Firmado digitalmente por
HUAQUI AROHUANCA Aldo FAU
20131378972 soft
Motivo: Doy Visto Bueno
Fecha: 11-07-2025 17:16:37 -05:00



Firmado digitalmente por
SOSA ARCAÑA Lizett Devora
FAU 20131378972 soft
Motivo: Doy Visto Bueno
Fecha: 11-07-2025 17:21:03 -05:00



Firmado digitalmente por
SOSA ARCAÑA Lizett Devora
FAU 20131378972 soft
Motivo: Doy Visto Bueno
Fecha: 11-07-2025 17:21:23 -05:00

- **Observación varones:** este ambiente tiene capacidad de ocho (8) camas, las cuales están llenas (...)

Estos pacientes ingresados se encuentran más de doce (12) horas sin definir destino, medico encargado indica no hay camas disponibles en hospitalización.

(...)

En cada ambiente de observación (varones y mujeres) hay una enfermera y un técnico de enfermería. (...)

Cabe precisar que el Hospital Hipólito Unanue de Tacna, es el único hospital regional que concentra a la población que es derivada de los establecimientos y puestos de salud de las cuatro (4) provincias de la región; así como extranjeros y todo paciente que requiera asistencia médica, lo que hace necesario, la disponibilidad de camas; no obstante, durante la visita de inspección realizada el 1 de julio de 2025, se pudo observar que el área de observación del servicio de emergencia se encuentra ocupado a su máxima capacidad.

Asimismo, se detalla que adicionalmente a las camas de sala de observación varones y mujeres, la Entidad cuenta en el servicio de emergencia, con seis (6) camillas de pre - internamiento, ubicadas en frente del tópico de medicina, las cuales también estaban ocupadas a su máxima capacidad, a la espera de liberar camilla en sala de observación varones y/o mujeres, conforme se muestra en las siguientes imágenes:

Imagen n.º 1
Sala de observación varones



Fuente: Acta de relevamiento de información N° 01-2025-OCI-HHUT-SVC de 01 de julio de 2025.

Elaborado por: Comisión de control.



Firmado digitalmente por
MIRANDA HOLGUIN Julio
Cesar FAU 20131378972 soft
Motivo: Doy Visto Bueno
Fecha: 11-07-2025 17:04:16 -05:00



Firmado digitalmente por
HUAQUI AROHUJANCA Aldo FAU
20131378972 soft
Motivo: Doy Visto Bueno
Fecha: 11-07-2025 17:16:37 -05:00



Firmado digitalmente por
SOSA ARCAÑA Lizett Devora
FAU 20131378972 soft
Motivo: Doy Visto Bueno
Fecha: 11-07-2025 17:21:03 -05:00



Firmado digitalmente por
SOSA ARCAÑA Lizett Devora
FAU 20131378972 soft
Motivo: Doy Visto Bueno
Fecha: 11-07-2025 17:21:23 -05:00

Imagen n.º 2
Sala de observación mujeres



Fuente: Acta de relevamiento de información N° 01-2025-OCI-HHUT-SVC de 01 de julio de 2025.
Elaborado por: Comisión de control.

Imagen n.º 3
Sala de pre – internamiento



Fuente: Acta de relevamiento de información N° 01-2025-OCI-HHUT-SVC de 01 de julio de 2025.
Elaborado por: Comisión de control.



Firmado digitalmente por
MIRANDA HOLGUIN Julio
Cesar FAU 20131378972 soft
Motivo: Doy Visto Bueno
Fecha: 11-07-2025 17:04:16 -05:00



Firmado digitalmente por
HUAQUI AROHUJANCA Aldo FAU
20131378972 soft
Motivo: Doy Visto Bueno
Fecha: 11-07-2025 17:16:37 -05:00



Firmado digitalmente por
SOSA ARCAÑA Lizett Devora
FAU 20131378972 soft
Motivo: Doy Visto Bueno
Fecha: 11-07-2025 17:21:03 -05:00



Firmado digitalmente por
SOSA ARCAÑA Lizett Devora
FAU 20131378972 soft
Motivo: Doy Visto Bueno
Fecha: 11-07-2025 17:21:23 -05:00

De lo expuesto se tiene, que el área de observación de emergencia viene trabajando a su máxima capacidad, permitiendo la estancia de los pacientes por un periodo mayor a las doce (12) horas señaladas en la NTS N° 042-MINSA/DGSP-V.01: "Norma técnica de salud de los servicios de emergencia; soslayando que, pasado ese tiempo, el personal médico a cargo debe definir su destino ya sea mediante el alta, hospitalización o referencia a otro establecimiento de salud de mayor complejidad según lo requerido para el restablecimiento de salud del paciente.

b) Criterio

- Ley n.º 26842 "Ley General de Salud" publicada el 15 de julio de 1997.

"TITULO SEGUNDO: De los deberes, restricciones y responsabilidades en consideración a la salud de terceros

(...)

Capítulo II:

DE LOS ESTABLECIMIENTOS DE SALUD Y SERVICIOS MÉDICOS DE APOYO

Artículo 37.- Los establecimientos de salud y los servicios médicos de apoyo, cualquiera sea su naturaleza o modalidad de gestión, **deben cumplir los requisitos que disponen los reglamentos y normas técnicas que dicta la Autoridad de Salud** de nivel nacional en relación a planta física, equipamiento, **personal asistencial**, sistemas de saneamiento y control de riesgos relacionados con los agentes ambientales físicos, químicos, biológicos y ergonómicos y demás que proceden atendiendo a la naturaleza y complejidad de los mismos.

(...)

- **NTS N° 042-MINSA/DGSP-V.01: “Norma técnica de salud de los servicios de emergencia aprobado mediante resolución ministerial N° 386-2006/MINSA de 20 de abril de 2006.”**

“(…)

1. Finalidad

Mejorar la calidad de atención que se brinda al paciente en los servicios de emergencia de los establecimientos de salud públicos y privados del sector salud.

(...)

5. Disposiciones generales

5.1 Definiciones operativas

(...)

Sala de observación

Área del servicio de emergencia para la permanencia de corta estancia y la atención, tratamiento, reevaluación y observación permanente de pacientes con daños de prioridad I y II, en un periodo que no debe exceder de 12 horas.

Servicio de Emergencia

Es la unidad orgánica o funcional en hospitales de baja complejidad, encargada de brindar atención médico quirúrgico de emergencia en forma oportuna y permanente durante las 24 horas del día a todas las personas cuya vida y/o salud se encuentren en situación de emergencia. De acuerdo a su nivel de complejidad puede resolverse diferentes categorías de daños.

(...)

6. Disposiciones específicas

(...)

Sala de observación

El paciente es recibido por el personal de turno, de acuerdo a las coordinaciones efectuadas previamente.

El paciente ingresa con la historia clínica respectiva, la cual debe precisar con claridad el motivo de ingreso, estado actual, tratamiento y otros datos clínicos de importancia, además se deben acompañar los resultados de exámenes realizados, con la finalidad de asegurar la integridad y continuidad de la atención del paciente.

Los pacientes de mayor riesgo deben ser ubicados físicamente cerca de la estación de enfermería.

La comunicación paciente – enfermera debe contar con un sistema de llamado manual o electrónico.

La periodicidad de evaluación médica de los pacientes se realizará de acuerdo a su estado clínico, debiendo como mínimo tener dos evaluaciones por turno.

Los resultados serán registrados en las notas de evolución e incluirán el estado actual, apreciaciones diagnósticas y comentarios respectivos en concordancia con los resultados de los exámenes solicitados; así como, apreciaciones de la respuesta al tratamiento.

La estancia del paciente en la sala de observación está en relación directa a la decisión médica de acuerdo a la evolución de su estado de salud. El paciente no debe permanecer



Firmado digitalmente por
MIRANDA HOLGUIN Julio
Cesar FAU 20131378972 soft
Motivo: Doy Visto Bueno
Fecha: 11-07-2025 17:04:16 -05:00



Firmado digitalmente por
HUAQUI AROHUANCA Aldo FAU
20131378972 soft
Motivo: Doy Visto Bueno
Fecha: 11-07-2025 17:16:37 -05:00



Firmado digitalmente por
SOSA ARCAÑA Lizett Devora
FAU 20131378972 soft
Motivo: Doy Visto Bueno
Fecha: 11-07-2025 17:21:03 -05:00



Firmado digitalmente por
SOSA ARCAÑA Lizett Devora
FAU 20131378972 soft
Motivo: Doy Visto Bueno
Fecha: 11-07-2025 17:21:23 -05:00

por un tiempo mayor de 12 horas, luego del cual deberá definirse su destino (alta, hospitalización o referencia).

(...)

6.3 De la transferencia interna de pacientes

(...)

Servicio de hospitalización

El ingreso de un paciente del servicio o área de emergencia en otro servicio (unidad de cuidados intensivos, servicios de hospitalización), se realiza previa coordinación de la enfermera del servicio de emergencia con la enfermera del servicio de destino, informándose sobre la situación del paciente y motivo de ingreso, debe adjuntarse su historia clínica, incluyendo la última atención de emergencia.

(...)

Los pacientes hospitalizados no deben retornar al área de emergencia durante su permanencia en la institución.

Los pacientes del servicio de emergencia tendrán prioridad para la hospitalización, pudiendo implementarse medidas de contingencia cuando la demanda excede la oferta del servicio de emergencia.”

- Norma técnica de salud N° 110-MINSA/DGIEM-V.01 “Infraestructura y equipamiento de los establecimientos de salud del segundo nivel de atención aprobado mediante resolución ministerial N° 660-2014/MINSA de 01 de setiembre de 2014.”

“(…)

6.4 De la infraestructura y equipamiento de las unidades productoras de servicios de salud (UPSS)

(...)

6.4.2 UPSS EMERGENCIA

(...)

A. Ambientes prestacionales

(...)

d) Sala de observación de emergencia

Es el ambiente para la atención, tratamiento, reevaluación y observación permanente de pacientes con daños de prioridad II Y III, en un periodo que no debe exceder de 12 horas.

Las salas de observación serán diferenciadas por género, considerando una capacidad mínima de 2 camas y máxima de 6 camas de observación por sala, con un área mínima de 9 m² por cama, con tomas murales para oxígeno y vacío en la parte posterior de la cama. Además, la diferenciación podrá ser en función del grupo etáreo o condiciones especiales según demanda.

En el caso de sala de observación para aislamiento de pacientes este deberá tener capacidad para una sola cama. Asimismo, dispondrá de una exclusiva de 6 m² que incluya el área de trabajo de enfermería y lavamanos.”

c) Consecuencia

La situación expuesta conlleva que el manejo de continuo del área de observación del servicio de emergencia se mantenga en su máxima capacidad; y ante el incremento de la demanda, no haya disponibilidad de camas para pacientes nuevos, lo que podría ocasionar que la oferta del Hospital sea sobrepasada y haya un colapso eventual del servicio de emergencia.



Firmado digitalmente por
MIRANDA HOLGUIN Julio
Cesar FAU 20131378972 soft
Motivo: Doy Visto Bueno
Fecha: 11-07-2025 17:04:16 -05:00



Firmado digitalmente por
HUAQUI AROHUJANCA Aldo FAU
20131378972 soft
Motivo: Doy Visto Bueno
Fecha: 11-07-2025 17:16:37 -05:00



Firmado digitalmente por
SOSA ARCAÑA Lizett Devora
FAU 20131378972 soft
Motivo: Doy Visto Bueno
Fecha: 11-07-2025 17:21:03 -05:00



Firmado digitalmente por
SOSA ARCAÑA Lizett Devora
FAU 20131378972 soft
Motivo: Doy Visto Bueno
Fecha: 11-07-2025 17:21:23 -05:00

2. EL HOSPITAL HIPÓLITO UNANUE DE TACNA CUENTA CON UNA (1) PLANTA DE OXÍGENO “NOVAIR” OPERATIVA; ADEMÁS QUE NO SE TIENE CERTEZA DE LA PUREZA DEL MEDICAMENTO OXÍGENO MEDICINAL PRODUCIDO POR LA PLANTA DE OXÍGENO INMATEC, QUE ES ADMINISTRADO A PACIENTES DEL SERVICIO DE EMERGENCIA Y OTRAS ÁREAS ASISTENCIALES QUE LO REQUIERAN; SITUACION QUE PODRÍA AFECTAR EL ABASTECIMIENTO Y CALIDAD DEL OXÍGENO MEDICINAL; ASÍ COMO LA SALUD DE LAS PACIENTES Y USUARIOS.

a) Condición

El artículo 4° del Decreto Supremo n.° 010-2021-SA, Decreto Supremo que aprueba el Reglamento de la Ley n.° 31113, Ley que regula, autoriza, asegura y garantiza el uso de oxígeno medicinal, en los establecimientos de salud públicos y privados a nivel nacional, define dentro los estándares de calidad del oxígeno medicinal, lo siguiente:

“4.1 El oxígeno medicinal con una concentración no menor de 93% de pureza debe cumplir con las especificaciones técnicas indicadas en la farmacopea de referencia, según la autorización sanitaria otorgada por la ANM, en el marco de la Ley N° 29459, Ley de los productos farmacéuticos, dispositivos médicos y productos sanitarios y sus normas reglamentarias.

