



GERENCIA REGIONAL DE CONTROL DE TACNA

INFORME DE VISITA DE CONTROL
N° 12276-2025-CG/GRTA-SVC

VISITA DE CONTROL
HOSPITAL III DANIEL ALCIDES CARRIÓN DE TACNA
CALANA, TACNA, TACNA

**“PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD EN EL HOSPITAL
III DANIEL ALCIDES CARRIÓN - ESSALUD RED DE TACNA”**

PERÍODO DE EVALUACIÓN:
DEL 24 DE SETIEMBRE DE 2025 AL 30 DE SETIEMBRE DE 2025

TOMO I DE I

TACNA, 6 DE OCTUBRE DE 2025

INFORME DE VISITA DE CONTROL
N° 12276-2025-CG/GRTA-SVC

**“PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD EN EL HOSPITAL III DANIEL ALCIDES CARRIÓN
– ESSALUD RED DE TACNA”**

ÍNDICE

DENOMINACIÓN	N° Pág.
I. ORIGEN	3
II. OBJETIVOS	3
III. ALCANCE	3
IV. INFORMACIÓN RESPECTO DE LA ACTIVIDAD DE CONTROL	3
V. SITUACIONES ADVERSAS	5
VI. DOCUMENTACIÓN VINCULADA A LA ACTIVIDAD DE CONTROL	21
VII. INFORMACIÓN DEL REPORTE DE AVANCE ANTE SITUACIONES ADVERSAS	22
VIII. CONCLUSIÓN	22
IX. RECOMENDACIONES	22
APÉNDICES	23

INFORME DE VISITA DE CONTROL **N° 12276-2025-CG/GRTA-SVC**

“PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD EN EL HOSPITAL III DANIEL ALCIDES CARRIÓN – ESSALUD RED DE TACNA”

I. ORIGEN

El presente informe se emite en mérito a lo dispuesto por la Gerencia Regional de Control de Tacna, mediante oficio n.° 001010-2025-CG/GRTA de 24 de setiembre de 2025, registrado en el Sistema de Control Gubernamental – SCG con la orden de servicio n.° 02-L475-2025-256, en el marco de lo previsto en la Directiva n.° 013-2022-CG/NORM “Servicio de Control Simultáneo” aprobada mediante Resolución de Contraloría n.° 218-2022-CG de 30 de mayo de 2022 y modificatorias.

II. OBJETIVOS

2.1 Objetivo general

Determinar si las condiciones de atención del Hospital III Daniel Alcides Carrión - Essalud Red de Tacna se ejecuta en concordancia con los establecido en el marco normativo aplicable.

2.2 Objetivo específico

- Establecer si las condiciones de la atención a los pacientes de la Unidad Productora de Servicios de Salud - UPSS de Emergencia, cumplen con las disposiciones normativas técnicas y otras aplicables.
- Determinar si la disponibilidad y gestión de productos farmacéuticos de la Unidad Productora de Servicios de Salud - UPSS de Farmacia, se ejecutan cumpliendo con las disposiciones normativas técnicas y otras aplicables.
- Determinar si las condiciones de atención al paciente y operatividad de los equipos biomédicos la Unidad Productora de Servicios de Salud - UPSS Centro Quirúrgico, se realizan cumpliendo con las disposiciones normativas técnicas y otras aplicables.

III. ALCANCE

La visita de control se desarrolló a la “Prestación de servicios de salud en el Hospital III Daniel Alcides Carrión – Essalud red de Tacna”, la misma que ha sido ejecutada desde el 24 de setiembre de 2025 al 30 de setiembre de 2025, en las instalaciones del Hospital III Daniel Alcides Carrión - Essalud Red de Tacna en adelante la Entidad, ubicado en la carretera a Calana Km. 6.5, del distrito Calana, provincia y departamento de Tacna.

IV. INFORMACIÓN RESPECTO DE LA ACTIVIDAD DE CONTROL

La Red de Asistencial Tacna – Essalud, tiene sus funciones establecidas en la Ley n.° 27056, Ley de creación del Seguro Social de Salud (ESSALUD), y sus modificatorias, asimismo, de acuerdo con su Reglamento de Organización y Funciones aprobado mediante Resolución de Presidencia Ejecutiva n.° 116-PE-ESSALUD-2008 de fecha 26 de febrero del 2008, tiene, entre otras, las funciones siguientes:

“(…)

- Organizar y otorgar las prestaciones de salud, económicas y sociales en forma integral a los asegurados y derechohabientes en la Red Asistencial.

(…)

- Otorgar prestaciones asistenciales de prevención, promoción, atención ambulatoria, hospitalaria, de emergencia y de rehabilitación de las especialidades clínico – quirúrgicas de mediana complejidad, así como procedimientos de ayuda al diagnóstico y tratamiento a través del Hospital Base.

(…)

- Administrar los recursos humanos, materiales, financieros y tecnológicos de acuerdo con los lineamientos de política institucional y a los dispositivos legales vigentes.

(…)

- Cumplir con los dispositivos legales, las normas y procedimientos emitidos por los órganos rectores de los sistemas que administra y mantener actualizados los procedimientos, guías clínicas, manuales y demás instrumentos de gestión que se requerían para la operatividad asistencial y administrativa de la Red Asistencial y del Hospital Base.

