

## INFORME DE ADJUNTÍA N° 008-2021-DP/AAE

### Gestión y disponibilidad de oxígeno medicinal en el contexto de la pandemia por el COVID-19

#### I. ALCANCE GENERAL

Uno de los principales medicamentos usados en el tratamiento y manejo clínico de las complicaciones que presentan las personas hospitalizadas por COVID-19 es el oxígeno medicinal. Por esta importancia, es considerado como un bien esencial y mediante la Ley n° 31026<sup>1</sup> se declaró de urgente interés nacional y necesidad pública la promoción, elaboración, envasado, almacenamiento, distribución y abastecimiento del oxígeno medicinal.

Cabe agregar que este medicamento es usado no solo para personas con COVID-19 hospitalizadas, sino también para aquellos casos moderados, así como de aquellos que reciben tratamiento en su domicilio. Además, el oxígeno medicinal es parte del tratamiento de las personas que presentan dificultad respiratoria a consecuencia de otro tipo de enfermedades.

Por estas razones, la demanda de este medicamento aumentó exponencialmente durante la pandemia, correspondiéndole al Estado la obligación de implementar estrategias y medidas que permitan la optimización de la gestión de este gas medicinal con la finalidad de asegurar su acceso para todas las personas que lo requieran.

Al respecto, es importante señalar que al ser el oxígeno medicinal un medicamento su acceso forma parte del contenido esencial del derecho a la salud y, por ende, ingresa a la esfera de las obligaciones de garantía y protección por parte del Estado peruano, así lo ha reconocido el Decreto de Urgencia n° 007-2019, al declarar que el acceso a los medicamentos, productos biológicos y dispositivos médicos son parte esencial del derecho a la salud<sup>2</sup>.

En ese mismo sentido se ha pronunciado el Tribunal Constitucional en la sentencia recaída en el Expediente n° 3228-2012-PA/TC, al señalar que: “(...) *el derecho de acceso a los servicios de salud comprende, dentro de su contenido constitucionalmente protegido, al derecho de acceso a los productos farmacéuticos y a los dispositivos médicos*”<sup>3</sup>.

En el marco internacional de los derechos humanos, el acceso a los medicamentos es parte esencial del derecho a la salud, regulado por el artículo 12 del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales – PIDESC y, precisado por el Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales – DESC en el literal a) del numeral 12 de la Observación n° 14, que establece como un elemento esencial la disponibilidad de medicamentos esenciales<sup>4</sup>.

En este contexto, la Defensoría del Pueblo ha realizado, a lo largo de la pandemia y de forma permanente, supervisiones sobre la disponibilidad y demanda de este medicamento y ha formulado recomendaciones a las diferentes autoridades a fin de superar los problemas identificados.

<sup>1</sup> Ley n° 31026. Ley que declara de urgente interés nacional y necesidad pública la promoción, elaboración, envasado, almacenamiento, distribución y abastecimiento del oxígeno medicinal. Publicada el 30 de junio de 2020.

<sup>2</sup> Artículo 1, Decreto de Urgencia n° 007-2019, Decreto de Urgencia que declara a los medicamentos, productos biológicos y dispositivos médicos como parte esencial del derecho a la salud y dispone medidas para garantizar su disponibilidad.

<sup>3</sup> Tribunal Constitucional, Expediente n° 3228-2012-PA/TC, fundamento jurídico 43.

<sup>4</sup> Ver: <https://drive.google.com/file/d/1TNz56QFhtLfyf5zXNKNj1z4EpMzIUJZ/view?usp=sharing>

Además, ha llevado a cabo una nueva supervisión para evaluar la gestión y disponibilidad de oxígeno medicinal considerando la posibilidad de una tercera ola la cual, según proyecciones<sup>5</sup>, incrementaría su consumo. El presente informe es resultado de dicha supervisión.

## II. MARCO NORMATIVO

- Ley n° 31026, Ley que declara de urgente interés nacional y necesidad pública la promoción, elaboración, envasado, almacenamiento, distribución y abastecimiento del oxígeno medicinal. (30.06.2020).
- R. M. n° 973-2020/MINSA que aprueba la Directiva Sanitaria n° 124-MINSA/2020/DGAIN, “Directiva Sanitaria para el uso de oxígeno medicinal en las instituciones Prestadoras de Servicios de Salud”. (27.11.2020).
- 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. (21.01.2021).
- D. U. n° 012-2021, Decreto de Urgencia que dicta medidas extraordinarias en el marco de la emergencia nacional por la COVID-19, para reforzar los sistemas de prevención, control, vigilancia y respuesta del Sistema Nacional de Salud. (03.02.2021).
- D. S. n° 006-2021-SA. Decreto Supremo que declara de prioritaria atención la producción y distribución de oxígeno medicinal como recurso estratégico. (24.02.2021).
- D. S. 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. (27.02.2021).
- D.U. n° 036-2021, Decreto de Urgencia que dicta medidas extraordinarias para la adquisición e implementación de plantas generadoras de oxígeno, cilindros, dispositivos individuales y múltiples, instalación de redes de gases medicinales, mantenimiento preventivo y correctivo de plantas generadoras de oxígeno medicinal entre otros dispositivos médicos. (01.04.2021).

## III. ASPECTOS GENERALES DE LA SUPERVISIÓN NACIONAL

### 3.1. Objetivo de la supervisión

Los objetivos de la supervisión defensorial fueron los siguientes:

1. Identificar el estado actual de la provisión de oxígeno medicinal en los establecimientos de salud más importantes a nivel nacional, así como los diferentes dispositivos médicos de generación o almacenamiento de oxígeno con que cuentan.
2. Verificar el cumplimiento normativo para la gestión del oxígeno medicinal en los establecimientos de salud más importantes a nivel nacional, a fin de identificar que su uso es seguro, continuo y de calidad.
3. Recabar la información con que cuentan las Gerencias/Direcciones Regionales de Salud (Geresas/Diresas) sobre la situación del oxígeno medicinal en su jurisdicción (oferta y demanda), así como de los principales problemas detectados en su gestión.