(...)

4.4 La calidad de oxígeno medicinal es controlada por los profesionales competentes en el proceso de generación de oxígeno medicinal en las IPRESS públicas, privadas y mixtas, mediante el uso de las tecnologías disponibles que permitan determinar el porcentaje de concentración del oxígeno medicinal para su administración (...) (Énfasis agregado)

Asimismo, la Directiva Sanitaria n.° 124-MINSA/2020/DGAIN, Directiva Sanitaria para el Uso de Oxígeno Medicinal en las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud, señala en su numeral 5.6 que el control de calidad y pureza del oxígeno medicinal está a cargo de la UPSS Farmacia para lo cual se debe garantizar la disponibilidad y mantenimiento de los equipos necesarios; asimismo el numeral 5.7 señala lo siguiente:

“5.7 La concentración del oxígeno indica la pureza del contenido del gas medicinal, la cual se debe analizar periódicamente (...) La calidad, la seguridad y la eficacia del oxígeno medicinal deben ser demostradas por el fabricante o el distribuidor autorizado del gas medicinal y está bajo responsabilidad de persona calificada.”

Bajo ese contexto, durante la visita de control realizada el 2 de julio de 2025 al Departamento de Farmacia, quien es el área encargada de la dispensación de medicamentos para todos los servicios asistenciales del Hospital Hipólito Unanue de Tacna, entre ellas, el servicio de emergencia; es por ello que, a través del Acta de relevamiento de información n.° 03-2025-OCI-HHUT-SVC, se realizó la consulta al responsable de Control de Calidad de Oxígeno Medicinal sobre la calidad de oxígeno que producen las plantas generadoras de oxígeno medicinal de la entidad, quien señaló:

“(...)

- *Respecto al oxígeno: el responsable del laboratorio de oxígeno indica que el Hospital Hipólito Unanue tiene cuatro plantas de oxígeno, la primera planta ubicada dentro del Hospital Hipólito Unanue esta INOPERATIVA por problemas con el compresor, esta debe trasladarse al Hospital Covid Viñani con las demás plantas de oxígeno, esta planta es INMATEC.*
- *La segunda planta es una NOVAIR OPERATIVA, se encuentra en el Hospital Covid Viñani.*
- *La tercera planta de oxígeno es una INMATEC ubicada en el Hospital Covid Viñani, está OPERATIVA, pero con problemas de lectura de pureza de oxígeno en el panel de la misma planta. Agrega que si bien se ha presentado estos problemas aun así ha continuado OPERANDO, ya que cuando llegaban los balones de oxígeno por cada lote*



Firmado digitalmente por
MIRANDA HOLGUIN Julio
Cesar FAU 20131378972 soft
Motivo: Doy Visto Bueno
Fecha: 11-07-2025 17:04:16 -05:00



Firmado digitalmente por
HUAQUI AROHUANCA Aldo FAU
20131378972 soft
Motivo: Doy Visto Bueno
Fecha: 11-07-2025 17:16:37 -05:00



Firmado digitalmente por
SOSA ARCAÑA Lizett Devora
FAU 20131378972 soft
Motivo: Doy Visto Bueno
Fecha: 11-07-2025 17:21:03 -05:00



Firmado digitalmente por
SOSA ARCAÑA Lizett Devora
FAU 20131378972 soft
Motivo: Doy Visto Bueno
Fecha: 11-07-2025 17:21:23 -05:00

producido abrían el sello de seguridad y con el calibrador DRAGER se censaba la pureza del oxígeno.

(...)

- *La cuarta planta de oxígeno es una Pentagas ubicada en el Hospital Covid Viñani, la cual está INOPERATIVA, con proceso judicial.” (el resaltado es agregado)*

Al respecto, se debe agregar que, el artículo 5° del Decreto Supremo n.° 010-2021-SA, Decreto Supremo que aprueba el Reglamento de la Ley n.° 31113, Ley que regula, autoriza, asegura y garantiza el uso de oxígeno medicinal, en los establecimientos de salud públicos y privados a nivel nacional, define los estándares de calidad del oxígeno medicinal, señala lo siguiente

“5.1 Las UGIPRESS e IPRESS públicas, privadas y mixtas elaboran e implementan un programa de mantenimiento y calibración de la planta generadora de oxígeno medicinal de tecnología PSA u otras tecnologías, concentradores de oxígeno medicinal y tanques criogénico e isotanques, líneas de distribución y almacenamiento del oxígeno medicinal, control de calidad y cambio de los consumibles.”

Adicionalmente, en la visita de control se realizó la consulta al responsable de Control de Calidad de Oxígeno Medicinal sobre la vigencia de certificación del equipo de la planta de oxígeno, quien señaló en el acta de relevamiento de información n.° 03-2025-OCI-HHUT-SVC de 2 de julio de 2025, lo siguiente:

“(...) se brinda el certificado de calibración del instrumento X-am 5000 número de serie ARRC-0043 con fecha de expedición 20-02-2024 el cual indica como siguiente revisión el 20-02-2025, el cual no se ha realizado, pero está en proceso.”

De lo expuesto, por el responsable de Control de Calidad de Oxígeno Medicinal, permite advertir que el Hospital Hipólito Unanue solo cuenta con una (1) planta operativa denominada NOVAIR, que muestra en su panel de control, la pureza del oxígeno al 93%, de acuerdo a lo establecido por el Ministerio de Salud, para la administración de pacientes en sus tratamientos médicos.

A ello, se debe agregar, que la segunda planta de oxígeno operativa denominada INMATEC, presenta fallas en su panel de lectura, lo que no permite tener certeza que la pureza del oxígeno medicinal sea al 93%; hecho que según lo indicado es corroborado por el equipo DRAGER que mantiene la responsable de Control de Calidad de Oxígeno Medicinal; no obstante, esta planta de oxígeno ha estado produciendo oxígeno medicinal hasta el mes de junio, que es almacenado para la administración a los pacientes del nosocomio; respecto a este punto, la responsable de Control de Calidad de Oxígeno Medicinal, precisó⁴ que con el dispositivo DRAGER se verificaba la pureza del oxígeno.

Del funcionamiento de DRAGER que garantiza la pureza de oxígeno de la Planta de oxígeno INMATEC.

A efectos de verificar el funcionamiento del DRAGER que garantiza la pureza de oxígeno al 93%, de la producción de la planta de oxígeno IMATEC, la Comisión de Control y el responsable de control de calidad de oxígeno se apersonaron el 2 julio de 2025 al área de descarga de balones de oxígeno ubicado en la zona de estacionamiento del UPSS EMERGENCIA dentro del Hospital Hipólito Unanue de Tacna; sin embargo, no se realizó la prueba de la pureza de oxígeno, debido a que el dispositivo DRAGER no encendió y solo prendió un sensor de alarma en color rojo, dicha situación se hizo constar en el acta de relevamiento de información n.° 03-2025-OCI-HHUT-SVC de 2 de julio de 2025, donde se precisó lo siguiente:



Firmado digitalmente por
MIRANDA HOLGUIN Julio
Cesar FAU 20131378972 soft
Motivo: Doy Visto Bueno
Fecha: 11-07-2025 17:04:16 -05:00



Firmado digitalmente por
HUAQUI AROHUANCA Aldo FAU
20131378972 soft
Motivo: Doy Visto Bueno
Fecha: 11-07-2025 17:16:37 -05:00



Firmado digitalmente por
SOSA ARCAÑA Lizett Devora
FAU 20131378972 soft
Motivo: Doy Visto Bueno
Fecha: 11-07-2025 17:21:03 -05:00



Firmado digitalmente por
SOSA ARCAÑA Lizett Devora
FAU 20131378972 soft
Motivo: Doy Visto Bueno
Fecha: 11-07-2025 17:21:23 -05:00

⁴ Acta de relevamiento de información n.° 03-2025-OCI-HHUT-SVC de 2 de julio de 2025

*“(…) el dispositivo **DRAGER** que es el **analizador paramagnético de pureza del oxígeno**, este **NO ENCENDIO**, solo prendió un sensor de alarma color rojo, responsable de laboratorio de oxígeno indica que recién se evidencia este problema, que los días anteriores ha funcionado con normalidad, al término de esta visita los balones aún no se verificó la pureza de oxígeno de los balones, solo tenían el respaldo la lectura de la planta de oxígeno NOVAIR que se encuentra en funcionamiento. (...)”⁵*

A continuación, se muestra el Equipo Analizador paramagnético de nivel de pureza de oxígeno INOPERATIVO

Imagen n.º 4
Equipo Analizador paramagnético de nivel de pureza de oxígeno INOPERATIVO



Fuente: Acta de relevamiento de información N° 05-2025-OCI-HHUT-SVC “Al servicio de emergencia del departamento de emergencia y cuidados críticos del Hospital Hipólito Unanue” de 4 de julio de 2025.

Elaborado por: Comisión de control.

Se retornó el día 4 de julio de 2025⁶, para ver condiciones del equipo analizador paramagnético que detecta nivel de pureza del oxígeno y se constató lo siguiente:

“(…) se consulta sobre cómo se está realizando los controles a los balones de oxígeno que llegan al Hospital Hipólito Unanue cargados con oxígeno de la planta NOVAIR. A la fecha el equipo analizador paramagnético DRAGER esta INOPERATIVO, se encuentra en evaluación por el área de biomédicos; actualmente se está trabajando con las lecturas que emite el panel de la planta de oxígeno.

Se consulta acompañado de la responsable de control de calidad de oxígeno en área de biomédicos, indican equipo continúa INOPERATIVO (...)”

Sobre el reporte de niveles de pureza de oxígeno por debajo del 93% de la planta de oxígeno INMATEC

En relación al control de calidad, la Comisión de Control requirió al responsable de Control de Calidad de Oxígeno los reportes de control de producción de oxígeno medicinal de la planta de oxígeno INMATEC, del 19 de mayo 2025 al 27 de junio de 2025, evidenciando con ello, que se ha estado produciendo oxígeno medicinal pese a las fallas de lectura de pureza de oxígeno en el panel de la misma planta, toda vez que, durante la inspección realizada se pudo observar que su panel de control reporta niveles de pureza de oxígeno por debajo de 93%, conforme lo señalado en el Acta de relevamiento de información n.º 03-2025-OCI-HHUT-SVC de 2 de julio de 2025.



Firmado digitalmente por
MIRANDA HOLGUIN Julio
Cesar FAU 20131378972 soft
Motivo: Doy Visto Bueno
Fecha: 11-07-2025 17:04:16 -05:00



Firmado digitalmente por
HUAQUI AROHUANCA Aldo FAU
20131378972 soft
Motivo: Doy Visto Bueno
Fecha: 11-07-2025 17:21:03 -05:00



Firmado digitalmente por
SOSA ARCAÑA Lizett Devora
FAU 20131378972 soft
Motivo: Doy Visto Bueno



⁵ Acta de relevamiento de información N° 03-2025-OCI-HHUT-SVC “Al servicio de emergencia del departamento de emergencia y cuidados críticos del Hospital Hipólito Unanue” de 2 de julio de 2025.

⁶ Acta de relevamiento de información N° 05-2025-OCI-HHUT-SVC “Al servicio de emergencia del departamento de emergencia y cuidados críticos del Hospital Hipólito Unanue” de 4 de julio de 2025.

Firmado digitalmente por
SOSA ARCAÑA Lizett Devora
FAU 20131378972 soft
Motivo: Doy Visto Bueno
Fecha: 11-07-2025 17:21:23 -05:00

A ello, se debe agregar que, el numeral 6.5 de la Directiva administrativa N° 124-MINSA/2020/DGAIN, "Directiva sanitaria para el uso de oxígeno medicinal en las instituciones prestadoras de servicios de salud" aprobado mediante Resolución Ministerial N° 973-2020/MINSA de 27 de noviembre de 2020, sobre la producción de oxígeno medicinal que precisa: "(...) la pureza del oxígeno producido es de 93% (+/- 3%)", dicha situación se muestra a continuación:

Cuadro n.º 3
Control de producción de oxígeno medicinal

Fecha	Turno	Pureza de Oxígeno según panel de planta de oxígeno	Balones de oxígeno producidos con capacidad de 7 m3	Pureza de Oxígeno según DRAGER	Planta de oxígeno
27/06/2025	Noche	28.21 %	22	93 %	INMATEC
27/06/2025	Mañana y tarde	28.36 %	22	93%	INMATEC
25/06/2025	Noche	29.80 %	4	93%	INMATEC
25/06/2025	Mañana y tarde	29.90 %	14	93%	INMATEC
24/06/2025	Noche	28.76 %	12	93%	INMATEC
24/06/2025	Mañana y tarde	28.87 %	14	93%	INMATEC
19/06/2025	Tarde	28.51 %	8	--	INMATEC
19/06/2025	Mañana	28.80 %	8	--	INMATEC
13/06/2025	Noche	28.60 %	22	--	INMATEC
12/06/2025	Noche	28.14 %	22	--	INMATEC
12/06/2025	Mañana y tarde	28.38 %	18	--	INMATEC
11/06/2025	Noche	29.30 %	18	--	INMATEC
11/06/2025	Mañana y tarde	93 %	18	--	INMATEC
27/05/2025	Mañana y tarde	29.67 %	10	--	INMATEC
26/05/2025	Noche	29.41 %	18	--	INMATEC
25/05/2025	Mañana y tarde	29.54 %	18	--	INMATEC
25/05/2025	Noche	29.65 %	18	--	INMATEC
24/05/2025	Noche	29.45 %	14	--	INMATEC
24/05/2025	Mañana y tarde	30.76 %	18	--	INMATEC
23/05/2025	Noche	29.75%	18	--	INMATEC
23/05/2025	Mañana y tarde	30.42 %	14	--	INMATEC
22/05/2025	Mañana y tarde	29.93 %	16	--	INMATEC
21/05/2025	Noche	29.46 %	16	--	INMATEC
21/05/2025	Mañana y tarde	29.76 %	16	--	INMATEC
20/05/2025	Noche	29.69 %	18	--	INMATEC
20/05/2025	Mañana y tarde	30.46 %	10	--	INMATEC
19/05/2025	Noche	34.75 %	16	--	INMATEC

Fuente: Registro de control de producción de calidad del oxígeno medicinal del Hospital Hipólito Unanue de Tacna.