(…)”

Dentro de la Red Asistencial Tacna - Essalud, se encuentra el Hospital III Daniel Alcides Carrión - Essalud Red de Tacna, el cual inicia actividades el 12 de agosto de 1981, así mismo, por medio de la Resolución Directoral n.º 999-2023-OAJ-DR/DRS.T/GOB.REG.TACNA de 29 de diciembre de 2023, se le asigna la categoría II-2; según el sistema de Registro de Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud – RENIPRESS, se tiene que cuenta con un total de 220 ambientes y 134 camas, así como 21 Actividades y 17 Unidades Prestadoras de Servicios de Salud - UPSS, las cuales son:

Cuadro n.º 1
Unidades Prestadoras de Servicio de Salud

Nº	Código	Nombre	Estado
01	220000	UPSS - Consulta externa	Activo
02	240000	UPSS - Hospitalización	Activo
03	230100	UPSS - Emergencia	Activo
04	070000	UPSS - Centro obstétrico	Activo
05	040000	UPSS - Centro quirúrgico	Activo
06	250100	UPSS - Unidad de cuidados intensivos	Activo
07	150000	UPSS - Patología clínica	Activo
08	080000	UPSS - Diagnóstico por imágenes	Activo
09	030000	UPSS - Anatomía patológica	Activo
10	110000	UPSS - Farmacia	Activo
11	020100	UPSS - Central de esterilización	Activo
12	130000	UPSS - Medicina de rehabilitación	Activo
13	090200	UPSS - Hemodiálisis	Activo
14	200000	UPSS - Nutrición y dietética	Activo
15	120000	UPSS - Centro de hemoterapia y banco de sangre	Activo
16	011200	UPSS - Gestión de docencia e investigación	Activo
17	010000	UPSS - Del establecimiento de salud (servicios administrativos)	Activo

Fuente: Registro Nacional de Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud – RENIPRESS

Elaborado por: Comisión de Control

V. SITUACIONES ADVERSAS

De la revisión efectuada a la “Prestación de servicios de salud en el Hospital III Daniel Alcides Carrión - Essalud Red de Tacna”, se identificó seis (6) situaciones adversas que afectan o podrían afectar la continuidad del proceso, el resultado o el logro de los objetivos, como se describe a continuación:

1. PACIENTES INGRESADOS POR EMERGENCIA SON ATENDIDOS EN CAMILLAS UBICADAS EN LOS PASILLOS DEL SERVICIO DE EMERGENCIA, SITUACIÓN QUE NO PERMITIRÍA LA ATENCIÓN INTEGRAL A PACIENTES EN CONDICIONES DE VULNERABILIDAD.

Durante la inspección realizada la Comisión de Control constató que en la Unidad Productora de Servicios de Salud - UPSS de Emergencia, los pacientes hombres y mujeres, sin diferenciación, estaban en camillas ubicadas en los pasillos entre el área de emergencia y la sala de operaciones (centro quirúrgico), los aspectos descritos se ilustran a continuación:

Panel Fotográfico n.º 1
Pacientes en camillas ubicadas en los pasillos entre el área de emergencia y la sala de operaciones



Fuente: Visita de inspección realizada el 24 de setiembre de 2025.

Elaborado por: Comisión de Control.

Panel Fotográfico n.º 2
Pacientes en camillas ubicadas en los pasillos entre
el área de emergencia y la sala de operaciones



Fuente: Visita de inspección realizada el 24 de setiembre de 2025.

Elaborado por: Comisión de Control.

La situación descrita implica que los pacientes no tengan acceso al timbre de llamada a enfermería; no cuenten con divisiones o separadores que les brinden privacidad; ni con mobiliario para el resguardo de sus pertenencias, tal como se ilustra a continuación:

Imagen n.º 1

Pacientes en observación sin condiciones adecuadas para su atención



Fuente: Visita de inspección realizada el 24 de setiembre de 2025.

Elaborado por: Comisión de Control.

Imagen n.º 2

Camillas de emergencia obstaculizando libre acceso a sala de operaciones



Fuente: Visita de inspección realizada el 24 de setiembre de 2025.

Elaborado por: Comisión de Control.

Con relación a los hechos descritos, la normativa establece los siguiente:

Ley n.º 26842, Ley General de Salud, de 15 de julio de 1997

“(…)

Título Preliminar

(…)

VI. Es de interés público la provisión de servicios de salud, cualquiera sea la persona o institución que lo provea. Es responsabilidad del Estado promover las condiciones que garanticen una adecuada cobertura de prestaciones de salud a la población, en términos socialmente aceptables de seguridad, oportunidad y calidad.

“(…)”

Reglamento de Establecimientos de Salud y Servicios Médicos de Apoyo, aprobado por el Decreto Supremo n.º 013-2006-SA de 23 de junio de 2006.

“(…)”

Artículo 9.- Garantía de la calidad y seguridad de la atención

Los establecimientos de salud y servicios médicos de apoyo están obligados a garantizar la calidad y seguridad de la atención que ofrecen a sus pacientes, a proporcionarles los mayores beneficios posibles en su salud, a protegerlos integralmente con riesgos innecesarios y satisfacer sus necesidades y expectativas en lo que corresponda.

(…)”

Artículo 96.- Evaluación de la calidad de la atención de salud

A fin de dar cumplimiento a lo dispuesto en el Artículo 9 del presente reglamento, los establecimientos de salud y servicios médicos de apoyo, deben evaluar continuamente la calidad de la atención de salud que brindan, con el fin de identificar y corregir las deficiencias que afectan el proceso de atención y que generan riesgos o eventos en la salud de los usuarios.

“(…)”

Los hechos descritos no permitirían que el personal asistencial brinde atención integral a pacientes en condiciones de vulnerabilidad.

2. LAS DIMENSIONES DE LAS ÁREAS DESTINADAS A LOS TÓPICOS DE MEDICINA Y ENFERMERÍA LIMITARÍA LA EVALUACIÓN DE LOS PACIENTES EN CONDICIONES DE EMERGENCIA Y LA ADMINISTRACIÓN DE SUS MEDICAMENTOS.

Durante la visita de inspección a los 2 tópicos del servicio de Emergencia, se evidenció que el tópico de “Medicina 1” funciona en un área de 7.8 m²; y el tópico de “Medicina 2” en un área de 7.2 m² aproximadamente, limitando la movilidad de pacientes y personal asistencial, más aún cuando se requiere el uso de silla de ruedas.

Panel fotográfico n.º 3
Espacio reducido en tópico de “Medicina 1”



Fuente: Visita de inspección realizada el 24 de setiembre de 2025.
Elaborado por: Comisión de Control.