### 3.2. Instituciones supervisadas

Durante la primera semana de julio de 2021, la Defensoría del Pueblo a través de sus oficinas a nivel nacional realizó la visita a 66 hospitales que atienden a personas con COVID-19. De ellos, 35 dependen de los gobiernos regionales y del Ministerio de Salud

<sup>5</sup> Informe Técnico Proyección de Escenarios de la Tercera Ola de COVID-19 en el Perú. IT-CDC n° 076-2021

(Minsa), y 31 pertenecen al Seguro Social de Salud (EsSalud). Asimismo, se supervisó a 20 Geresas/Diresas a nivel nacional.

### 3.3. Metodología empleada

La supervisión contó con la participación de 32 oficinas y módulos defensoriales ubicados a nivel nacional, a través de los cuales se recabó información de 66 establecimientos de salud y 20 DIRESAS/GERESAS a nivel nacional. Cabe precisar que el recojo de información fue realizado de manera presencial en 24 establecimientos de salud mientras que en 42 fue realizado de manera virtual. En todas las Geresas y Diresas el recojo de información fue realizado de forma virtual.

Los aspectos supervisados en los establecimientos de salud fueron los siguientes:

- Capacidad de atención a pacientes COVID-19 en los establecimientos de salud, principalmente del segundo y tercer nivel de atención.
- Oferta de oxígeno medicinal con que cuentan los establecimientos de salud para la atención de los pacientes con COVID-19.
- Cumplimiento de la continuidad del abastecimiento de oxígeno medicinal en los establecimientos de salud.
- Provisionamiento de oxígeno medicinal a los establecimientos de salud y si ésta se realiza de manera continua.

En el caso de las GERESAS/DIRESAS, se recabó información sobre la real situación del oxígeno medicinal respecto a la oferta y necesidad de este medicamento en la región, así como los principales problemas detectados en su gestión.

## IV. RESULTADOS DE LA SUPERVISIÓN NACIONAL A ESTABLECIMIENTOS DE SALUD RESPECTO A GESTIÓN Y DISPONIBILIDAD DE OXÍGENO MEDICINAL

### 4.1. Abastecimiento autónomo de oxígeno medicinal en los establecimientos de salud

A lo largo de la primera y segunda ola de la pandemia por la COVID-19 la demanda de oxígeno medicinal en los establecimientos de salud ha ido variando e incrementándose. Así, se ha pasado de una proyección en la primera ola de 394 toneladas de oxígeno por día<sup>6</sup> a una demanda de 510 toneladas de oxígeno por día en la segunda ola<sup>7</sup>.

Este aumento sustancial del consumo de oxígeno por parte de los establecimientos de salud durante la segunda ola y la falta de capacidad de cubrirla de manera autónoma ha generado dependencia hacia las empresas proveedoras privadas para el abastecimiento, las cuales incluso señalaron que su capacidad de producción había llegado al límite y que no podían cumplir con abastecer la creciente demanda, alertando esta situación a través de comunicados públicos<sup>8</sup> y cartas remitidas a diferentes establecimientos de salud.<sup>9</sup>

En atención a ello y ante una eventual tercera ola, el gobierno señaló el 18 de agosto de 2021 que se ha instalado 332 plantas de oxígeno medicinal, las cuales se encuentran operativas a nivel nacional y abastecen con 223.28 toneladas por día, lo que permitiría

<sup>6</sup> Entrevista a Pilar Mazzetti en Radio Programas del Perú. 05 de junio de 2020.

<sup>7</sup> Ver: <https://especiales.elcomercio.pe/?q=especiales/la-crisis-del-oxigeno-en-el-peru-ecpm/index.html>

<sup>8</sup> Ver: <https://rpp.pe/peru/actualidad/covid-19-linde-peru-advierte-al-gobierno-demanda-de-oxigeno-medicinal-sigue-creciendo-de-forma-exponencial-noticia-1331892>

<sup>9</sup> Ver: <https://drive.google.com/file/d/1S-liJc1HT6pQHVBpyKSwnJli-IBNxgHy/view?usp=sharing>

lograr una mejor atención a las personas con coronavirus<sup>10</sup>. Asimismo, el Ministro de Salud ha manifestado que se implementarán 32 plantas adicionales<sup>11</sup>.

Sin embargo, esta producción de oxígeno de las plantas instaladas a nivel nacional no permitiría cubrir de manera autónoma la demanda diaria que incluso se necesitó durante la segunda ola de contagios que fue de 510 toneladas diarias. Al respecto, nuestra institución viene alertando de la necesidad de que los establecimientos cubran la demanda de manera autónoma, a fin de garantizar un abastecimiento oportuno para las personas hospitalizadas<sup>12</sup>.

Cabe anotar, que, de acuerdo con los cálculos realizados por el Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades, las personas que estarían hospitalizadas o en cuidados intensivos en una posible tercera ola serían 693,906<sup>13</sup>. Este cálculo previsto para el peor escenario es mucho mayor que el previsto para la segunda ola de contagios. Este total de personas son las que necesitarían de oxígeno medicinal para su atención.