Elaborado por: Comisión de control.

De la revisión del cuadro precedente, se observa que desde el 19 de mayo de 2025 al 27 de junio de 2025 el panel de la planta INMATEC reporta niveles de pureza de oxígeno por debajo de 93%; no obstante, se realizó la producción de trescientos ochenta y dos (382) balones de oxígeno medicinal de 7 m³; lo que no garantizaría la calidad de oxígeno medicinal; toda vez que no se tiene certeza de la concentración de los componentes del oxígeno medicinal o si estos corresponden a



Firmado digitalmente por
 MIRANDA HOLGUIN Julio
 Cesar FAU 20131378972 soft
 Motivo: Doy Visto Bueno
 Fecha: 11-07-2025 17:04:16 -05:00



Firmado digitalmente por
 HUAQUI AROHUANCA Aldo FAU
 20131378972 soft
 Motivo: Doy Visto Bueno
 Fecha: 11-07-2025 17:16:37 -05:00



Firmado digitalmente por
 SOSA ARCAÑA Lizett Devora
 FAU 20131378972 soft
 Motivo: Doy Visto Bueno
 Fecha: 11-07-2025 17:21:23 -05:00

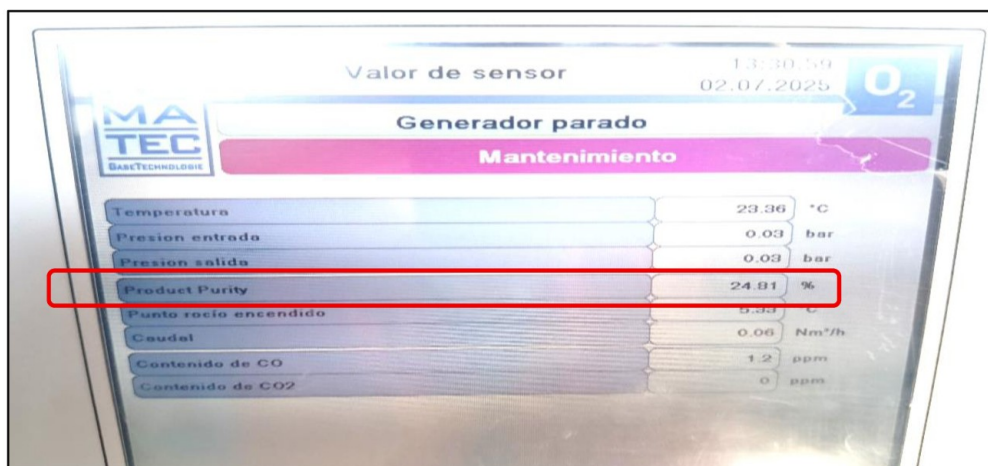


Firmado digitalmente por
 SOSA ARCAÑA Lizett Devora
 FAU 20131378972 soft
 Motivo: Doy Visto Bueno
 Fecha: 11-07-2025 17:21:23 -05:00

los adecuados para la administración a los pacientes y usuarios del nosocomio; aunado, a que el dispositivo DRAGER utilizado por la responsable de Control de Calidad de Oxígeno no cuenta con calibración vigente y presenta fallas en su encendido.

Adicionalmente, se realizó una visita a la planta de oxígeno INMATEC ubicado en el Hospital de Contingencia Viñani, a través del Acta de relevamiento de información n.º 04-2025-OCI-HHUT-SVC, el 2 de julio de 2025, en donde la Comisión de Control se entrevistó con el auxiliar de mantenimiento de turno, quien indicó que la planta de oxígeno INMATEC se encuentra inoperativo desde el 29 de junio de 2025, toda vez que, muestra en el panel de lectura está en el Tamiz Ceolita, una pureza de oxígeno en 28 %, conforme se muestra a continuación:

Imagen n.º 5
Panel de la planta de oxígeno INMATEC ubicada en Hospital Covid Viñani



Fuente: Acta de relevamiento de información N° 04-2025-OCI-HHUT-SVC "Al servicio de emergencia del departamento de emergencia y cuidados críticos del Hospital Hipólito Unanue" de 2 de julio de 2025.

Elaborado por: Comisión de control.

En relación a las acciones realizadas, la responsable de control de calidad del oxígeno brinda el informe n.º 007-2025-Lab.produccion de oxígeno medicinal –HHUT/DRS.T/G.R.TACNA de 7 de febrero de 2025, donde solicitó mantenimiento y certificación de equipo DRAGER, además brindó el oficio n.º 145-2025-DPTO.Farmacia-Direc.Ejec-HHUT/DRS.T/GOB.REG.TACNA de 4 de abril de 2025 donde solicitan habilitación presupuestal para la adquisición de equipo analizador de gases e impurezas de oxígeno remitido a la jefa de la Unidad de seguro integral; en respuesta a este documento se generó el informe n.º 0681-2025-U.S.-HHUT-DRS.T/GOB.REG.TACNA de 8 de abril de 2025 el cual indica que **no se cuenta con disponibilidad presupuestal**.

Finalmente, la responsa responsable de control de calidad del oxígeno hizo alcance del pedido n.º 370-2025-DPTO.Farmacia-DIREC.EJEC.-HHUT/DRS.T/G.R.TACNA de 27 de junio de 2025 donde el jefe del departamento de Farmacia dirigido al jefe de la Oficina de Administración del Hospital Hipólito Unanue solicitó de manera urgente atender la necesidad que se detalla, el pedido de **servicio de mantenimiento correctivo de analizador de gases**, evidenciando con ello, la falta de certificación y/o calibración del equipo analizador de gases para la verificación de la pureza del oxígeno medicinal producido por las plantas de oxígeno, pese a ser un medicamento esencial para los pacientes y usuarios del nosocomio regional.

En ese sentido, se puede verificar que actualmente el Hospital Hipólito Unanue de Tacna, **solo cuenta con una planta de oxígeno OPERATIVA**, la planta de oxígeno NOVAIR, que ante una eventual paralización por desperfectos y/o mantenimientos; y/o un incremento de la demanda, el Hospital no tendría una planta operativa en óptimas condiciones que garantice el 93% de pureza del oxígeno medicinal requerido para la administración a los pacientes; así como el equipo analizador paramagnético de pureza del oxígeno DRAGER, no cuenta con certificado de calibración vigente.



Firmado digitalmente por
MIRANDA HOLGUIN Julio
Cesar FAU 20131378972 soft
Motivo: Doy Visto Bueno
Fecha: 11-07-2025 17:04:16 -05:00



Firmado digitalmente por
HUAQUI AROHUANCA Aldo FAU
20131378972 soft
Motivo: Doy Visto Bueno
Fecha: 11-07-2025 17:16:37 -05:00



Firmado digitalmente por
SOSA ARCAÑA Lizett Devora
FAU 20131378972 soft
Motivo: Doy Visto Bueno
Fecha: 11-07-2025 17:21:03 -05:00



Firmado digitalmente por
SOSA ARCAÑA Lizett Devora
FAU 20131378972 soft
Motivo: Doy Visto Bueno
Fecha: 11-07-2025 17:21:23 -05:00

b) Criterio

Los hechos descritos en los párrafos precedentes no consideraron la normativa siguiente:

- Decreto Supremo que aprueba el Reglamento de la Ley n.º 31113, Ley que regula, autoriza, asegura y garantiza el uso de oxígeno medicinal, en los establecimientos de salud públicos y privados a nivel nacional - Decreto Supremo n.º 010-2021-SA, vigente desde el 28 de febrero de 2021.

“(…)

Artículo 4.- Estándares de calidad del oxígeno medicinal

4.1 El oxígeno medicinal con una concentración no menor de 93% de pureza debe cumplir con las especificaciones técnicas indicadas en la farmacopea de referencia, según la autorización sanitaria otorgada por la ANM, en el marco de la Ley N° 29459, Ley de los productos farmacéuticos, dispositivos médicos y productos sanitarios y sus normas reglamentarias.

4.2 El oxígeno medicinal fabricado por establecimientos farmacéuticos, debe contar con la autorización sanitaria correspondiente para su fabricación, importación, almacenamiento, distribución, envasado y/o comercialización, emitida por la ANM, bajo las exigencias y condiciones establecidas en la Ley N° 29459, Ley de los productos farmacéuticos, dispositivos médicos y productos sanitarios, y sus normas reglamentarias.

“(…)

4.4 La calidad del oxígeno medicinal es controlada por los profesionales competentes en el proceso de generación de oxígeno medicinal en las IPRESS públicas, privadas y mixtas, mediante el uso de las tecnologías disponibles que permitan determinar el porcentaje de concentración del oxígeno medicinal para su administración a los pacientes que lo requieran, así como, el monitoreo permanente del límite de impurezas.

“(…)

Artículo 5.- Programa de mantenimiento y calibración de la planta generadora de oxígeno medicinal de tecnología PSA u otras tecnologías, concentradores de oxígeno medicinal y tanques criogénico e isotanques, líneas de distribución y almacenamiento del oxígeno medicinal, control de calidad y cambio de los consumibles

5.1 Las UGIPRESS e IPRESS públicas, privadas y mixtas elaboran e implementan un programa de mantenimiento y calibración de la planta generadora de oxígeno medicinal de tecnología PSA u otras tecnologías, concentradores de oxígeno medicinal y tanques criogénico e isotanques, líneas de distribución y almacenamiento del oxígeno medicinal, control de calidad y cambio de los consumibles.

“(…)

Artículo 10.- Distribución de oxígeno medicinal

“(…)

10.2 Las IPRESS o UGIPRESS públicas, privadas o mixtas según corresponda, son las responsables del abastecimiento del oxígeno medicinal a fin de tener una respuesta sanitaria efectiva y oportuna para la atención de los pacientes en el sector salud.”

- Directiva administrativa N° 124-MINSA/2020/DGAIN, “Directiva sanitaria para el uso de oxígeno medicinal en las instituciones prestadoras de servicios de salud” aprobado mediante resolución ministerial N° 973-2020/MINSA de 27 de noviembre de 2020.

“(…)

V. Disposiciones generales

“(…)



Firmado digitalmente por
MIRANDA HOLGUIN Julio
Cesar FAU 20131378972 soft
Motivo: Doy Visto Bueno
Fecha: 11-07-2025 17:04:16 -05:00



Firmado digitalmente por
HUAQUI AROHUANCA Aldo FAU
20131378972 soft
Motivo: Doy Visto Bueno
Fecha: 11-07-2025 17:16:37 -05:00



Firmado digitalmente por
SOSA ARCAÑA Lizett Devora
FAU 20131378972 soft
Motivo: Doy Visto Bueno
Fecha: 11-07-2025 17:21:03 -05:00



Firmado digitalmente por
SOSA ARCAÑA Lizett Devora
FAU 20131378972 soft
Motivo: Doy Visto Bueno
Fecha: 11-07-2025 17:21:23 -05:00

5.6 El control de la calidad y pureza del oxígeno medicinal que se administra a los pacientes en la IPRESS⁷ está bajo la responsabilidad de un químico farmacéutico de la UPSS Farmacia, para lo cual se debe garantizar la disponibilidad y mantenimiento de los equipos para el control necesario.

5.7 La concentración del oxígeno indica la pureza del contenido del gas medicinal, la cual se debe analizar periódicamente de acuerdo a lo estipulado en las monografías específicas de las farmacopeas de referencia. La calidad, la seguridad y la eficacia del oxígeno medicinal deben ser demostradas por el fabricante o distribuidor autorizado del gas medicinal y está bajo la responsabilidad de persona calificada.

(...)

VI. DISPOSICIONES ESPECÍFICAS

(...)

b) **Planta de producción:** Son plantas generadoras de oxígeno medicinal de 93%, como mínimo, localizadas en la misma IPRESS y que deben cumplir con las exigencias y con los estándares de calidad más estrictos para su producción y uso a fin de ser administrados a los pacientes principalmente en casos de emergencia o escasez.