Panel fotográfico n.º 4
Espacio reducido en tópico de “Medicina 2”





Fuente: Visita de inspección realizada el 24 de setiembre de 2025
Elaborado por: Comisión de Control.

Así mismo, se evidenció que el tópico de enfermería cuenta con un área aproximada de 11.22 m², limitando la administración de medicamentos a los pacientes que ingresan para atención en emergencia.

Panel fotográfico n.º 5
Espacio reducido en tópico de enfermería de emergencia



Fuente: Visita de inspección realizada el 1 de octubre de 2025.
Elaborado por: Comisión de Control.

Con relación a los hechos descritos, la normativa establece los siguiente:

NTS 110- MINSA/DGIEM-V01, Norma Técnica de Salud “infraestructura y Equipamiento de los Establecimientos de Salud del Segundo Nivel de Atención”, aprobada por Resolución Ministerial n.º 660-2014/MINSA de 1 de setiembre de 2014.

“(…)

6.2. De la infraestructura

6.2.1 Del diseño arquitectónico

“(…)

6.2.1.3 Funcionalidad

“(…)

Todos los ambientes deben proporcionar comodidad y seguridad al paciente.

(...)

6.4.2 UPSS Emergencia

(...)

d) Sala de observación de emergencia

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

Las salas de observación serán diferentes 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 etario o condiciones especiales según demanda.

(...)

Cuadro N° 2

Ambientes prestacionales y complementarios de la UPSS Emergencia y áreas mínimas

Ambientes Prestacionales			
Prestaciones de la Cartera de Servicios de Salud	Código de Ambiente	Ambiente	Área mínima (m2)
Atención en tópico de inyectables y nebulizaciones	EMG1	Tópico de inyectables y nebulizaciones (1)	18.00
Atención de urgencias y emergencias por médico de medicina interna	EM2a	Tópico de medicina interna	16.00
(...)			
Atención en Sala de Observación de Emergencia	EMG4a	Sala de Observación Adultos varones	18.00
	EMG4b	Sala de Observación Adultos mujeres	18.00
	EMG4c	Sala de Observación Niños	18.00
	EMG4d	Sala de Observación Aislados	18.00

(1) Según demanda, este ambiente podrá ser diferenciado para adultos y/o niños. El área mínima considera: 1 cubículo para inyectables de 6 m2 y 3 cubículos para nebulización de 3 m2 cada uno, como mínimo.

(...)"

La situación expuesta denota que, las dimensiones de las áreas destinadas a los tópicos de medicina y enfermería limitaría la evaluación de los pacientes en condiciones de emergencia y la administración de sus medicamentos.

3. LA UNIDAD PRODUCTORA DE SERVICIOS DE SALUD - UPSS DE FARMACIA CUENTA CON MEDICAMENTOS EN SITUACIÓN DE DESABASTECIMIENTO, SUB STOCK Y SOBRE STOCK, AFECTANDO SU DISPONIBILIDAD PARA EL OPORTUNO TRATAMIENTO A LOS PACIENTES.

Según el listado de stock de medicamentos ubicados en la Farmacia y en el Almacén Central, al 25 de setiembre de 2025, el Hospital III Daniel Alcides Carrión - Essalud Red de Tacna contaría con 542 medicamentos; sin embargo, la comisión de control identificó productos farmacéuticos en condiciones de desabastecimiento, substock y sobrestock, tal como se detalla a continuación:

Situación de desabastecimiento:

En el listado de stock se identificaron cinco (5) medicamentos en situación de desabastecimiento con saldo cero (0), según se muestra en el siguiente cuadro:

Cuadro n.º 2
Medicamentos en situación de desabastecimiento

N°	Código	Medicamento	Característica	Unidad de Medida	Consumo promedio (12 últimos meses)	SalDOS	
						Farmacia	Almacén Central
01	010050059	Infliximab	100 mg	ampolla	20.0	0	0
02	010250179	Linezolid	600 mg	tableta	60.0	0	0
03	010900062	Ketotifeno (como furamato)	0.025% x 10mL	frasco	40.0	0	0
04	011100098	Multivitamínico intravenoso	—	ampolla	50.0	0	0
05	011100038	Retinol	50,000 U.I.	comprimido	3000.0	0	0

Fuente: Listado de stock de medicamentos de la UPSS de Farmacia.

Elaborado por: Comisión de Control.

Situación de substock menor a dos meses

En el listado de stock se identificaron 73 medicamentos en situación de substock, que garantizarían su disponibilidad por menos de dos (2) meses, los cuales se detallan a continuación:

Cuadro n.º 3
Medicamentos en situación de substock

N°	Código	Medicamento	Característica	Unidad de Medida	Consumo promedio (12 últimos meses) (a)	SalDOS		Cobertura (b) + (c) / (a)
						Farmacia (b)	Almacén Central (c)	
01	010050054	Oxicodona	20 mg	tableta	198.1	305	0	1.5
02	010050072	Etarnecept	25 mg	ampolla	5.3	6	0	1.1
03	010050078	Alopurinol	300mg	comprimido	550.2	812	0	1.5
04	010050088	Loratadina	5 mg/ 5 ml x 100 ml	frasco	174.3	140	0	0.8
05	010050089	Prednisona	5 mg/ 5 ml	frasco	230.3	357	0	1.5
06	010100030	Succinilcolina Cl (Suxametonio)	500 mg	ampolla	38.1	14	0	0.4
07	010100033	Vecuronio Br	4 mg / ml	ampolla	801.7	71	0	0.1
08	010100044	Lidocaína con Vasoconstrictor	2 % x 20 ml (sin preservante)	ampolla	112.8	86	0	0.8
09	010150019	Cetirizina	10 mg	tableta	15264.9	8312	0	0.5
10	010150020	Loratadina	10 mg	tableta	7702.5	14729	0	1.9
11	010150025	Dexametasona (como fosfato sódico)	2mg /5 mL x 100mL +dosificador.Líquido Oral	frasco	55.7	76	0	1.4
12	010200012	Acetilcisteína	200 mg	sobre	28506.9	21489	0	0.8
13	010250012	Amoxicilinas	250 mg / 5 ml Susp. X 60 ml ó más	frasco	189.3	92	0	0.5
14	010250024	Bencil Penicilina Procaínica	1000000 U.I.	ampolla	1700.6	1836	0	1.1
15	010250026	Benzatínica Bencil Penicilina	1200000 U.I.	ampolla	55.3	102	0	1.8
16	010250042	Ceftriaxona	1 g	ampolla	3266.3	4927	0	1.5
17	010250049	Claritromicina	500 mg	tableta	979.0	526	0	0.5
18	010250070	Eritromicina	500 mg	comprimido	85.1	61	0	0.7
19	010250086	Gentamicina	80 mg / 2 ml	ampolla	417.1	800	0	1.9
20	010250098	Loperamida	2 mg	comprimido	2058.6	1864	0	0.9
21	010250106	Nistatina	100000 U.I. gotas	frasco	36.3	52	0	1.4