En este contexto, es necesario que desde el Poder Ejecutivo se implementen acciones para determinar, la necesidad de oxígeno de los establecimientos de salud de acuerdo con las proyecciones de personas hospitalizadas realizadas, su oferta actual, según regiones, y evaluar si este abastecimiento garantiza una provisión oportuna, continua y de calidad ante una tercera ola, incluyendo la provisión para las personas que reciben tratamiento domiciliario. Esto a fin de contar con los suficientes dispositivos de oxígeno que permitan una provisión autónoma.

## **4.2. Dispositivos de provisión de oxígeno medicinal**

### **4.2.1. Disponibilidad de cilindros de oxígeno medicinal y dispositivos inoperativos**

De acuerdo con la información proporcionada por los 66 establecimientos de salud, respecto a la disponibilidad de oxígeno a través de diversos dispositivos como cilindros, concentradores y plantas de oxígeno medicinal, obtuvimos como resultado que 9<sup>14</sup> establecimientos señalaron que los cilindros con que cuentan son insuficientes para abastecer la demanda, necesitando en total un adicional de 1,201 cilindros de 10 m<sup>3</sup> y 40 cilindros de 2 m<sup>3</sup>. Sumado a ello, se pudo verificar que en tres establecimientos los cilindros no contaban con precintos de seguridad<sup>15</sup>.

Asimismo, respecto a la provisión de oxígeno a través de los concentradores de oxígeno medicinal, de los 66 establecimientos de salud supervisados, 16 señalaron que cuentan con

<sup>10</sup> Ver: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/512100-ministerio-de-salud-cuenta-con-332-plantas-de-oxigeno-medicinal-a-nivel-nacional>

<sup>11</sup> Ver: <https://elperuano.pe/noticia/127259-minsa-asegura-provision-de-oxigeno-para-tercera-ola-y-negocia-mas-vacunas-para-el-2022>

<sup>12</sup> Ver: Informe Especial n° 017-2020-DP, "Crisis de oxígeno para pacientes de COVID-19: alternativas de solución; Informe de Adjuntía n° 02-2021-DP/AAE "Recomendaciones de emergencia ante la escasez de oxígeno durante la segunda ola de la pandemia por COVID-19 en el Perú": Nota de Prensa n° 531/OCII/DP/2020; Comunicado n° 05/DP/2021 "Urge facilitar acceso al oxígeno medicinal y orientar al público sobre su uso".

<sup>13</sup> Informe Técnico Proyección de Escenarios de la Tercera Ola de COVID-19 en el Perú. IT-CDC n° 076-2021

<sup>14</sup> Establecimientos de salud que cuentan con cilindros insuficientes: Hospital Regional Honorio Delgado; Red Asistencial Ucayali; Hospital Regional de Pucallpa; Hospital de Alta Complejidad de La Libertad "Virgen de la Puerta"; Hospital II Huamanga; Hospital Gustavo Lanatta Lujan; U.E. 404 - Hospital II 2 Tarapoto; Hospital II-E Huariaca; Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari.

<sup>15</sup> Establecimientos de salud que señalan que los cilindros no cuentan con precinto de seguridad: Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano; Hospital Regional Daniel Alcides Carrión; EsSalud Huancavelica.

concentradores de oxígeno medicinal inoperativos<sup>16</sup>. Las regiones que reportan un mayor número de concentradores inoperativos son: Arequipa, Cusco, Ica, Ancash (Chimbote), Huancavelica y Huánuco (Tingo María). En total se han reportado 279 concentradores con dicha condición.

Respecto a la provisión de oxígeno a través de las plantas de oxígeno medicinal (POM), de los 66 establecimientos de salud, 51 establecimientos han señalado que cuentan con una POM. En total han reportado 89 POM, de las cuales 66 se encuentran operativas y 23 plantas de oxígeno se encontrarían inoperativas según los propios establecimientos de salud (15 pertenecen a EsSalud y 8 al Minsa/Gore)<sup>17</sup>.

La información recabada permite determinar que no obstante haberse dotado de una mayor cantidad de cilindros para la provisión de oxígeno medicinal, estos siguen siendo insuficientes para cubrir la necesidad de oxígeno que vienen presentando los hospitales. Asimismo, resulta necesario que las autoridades nacionales y regionales de salud, así como EsSalud, realicen las acciones para que todos los concentradores y todas las plantas de oxígeno estén operativos antes de la llegada de una posible tercera ola, a fin de que los establecimientos puedan afrontar la demanda que se va a generar.

#### **4.2.2. Recursos para el mantenimiento de plantas de oxígeno medicinal donadas**

Por otro lado, con relación al mantenimiento de las plantas de oxígeno medicinal donadas, advertimos que de los 66 establecimientos supervisados 17 han indicado que cuentan con plantas bajo esa condición, además, 8 de ellos no han asignado recursos para el mantenimiento de las plantas de oxígeno donadas. Las regiones que no han asignado recursos para el mantenimiento de las plantas donadas son: Puno, Cajamarca (Jaén), Junín, Pasco, Apurímac, Ucayali y La Libertad.

En una situación de emergencia sanitaria como la que nos encontramos, donde el oxígeno es un recurso esencial para salvar la vida de las personas con COVID-19, el no asignar presupuesto para realizar los mantenimientos preventivos y correctivos a las POM, que han sido donadas por diferentes instituciones, (empresas privadas, la iglesia, la sociedad civil, entre otros), puede ocasionar desperfectos llevando a una paralización total de la planta, y como consecuencia, a un desabastecimiento de oxígeno en el establecimiento, lo cual podría afectar la salud y la vida de las personas.