6.5 De la producción de oxígeno medicinal en el sitio (on site)

- Los concentradores producen oxígeno en el mismo sitio de su localización.
- **La pureza del oxígeno producido es de 93% (+/- 3%)**
- Para la producción del oxígeno usan la tecnología de sistemas de oxígeno de adsorción por oscilación de presión PSA (pressure swing adsorption)
- **La farmacopea Europea considera que el oxígeno producido en el sitio o lugar al 93% por generadores o por centrales de producción es válido para el uso humano, siempre y cuando se mantengan niveles altos de control y seguimiento estrictos y periódicos para la pureza de ese oxígeno no disminuya.**

La producción de oxígeno en el sitio, se produce a través de:

- Concentrador de oxígeno portátil.
- Sistema generador de oxígeno.
- **Centrales o plantas de producción de oxígeno.**

(...)

6.6.5 Control y supervisión de oxígeno medicinal

Con el oxígeno medicinal se adoptan medidas que aseguren su utilización con garantía de calidad, seguridad y eficacia.

(...)

b) Control de calidad

(...)

El control de calidad del medicamento almacenado en los tanques del recinto criogénico, se lleva a cabo con el certificado analítico de la cisterna que realiza la descarga.

Es necesario llevar un control de:

(...)

- **Calidad en la fabricación en el sitio: se deben dar las garantías de obtener un producto de calidad y los equipos deben poseer certificación de producto sanitario según la normatividad vigente.**



Firmado digitalmente por
MIRANDA HOLGUIN Julio
Cesar FAU 20131378972 soft
Motivo: Doy Visto Bueno
Fecha: 11-07-2025 17:04:16 -05:00



Firmado digitalmente por
HUAQUI AROHUANCA Aldo FAU
20131378972 soft
Motivo: Doy Visto Bueno
Fecha: 11-07-2025 17:16:37 -05:00



Firmado digitalmente por
SOSA ARCAÑA Lizett Devora
FAU 20131378972 soft
Motivo: Doy Visto Bueno
Fecha: 11-07-2025 17:21:03 -05:00



Firmado digitalmente por
SOSA ARCAÑA Lizett Devora
FAU 20131378972 soft
Motivo: Doy Visto Bueno
Fecha: 11-07-2025 17:21:23 -05:00

⁷ Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud.

- El oxígeno medicinal u otros productos de gases medicinales fabricados en el sitio son suministrados al paciente con la calidad del producto revisada, mediante análisis al producto y certificación sanitaria a los equipos. Igualmente evaluar la calidad de la mezcla cuando se usa oxígeno y nitrógeno para la administración de los pacientes.

6.7 Responsables en la gestión de la disponibilidad de oxígeno medicinal

c) Responsable de la UPSS de Farmacia

- Garantiza una adecuada disponibilidad de oxígeno medicinal, suficiente para atender la demanda asistencial, garantizando stock en casos de emergencias y desastres.
 - Define los criterios técnicos farmacéuticos de oxígeno medicinal y de los distintos gases medicinales, y los incorpora en los requisitos de adquisición. (...)
 - **Evalúa los resultados de los controles analíticos.**
 - **Realiza la dispensación, farmacovigilancia y tecnovigilancia."**
- **Guía técnica para la generación y control de calidad del oxígeno medicinal en las instituciones prestadoras de servicios de salud -IPRESS aprobado mediante resolución ministerial N° 794-2022/MINSA de 6 de octubre de 2022.**

"(...)

I. Finalidad

Asegurar la calidad y la seguridad del oxígeno medicinal generado en las instituciones prestadoras de servicios de salud – IPRESS públicas, privadas o mixtas.

II. Objetivo

Regular el proceso de generación y el proceso de control de calidad del oxígeno medicinal que realizan las IPRESS públicas, privadas o mixtas.

III. Ámbito de aplicación

La presente guía técnica tiene alcance sobre el proceso de generación y el proceso de control de calidad del oxígeno medicinal obtenido a partir de los dispositivos médicos: plantas generadoras de oxígeno medicinal de tecnología PSA (Pressure swing adsorption) u otras tecnologías o concentradores de oxígeno medicinal que realizan las IPRESS públicas, privadas o mixtas.

IV. Procesos a estandarizar

Proceso de generación y proceso de control de calidad del oxígeno medicinal.

V. Consideraciones generales

- 5.1 Certificado de análisis de oxígeno medicinal:** Es un informe técnico suscrito por el profesional responsable de control de calidad del laboratorio fabricante de oxígeno medicinal, en el que se señalan los análisis realizados en todos sus componentes, los límites y los resultados obtenidos en dichos análisis, con arreglo a las exigencias contempladas en la farmacopea o metodología declarada por el laboratorio fabricante a la Autoridad Sanitaria. Mediante el certificado de análisis se garantiza la calidad del producto. Se considera que el protocolo de análisis es equivalente al certificado de análisis.

(...)

- 6.3.3 Mantenimiento y control de los equipos, instrumentos y otros componentes para la generación del oxígeno medicinal.**



Firmado digitalmente por
MIRANDA HOLGUIN Julio
Cesar FAU 20131378972 soft
Motivo: Doy Visto Bueno
Fecha: 11-07-2025 17:04:16 -05:00



Firmado digitalmente por
HUAQUI AROHUANCA Aldo FAU
20131378972 soft
Motivo: Doy Visto Bueno
Fecha: 11-07-2025 17:16:37 -05:00



Firmado digitalmente por
SOSA ARCAÑA Lizett Devora
FAU 20131378972 soft
Motivo: Doy Visto Bueno
Fecha: 11-07-2025 17:21:03 -05:00



Firmado digitalmente por
SOSA ARCAÑA Lizett Devora
FAU 20131378972 soft
Motivo: Doy Visto Bueno
Fecha: 11-07-2025 17:21:23 -05:00

- a) El mantenimiento de los equipos debe ser adecuado, cumpliendo con el programa de mantenimiento establecido por la IPRESS, el cual debe tomar en consideración el programa de mantenimiento establecido por el fabricante o responsable de la instalación.
(...)
- d) Las IPRESS deben realizar la calibración y/o verificación de los instrumentos utilizados durante el proceso de generación y el proceso de control de calidad de oxígeno medicinal, la cual debe estar documentada.
- e) La frecuencia de calibración de los instrumentos debe ser como mínimo una vez al año.
- f) Para el caso del analizador de la pureza de oxígeno, las verificaciones deben realizarse mensualmente, incrementando la frecuencia cuando se hayan reportado fallos, incumpliendo el programa de mantenimiento u otras situaciones que puedan afectar el desempeño del instrumento.”

c) Consecuencia

La situación expuesta conlleva que no se tenga la certeza de la pureza del oxígeno administrado a los pacientes en el servicio de emergencia y otras áreas asistenciales, lo que podría afectar negativamente en la recuperación de pacientes y usuarios.

3. EL DEPARTAMENTO DE EMERGENCIA Y CUIDADOS CRITICOS VIENE REALIZANDO UNA PROGRAMACION SUPERIOR A LAS DOCE (12) HORAS EN TURNOS DE PERSONAL ASISTENCIAL; ASÍ COMO LA ASIGNACIÓN DE CAMA PARA ATENCIÓN DE MÉDICO Y/O ENFERMERA NO SE AJUSTA A LA DEMANDA HOSPITALARIA; LO QUE OCASIONARIA UN RIESGO DE AGOTAMIENTO POR LABOR CONTINUA Y/O AFECTARIA LA CALIDAD DE ATENCION DE LOS PACIENTES CRÍTICOS.

a) Condición

De la visita de inspección realizada el 2 de julio de 2025, según consta en el Acta de relevamiento de información n.º 02-2025-OCI-HHUT, la Comisión de Control se apersonó al Departamento de Emergencia y Cuidados Críticos, verificando lo siguiente:

Unidad de Cuidados Intensivos

En las instalaciones de la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Hipólito Unanue de Tacna, se procedió a verificar sobre los turnos del personal médico que presta servicios en dicha Unidad, en dicha diligencia se identificó diversos profesionales:

Cuadro n.º 5

Relación de médicos especialistas que laboran en Unidad de cuidados críticos

Médicos especialistas	Número de profesionales
• Medico cardiólogo (jefe de servicio)	1
• Medico Neumólogo	1
• Médicos intensivistas	4
• Medico Emergenciólogo	1

Fuente: Rol de turnos del mes de Julio de 2025 del servicio de cuidados críticos del Hospital Hipólito Unanue de Tacna.
Elaborado por: Comisión de control.

De la verificación de las programaciones de turnos de trabajo correspondientes a los meses de mayo, junio y julio del año 2025, se constató que un profesional médico especialista Uciólogo se le programó turnos de 24 horas continuos, como se detallan a continuación:



Firmado digitalmente por
MIRANDA HOLGUIN Julio
Cesar FAU 20131378972 soft
Motivo: Doy Visto Bueno
Fecha: 11-07-2025 17:04:16 -05:00



Firmado digitalmente por
HUAQUI AROHUANCA Aldo FAU
20131378972 soft
Motivo: Doy Visto Bueno
Fecha: 11-07-2025 17:16:37 -05:00



Firmado digitalmente por
SOSA ARCAÑA Lizett Devora
FAU 20131378972 soft
Motivo: Doy Visto Bueno
Fecha: 11-07-2025 17:21:23 -05:00



Firmado digitalmente por
SOSA ARCAÑA Lizett Devora
FAU 20131378972 soft
Motivo: Doy Visto Bueno
Fecha: 11-07-2025 17:21:23 -05:00

Cuadro n.º 6
Programación de médico intensivista Sandra Yucra contratado por tercero

MES MAYO			
Día	Turno	Leyenda	Horas
1	M T N	M: Mañana T: Tarde N: Noche	24 Hrs.
13	N	N: Noche	24 Hrs.
14	M T	M: Mañana T: Tarde	
16	M T N	M: Mañana T: Tarde N: Noche	24 Hrs.
29	N	N: Noche	24 Hrs.
30	M T	M: Mañana T: Tarde	
31	M T N	M: Mañana T: Tarde N: Noche	24 Hrs.

Fuente: Rol de programación de médicos del servicio de cuidados críticos, rol del personal médicos terceros, mes de mayo 2025.
Elaborado por: Comisión de Control.

Cuadro n.º 7
Programación de médico intensivista Sandra Yucra contratado por tercero

MES JUNIO			
Día	Turno	Leyenda	Horas
2	M T N	M: Mañana T: Tarde N: Noche	24 Hrs.
14	N	N: Noche	24 Hrs.
15	M T	M: Mañana T: Tarde	
17	M T N	M: Mañana T: Tarde N: Noche	24 Hrs.
27	N	N: Noche	24 Hrs.
28	M T	M: Mañana T: Tarde	
30	M T N	M: Mañana T: Tarde N: Noche	24 Hrs.

Fuente: Rol de programación de médicos del servicio de cuidados críticos, rol del personal médicos terceros, mes de junio 2025.
Elaborado por: Comisión de Control.

Cuadro n.º 8
Programación de médico intensivista Sandra Yucra contratado por tercero

MES JULIO			
Día	Turno	Leyenda	Horas
2	M T N	M: Mañana T: Tarde N: Noche	30 Hrs.
3	M	M: Mañana	
15	N	N: Noche	24 Hrs.
16	M T	M: Mañana T: Tarde	



Firmado digitalmente por
MIRANDA HOLGUIN Julio
Cesar FAU 20131378972 soft
Motivo: Doy Visto Bueno
Fecha: 11-07-2025 17:04:16 -05:00



Firmado digitalmente por
HUAQUI AROHUANCA Aldo FAU
20131378972 soft
Motivo: Doy Visto Bueno
Fecha: 11-07-2025 17:16:37 -05:00



Firmado digitalmente por
SOSA ARCAYA Lizett Devora
FAU 20131378972 soft
Motivo: Doy Visto Bueno
Fecha: 11-07-2025 17:21:03 -05:00



Firmado digitalmente por
SOSA ARCAYA Lizett Devora
FAU 20131378972 soft
Motivo: Doy Visto Bueno
Fecha: 11-07-2025 17:21:23 -05:00

MES JULIO			
Día	Turno	Leyenda	Horas
17	M	M: Mañana	24 Hrs.
	T	T: Tarde	
	N	N: Noche	
29	N	N: Noche	24 Hrs.
30	M	M: Mañana	
31	T	T: Tarde	24 Hrs.
	N	N: Noche	

Fuente: Rol de programación de médicos del servicio de cuidados críticos, rol del personal médicos terceros, mes de julio 2025.

Elaborado por: Comisión de Control.

Cuadro n.º 9

Programación de médico intensivista Edwin Capaquirá contratado por tercero

MES JULIO			
Día	Turno	Leyenda	Horas
5	M	M: Mañana	24 Hrs.
	T	T: Tarde	
	N	N: Noche	
20	N	N: Noche	24 Hrs.
	M	M: Mañana	
	T	T: Tarde	
24	N	N: Noche	18 Hrs.
	M	M: Mañana	

Fuente: Rol de programación de médicos del servicio de cuidados críticos, rol del personal médicos terceros, mes de julio 2025.

Elaborado por: Comisión de Control.