N°	Código	Medicamento	Característica	Unidad de Medida	Consumo promedio (12 últimos meses) (a)	Saldos		Cobertura (b) + (c) / (a)
						Farmacia (b)	Almacén Central (c)	
22	010250132	Sulfametoxazol + Trimetoprim	200 mg + 40 mg / 5 ml	frasco	37.3	56	0	1.5
23	010250161	Clofazamina	100 mg	comprimido	41.8	8	0	0.2
24	010250197	Amoxicilinas / ac. Clavulanico	250 mg+ 62.5 mg / 5 ml	frasco	95.2	100	0	1.1
25	010250231	Entecavir	1 mg	tableta	17.5	30	0	1.7
26	010250251	Oxacilina	1000 mg p/ inf. i.v.	ampolla	24.9	38	0	1.5
27	010250311	Sofosbuvir +Velpatasbir	400 + 100 mg	comprimido	44.3	28	0	0.6
28	010250318	Tenofovir + Lamivudina+Dolote gravir	300 mg+300 mg+50 mg	tableta	3262.5	2490	0	0.8
29	010300002	Albendazol	200 mg	comprimido	452.5	776	0	1.7
30	010300006	Mebendazol	600 mg / 5 ml x 30 ml	frasco	3.3	6	0	1.8
31	010350001	Anastrozole	1 mg	comprimido	1293.6	1976	0	1.5
32	010350009	Ciclofosfamida	1 g	ampolla	21.3	6	0	0.3
33	010350068	Oxaliplatino	50 mg	ampolla	28.7	47	0	1.6
34	010350105	Ácido Zolendróico	4 mg	ampolla	9.7	10	0	1.0
35	010350119	Erlotinib	150 mg	comprimido	43.5	75	0	1.7
36	010350126	Adalimumab	40mg.	ampolla	11.0	2	0	0.2
37	010350142	Bicalutamida	150 mg	comprimido	26.3	51	0	1.9
38	010350200	Ciclosporina	50 mg	comprimido	62.6	89	0	1.4
39	010400043	Nifedipino	10 mg	comprimido	1337.5	913	0	0.7
40	010400102	Norepinefrina	1 mg/ml	ampolla	701.3	520	0	0.7
41	010400118	Atorvastatina	20 mg	comprimido	31732.7	9518	0	0.3
42	010400119	Atorvastatina	40 mg	comprimido	3519.1	1270	0	0.4
43	010450038	Ácido Ursodesoxicólico	250 mg	comprimido	3923.2	5921	0	1.5
44	010450043	Microenemas fosfato de sodio 2-5g	2-5g	frasco	248.3	358	0	1.4
45	010500011	Dextrometorfano	15 mg / 5 ml Jarabe x 90 ml ó más	frasco	778.7	1082	0	1.4
46	010500040	Fluticasona + Salmeterol	125 mcg+ 25 mcg	frasco	243.3	381	0	1.6
47	010550012	Clotrimazol	% Crema	tubo	418.8	618	0	1.5
48	010550019	Isotretinoína	20 mg	tableta	729.6	1095	0	1.5
49	010650042	Tibolona	2.5 mg	comprimido	266.7	377	0	1.4
50	010700020	Factor de crecimiento de colonias granulocíticas	30 UI	ampolla	151.9	153	0	1.0
51	010700021	Fitomenadiona	10 mg / ml	ampolla	359.6	403	0	1.1
52	010700044	Concentrado de Factor VIII Von Willebrand 250 UI		_____	3.6	2	0	0.6
53	010700093	Eritropoyetina Humana	4000 UI/ 2mL	ampolla	980.4	205	0	0.2
54	010750007	Calcitriol	0,25 mg	comprimido	2051.3	1829	0	0.9
55	010750038	Triptorelina	3.75 mg	ampolla	160.7	32	0	0.2
56	010850029	Metilfenidato	10 mg	comprimido	579.4	842	0	1.5
57	010850062	Levetiracetam	1000 mg	comprimido	1373.3	1291	0	0.9
58	010850064	Clonazepan	0.5mg	tableta	2828.4	3265	0	1.2

N°	Código	Medicamento	Característica	Unidad de Medida	Consumo promedio (12 últimos meses) (a)	Saldos		Cobertura (b) + (c) / (a)
						Farmacia (b)	Almacén Central (c)	
59	010850072	Levetiracetam	100 mg / ml - 300 ml	frasco	1.8	2	0	1.1
60	010850079	Pramipexol diclorhidrato	0.25mg	comprimido	403.3	46	0	0.1
61	010900001	Acetazolamida	250 mg	comprimido	522.7	751	0	1.4
62	010900045	Dorsolamida	2 % Gotas oftálmicas	frasco	366.8	483	0	1.3
63	011000013	Flufenazina	25 mg / ml	ampolla	11.4	7	0	0.6
64	011000017	Haloperidol	10 mg	comprimido	179.5	267	0	1.5
65	011000067	Zolpiem Tartrato	10 mg	comprimido	55.4	70	0	1.3
66	011050029	Dextrosa	5 % x 250 ml	frasco	31.0	9	0	0.3
67	011050074	Soluc Dialisis Peritoneal (Sist Desconexión)	4.25 % x 2 L	frasco	2793.0	5046	0	1.8
68	011100011	Gluconato de Calcio	10%	ampolla	750.6	1250	0	1.7
69	011100062	Nutriente Enteral para Insuficiencia Renal Líquido	_____	cc	682985.3	329904	0	0.5
70	011100063	Nutriente Enteral para Insuficiencia Respiratoria Líquido	_____	cc	11830.3	4266	0	0.4
71	011100073	Nutriente Enteral Polimérico Líquido Altamente Disperso	_____	cc	93458.3	40000	0	0.4
72	011100122	colecalfiferol ó vitamina D3 100 000 UI	200000UI	unidad	2000.0	224	0	0.1
73	011150008	Yodopovidona-7 a 10 %	Solución x 1 L	frasco	30.6	41	0	1.3