#### **4.2.3. Plantas de oxígeno medicinal sin autorización sanitaria de Digemid**

Las plantas generadoras de oxígeno medicinal de tecnología PSA, son consideradas dispositivos médicos (equipo biomédico), según la Organización Mundial de la Salud (OMS);

<sup>16</sup> Establecimientos de salud que han reportado que cuentan con concentradores inoperativos: Hospital San Juan de Lurigancho, Hospital Regional Honorio Delgado, Hospital Regional de Ica, Hospital Regional Eleazar Guzmán Barrón, Hospital Regional de Pucallpa, Hospital Tingo María, Hospital Regional Docente de Trujillo, Hospital Santiago Apóstol, Hospital Nacional Alberto Sabogal Sologuren, Hospital Guillermo Kaelin de la Fuente, Hospital Regional Cusco, Hospital I Tingo María, Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano, Hospital Departamental de Huancavelica, Red Asistencial de EsSalud Tacna, Hospital Regional de Medicinal Tropical Julio César Demarini Caro.

<sup>17</sup> Establecimientos de salud que reportan plantas de oxígeno inoperativas: Hospital Carlos Cortez Jiménez, Hospital III Puno EsSalud; Hospital de Moyobamba; Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano; Red Asistencial de EsSalud Tacna, Hospital Nacional "Ramiro Priale Priale", Hospital Regional Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión, Hospital EsSalud II Huaraz, Hospital Regional de Loreto, Red Asistencial Puno, Hospital Regional Docente de Trujillo, Hospital de Alta Complejidad de La Libertad "Virgen de la Puerta", Hospital Santiago Apóstol, Red Asistencial de Moyobamba, Hospital II Huamanga, Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión, Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión

así también lo ha señalado la Dirección General de Medicamentos, Insumos y Drogas (Digemid), por lo tanto, requieren de autorización sanitaria<sup>18</sup>.

Sobre la autorización sanitaria, el artículo 21 de la Ley n° 29459, Ley de los productos farmacéuticos, dispositivos médicos y productos sanitarios, establece que los establecimientos dedicados a la fabricación, importación, exportación, comercialización, almacenamiento, distribución, comercialización dispensación y expendio de los productos considerados en la Ley requieren de autorización sanitaria previa para su funcionamiento.

Asimismo, el artículo 59 de la citada Ley, establece que los establecimientos dedicados a la fabricación, importación, exportación, comercialización, almacenamiento, distribución, dispensación y expendio de dispositivos médicos requieren, igualmente, de autorización sanitaria previa para su funcionamiento.

No obstante, la citada norma ha establecido excepciones, señalando en su artículo 16, que la Autoridad Nacional de Salud (ANS) provisionalmente autoriza la importación, la fabricación y el uso de productos farmacéuticos, dispositivos médicos y productos sanitarios sin registro sanitario o en condiciones no establecidas en el registro sanitario, en situaciones de urgencia o emergencia declarada.

En esa misma línea, el artículo 20 del Reglamento de la citada Ley, establece que la ANS, a través de la Autoridad Nacional de Productos Farmacéuticos, Dispositivos Médicos y Productos Sanitarios (ANM), autoriza provisionalmente la importación, fabricación y el uso de productos farmacéuticos, dispositivos médicos o productos sanitarios sin registro sanitario o en condiciones no establecidas en el registro sanitario, en situaciones de urgencia o emergencia declarada.

Sumado a ello, mediante el D. U. n° 059-2020<sup>19</sup>, se estableció que las autorizaciones excepcionales a que hace referencia el artículo 20 del Reglamento para el Registro, Control y Vigilancia Sanitaria de Productos Farmacéuticos, Dispositivos Médicos y Productos Sanitarios, se aplican a los productos de fabricantes nacionales o extranjeros, indistinto del país de procedencia.

Asimismo, mediante Comunicado n° 003-2021<sup>20</sup> del 18 de febrero de 2021, Digemid ha señalado que, desde el inicio de la declaratoria de emergencia sanitaria, viene brindando las facilidades para la importación de productos farmacéuticos y dispositivos médicos, autorizando en forma excepcional plantas generadoras de oxígeno medicinal tipo PSA, como dispositivo médico (Equipo Biomédico), estableciendo para ello, condiciones mínimas que aseguren la calidad y seguridad del oxígeno.

En atención a las normas citadas, se preguntó a los 51 establecimientos de salud que tienen plantas de oxígeno si cuentan con autorización sanitaria por parte de Digemid, señalando 30 establecimientos que no cuentan con ella, de los cuales 13 corresponden a EsSalud<sup>21</sup> y 17

<sup>18</sup> Ver: <https://www.digemid.minsa.gob.pe/comunicados/2021/02/ID=877/comunicado-n-003-2021>

<sup>19</sup> Primera Disposición Complementaria Final del Decreto de Urgencia n° 059-2020, Decreto de Urgencia que dicta medidas extraordinarias para garantizar el acceso a medicamentos y dispositivos médicos para el tratamiento del coronavirus y reforzar la respuesta sanitaria en el marco del estado de emergencia sanitaria por el COVID-19.

<sup>20</sup> Ver: <https://drive.google.com/file/d/1SMIARYrmE3JxzNXB67Uldk6LO3g0nF5U/view?usp=sharing>

<sup>21</sup> Establecimientos de Seguro Social de Salud que no cuentan con autorización sanitaria de Digemid a la fecha de la supervisión o que se encontraba en trámite: Hospital Félix Torrealva Gutiérrez. Ica (Documentación en Digemid sin respuesta); Red Asistencia Ucayali; Red Asistencia Puno. (En trámite); Hospital II. Huamanga; Hospital Gustavo Lanatta Lujan. (En trámite); Hospital ESSALUD. Huancavelica. (En trámite); Hospital Carlos Cortez Jiménez. Tumbes. (En proceso de instalación); Hospital

al Minsa/Gore<sup>22</sup>, cabe indicar, que algunos de ellos han señalado que se encuentran en trámite la respectiva autorización o que aún no ha sido entregada la planta de manera formal (8 de EsSalud y 5 de Minsa/Gore).