A ello, se debe agregar, que la Unidad de Cuidados Intensivos maneja los pacientes en estado críticos con necesidad de monitoreo permanente y medicación específica, que deben estar monitoreadas las 24 horas del día por su riesgo vital, de acuerdo a lo señalado a la definición establecida en la Norma Técnica n.º 031-MINSA/DGSP V.01, aprobado mediante Resolución Ministerial N° 489-2005-MINSA de 28 de junio de 2005, por lo que el agotamiento del personal médico por la excesiva programación horas, podría afectar la calidad de atención.

Adicionalmente, del análisis situacional de salud del Hospital Hipólito Unanue de 2023⁸, se tomó conocimiento que el área de **cuidados intensivos cuenta con seis (6) camas**⁹; al respecto, la Directiva Administrativa N° 355-2024-MINSA/DGAIN – 2024, “Directiva administrativa para la programación de turnos de trabajo del profesional de la salud de las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud del Ministerio de Salud y de los Gobiernos Regionales” aprobado mediante Resolución Ministerial N° 242-2024/MINSA el 4 de abril de 2024, en su numeral 6.2.5 sobre la programación de turnos de trabajo del profesional de la salud médico especialista en Cuidados intensivos, establece lo siguiente:

“(…)

- *La programación de los médicos se realizará en turnos de seis (6) y doce (12) horas en el caso de guardias, teniendo en consideración la complejidad, la demanda y los indicadores de producción y calidad del E.S.*
- *En los casos de servicios de cuidados críticos, se calcula el requerimiento mensual de horas médico necesarias aplicando los siguientes parámetros:*
 - ✓ *Unidad de cuidados intensivos: Un (1) médico por cada seis (6) camas.”*



Firmado digitalmente por
MIRANDA HOLGUIN Julio
Cesar FAU 20131378972 soft
Motivo: Doy Visto Bueno
Fecha: 11-07-2025 17:04:16 -05:00



Firmado digitalmente por
HUAQUI AROHUANCA Aldo FAU
20131378972 soft
Motivo: Doy Visto Bueno
Fecha: 11-07-2025 17:16:37 -05:00



Firmado digitalmente por
SOSA ARCAÑA Lizett Devora
FAU 20131378972 soft
Motivo: Doy Visto Bueno
Fecha: 11-07-2025 17:21:03 -05:00



Firmado digitalmente por
SOSA ARCAÑA Lizett Devora
FAU 20131378972 soft
Motivo: Doy Visto Bueno
Fecha: 11-07-2025 17:21:23 -05:00

⁸ Publicado en la página web del Hospital Hipólito Unanue de Tacna

⁹ Según se relevó durante el acta de relevamiento de información n.º 07-2025-OCI-HHUT de 4 de junio de 2025.

En ese sentido, se verificó que la Unidad de Cuidados Intensivos, viene realizando la **programación de dos (2) especialistas**, en el mismo turno; no obstante, no se ha precisado el sustento de ello; más aún que se identificó en la programación de turnos de los meses de junio y julio de 2025, que coinciden especialistas INTENSIVISTAS, conforme se resume a continuación:

Cuadro n.º 10
Rol de programación del mes de junio 2025
del personal médico del servicio de cuidados críticos

Mes de junio de 2025				
Día	Turno	Leyenda	Especialidades Programadas	Médicos programados
1	M	M: Turno mañana	(2) médicos intensivistas.	Med. Edwin Capaquirá Med. Sandra Yucra
3	M T	M: Turno mañana T: Turno tarde	(2) médicos intensivistas.	Med. Edwin Capaquirá Med. Diana Minchón
5	M T	M: Turno mañana T: Turno tarde	(2) médicos intensivistas.	Med. Edwin Capaquirá Med. Diana Minchón
10	M T	M: Turno mañana T: Turno tarde	(1) Médico Intensivista (1) Médico Emergencista	Med. Deysi Chura Med. Yesica Reynoso
14	M T	M: Turno mañana T: Turno tarde	(2) médicos intensivistas.	Med. Edwin Capaquirá Med. Diana Minchón
16	MT/GD	M: Turno mañana T: Turno tarde GD: Guardia diurna	(2) médicos intensivistas.	Med. Sandra Yucra Med. Deysi Chura
21	M T	M: Turno mañana T: Turno tarde	(1) Médico Intensivista (1) Médico Emergencista	Med. Deysi Chura Med. Yesica Reynoso
24	M T	M: Turno mañana T: Turno tarde	(1) Médicos intensivista. (1) Médico Neumólogo	Med. Diana Minchón Med. Rony Dávila
26	M T	M: Turno mañana T: Turno tarde	(2) médicos intensivistas.	Med. Edwin Capaquirá Med. Diana Minchón

Fuente: Rol de programación de médicos del servicio de cuidados críticos mes de junio 2025.
 Elaborado por: Comisión de Control.

Cuadro n.º 11
Rol de programación del mes de julio 2025
del personal médico del servicio de cuidados críticos

Mes de julio de 2025				
Día	Turno	Leyenda	Especialidades Programadas	Nombre del especialista
3	M	M: Turno mañana	(2) médicos intensivistas.	(Med. Sandra Yucra y Med. Deysi Chura)
8	M T	M: Turno mañana T: Turno tarde	(2) médicos intensivistas.	(Med. Edwin Capaquirá y Med. Deysi Chura)
9	M	M: Turno mañana T: Turno tarde	(2) médicos intensivistas.	(Med. Diana Minchón y Med. Edwin Capaquirá)
25	M	M: Turno mañana	(2) médicos intensivistas.	(Med. Diana Minchón y Med. Edwin Capaquirá)
26	M T	M: Turno mañana T: Turno tarde	(1) Médico Intensivista (1) Médico Emergencista	(Med. Edwin Capaquirá y Med. Yesica Reynoso)

Fuente: Rol de programación de médicos del servicio de cuidados críticos mes de julio 2025.
 Elaborado por: Comisión de Control.

El desarrollo de los cuadros precedentes evidencia que la **proporción hora – médico es 1 medico por cada 3 pacientes**, esto no representa necesidad de servicio, por el contrario, se ha evidenciado que existe personal médico intensivista programada por más de 12 horas hasta llegar a las 30 horas continuas.



Firmado digitalmente por
 MIRANDA HOLGUIN Julio
 Cesar FAU 20131378972 soft
 Motivo: Doy Visto Bueno
 Fecha: 11-07-2025 17:04:16 -05:00



Firmado digitalmente por
 HUAQUI AROHUANCA Aldo FAU
 20131378972 soft
 Motivo: Doy Visto Bueno
 Fecha: 11-07-2025 17:16:37 -05:00



Firmado digitalmente por
 SOSA ARCAÑA Lizett Devora
 FAU 20131378972 soft
 Motivo: Doy Visto Bueno
 Fecha: 11-07-2025 17:21:03 -05:00



Firmado digitalmente por
 SOSA ARCAÑA Lizett Devora
 FAU 20131378972 soft
 Motivo: Doy Visto Bueno
 Fecha: 11-07-2025 17:21:23 -05:00

Al respecto, la Norma técnica n.º 031-MINSA/DGSP-V.01: "Norma técnica de los servicios de cuidados intensivos e intermedios" aprobado mediante Resolución Ministerial n.º 489-2005/MINSA de 28 de junio de 2005", incumple con la Directiva Administrativa N° 355-MINSA/DGAIN – 2024, "Directiva administrativa para la programación de turnos de trabajo del profesional de la salud de las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud del Ministerio de Salud y de los Gobiernos Regionales", que indica: "(...) Un (1) médico por cada seis (6) camas", esto refleja programación horas médico que no cumple con normativa vigente y aplicable.

Enfatizando que en el servicio de cuidados críticos laboran profesionales no intensivistas: un médico neumólogo y un médico cardiólogo, que asumen funciones por falta de personal especialista médico intensivista, de acuerdo a lo señalado en la norma técnica antes citada.

Área de Observación del Servicio de Emergencia

Por otro lado, durante la visita de inspección el 1 de julio de 2025, a través del Acta de relevamiento de información n.º 01-2025-OCI-HHUT-SVC, se hizo constar sobre el estado situacional de los ambientes de la sala de observaciones de varones y mujeres del servicio de medicina del Hospital Hipólito Unanue de Tacna, evidenciado lo siguiente: "(...) *En cada ambiente de observación (varones y mujeres) hay una enfermera y un técnico de enfermería.* (...)”

Este hecho permite evidenciar que en las salas de observación se está trabajando con una enfermera para ocho (8) pacientes, ello sin considerar el grado de dependencia, esto representaría una sobrecarga al personal que podría poner en riesgo la calidad de atención al paciente, ya que además tienen un ambiente de observación para aislado con dos camillas en su interior.

Respecto a ello, el anexo n.º 3 "Recursos Humanos Mínimos según categorización del Hospitales, por turno de atención en los servicios de emergencia" de la NTS N° 042-MINSA/DGSP-V.01: "Norma técnica de salud de los servicios de emergencia aprobado mediante Resolución Ministerial N° 386-2006/MINSA de 20 de abril de 2006.", indica que debe haber en observación los siguientes recursos humanos:

"(....)
RECURSOS HUMANOS MÍNIMOS SEGÚN CATEGORIZACIÓN DEL HOSPITALES, POR TURNO DE ATENCIÓN EN LOS SERVICIOS DE EMERGENCIA
(....)

- 01 enfermero por cada 06 pacientes en sala de observación (...)
- 01-02 técnicos de enfermería por cada enfermera en sala de observación según el grado de dependencia de los pacientes."

En ese sentido, se tiene que se viene realizando programación superior a las doce (12) horas; así como la asignación de personal médico (médico y/o enfermera) – paciente, no se ajusta a lo señalado en la norma, lo que podría afectar la calidad de atención al paciente.

b) Criterio

- **Ley del trabajo médico promulgado mediante decreto legislativo N° 559 el 29 de marzo de 1990 y modificatorias.**

"Artículo 9.- De la jornada asistencial del médico cirujano La jornada asistencial del Médico Cirujano es de seis (6) horas diarias ininterrumpidas o su equivalente semanal de treinta y seis (36) horas o ciento cincuenta (150) horas mensuales. En esta jornada está comprendido el trabajo de guardia. Cuando la jornada laboral supere las ciento cincuenta (150) horas mensuales, el pago se regula por el Decreto Legislativo 1154, Decreto Legislativo que autoriza



Firmado digitalmente por
MIRANDA HOLGUIN Julio
Cesar FAU 20131378972 soft
Motivo: Doy Visto Bueno
Fecha: 11-07-2025 17:04:16 -05:00



Firmado digitalmente por
HUAQUI AROHUANCA Aldo FAU
20131378972 soft
Motivo: Doy Visto Bueno
Fecha: 11-07-2025 17:16:37 -05:00



Firmado digitalmente por
SOSA ARCAÑA Lizett Devora
FAU 20131378972 soft
Motivo: Doy Visto Bueno
Fecha: 11-07-2025 17:21:03 -05:00



Firmado digitalmente por
SOSA ARCAÑA Lizett Devora
FAU 20131378972 soft
Motivo: Doy Visto Bueno
Fecha: 11-07-2025 17:21:23 -05:00

los Servicios Complementarios en Salud, y su reglamento; y en el sector privado, por la norma que corresponda”.

Artículo 26.- El trabajo de guardia comprende actividades múltiples y diferenciadas de las realizadas ordinariamente: su duración no será superior a las 12 horas continuas. Excepcionalmente y solo por necesidad del servicio podría extenderse hasta en 24 horas.”

- Norma técnica n.º 031-MINSA/DGSP-V.01: “Norma técnica de los servicios de cuidados intensivos e intermedios aprobado mediante Resolución Ministerial n.º 489-2005/MINSA de 28 de junio de 2005.”

“(…)

6. DEFINICIONES

Estado Crítico

Situación en la cual la persona está en riesgo momentáneo ó continuo de perder la vida o deterioro importante de la calidad de vida por una condición específica, configurando un estado de gravedad persistente que requiere monitorización y tratamiento continuado.

(…)

7. DISPOSICIONES GENERALES

7.1 DE LA ORGANIZACIÓN Y FUNCIONAMIENTO

(…)

DE LOS RECURSOS HUMANOS

- Los servicios de Cuidados Intensivos e Intermedios de los hospitales II-2, III-1 y III-2 contarán con los siguientes recursos humanos:

Médico jefe

Médico con título de segunda especialización en Medicina Intensiva e inscrito en el Registro Nacional de Especialistas del Colegio Médico del Perú.

(…)

La programación de trabajo del personal profesional y técnico de enfermería se hará teniendo en cuenta la relación recurso humano-paciente y el nivel de complejidad. El horario de trabajo programado no excederá más de 12 horas por día respetando las normas vigentes.

(…)”

- Directiva Administrativa N° 355-MINSA/DGAIN-2024, “Directiva Administrativa para la programación de turnos de trabajo del profesional de la salud de las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud del Ministerio de Salud y de los Gobiernos Regionales” aprobado mediante Resolución Ministerial N° 242-2024/MINSA de 4 de abril de 2024.