Fuente: Listado de stock de medicamentos de la UPSS de Farmacia.

Elaborado por: Comisión de Control.

Situación de sobrestock mayor a seis (6) meses

En el listado de stock se identificaron seis (6) medicamentos en situación de sobrestock, superando el consumo promedio de seis (6) meses, lo que podría ocasionar su caducidad, según se detalla a continuación:

Cuadro n.º 4
Medicamentos en situación de sobre stock

N°	Código	Medicamento	Característica	Unidad de Medida	Consumo promedio (12 últimos meses) (a)	Saldos		Sobre Stock (b) + (c) / (a)
						Farmacia (b)	Almacén Central (c)	
01	010250248	Metronidazol (Co Benz)	250 mg / 5ml x 120 ml	frasco	0.9	2	50	288
02	010400131	Labetalol	5mg/ml X 4ml	ampolla	1.8	5	30	80
03	010650026	Medroxiprogesterona	150 mg de Depósito	ampolla	1.2	4	100	431
04	010650048	Nitrofurant	0.2 % x 500 g	pote	0.3	1	12	299

N°	Código	Medicamento	Característica	Unidad de Medida	Consumo promedio (12 últimos meses) (a)	SalDOS		Sobre Stock (b) + (c) / (a)
						Farmacia (b)	Almacén Central (c)	
05	010650054	Estradiol Cipionato+Medroxiprogesterona Acetato	5mg	ampolla	0.4	1	110	1487
06	010850022	Fenobarbital	100 mg	ampolla	0.5	1	10	121

Fuente: Listado de stock de medicamentos de la UPSS de Farmacia.

Elaborado por: Comisión de Control.

Con relación a los hechos descritos, la normativa establece los siguiente:

Directiva de Gerencia Central de Prestaciones de Salud N° 009-GCPS-ESSALUD-2014 “Normas para el monitoreo y evaluación del suministro de productos farmacéuticos y dispositivos médicos en órganos desconcentrados de ESSALUD”, aprobada con Resolución de gerencia central de prestaciones de salud n.º 109-GCPS-ESSALUD-2014 de 11 de agosto de 2014.

“(…)

VI DISPOSICIONES

“(…)

2. DISPOSICIONES ESPECÍFICAS

2.3 DEL MONITOREO

La Unidad y/o división de Evaluación de Recursos Medios, o quien haga sus veces, llevará a cabo un monitoreo permanente del suministro de productos farmacéuticos y dispositivos médicos en el Órgano Desconcentrado. Las actividades primordiales son las siguientes:

“(…)

1. Priorización del monitoreo del suministro y seguimiento a compra

Semanalmente, se identificarán los productos con cobertura menores a 2 meses el Órgano Desconcentrado. Este listado es comunicado a la Oficina de Adquisiciones para su oportuno abastecimiento por compra o traslados desde otros Órganos Desconcentrados.

“(…)

4. Monitoreo de los bienes con fecha de vencimiento próxima (tiempo de vida útil menor o igual a 6 meses)

“(…)

VIII ANEXOS

Anexo N° 01:

INDICADORES DE GESTIÓN DE SUMINISTRO DE PRODUCTOS FARMACÉUTICOS Y DISPOSITIVOS MÉDICOS

NIVEL: CENTRO ASISTENCIAL DE SALUD

“(…)

6. Porcentaje de productos farmacéuticos y dispositivos médicos con cobertura menos a 02 meses en Órgano Desconcentrado

A) Justificación

La existencia de productos con cobertura menor a 02 meses implica un riesgo sobre la disponibilidad de los productos farmacéuticos y dispositivos médicos en los Centros Asistenciales de Salud.

“(…)”

La situación expuesta, denota que la unidad productora de servicios de salud - UPSS de Farmacia cuenta con medicamentos en situación de desabastecimiento, sub stock y sobre stock, afectando su disponibilidad para el oportuno tratamiento a los pacientes.

4. UNIDAD DE RECUPERACIÓN POST ANESTESIA - URPA NO CUENTA CON LA CANTIDAD DE CAMILLAS Y MONITORES CARDÍACOS ESTABLECIDOS, SITUACIÓN QUE PONE EN RIESGO EL TIEMPO DE PERMANENCIA Y MONITOREO ADECUADO DE PACIENTES POST OPERADOS.

La Unidad Productora de Servicios de Salud Centro Quirúrgico tiene 4 salas de operaciones, cuya Unidad de Recuperación Post Anestesia (URPA) debería contar con 6 camillas y 6 monitores cardíacos¹; sin embargo, se evidenció que solo cuenta con 4 camillas y 5 monitores cardíacos, tal como se muestra en las siguientes imágenes:

Panel fotográfico n.º 6
Salas de operaciones de Centro Quirúrgico



Fuente: Visita de inspección de 24 de setiembre de 2025.

Elaborado por: Comisión de Control.

¹ Norma técnica de salud NT n.º 030 – MINSA/DGSP-V.01: “Norma Técnica de los servicios de anestesiología”, aprobado mediante resolución ministerial n.º 486-2005/MINSA el 24 de junio de 2005.