La información recabada evidencia la necesidad de una mayor fiscalización por parte de las autoridades que permita garantizar la calidad, concentración y seguridad del oxígeno medicinal que se administra. Debido a ello, nuestra institución ha venido advirtiendo a las autoridades de Digemid y SuSalud<sup>23</sup>, la necesidad de fiscalizar y supervisar la provisión y dispensación de oxígeno medicinal, a fin de detectar de forma oportuna situaciones que signifiquen un peligro para la salud de las personas.

#### **4.2.4. Oxígeno medicinal para atención domiciliaria**

La situación de escasez de oxígeno medicinal en los establecimientos de salud públicos, así como la poca disponibilidad de camas de internamiento, ha generado que los familiares de las personas con COVID-19 que reciben tratamiento en su domicilio, tengan que buscar desesperadamente este medicamento a través de la compra directa a comercializadores privados. Esta situación provoca que a pesar de participar de la seguridad social o contar con un seguro médico las personas deban realizar un gasto de bolsillo para adquirir oxígeno, el cual muchas veces cuenta con un precio excesivo debido a la especulación de los comerciantes.

Al respecto, mediante el artículo 12 del Reglamento de la Ley n° 31113, Decreto Supremo n° 010-2021-SA, se estableció que durante la emergencia sanitaria o por indicación médica las IPRESS públicas, privadas y mixtas, DIRESAs, GERESAs, DIRIS y UGIPRESS son responsables de la provisión y disponibilidad de oxígeno medicinal para la atención de personas que requieren iniciar o proseguir con su tratamiento en su domicilio. En atención a lo cual, se han emitido recomendaciones demandando que los establecimientos de salud atiendan la demanda diaria de oxígeno de este grupo de personas.

No obstante, de la supervisión realizada a 66 establecimientos de salud, observamos que 12 de ellos indicaron que no proveen oxígeno medicinal para atención domiciliaria, de los cuales 3 pertenecen a EsSalud y 9 al Minsa/Gores. La información, además de implicar un incumplimiento normativo, refleja la necesidad de establecer lineamientos claros y precisos sobre el procedimiento para la provisión de oxígeno en domicilio de forma segura y oportuna; así como fortalecer con su mayor provisión a los establecimientos para que puedan suministrarlo bajo la cobertura del seguro de la persona (SIS o EsSalud).

---

III Puno ESSALUD; Hospital II-1 Clínica Jaén-ESSALUD. (En trámite); Hospital I Tingo María. Huánuco. (En trámite); Red Asistencial de ESSALUD Tacna; ESSALUD II Abancay. (En trámite); Hospital Nacional Ramiro Priale Priale.

<sup>22</sup> Establecimientos de salud del Minsa/Gore que no cuentan con autorización sanitaria de Digemid a la fecha de la supervisión o que se encontraba en trámite: Hospital de Mediana Complejidad José Agurto Tello (En proceso de autorización); Hospital San Juan de Lurigancho; Hospital Regional Honorio Delgado; Hospital Regional de Loreto; Hospital Regional de Ica. (No han entregado de manera formal); Hospital Belén de Trujillo; Hospital Regional Docente de Trujillo; Hospital Santiago Apóstol; Hospital Nacional Dos de Mayo; Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión; Hospital II-E Huariaca; Hospital Departamental de Huancavelica; Hospital Regional Manuel Núñez Butrón; Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari. (En proceso); Hospital Regional de Medicina Tropical Julio Cesar Demarini Caro. (Falta entregar documentación a la IPRESS); Hospital Regional Daniel Alcides Carrión. Pasco; Hospital Guillermo Diaz de la Vega. Apurímac. (En proceso).

<sup>23</sup> Ver: [https://drive.google.com/file/d/1-UTHgu\\_-WCvp0iR3m9ZXzsDGG\\_ozRvde/view?usp=sharing](https://drive.google.com/file/d/1-UTHgu_-WCvp0iR3m9ZXzsDGG_ozRvde/view?usp=sharing)

### 4.3. Continuidad en el abastecimiento de oxígeno

Ante una posible tercera ola por la COVID-19 y una posible escasez de oxígeno se requiere que las instituciones de salud cuenten con estrategias y procedimientos que garanticen la continuidad de la provisión y suministro de oxígeno para las personas. En ese marco, es necesario que cuenten con sistemas alternativos de provisión ante una posible falla del proveedor habitual, contar con un presupuesto y plan para el mantenimiento de los diversos dispositivos médicos que se utilizan para el abastecimiento, así como con un sistema alternativo de energía (grupos electrógenos), que permitan dar continuidad al fluido eléctrico ante cualquier falla del sistema local, garantizando la calidad y oportunidad del oxígeno.

No obstante, de la información recabada podemos afirmar que no todos los establecimientos de salud garantizan la continuidad del abastecimiento de oxígeno medicinal, encontrando incluso que algunos hospitales no han elaborado instrumentos de gestión al respecto, ni adquirido un sistema alternativo ante posibles contingencias en el desabastecimiento. Así, de los 66 establecimientos de salud supervisados respecto a la continuidad del abastecimiento de oxígeno, se obtuvo los siguientes resultados:

#### 4.3.1. Sistema alternativo de suministro de oxígeno para garantizar la continuidad del suministro de oxígeno medicinal.