“(…)”

V. DISPOSICIONES GENERALES

(…)

5.7 Para la programación de turnos en E.S. del segundo y tercer nivel de atención de salud, el jefe de servicio del E.S. correspondiente elabora la programación de turnos de trabajo del personal a su cargo, coordina con los responsables de la programación de los diferentes grupos profesionales para el uso racional de los recursos y de ser el caso, lo remite al jefe del departamento para su revisión y visación; para luego ser enviada al Director del E.S. para su aprobación final.

(…)

5.9 En las IPRESS que brindan atención a pacientes críticos, se programa la jornada laboral diaria no mayor de 12 horas continuas y excepcionalmente por necesidad de servicio, se



Firmado digitalmente por
MIRANDA HOLGUIN Julio
Cesar FAU 20131378972 soft
Motivo: Doy Visto Bueno
Fecha: 11-07-2025 17:04:16 -05:00



Firmado digitalmente por
HUAQUI AROHUANCA Aldo FAU
20131378972 soft
Motivo: Doy Visto Bueno
Fecha: 11-07-2025 17:16:37 -05:00



Firmado digitalmente por
SOSA ARCAÑA Lizett Devora
FAU 20131378972 soft
Motivo: Doy Visto Bueno
Fecha: 11-07-2025 17:21:03 -05:00



Firmado digitalmente por
SOSA ARCAÑA Lizett Devora
FAU 20131378972 soft
Motivo: Doy Visto Bueno
Fecha: 11-07-2025 17:21:23 -05:00

extiende hasta 24 horas, previa presentación de un informe técnico del jefe de servicio que justifique dicha ampliación, para su autorización por el responsable de la IPRESS.

(...)

5.18 El jefe de la UPSS, según corresponda de los E.S. del segundo y tercer nivel de atención de salud, será responsable de la supervisión del cumplimiento de la programación de los turnos de trabajo del profesional de la salud a su cargo (...)

5.22 El jefe de personal del establecimiento o quien haga sus veces, verifica la asistencia y a solicitud del jefe de servicio o departamento la permanencia física del personal del establecimiento, de acuerdo al rol de turnos de trabajo médico aprobado, **debiendo informar al Director o titular del hospital las ocurrencias o incumplimiento de la normatividad y las medidas correctivas a adoptarse.**

(...)

5.25 La jornada laboral del profesional de la salud es de seis (6) horas diarias ininterrumpidas o su equivalente semanal de treinta y seis (36) horas o mensual de ciento cincuenta (150) horas. La jornada laboral del profesional de la salud de Guardia Hospitalaria o Comunitaria es de doce (12) horas diarias ininterrumpidas. Dentro de la programación mensual está comprendido el trabajo de Guardia Hospitalaria, Diurna, Nocturna y Guardia Comunitaria.

5.26 Las Horas de las actividades de trabajo asistencial y administrativas, según sea el caso, son programadas y avaladas por el jefe de servicio o quien haga sus veces, jefe de departamento y el director o jefe del E.S. de los tres niveles de atención de salud, según corresponda, de acuerdo a las necesidades de la población que atiende.

(...)

VI DIPSOSICIONES ESPECIFICAS

(...)

6.2 DEL PROFESIONAL DE LA SALUD MEDICO (A) CIRUJANO O MEDICO ESPECIALISTA

(...)

6.2.5 Programación de turnos de trabajo del profesional de la salud médico especialista en Cuidados intensivos

- La programación de los médicos se realizará en turnos de seis (6) y doce (12) horas en el caso de guardias, teniendo en consideración la complejidad, la demanda y los indicadores, de producción y la calidad del E.S.
- En los casos de servicios de cuidados críticos, se calcula el requerimiento mensual de horas médico necesarias aplicando los siguientes parámetros:

✓ **Unidad de cuidados intensivos: Un (1) médico por cada seis (6) camas.**

c) Consecuencia

La situación expuesta ocasionaría agotamiento por labor continua sin existir una necesidad lo que afectaría la óptima atención de los pacientes críticos en su manejo.



Firmado digitalmente por
MIRANDA HOLGUIN Julio
Cesar FAU 20131378972 soft
Motivo: Doy Visto Bueno
Fecha: 11-07-2025 17:04:16 -05:00



Firmado digitalmente por
HUAQUI AROHUJANCA Aldo FAU
20131378972 soft
Motivo: Doy Visto Bueno
Fecha: 11-07-2025 17:16:37 -05:00



Firmado digitalmente por
SOSA ARCAÑA Lizett Devora
FAU 20131378972 soft
Motivo: Doy Visto Bueno
Fecha: 11-07-2025 17:21:03 -05:00



Firmado digitalmente por
SOSA ARCAÑA Lizett Devora
FAU 20131378972 soft
Motivo: Doy Visto Bueno
Fecha: 11-07-2025 17:21:23 -05:00

4. DESABASTECIMIENTO DE MEDICAMENTOS ESENCIALES EN COCHE DE PARO DE TRAUMA SHOCK DEL HOSPITAL HIPOLITO UNANUE, SITUACION QUE PONE EN RIESGO LA VIDA Y LA ADECUADA ATENCION DE LOS PACIENTES QUE INGRESAN EN ESTADO CRITICO.

a) Condición:

De la visita de inspección realizada el día 1 de julio de 2025, según consta en el Acta de relevamiento de información N° 01-2025-OCI-HHUT-SVC de 01 de julio de 2025, la Comisión de Control se apersonó a las instalaciones de servicio de emergencia del Hospital Hipólito Unanue de Tacna con autorización por parte del jefe departamento de emergencia y Unidad de Cuidado críticos y la jefa de guardia, a fin de verificar en qué condiciones se presta el servicio en emergencia a los pacientes en el área de Trauma Shock, en dicha diligencia se identificó Medicamentos en desabastecimiento del coche de paro de esta área, para la atención de los pacientes que ingresan por emergencia, lo cual inobserva el artículo 27 de la Ley n.° 29459 "Ley de los Productos Farmacéuticos, Dispositivos Médicos y Productos Sanitarios" publicada el 25 de noviembre de 2009, que indica sobre el acceso a los productos farmacéuticos, dispositivos médicos y productos sanitarios lo siguiente: "(...) Los servicios de farmacia públicos están obligados a mantener reservas mínimas de productos farmacéuticos esenciales disponibles de acuerdo a su nivel de complejidad y población en general". La relación de medicamentos en desabastecimiento según Acta de relevamiento de información N° 01-2025-OCI-HHUT-SVC de 01 de julio de 2025 y tomas fotográficas se detallan a continuación:

Cuadro n.° 12
Relación de medicamentos en desabastecimiento del coche de paro del Trauma Shock

N°	Medicamentos	Cantidad de medicamentos al 1 de julio de 2025 Visita de control	Lugar desabastecido
1	Aminofilina 250 mg Amp	0	Servicio de emergencia
2	Acido Tranexámico Amp	0	Servicio de emergencia
3	Bromuro de vecuronio 4 mg amp	0	Servicio de emergencia
4	Distensil 50 mg amp	0	Servicio de emergencia
5	Dopamina amp	0	Servicio de emergencia
6	Labetalol 5 mg amp	0	Servicio de emergencia
7	Lanatósido C 0.4 mg amp	0	Servicio de emergencia
8	Naloxona 0.4 mg Amp	0	Servicio de emergencia
9	Tiopental 1 gr amp	0	Servicio de emergencia
10	Verapamilo 0.4 mg amp	0	Servicio de emergencia

Fuente: Acta de relevamiento de información N° 01-2025-OCI-HHUT-SVC de 01 de julio de 2025 y Lista de medicamentos y dispositivos médicos autorizados en el coche de paro con fecha 26 de junio de 2025, la cual se actualiza toda vez que viene personal de farmacia.

Elaborado por: Comisión de control.

Bajo ese contexto, en el recorrido de los ambientes del área de emergencia del Hospital Hipólito Unanue de Tacna el 1 de julio de 2025, se verifico la falta el desabastecimiento de medicamento en el coche de paro del Trauma Shock, conforme se muestra a continuación:



Firmado digitalmente por
 MIRANDA HOLGUIN Julio
 Cesar FAU 20131378972 soft
 Motivo: Doy Visto Bueno
 Fecha: 11-07-2025 17:04:16 -05:00



Firmado digitalmente por
 HUAQUI AROHUANCA Aldo FAU
 20131378972 soft
 Motivo: Doy Visto Bueno
 Fecha: 11-07-2025 17:16:37 -05:00



Firmado digitalmente por
 SOSA ARCAÑA Lizett Devora
 FAU 20131378972 soft
 Motivo: Doy Visto Bueno
 Fecha: 11-07-2025 17:21:03 -05:00



Firmado digitalmente por
 SOSA ARCAÑA Lizett Devora
 FAU 20131378972 soft
 Motivo: Doy Visto Bueno
 Fecha: 11-07-2025 17:21:23 -05:00

Imagen n.º6
Medicamentos en desabastecimiento del coche de paro del Trauma Shock



Fuente: Acta de relevamiento de información N° 01-2025-OCI-HHUT-SVC de 01 de julio de 2025 y Lista de medicamentos y dispositivos médicos autorizados en el coche de paro con fecha 26 de junio de 2025, la cual se actualiza toda vez que viene personal de farmacia.

Elaborado por: Comisión de control.

De lo descrito, es necesario indicar que los medicamento en desabastecimiento (Aminofilina 250 mg Amp, Acido Tranexámico Amp, Bromuro de vecuronio 4 mg amp, Distensil 50 mg amp, Dopamina amp, Labetalol 5 mg amp, Lanatósido C 0.4 mg amp, Naloxona 0.4 mg Amp, Tiopental 1 gr amp y Verapamilo 0.4 mg amp), son medicamentos esenciales, y están en la lista del petitorio nacional de medicamentos esenciales, que coadyuvan a un manejo eficiente y optimizado de diversas patológicas médicas con el fin de preservar salud e integridad del paciente que llega en estado crítico; al respecto, se define como medicamento esencial en el **Documento técnico: “Petitorio Nacional Único de Medicamentos Esenciales para el sector salud” aprobado mediante resolución ministerial N° 633-2023/MINSA de 03 de julio de 2023 y modificatorias: “(...) Son aquellos medicamentos y productos biológicos que cubren la mayor parte dela morbilidad en el país (necesidades prioritarias) que, luego de una evaluación técnica especializada multidisciplinaria, han demostrado ser comparativamente seguros, eficaces y costo-efectivos y deben estar disponibles en todo momento y al alcance de la población que los necesita.”**

Así como, en el numeral 6.2.1 del citado documento técnica, da el listado de los medicamentos esenciales y coinciden con aquellos que no cuenta el coche de paro de trauma shock.

Ahora bien, es importante precisar respecto al desabastecimiento de medicamentos, el jefe departamento de farmacia a través del Acta de relevamiento de información n.º 01-2025-OCI-HHUT-SVC de 1 de julio de 2025, indico que: *“(...) hizo el requerimiento al cenares, el cual fue atendido parcialmente, indica que hay desabastecimiento de algunos medicamentos a nivel nacional según oficio múltiple n.º D000048-2025-CENARES-MINSA de 23 de abril de 2025”.*

En relación a ello, el jefe de departamento de farmacia brindo el correo electrónico n.º 065-2025-LFSR-UGDE-DP-CENARES¹⁰-MINSA de 5 de mayo de 2025, mediante el cual el Centro Nacional de Abastecimientos de Recursos Estratégicos en Salud (CENARES), remitió el monitoreo del abastecimiento de los recursos estratégicos en salud incluidos en la compra centralizada SIS – Región Tacna y en cual precisa lo siguiente:

¹⁰ Centro Nacional de Abastecimiento de Recursos Estratégicos en Salud, es un órgano desconcentrado del Ministerio de Salud del Perú, responsable de gestionar el abastecimiento de medicamentos, dispositivos médicos y productos sanitarios esenciales para el sistema de salud nacional.



Firmado digitalmente por
MIRANDA HOLGUIN Julio
Cesar FAU 20131378972 soft
Motivo: Doy Visto Bueno
Fecha: 11-07-2025 17:04:16 -05:00



Firmado digitalmente por
HUAQUI AROHUANCA Aldo FAU
20131378972 soft
Motivo: Doy Visto Bueno
Fecha: 11-07-2025 17:16:37 -05:00



Firmado digitalmente por
SOSA ARCAÑA Lizett Devora
FAU 20131378972 soft
Motivo: Doy Visto Bueno
Fecha: 11-07-2025 17:21:03 -05:00



Firmado digitalmente por
SOSA ARCAÑA Lizett Devora
FAU 20131378972 soft
Motivo: Doy Visto Bueno
Fecha: 11-07-2025 17:21:23 -05:00

“(…)

En el año 2025, como REGION TACNA programaron un total de 333 ITEMS (Items unicos), cuya disponibilidad (entre todas las UE) según ICI – MARZO 2025, se identifica:

- 177 Items en sobrestock
- 82 Items en normostock
- 14 sin consumo
- 44 substock
- **16 desabastecidos**

Situación de compra de RES (Recursos estratégicos en salud)

- Comprado	247
- Desierto	41
- Convocado	33
- Adjudicado	9
- Actos preparatorios	3

% Situación de disponibilidad

Nº de Items po disponibilidad/ Total de registros 333.