“(…) La unidad de reanimación post anestésica contará con 1.5 camas por quirófano (…)”

- Al contar con cuatro (4) quirófanos (sala quirúrgica), se establece: 4 quirófanos x 1.5 camas por quirófano = 6 camas.

Imagen n.º 3
Unidad de recuperación post anestesia



Fuente: Visita de inspección de 24 de setiembre de 2025.

Elaborado por: Comisión de Control.

Asimismo, ante la falta de camillas algunos pacientes realizan su recuperación post operatoria en una banqueta de 3 asientos según se muestra a continuación:

Imagen n.º 4
Banqueta para recuperación post operatoria



Fuente: Visita de inspección de 24 de setiembre de 2025.

Elaborado por: Comisión de Control

Con relación a los hechos descritos, la normativa establece lo siguiente:

NTS 110- MINSA/DGIEM-V01, Norma Técnica de Salud “Infraestructura y Equipamiento de los Establecimientos de Salud del Segundo Nivel de Atención”, aprobada por Resolución Ministerial n.º 660-2014/MINSA de 1 de setiembre de 2014.

“(…)

6.4.4 UPSS Centro Quirúrgico

6.4.4.3 Caracterización general de los ambientes

A. Ambientes Prestacionales

“(…)

b) Sala de Recuperación Post-anestésica

Es el ambiente donde se realiza la vigilancia post operatoria del paciente durante las primeras dos horas después de la intervención quirúrgica o hasta su recuperación anestésica.

Se considera un área de 9 m2 por cada cama.

“(…)

Cada cama de recuperación debe contar con puntos de suministro de oxígeno, electricidad, datos y sistema de aspiración al vacío. Además, la sala deberá contar con sistema de recambio y extracción de aire.

“(…)”

Norma Técnica de Salud NT n.º 030 – MINSA/DGSP-V.01: “Norma Técnica de los servicios de anestesiología”, aprobado mediante Resolución Ministerial n.º 486-2005/MINSA el 24 de junio de 2005.

“(…)”

Es responsabilidad de la institución, determinar los riesgos profesionales potencialmente peligrosos, además de promover la descontaminación ambiental de los quirófanos y áreas cercanas debido a la polución de gases anestésicos.

“(…)”

El centro Quirúrgico y la Unidad de Reanimación post anestésica se organizarán para su funcionamiento de acuerdo a demanda y categoría del establecimiento.

“(…)”

- *La unidad de reanimación post anestésica contará con 1.5 camas por quirófano.*

“(…)”

Los hechos descritos evidencian que, la Unidad de recuperación post anestesia - URPA no cuenta con la cantidad de camillas y monitores cardíacos establecidos, situación que pone en riesgo el tiempo de permanencia y monitoreo adecuado de pacientes post operados.

5. INSUFICIENTE PERSONAL PROGRAMADO PARA SALA DE OBSERVACIÓN DE EMERGENCIA, PONE EN RIESGO LOS PROCEDIMIENTOS Y ATENCIÓN DE LOS PACIENTES.

Según la documentación proporcionada por la Unidad de Admisión de Referencias y Contrarreferencias, se identificó la cantidad de pacientes que ingresaron diariamente a la sala de observación de emergencia adultos, entre el 11 y 25 de setiembre de 2025, tal como se muestra a continuación:

Cuadro n.º 5
Cantidad de pacientes ingresados a la sala
de observación de emergencia adultos

N°	Fecha	Pacientes
01	11/09/2025	15
02	12/09/2025	13
03	13/09/2025	14
04	14/09/2025	16
05	15/09/2025	14
06	16/09/2025	8
07	17/09/2025	10
08	18/09/2025	20
09	19/09/2025	8
10	20/09/2025	11
11	21/09/2025	9
12	22/09/2025	18
13	23/09/2025	16
14	24/09/2025	11
15	25/09/2025	7

Fuente: Unidad de Admisión de referencias y contrarreferencias.

Elaborado por: Comisión de Control.

Asimismo, se identificó la cantidad de enfermeros y técnicos en enfermería asignados durante esos mismos días, a la sala de observación de pacientes adultos de emergencia, tal como se muestra a continuación:

Cuadro n.º 6
Cantidad de enfermeros y técnico en enfermería en sala de observación

N°	Fecha	Enfermeros	Técnicos en enfermería
01	11/09/2025	2	2
02	12/09/2025	2	2
03	13/09/2025	2	2
04	14/09/2025	2	2
05	15/09/2025	2	2
06	16/09/2025	2	2
07	17/09/2025	2	2
08	18/09/2025	2	2
09	19/09/2025	2	2
10	20/09/2025	2	2
11	21/09/2025	2	2
12	22/09/2025	2	2
13	23/09/2025	2	2
14	24/09/2025	2	2
15	25/09/2025	2	2

Fuente: Programación interna de enfermeros y técnicos en enfermería.

Elaborado por: Comisión de Control.

Según los cuadros precedentes, entre el 11 y 25 de setiembre se asignaron 4 profesionales de la salud para atender hasta 20 pacientes, cantidad que se incrementa si consideramos que el cuadro n.º 5 no incluye a los pacientes que ingresaron el día anterior y continúan en observación, resultando insuficiente para atender la demanda diaria, toda vez que la normativa técnica² establece la relación de 2 profesionales de la salud (enfermero y técnico de enfermería) por cada 6 pacientes.

Con relación a los hechos descritos, la normativa establece los siguiente:

² NTS n.º 042-MINSA/DGSP-V.01, Norma técnica de Salud de los servicios de emergencia, aprobada con Resolución Ministerial n.º 386-2006/MINSA de 20 de abril de 2006.

NTS n.º 042-MINSA/DGSP-V.01, Norma Técnica de Salud de los servicios de emergencia, aprobada con Resolución Ministerial n.º 386-2006/MINSA de 20 de abril de 2006.