Una condición importante para la atención de las personas con COVID-19 es que los establecimientos de salud garanticen un suministro continuo de oxígeno medicinal, para ello, es necesario que cuenten con sistemas alternativos de suministro, no obstante, en la supervisión realizada, 17 establecimientos han señalado que no cuentan con este sistema, de los cuales 12 pertenecen al Minsa/Gore<sup>24</sup> y 5 a EsSalud<sup>25</sup>.

Esta situación genera que, ante la falla del proveedor habitual se pueda afectar la continuidad en la atención, poniendo en peligro la salud y la vida de quienes se encuentran hospitalizados al privárseles del oxígeno medicinal para su tratamiento, tal como lo que ocurrió en la ciudad de Talara, en donde debido a un desabastecimiento del isotanque fallecieron personas que se encontraban hospitalizadas<sup>26</sup>.

Cabe indicar que el artículo 10 inciso 6 del D.S. n° 010-2021-SA prevé que los establecimientos de salud deben contar con al menos un sistema alternativo de suministro de oxígeno con la autonomía suficiente para afrontar las contingencias que se puedan presentar en el suministro regular. Asimismo, señala que corresponde al MINSA, a través de la Dirección General de Operaciones (DGOS), monitorear y evaluar la gestión administrativa del suministro en los establecimientos de salud.

<sup>24</sup> Establecimientos de salud de Minsa/Gore que no cuentan con un sistema alternativo de suministro de oxígeno: U.E. 404 - Hospital II-2 Tarapoto, Hospital Regional de Loreto, Hospital Regional de Ica, Hospital Regional Eleazar Guzmán Barrón, Hospital Regional de Pucallpa, Hospital Tingo María, Hospital Regional de Moquegua, Hospital Carlos Lanfranco La Hoz, Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión – Callao, Hospital Regional Manuel Núñez Butrón, Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari, Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano.

<sup>25</sup> Establecimientos de salud del Seguro Social de Salud que no cuentan con un sistema alternativo de suministro de oxígeno: Red Asistencial Puno, Red Asistencial de Moyobamba, Hospital Gustavo Lanatta Lujan, Hospital II. Tarapoto, Red Asistencia EsSalud Tacna.

<sup>26</sup> Canal N (10 de abril de 2021). Talara: Fallecen 10 pacientes tras corte de suministro de oxígeno por desabastecimiento de isotanque: <https://canaln.pe/peru/talara-mueren-10-pacientes-corte-suministro-oxigeno-desabastecimiento-isotanque-n433633>

#### 4.3.2. Planes de contingencia ante un desabastecimiento del oxígeno medicinal

A fin de garantizar una respuesta efectiva y oportuna para la atención de las personas con COVID-19, se solicitó a los establecimientos de salud información sobre los planes de contingencia que determine las acciones a seguir ante un posible desabastecimiento por falla del proveedor habitual o cualquier otra circunstancia que afecte la continuidad en el suministro de oxígeno.

Del total, 45 establecimientos señalaron que no cuentan con un plan de contingencia; 21 corresponden a EsSalud<sup>27</sup> y 24 al Minsa/Gore<sup>28</sup>. A este respecto, cabe señalar que el numeral 10.2 del artículo 10 del n° 010-2021-SA, establece que los establecimientos son los responsables del abastecimiento del oxígeno a fin de tener una respuesta sanitaria efectiva y oportuna para la atención de las personas; indicando adicionalmente, el artículo 12 de la citada norma, que también son los responsables de su provisión y disponibilidad.

Asimismo, cabe agregar que mediante la Directiva Administrativa n° 271-MINSA/2019/DIGERD<sup>29</sup>, se establece que el *Plan de Contingencia* es un instrumento técnico y de gestión obligatoria, cuyo propósito es proteger la salud de la población y garantizar el funcionamiento de los establecimientos de salud ante la ocurrencia o inminencia de un evento adverso, lo que involucra un posible desabastecimiento del oxígeno medicinal.

Es importante señalar que, una falta de respuesta oportuna para el control de la emergencia puede llevar a la pérdida de vidas humanas, de ahí la importancia de que cada establecimiento de salud implemente y socialice entre su personal un Plan de Contingencia que responda de forma oportuna, adecuada y efectiva ante cualquier emergencia que pudiera ocurrir.

#### 4.3.3. Plan de mantenimiento preventivo y correctivo

El artículo 5 del Reglamento de la Ley n° 31113, establece que los establecimientos de salud deben elaborar e implementar un programa de mantenimiento y calibración de la planta generadora de oxígeno medicinal u otras tecnologías, así como de otros dispositivos de producción y distribución de oxígeno medicinal, estableciendo en el literal r) del artículo 3, de la citada norma, que este es un documento operativo en el que se describen las actividades de mantenimiento preventivo y correctivo.

<sup>27</sup> Establecimientos de salud del Seguro Social de Salud: EsSalud Huancavelica, Hospital Carlos Cortez Jiménez, Hospital III Puno. ESSALUD, Hospital I Tingo María, Hospital Nacional "Ramiro Priale Priale", Hospital EsSalud II Huaraz, Hospital Clínica Geriátrica San Isidro Labrador, Hospital III EsSalud Chimbote, Red Asistencial Ucayali, Hospital II Luis Heysen Inchaustegui, Hospital de Alta Complejidad de La Libertad "Virgen de la Puerta", Hospital Víctor Alfredo Lazo Peralta, Red Asistencial de Moyobamba, Hospital II Huamanga, Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen, Hospital Marino Molina Scippa, Hospital Gustavo Lanatta Lujan, Hospital II Tarapoto, Hospital I Río Negro, Hospital Nacional Alberto Sabogal Sologuren, Hospital II-E Huariaca.