- Sobrestock	177 (53%)
- Normostock	82 (25%)
- Substock	44 (13%)
- Desabastecido	16 (5%)
- Sin consumo	14 (4%)

% Situación de productos desabastecidos

Nº Items por estado CENARES/ Total de registros 16

- Contratado	6 (38%)
- Actos preparatorios	3 (19%)
- Convocado	3 (19%)
- Desierto	4 (25%)

% Situación de productos Substock

Nº Items por Estado CENARES/ Total de registros 44

- Contratado	32 (73%)
- Adjudicado	3 (7%)
- Convocado	3 (7%)
- Desierto	6 (14%)

Por otro lado, es importante indicar que a **nivel PRESUPUESTAL LA REGION TACNA**, dispone de un presupuesto asignado que asciende a S/ 6,603,717.00 y que al corte de 28 de abril de 2025 se viene distribuyendo 270 pecosas que representan un valorizado S/ 1,1331746.80 **que representa un 17.2% del presupuesto asignado.**

A lo expuesto, se puede advertir que existe desabastecimiento de medicamentos en el coche de paro de trauma shock para la atención inmediata de los pacientes, a fin de preservar y restablecer su vida.



Firmado digitalmente por
MIRANDA HOLGUIN Julio
Cesar FAU 20131378972 soft
Motivo: Doy Visto Bueno
Fecha: 11-07-2025 17:04:16 -05:00



Firmado digitalmente por
HUAQUI AROHUANCA Aldo FAU
20131378972 soft
Motivo: Doy Visto Bueno
Fecha: 11-07-2025 17:16:37 -05:00



Firmado digitalmente por
SOSA ARCAÑA Lizett Devora
FAU 20131378972 soft
Motivo: Doy Visto Bueno
Fecha: 11-07-2025 17:21:03 -05:00



Firmado digitalmente por
SOSA ARCAÑA Lizett Devora
FAU 20131378972 soft
Motivo: Doy Visto Bueno
Fecha: 11-07-2025 17:21:23 -05:00

b) Criterio:

- Ley n.º 29459 "Ley de los Productos Farmacéuticos, Dispositivos Médicos y Productos Sanitarios" publicada el 25 de noviembre de 2009 en el diario el peruano.

"(...)

CAPÍTULO I

DISPOSICIONES GENERALES

"(...)

Artículo 3º- Principios básicos

"(...)

5. Principio de accesibilidad: La salud es considerada un derecho fundamental de las personas. El acceso al cuidado de la salud incluye el acceso a productos farmacéuticos y dispositivos médicos. Constituye un requisito para lograr este derecho: tener el producto disponible y asequible en el lugar y momento en que sea requerido.

6. Principio de equidad: Es deber del Estado asegurar la accesibilidad equitativa a los productos farmacéuticos y dispositivos médicos esenciales, como bienes públicos de salud, en relación con las necesidades de las poblaciones y de las personas. Es objetivo de la salud pública reducir las inequidades sociales en la situación de salud, superando la exclusión social.

"(...)

CAPÍTULO VIII

DEL ACCESO A LOS PRODUCTOS FARMACÉUTICOS, DISPOSITIVOS MÉDICOS Y PRODUCTOS SANITARIOS

Artículo 27º.- Del acceso universal a los productos farmacéuticos, dispositivos médicos y productos sanitarios.

(...) Los servicios de farmacia públicos están obligados a mantener reservas mínimas de productos farmacéuticos esenciales disponibles de acuerdo a su nivel de complejidad y población en general".

CAPÍTULO IX

DEL USO RACIONAL DE PRODUCTOS FARMACÉUTICOS, DISPOSITIVOS MÉDICOS Y PRODUCTOS SANITARIOS.

(...) Artículo 34º- De la aprobación del Petitorio y el Formulario Nacional La Autoridad Nacional de Salud (ANS), en coordinación con la Autoridad Nacional de Productos Farmacéuticos, Dispositivos Médicos y Productos Sanitarios (ANM) y las instituciones del sector salud público, elabora el Petitorio Nacional Único de Medicamentos Esenciales de aplicación en el país y el Formulario Nacional de Medicamentos Esenciales, los mismos que son aprobados por resolución ministerial y se actualizan bianualmente. Asimismo, publica y actualiza el Formulario Nacional de Medicamentos, que incorpora información objetiva de los productos registrados en el país".

- Documento técnico: "Petitorio Nacional Único de Medicamentos Esenciales para el sector salud" aprobado mediante resolución ministerial N° 633-2023/MINSA de 03 de julio de 2023 y modificatorias.

I. Introducción

"(...)

El petitorio nacional único de medicamentos esenciales representa un importante documento normativo que regula la prescripción, dispensación, adquisición y utilización de medicamentos en el sector salud a nivel nacional y es el resultado de un proceso realizado



Firmado digitalmente por
MIRANDA HOLGUIN Julio
Cesar FAU 20131378972 soft
Motivo: Doy Visto Bueno
Fecha: 11-07-2025 17:04:16 -05:00



Firmado digitalmente por
HUAQUI AROHUANCA Aldo FAU
20131378972 soft
Motivo: Doy Visto Bueno
Fecha: 11-07-2025 17:16:37 -05:00



Firmado digitalmente por
SOSA ARCAÑA Lizett Devora
FAU 20131378972 soft
Motivo: Doy Visto Bueno
Fecha: 11-07-2025 17:21:03 -05:00



Firmado digitalmente por
SOSA ARCAÑA Lizett Devora
FAU 20131378972 soft
Motivo: Doy Visto Bueno
Fecha: 11-07-2025 17:21:23 -05:00

con responsabilidad técnica, ética y de justicia social, para contribuir con la accesibilidad equitativa a los medicamentos esenciales por parte de la población peruana en respuesta a sus necesidades individuales, de sus familias y de la comunidad en general.
 (...)

VI. CONTENIDO

6.1 Disposiciones generales

6.1.1 Definición operativa

Medicamentos esenciales: Son aquellos medicamentos y productos biológicos que cubren la mayor parte de la morbilidad en el país (necesidades prioritarias) que, luego de una evaluación técnica especializada multidisciplinaria, han demostrado ser comparativamente seguros, eficaces y costo-efectivos y deben estar disponibles en todo momento y al alcance de la población que los necesita.

(...)

6.2 Disposiciones específicas

6.2.1 Medicamentos esenciales por grupo farmacoterapéutico

El presente documento técnico tiene un total de 796 medicamentos contenidos en 32 grupos farmacoterapéuticos.

Denominación común internacional/Principio activo	Concentración	Forma Farmacéutica	Presentación	Grupo Farmacoterapéutico/su grupo farmacoterapéutico
Aminofilina	25 mg/ml	INY	10 ml	25.1
(...)				
Vecuronio bromuro	4 mg	INY		20.1
(...)				
Suxametonio cloruro (distensil)	500 mg	INY		20.1
(...)				
Dopamina clorhidrato	40mg/ml	INY	5 ml	12.4
(...)				
Labetalol	5 mg/ml	INY	4 ml	12.3
(...)				
Lanatósid C	200 mcg/ml (0.2 mg/ml)	INY		12.4
(...)				
Naloxona clorhidrato	400 mcg/(0.4 mg/ml)	INY	1 ml	4.2
(...)				
Tiopental sódico	1 gr.	INY.		1.1
(...)				
Verapamilo clorhidrato	2.5 mg/ml.	INY.	2 ml	12.2
(...)				

(...)

VII. Responsabilidades

(...)

7.2 Nivel regional

7.2.1 Las direcciones de redes integradas de salud, direcciones regionales de salud, gerencias regionales de salud o las que hagan sus veces en el ámbito regional son



Firmado digitalmente por
 MIRANDA HOLGUIN Julio
 Cesar FAU 20131378972 soft
 Motivo: Doy Visto Bueno
 Fecha: 11-07-2025 17:04:16 -05:00



Firmado digitalmente por
 HUAQUI AROHUANCA Aldo FAU
 20131378972 soft
 Motivo: Doy Visto Bueno
 Fecha: 11-07-2025 17:16:37 -05:00



Firmado digitalmente por
 SOSA ARCAÑA Lizett Devora
 FAU 20131378972 soft
 Motivo: Doy Visto Bueno
 Fecha: 11-07-2025 17:21:23 -05:00



Firmado digitalmente por
 SOSA ARCAÑA Lizett Devora
 FAU 20131378972 soft
 Motivo: Doy Visto Bueno
 Fecha: 11-07-2025 17:21:23 -05:00

responsables, según corresponda, de difundir, controlar, supervisar y evaluar la aplicación del PNUME, y dicta las disposiciones para su implementación en el ámbito de su jurisdicción. Asimismo, gestionan y aseguran los recursos para la disponibilidad de los medicamentos esenciales, según corresponda.”

- **Manual de operaciones del Centro Nacional de Abastecimiento de Recursos Estratégicos de Salud aprobado mediante resolución ministerial N° 491-2024/MINSA el 19 de julio de 2024.**

“TÍTULO I

Artículo 1.- Finalidad

El del Centro Nacional de Abastecimiento de Recursos Estratégicos de Salud (RES), en adelante CENARES, se encarga de conducir la cadena de abastecimiento público de los recursos estratégicos en salud, para garantizar su disponibilidad en todo el país.

(...)

Artículo 3.- Entidad a la que pertenece

El CENARES pertenece al ministerio de salud y es dependiente del despacho Viceministerial de prestaciones y aseguramiento en salud.

Artículo 4.- Funciones generales

El CENARES tiene las siguientes funciones:

(...)

- g) Dirigir y administrar el proceso de almacenamiento de los Recursos Estratégicos en Salud en el marco de las normas técnicas y buenas prácticas, según corresponda.*
 - h) Administrar la distribución y el transporte a nivel nacional de los Recursos Estratégicos en Salud.*
 - i) Conducir y efectuar el seguimiento del abastecimiento y disponibilidad de recursos estratégicos en salud, hasta IPRESS públicas.*
- (...)”*

c) Consecuencia:

La situación expuesta respecto a la falta de desabastecimiento de medicamentos, pone en riesgo la vida y la atención adecuada de los pacientes que ingresan en estado crítico.



VI. DOCUMENTACIÓN VINCULADA A LA VISITA DE CONTROL

La información y la documentación que la Comisión de Control ha revisado y analizado durante el desarrollo del servicio de Visita de Control “Servicio de emergencia del Departamento de Emergencia y Cuidados Críticos del Hospital Hipólito Unanue de Tacna”, se encuentran detalladas en el Apéndice n.º 1.



Las situaciones adversas identificadas en el presente informe se sustentan en la visita efectuada al Hospital Hipólito Unanue de Tacna, actas firmadas por los representantes de la entidad y la comisión de control, la evidencia fotográfica y en la revisión y el análisis de la documentación y la información obtenida, lo cual ha sido señalado en la condición y se encuentra en el acervo documentario de la entidad.



VII. INFORMACIÓN DEL REPORTE DE AVANCE ANTE SITUACIONES ADVERSAS

Durante la ejecución del presente servicio de Visita de Control, la Comisión de Control no emitió el Reporte de Avance ante Situaciones Adversas.




VIII. CONCLUSIÓN

Durante la ejecución del servicio de Visita de Control “Servicio de emergencia del Departamento de Emergencia y Cuidados Críticos del Hospital Hipólito Unanue de Tacna”, se han advertido cuatro (4) situaciones adversas que afectan o podrían afectar el logro de los objetivos institucionales, las cuales han sido detalladas en el presente informe.

IX. RECOMENDACIONES


1. Hacer de conocimiento al Titular del Hospital Hipólito Unanue de Tacna el presente Informe de Visita de Control, el cual contiene las situaciones adversas identificadas como resultado del servicio de Visita de Control “Servicio de emergencia del Departamento de Emergencia y Cuidados Críticos del Hospital Hipólito Unanue de Tacna”, con la finalidad de que se adopten las acciones preventivas y correctivas que correspondan, en el marco de sus competencias y obligaciones en la gestión institucional, con el objeto de asegurar la continuidad del proceso, el resultado o el logro de los objetivos institucionales.
2. Hacer de conocimiento al Titular de la Entidad que debe comunicar al Órgano de Control Institucional, a través del plan de acción, las acciones preventivas o correctivas que implemente respecto a las situaciones adversas contenidas en el presente Informe de Visita de Control.

Tacna, 11 de julio de 2025



Firmado digitalmente por MIRANDA
HOLGUIN Julio Cesar FAU 20131378972
soft
Motivo: Soy el autor del documento
Fecha: 11-07-2025 17:04:41 -05:00

Julio César Miranda Holguín
Integrante Especialista



Firmado digitalmente por HUAQUI
AROHUANCA Aldo FAU 20131378972 soft
Motivo: Soy el autor del documento
Fecha: 11-07-2025 17:12:21 -05:00

Aldo Huaqui Arohuanca
Jefe de Comisión



Firmado digitalmente por SOSA
ARCAYA Lizett Devora FAU
20131378972 soft
Motivo: Soy el autor del documento
Fecha: 11-07-2025 17:21:57 -05:00

Lizett Devora Sosa Arcaya
Supervisor de Comisión



Firmado digitalmente por SOSA
ARCAYA Lizett Devora FAU
20131378972 soft
Motivo: Soy el autor del documento
Fecha: 11-07-2025 17:22:09 -05:00

Lizett Devora Sosa Arcaya
Jefe de Órgano de Control Institucional
Contraloría General de la República

APÉNDICE n.º 1
DOCUMENTACIÓN VINCULADA A LA VISITA DE CONTROL

1. EL AREA DE OBSERVACIONES DEL SERVICIO DE EMERGENCIA VIENE BRINANDO UN SERVICIO CONTINUO A SU MÁXIMA CAPACIDAD CON PACIENTES QUE SOBREPASAN LAS (12) HORAS DE ESTADÍA EN DICHO AMBIENTE; SITUACIÓN QUE CONLLEVA NO SE TENGA DISPONIBILIDAD DE CAMAS PARA PACIENTES NUEVOS, Y QUE, ANTE UN INCREMENTO DE LA DEMANDA HOSPITALARIA, HAYA SATURACIÓN Y UN POSIBLE COLAPSO EN DICHO SERVICIO.