“(…)

Anexo N° 3

Recursos Humanos mínimos según categorización de hospitales, por turno de atención en los servicios de emergencia

Personal	II - 1	II - 2	III - 1
Médico	...	...	...
Enfermera	...	Enfermera: en Tópicos, en Shock Trauma y en Sala de Observación (**)	...
Obstetris	...	...	...
Técnico en Enfermería	...	Técnico de Enfermería por Enfermero (***) Camilleros	...

(**) 01 enfermero por cada 06 pacientes en sala de observación y 01 enfermero por cada 3 pacientes en Vigilancia intensiva

(***) 01 – 02 técnicos de enfermería por cada enfermera en sala de observación de acuerdo al grado de dependencia de los pacientes

(...)”

Los hechos expuestos respecto a que existe insuficiente personal programado para sala de observación de emergencia, ponen en riesgo los procedimientos y atención de los pacientes.

6. AUSENCIA DE EQUIPO BIOMÉDICO PARA ANALIZAR LA PUREZA DEL OXÍGENO MEDICINAL NO GARANTIZA QUE SEA ADMINISTRADO A LOS PACIENTES CUMPLIENDO LOS ESTÁNDARES DE CALIDAD ESTABLECIDOS.

Durante la inspección en la planta de oxígeno del Hospital III Daniel Alcides Carrión - Essalud Red de Tacna, se evidenció la ausencia de un equipo biomédico que permita analizar, en el marco de los estándares de calidad establecidos, la concentración e impurezas del oxígeno medicinal que viene siendo suministrado a los pacientes.

Imagen n.º 5

Planta de oxígeno sin equipo biomédico de análisis de concentración e impurezas



Fuente: Visita realizada el 25 de setiembre de 2025

Elaborado por: Comisión de Control.

Al respecto, según los informes mensuales de producción del periodo marzo - agosto 2025, la planta produjo 15 630 m³ de oxígeno con un porcentaje de pureza de 93.72% en promedio; sin embargo, estos resultados provienen del tablero de control de la planta, mas no de un equipo biomédico de análisis de pureza, debidamente calibrado y certificado por Instituto Nacional de Calidad - INACAL, según se muestra a continuación:

Cuadro n.º 7
Pureza de oxígeno según tablero de la planta

N°	Mes 2025	Cantidad Balones	Capacidad por balón	Porcentaje promedio de pureza	Total de m ³
01	Marzo	320	7 m ³	93.84 %	2 245
02	Abril	280	7 m ³	93.81 %	1 960
03	Mayo	344	7 m ³	93.76 %	2 409
04	Junio	327	7 m ³	93.70 %	2 289
05	Julio	494	7 m ³	93.60 %	3 458
06	Agosto	467	7 m ³	93.62 %	3 269
Total	6 meses	2 232	7 m³	93.72 %	15 630

Fuente: Informes mensuales de producción del periodo marzo - agosto 2025

Elaborado por: Comisión de Control.

Con relación a los hechos descritos, la normativa establece los siguiente:

Decreto Supremo n.º 010-2021-SA que aprobó 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 pública y privados a nivel nacional, de 8 de marzo de 2021

“(…)

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 criogénicos e isotanques, líneas de distribución y almacenamiento del oxígeno medicinal, control de calidad y cambio de los consumibles.

5.4 Las UGIPRESS e IPRESS públicas, privadas y mixtas del Segundo y Tercer nivel de atención deben contar con equipos de análisis de concentración de oxígeno e impurezas asociadas con certificados de calibración vigente para el monitoreo de la planta generadora de oxígeno medicinal de tecnología PSA u otras tecnologías, concentradores de oxígeno medicinal y tanques criogénico e isotanques y de las líneas de distribución y almacenamiento del oxígeno medicinal.

(…)”

La situación expuesta evidencia la ausencia de equipo biomédico para analizar la pureza del oxígeno medicinal no garantiza que sea administrado a los pacientes cumpliendo los estándares de calidad establecidos.

VI. DOCUMENTACIÓN VINCULADA A LA ACTIVIDAD DE CONTROL

La información y documentación, que la Comisión de Control ha revisado y analizado durante el desarrollo de la Visita de Control a la “Prestación de servicios de salud en el hospital III Daniel Alcides Carrión – Essalud Red de Tacna”, se encuentra detallada en el **Apéndice N° 1**.

Las situaciones adversas, identificadas en el presente informe se sustentan en la revisión y análisis de la documentación e información obtenida por la Comisión de Control, la cual ha sido señalada en la condición.

VII. INFORMACIÓN DEL REPORTE DE AVANCE ANTE SITUACIONES ADVERSAS

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

VIII. CONCLUSIÓN

Durante la ejecución de la Visita de Control a la “Prestación de servicios de salud en el Hospital III Daniel Alcides Carrión - Essalud Red de Tacna”, se han advertido seis (6) situaciones adversas que afectan o podrían afectar la continuidad del proceso, el resultado o el logro de los objetivos de la prestación de servicios de salud, las cuales han sido detalladas en el presente informe.

IX. RECOMENDACIONES

1. Hacer de conocimiento al Titular de la Entidad el presente Informe de Visita de Control, el cual contiene las situaciones adversas identificadas como resultado de la visita de control a la “Prestación de servicios de salud en el Hospital III Daniel Alcides Carrión - Essalud Red de Tacna”, con la finalidad 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 de la prestación de servicios de salud.
2. Hacer de conocimiento al Titular de la Entidad que debe comunicar al OCI del Seguro Social de Salud - Essalud, en el plazo de cinco (5) días hábiles, las acciones preventivas o correctivas adoptadas o por adoptar respecto a las situaciones adversas contenidas en el presente Informe, adjuntando la documentación de sustento respectiva.