<sup>28</sup> Establecimientos de salud de Minsa/Gore: Hospital Regional del Cusco, Hospital Departamental de Huancavelica, Hospital Regional "José Alfredo Mendoza Olavarría", Hospital Regional Manuel Núñez Butrón, Hospital de Moyobamba, Hospital Santa Rosa – Puerto Maldonado, Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari, Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano, Hospital Regional Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión, Hospital Víctor Ramos Guardia, Hospital Regional Daniel Alcides Carrión Pasco, Hospital de Mediana Complejidad José Agurto Tello, Hospital San Juan de Lurigancho, Hospital Regional de Loreto, Hospital Regional de Ica, Hospital Regional Eleazar Guzmán Barrón, Hospital Regional de Pucallpa, Hospital Belén de Trujillo, Hospital Regional Docente de Trujillo, Hospital Regional de Moquegua, Hospital Nacional Dos de Mayo, Hospital Carlos Lanfranco La Hoz, Hospital Nacional Sergio E. Bernales, Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión Callao.

<sup>29</sup> R.M n° 643-2019-MINSA, se aprueba la Directiva Administrativa n° 271-MINSA/2019/DIGERD, Directiva Administrativa para la formulación de planes de contingencia de las entidades e instituciones del sector salud.

En atención al marco normativo descrito, se preguntó a los establecimientos de salud si habían elaborado y aprobado un Plan de Mantenimiento Preventivo y Correctivo del sistema de oxígeno medicinal para el año 2021, obteniendo como respuesta que 37 establecimientos no cuentan con este plan, de los cuales 13 corresponden a EsSalud<sup>30</sup> y 24 al Minsa/Gore<sup>31</sup>.

Al respecto, cabe anotar que la implementación de planes de mantenimiento preventivos y correctivos, tiene como finalidad evitar que se generen daños mayores e irreparables en el sistema de oxígeno medicinal con la consiguiente paralización en la producción y suministro de este medicamento, provocando un desabastecimiento en el hospital e interrupción del tratamiento de los pacientes internados.

En ese sentido, es necesario que las autoridades de salud cumplan oportunamente con elaborar e implementar planes de mantenimiento preventivos y correctivos para todos los dispositivos destinados a la provisión de oxígeno medicinal, a fin de no afectar la salud y la vida de las personas que se encuentran hospitalizadas.

#### **4.3.4. Disponibilidad de grupos electrógenos para las plantas de oxígeno**

Para garantizar la continuidad del abastecimiento de oxígeno en los establecimientos de salud, se les preguntó a los nosocomios si contaban con un grupo electrógeno que permita suministrar energía eléctrica a la planta de oxígeno frente a cualquier corte de este suministro que se pudiera generar. Al respecto de los 51 establecimientos de salud que cuentan con una planta de oxígeno 14 establecimientos de salud han señalado que no cuentan con un grupo electrógeno, 7 corresponden a EsSalud<sup>32</sup> y 7 al Minsa/Gore<sup>33</sup>.

Sobre el particular, cabe anotar que la NTS n° 110-MINSA/DGIEM-V01<sup>34</sup>, establece que los establecimientos de salud deben contar con energía eléctrica en forma permanente y un sistema alternativo constituido por grupos electrógenos para satisfacer la demanda del 100% de los servicios críticos, incluyendo a las plantas de oxígeno.

Para nuestra institución resulta preocupante que casi la tercera parte de los establecimientos supervisados no cuenten con un sistema de energía de respaldo que

<sup>30</sup> Establecimientos de salud del Seguro Social de Salud que no han elaborado ni implementado un Plan de Mantenimiento Preventivo y Correctivo: Hospital Aurelio Díaz Ufano y Peral; Hospital EsSalud III – Chimbote; Hospital II Luis Heysen Inchaustegui; Red Asistencial Puno; Hospital de Alta Complejidad de La Libertad "Virgen de la Puerta"; Red Asistencial de Moyobamba; Hospital II Huamanga; Hospital Marino Molina Scippa; Hospital II-E Huariaca; Hospital I Tingo María; Red Asistencial De EsSalud Tacna; Hospital Nacional "Ramiro Priale Priale"; Hospital EsSalud II Huaraz.

<sup>31</sup> Establecimientos de salud del Minsa/Gore que no han elaborado ni implementado un Plan de Mantenimiento Preventivo y Correctivo: Hospital de Mediana Complejidad José Agurto Tello; Hospital San Juan de Lurigancho. (señala que no aplica); Hospital Regional De Loreto; Hospital Regional de Pucallpa; Hospital Regional Lambayeque; Hospital Tingo María; Hospital Belén de Trujillo; Hospital Regional Docente de Trujillo; Hospital Regional de Moquegua; Hospital Santiago Apóstol; Hospital Nacional Dos de Mayo; Hospital Carlos Lanfranco La Hoz; Hospital Nacional Sergio E. Bernales; Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión. Callao; Hospital Regional Cusco; Hospital Regional "José Alfredo Mendoza Olavarría"; Hospital Regional Manuel Núñez Butrón; Hospital de Moyobamba; Hospital Santa Rosa-Puerto Maldonado; Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari; Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano; Hospital Regional Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión. Junín; Hospital Víctor Ramos Guardia; Hospital Regional Daniel Alcides Carrión. Pasco.

<sup>32</sup> Establecimientos de salud del Seguro Social de Salud que no cuentan con grupo electrógeno: Hospital Víctor Alfredo Lazo Peralta, (Cuenta con un sistema manífol de funcionamiento automático, con operario de 24 horas), Hospital II Huamanga, Hospital Gustavo Lanatta Lujan (Cuenta con tanques criogénicos), Hospital II Tarapoto, Hospital I Tingo María, Hospital Nacional "Ramiro Priale Priale" (No tienen grupo electrógeno porque no se encuentra instalada), Hospital EsSalud II Huaraz.