N.º	Documento
1	Acta de relevamiento de información n.º 01-2025-OCI-HHUT-SVC de 1 de julio de 2025

2. EL HOSPITAL HIPÓLITO UNANUE DE TACNA CUENTA CON UNA (1) PLANTA DE OXÍGENO “NOVAIR” OPERATIVA; ADEMÁS QUE NO SE TIENE CERTEZA DE LA PUREZA DEL MEDICAMENTO OXÍGENO MEDICINAL PRODUCIDO POR LA PLANTA DE OXÍGENO INMATEC, QUE ES ADMINISTRADO A PACIENTES DEL SERVICIO DE EMERGENCIA Y OTRAS ÁREAS ASISTENCIALES QUE LO REQUIERAN; SITUACION QUE PODRÍA AFECTAR EL ABASTECIMIENTO Y CALIDAD DEL OXÍGENO MEDICINAL; ASÍ COMO LA SALUD DE LAS PACIENTES Y USUARIOS.

N.º	Documento
1	Acta de relevamiento de información n.º 03-2025-OCI-HHUT-SVC “Al servicio de emergencia del departamento de emergencia y cuidados críticos del Hospital Hipólito Unanue” de 2 de julio de 2025
2	Acta de relevamiento de información N° 04-2025-OCI-HHUT-SVC “Al servicio de emergencia del departamento de emergencia y cuidados críticos del Hospital Hipólito Unanue” de 2 de julio de 2025.
3	Acta de relevamiento de información N° 05-2025-OCI-HHUT-SVC “Al servicio de emergencia del departamento de emergencia y cuidados críticos del Hospital Hipólito Unanue” de 4 de julio de 2025.
4	Registro de control de producción de calidad del oxígeno medicinal del Hospital Hipólito Unanue de Tacna.

3. EL DEPARTAMEMTO DE EMERGENCIA Y CUIDADOS CRITICOS VIENE REALIZANDO UNA PROGRAMACION SUPERIOR A LAS DOCE (12) HORAS EN TURNOS DE PERSONAL ASISTENCIAL; ASÍ COMO LA ASIGNACIÓN DE CAMA PARA ATENCIÓN DE MÉDICO Y/O ENFERMERA NO SE AJUSTA A LA DEMANDA HOSPITALARIA; LO QUE OCASIONARIA UN RIESGO DE AGOTAMIENTO POR LABOR CONTINUA Y/O AFECTARIA LA CALIDAD DE ATENCION DE LOS PACIENTES CRÍTICOS.

N.º	Documento
1	Acta de relevamiento de información n.º 01-2025-OCI-HHUT-SVC “Al servicio de emergencia del departamento de emergencia y cuidados críticos del Hospital Hipólito Unanue” de 1 de julio de 2025
2	Acta de relevamiento de información n.º 02-2025-OCI-HHUT SVC “Al servicio de emergencia del departamento de emergencia y cuidados críticos del Hospital Hipólito Unanue” de 2 de julio de 2025.
3	Rol de programación de médicos del servicio de cuidados críticos mes de mayo, junio y julio 2025.



Firmado digitalmente por
 MIRANDA HOLGUIN Julio
 Cesar FAU 20131378972 soft
 Motivo: Doy Visto Bueno
 Fecha: 11-07-2025 17:04:16 -05:00



Firmado digitalmente por
 HUAQUI AROHUANCA Aldo FAU
 20131378972 soft
 Motivo: Doy Visto Bueno
 Fecha: 11-07-2025 17:16:37 -05:00



Firmado digitalmente por
 SOSA ARCAÑA Lizett Devora
 FAU 20131378972 soft
 Motivo: Doy Visto Bueno
 Fecha: 11-07-2025 17:21:03 -05:00



Firmado digitalmente por
 SOSA ARCAÑA Lizett Devora
 FAU 20131378972 soft
 Motivo: Doy Visto Bueno
 Fecha: 11-07-2025 17:21:23 -05:00

4. DESABASTECIMIENTO DE MEDICAMENTOS ESENCIALES EN COCHE DE PARO DE TRAUMA SHOCK DEL HOSPITAL HIPOLITO UNANUE, SITUACION QUE PONE EN RIESGO LA VIDA Y LA ADECUADA ATENCION DE LOS PACIENTES QUE INGRESAN EN ESTADO CRITICO.

N.º	Documento
1	Acta de relevamiento de información N° 01-2025-OCI-HHUT-SVC de 01 de julio de 2025



Firmado digitalmente por
HUAQUI AROHUJANCA Aldo FAU
20131378972 soft
Motivo: Doy Visto Bueno
Fecha: 11-07-2025 17:16:37 -05:00



Firmado digitalmente por
SOSA ARCAÑA Lizett Devora
FAU 20131378972 soft
Motivo: Doy Visto Bueno
Fecha: 11-07-2025 17:21:03 -05:00



Firmado digitalmente por
SOSA ARCAÑA Lizett Devora
FAU 20131378972 soft
Motivo: Doy Visto Bueno
Fecha: 11-07-2025 17:21:23 -05:00



CARGO DE NOTIFICACIÓN

Sistema de Notificaciones y Casillas Electrónicas - eCasilla CGR

DOCUMENTO : OFICIO N° 000481-2025-CG/OC9040

EMISOR : LIZETT DEVORA SOSA ARCAYA - JEFE DE OCI - REGION - TACNA
HOSPITAL HIPÓLITO UNANUE DE TACNA - ÓRGANO DE CONTROL
INSTITUCIONAL

DESTINATARIO : EDDY RICHARD VICENTE CHOQUE

ENTIDAD SUJETA A CONTROL : REGION TACNA HOSPITAL DE APOYO H.UNANUE

Sumilla:

Sobre el particular, de la revisión de la información y documentación vinculada a la "Servicio de Emergencia del Departamento de Emergencia y Cuidados Críticos del Hospital Hipólito Unanue de Tacna", se han identificado las situaciones adversas contenidas en el Informe de Visita de Control n.º 019-2025-OCI/9040-SVC, que se adjunta al presente documento.

En tal sentido, solicitamos comunicar al Órgano de Control Institucional del Hospital Hipólito Unanue de Tacna, en el plazo máximo de cinco (5) días hábiles desde la comunicación del presente Informe, las acciones preventivas o correctivas adoptadas y por adoptar respecto a las situaciones adversas identificadas en el citado Informe, adjuntando la documentación de sustento respectiva.

Se ha realizado la notificación con el depósito de los siguientes documentos en la **CASILLA ELECTRÓNICA N° 20453223788**:

1. CÉDULA DE NOTIFICACIÓN N° 00000031-2025-CG/HHUT
2. Informe VC_019-2025_Final
3. OFICIO-000481-2025-Informe 19-2025[F]
4. ACTA 1 [F]
5. ACTA 2[F]
6. Acta 3[F]
7. Acta 4
8. Acta 4[F]

Esta es una copia auténtica imprimible de un documento electrónico archivado por la Contraloría General de la República, aplicando lo dispuesto por el Art. 25 de D.S. 070-2013-PCM y la Tercera Disposición Complementaria Final del D.S. 026- 2016-PCM. Su autenticidad e integridad pueden ser contrastadas a través de la siguiente dirección web: <https://verificadoc.contraloria.gob.pe/ecasilla> e ingresando el siguiente código de verificación: **90WM0IC**



9. ACTA 5[F]

NOTIFICADOR : LIZETT DEVORA SOSA ARCAYA - REGION - TACNA HOSPITAL DE APOYO HIPÓLITO UNANUE - CONTRALORÍA GENERAL DE LA REPÚBLICA





CÉDULA DE NOTIFICACIÓN ELECTRÓNICA N° 00000031-2025-CG/HHUT

DOCUMENTO : OFICIO N° 000481-2025-CG/OC9040

EMISOR : LIZETT DEVORA SOSA ARCAYA - JEFE DE OCI - REGION - TACNA
HOSPITAL HIPÓLITO UNANUE DE TACNA - ÓRGANO DE CONTROL
INSTITUCIONAL

DESTINATARIO : EDDY RICHARD VICENTE CHOQUE

ENTIDAD SUJETA A CONTROL : REGION TACNA HOSPITAL DE APOYO H.UNANUE

DIRECCIÓN : CASILLA ELECTRÓNICA N° 20453223788

TIPO DE SERVICIO CONTROL GUBERNAMENTAL O PROCESO ADMINISTRATIVO : SERVICIO DE CONTROL SIMULTÁNEO - INFORME DE VISITA DE CONTROL

N° FOLIOS : 57

Sumilla: Sobre el particular, de la revisión de la información y documentación vincula-da a la "Servicio de Emergencia del Departamento de Emergencia y Cuidados Críticos del Hospital Hipólito Unanue de Tacna", se han identificado las situaciones adversas contenidas en el Informe de Visita de Control n.º 019-2025-OCI/9040-SVC, que se adjunta al presente documento.

En tal sentido, solicitamos comunicar al Órgano de Control Institucional del Hospital Hipólito Unanue de Tacna, en el plazo máximo de cinco (5) días hábiles desde la comunicación del presente Informe, las acciones preventivas o correctivas adoptadas y por adoptar respecto a las situaciones adversas identificadas en el citado Informe, adjuntando la documentación de sustento respectiva.

Se adjunta lo siguiente:

1. Informe VC_019-2025_Final
2. OFICIO-000481-2025-Informe 19-2025[F]
3. ACTA 1 [F]
4. ACTA 2[F]



- 5. Acta 3[F]
- 6. Acta 4
- 7. Acta 4[F]
- 8. ACTA 5[F]



*Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres
Año de la recuperación y consolidación de la economía peruana*

Tacna, 11 de Julio de 2025

OFICIO N° 000481-2025-CG/OC9040

Señor:

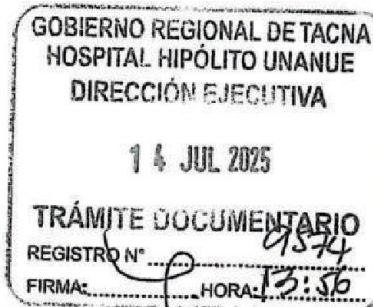
Eddy Richard Vicente Choque

Director Ejecutivo

Hospital Hipólito Unanue de Tacna

Calle Blondell S/N

Tacna/Tacna/Tacna



Asunto : Notificación de informe de Visita de Control N° 019-2025-OCI/9040-SVC

Referencia : a) Artículo 8° de la Ley n.° 27785, Ley Orgánica del Sistema Nacional de Control y de la Contraloría General de la República, y sus modificatorias.
b) Directiva N° 013-2022-CG/NORM, "Servicio de Control Simultáneo", aprobada con Resolución de Contraloría n.° 218-2022-CG de 30 de mayo de 2022.

Me dirijo a usted en el marco de la normativa de la referencia a), que regula el Servicio de Control Simultáneo y establece la comunicación al Titular de la entidad o responsable de la dependencia, y de ser el caso a las instancias competentes, respecto de la existencia de situaciones adversas que afectan o podrían afectar la continuidad del proceso, el resultado o el logro de los objetivos del proceso en curso, a fin de que se adopten oportunamente las acciones preventivas y correctivas que correspondan.

Sobre el particular, de la revisión de la información y documentación vinculada a la "Servicio de Emergencia del Departamento de Emergencia y Cuidados Críticos del Hospital Hipólito Unanue de Tacna", se han identificado las situaciones adversas contenidas en el Informe de Visita de Control n.° 019-2025-OCI/9040-SVC, que se adjunta al presente documento.

En tal sentido, solicitamos comunicar al Órgano de Control Institucional del Hospital Hipólito Unanue de Tacna, en el plazo máximo de cinco (5) días hábiles desde la comunicación del presente Informe, las acciones preventivas o correctivas adoptadas y por adoptar respecto a las situaciones adversas identificadas en el citado Informe, adjuntando la documentación de sustento respectiva.

Es propicia la oportunidad para expresarle las seguridades de mi consideración.

Atentamente,

Documento firmado digitalmente
Lizett Devora Sosa Arcaya
Jefe del Órgano de Control Institucional del
Hospital Hipólito Unanue de Tacna
Contraloría General de la República

(LSA)

Nro. Emisión: 00504 (9040 - 2025) Elab:(U19361 - 9040)

W0: 1039572