Tacna, 6 de octubre de 2025

Julio Cesar Mirando Holguin
Integrante

Paul Medina Bedoya
Jefe de Comisión

Gustavo Martin Vera Mamani
Supervisor

Alejandra Elizabeth Huaman Hidalgo
Gerente Regional de Control I
Gerencia Regional de Control de Tacna
Contraloría General de la República

APÉNDICE N° 1**DOCUMENTACIÓN VINCULADA VISITA DE CONTROL A LA “PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD EN EL HOSPITAL III DANIEL ALCIDES CARRIÓN – ESSALUD RED DE TACNA”.**

1. **PACIENTES INGRESADOS POR EMERGENCIA SON ATENDIDOS EN CAMILLAS UBICADAS EN LOS PASILLOS DEL SERVICIO DE EMERGENCIA, SITUACIÓN QUE NO PERMITIRÍA LA ATENCIÓN INTEGRAL A PACIENTES EN CONDICIONES DE VULNERABILIDAD.**

N°	Documento
1	Acta n.° 001-2025-CG/GRTA-SVC-HDACT de 24 de setiembre de 2025.

2. **LAS DIMENSIONES DE LAS ÁREAS DESTINADAS A LOS TÓPICOS DE MEDICINA Y ENFERMERÍA LIMITARÍA LA EVALUACIÓN DE LOS PACIENTES EN CONDICIONES DE EMERGENCIA Y LA ADMINISTRACIÓN DE SUS MEDICAMENTOS.**

N°	Documento
1	Acta n.° 001-2025-CG/GRTA-SVC-HDACT de 24 de setiembre de 2025.
2	Acta n.° 005-2025-CG/GRTA-SVC-HDACT de 1 de octubre de 2025.

3. **LA UPSS DE FARMACIA CUENTA CON MEDICAMENTOS EN SITUACIÓN DE DESABASTECIMIENTO, SUB STOCK Y SOBRE STOCK, SITUACIÓN QUE PONE EN RIESGO LA CALIDAD DE ATENCIÓN Y OPORTUNA ADMINISTRACIÓN A LOS PACIENTES.**

N°	Documento
1	Acta n.° 001-2025-CG/GRTA-SVC-HDACT de 24 de setiembre de 2025.
2	Listado de stock de medicamentos de la UPSS de Farmacia.

4. **UNIDAD DE RECUPERACIÓN POST ANESTESIA - URPA NO CUENTA CON LA CANTIDAD DE CAMILLAS Y MONITORES CARDÍACOS ESTABLECIDOS, SITUACIÓN QUE PONE EN RIESGO EL TIEMPO DE PERMANENCIA Y MONITOREO ADECUADO DE PACIENTES POST OPERADOS.**

N°	Documento
1	Acta n.° 001-2025-CG/GRTA-SVC-HDACT de 24 de setiembre de 2025.

5. **INSUFICIENTE PERSONAL PROGRAMADO PARA SALA DE OBSERVACIÓN DE EMERGENCIA, PONE EN RIESGO LOS PROCEDIMIENTOS Y ATENCIÓN DE LOS PACIENTES.**

N°	Documento
1	Acta n.° 001-2025-CG/GRTA-SVC-HDACT de 24 de setiembre de 2025.
2	Acta n.° 003-2025-CG/GRTA-SVC-HDACT de 25 de setiembre de 2025.
3	Acta n.° 005-2025-CG/GRTA-SVC-HDACT de 1 de octubre de 2025.
4	Programación interna de enfermeros y técnico en enfermería de la sala de observación de la UPSS de emergencia.

6. **AUSENCIA DE EQUIPO BIOMÉDICO PARA ANALIZAR LA PUREZA DEL OXÍGENO MEDICINAL NO GARANTIZA QUE SEA ADMINISTRADO A LOS PACIENTES CUMPLIENDO LOS ESTÁNDARES DE CALIDAD ESTABLECIDOS.**

N°	Documento
1	Acta n.° 002-2025-CG/GRTA-SVC-HDACT de 25 de setiembre de 2025.
2	Informes mensuales de producción de oxígeno medicinal del periodo marzo – agosto 2025.

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

Tacna, 06 de Octubre de 2025

OFICIO N° 001065-2025-CG/GRTA

Señor:

Luis Enrique Barrientos Morales

Gerente

Essalud - Red Asistencial Tacna

Carretera Calana Km.6.5

Tacna/Tacna/Tacna

Asunto : Notificación de informe de Visita de Control N° 12276-2025-CG/GRTA-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 mediante Resolución de Contraloría N° 218-2022-CG de 31 de mayo de 2022 y modificatorias.

Me dirijo a usted en el marco de la normativa de la referencia, 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 "Prestación de servicios de salud en el Hospital III Daniel Alcides Carrión - Essalud Red de Tacna" comunicamos que se han identificado seis (6) situaciones adversas contenidas en el Informe de Visita de Control N° 12276-2025-CG/GRTA-SVC, que se adjunta al presente documento.

En tal sentido, solicitamos comunicar al Órgano de Control Institucional del Seguro Social de Salud - Essalud, 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.

Sin otro particular, es propicia la oportunidad para expresarle las seguridades de mi consideración.

Atentamente,

Documento firmado digitalmente
Alejandra Elizabeth Huaman Hidalgo
Gerente Regional de Control I
Gerencia Regional de Control de Tacna
Contraloría General de la República

 **EsSalud**

Expediente N°0393820250008004

Remitente:
CIUDADANO - MEDINA BEDOYA PAUL - DNE: 44720423
Destinatario: c/copia: N° de Folios:
GRATA 25

Recibido:
06/10/2025 - 15:21

Referencia: Registrador:
TACNA MESADEPARTES

Del: OFICIO
N°: 001065-2025
Observación:

02 - L475)

un documento electrónico archivado por la Contraloría General de la t. 25 de D.S. 070-2013-PCM y la Tercera Disposición Complementaria icidad e integridad pueden ser contrastadas a través de la siguiente oria.gob.pe/verificadoc/inicio.do e ingresando el siguiente código de



Firmado digitalmente por
VERA MAMANI Gustavo Martin
FAU 20131378972 soft
Motivo: Doy Visto Bueno
Fecha: 06-10-2025 14:25:14 -05:00

95
001



Consultas: www.essalud.gob.pe
Teléfonos: (511) 265-6000 / (511) 265-7000

Nota: La recepción NO da conformidad al contenido