<sup>33</sup> Establecimientos de salud de Minsa/Gore: Hospital de Mediana Complejidad José Agurto Tello, Hospital Regional Eleazar Guzmán Barrón. (Back up de botellas con reserve de dos días), Hospital Regional de Pucallpa, Hospital Nacional Dos de Mayo. (Utilizan llave by pass en el caso de la falla de la planta), Hospital Manuel A. Higa Arakaki, Hospital Departamental de Huancavelica, Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari.

<sup>34</sup> Norma Técnica de Salud n° 110-MINSA/DGIEM-V01, Norma Técnica de Salud "Infraestructura y Equipamiento de los establecimientos de salud del segundo nivel de atención".

permita dar continuidad a la producción de oxígeno medicinal ante cualquier falla en la energía eléctrica, no solo porque incumplen la norma técnica, sino porque ponen en riesgo la salud y la vida las personas hospitalizadas; por ello, resulta necesario que las autoridades, provean de un presupuesto que permita la adquisición de grupos electrógenos a fin de garantizar la continuidad del abastecimiento de oxígeno en hospitales.

#### **4.3.5. Disponibilidad de alarmas de gases medicinales**

A fin de garantizar la calidad del oxígeno medicinal que reciben las personas que se encuentran hospitalizados, se preguntó a los establecimientos de salud si contaban con la alarma de gases medicinales, ante lo cual 16 establecimientos de salud han respondido que no cuentan con esta alarma que les permita alertar cualquier baja en el fluido de oxígeno. De ellos, 9 pertenecen a EsSalud<sup>35</sup> y 7 al Minsa/Gores<sup>36</sup>.

Al respecto, la NTS n° 110-MINSA/DGIEM-V01 señala que los establecimientos de salud deben contar con una alarma maestra y alarma por servicio, que permita asegurar una vigilancia continua y responsable en todas las áreas de distribución de gases medicinales.

En ese sentido, resulta preocupante que existan establecimientos que a la fecha no hayan implementado la alarma de gases medicinales que permite alertar cuando se presenta una baja en el fluido de oxígeno de las personas hospitalizadas, lo que puede llevar a una afectación a su derecho a la salud y ponga en riesgo su vida.

Por lo tanto, resulta de suma importancia que el Minsa/Gores y EsSalud implementen la alarma de gases medicinales en todos los establecimientos de salud que ofrecen tratamiento de oxígeno y alerten sobre cualquier alteración que se presente en el flujo de oxígeno medicinal.

#### **4.3.6. Conformación de los Equipos Multidisciplinarios para la gestión del oxígeno medicinal**

Para una adecuada gestión del oxígeno en los establecimientos de salud, se preguntó sobre la conformación de Equipos Multidisciplinarios para la gestión de oxígeno medicinal, ante lo cual, de los 66 establecimientos de salud supervisados, 34 establecimientos indicaron que aún no lo han conformado de los cuales 16 corresponden a EsSalud<sup>37</sup> y 18 corresponden al Minsa/Gore<sup>38</sup>.

<sup>35</sup> Establecimientos de salud del Seguro Social de Salud que no cuentan con alarma de gases medicinales: Hospital Clínica Geriátrica San Isidro Labrador, Hospital Félix Torrealva Gutiérrez, Red Asistencial Puno, Hospital II Huamanga, Hospital Gustavo Lanatta Lujan, Hospital I Rio Negro, Hospital II-E Huariaca, Hospital I Tingo María, Red Asistencial de EsSalud Tacna.

<sup>36</sup> Establecimientos de salud de Minsa/Gore que no cuentan con alarma de gases medicinales: Hospital Regional de Loreto, Hospital Regional de Pucallpa, Hospital Regional Docente de Trujillo, Hospital Santiago Apóstol, Hospital Manuel A. Higa Arakaki, Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión Callao, Hospital Departamental de Huancavelica.

<sup>37</sup> Establecimientos de salud del Seguro Social de Salud que no han implementado los Equipos Multidisciplinarios: Hospital Carlos Cortez Jiménez; Hospital III Puno EsSalud; Hospital I Tingo María; Hospital EsSalud II Huaraz; Hospital III Iquitos; Hospital "Félix Torrealva Gutiérrez"; Hospital EsSalud III – Chimbote; Red Asistencial Ucayali; Hospital II Luis Heysen Inchaustegui; Red Asistencial de Moyobamba; Hospital II Huamanga; Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen; Hospital Gustavo Lanatta Lujan; Hospital II Tarapoto; Hospital Nacional Alberto Sabogal Sologuren; Hospital II-E Huariaca.

<sup>38</sup> Establecimientos de salud del Minsa/Gore que no han implementado los Equipos Multidisciplinarios: Hospital Regional Cusco; Hospital Departamental de Huancavelica; Hospital de Moyobamba; Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari; Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano; Hospital Víctor Ramos Guardia; Hospital de Mediana Complejidad José Agurto Tello; Hospital San Juan de Lurigancho; Hospital Regional de Loreto; Hospital Regional de Ica; Hospital Regional Lambayeque; Hospital Regional de Pucallpa; Hospital Tingo María; Hospital Regional de Moquegua; Hospital Santiago Apóstol; Hospital Nacional Sergio E. Bernales; U.E. 404 - Hospital II 2 Tarapoto; Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión. Callao.

Al respecto, cabe señalar que el literal g) del artículo 3 del Reglamento de la Ley n° 31113, establece que los establecimientos deben conformar un equipo multidisciplinario para la gestión del oxígeno medicinal responsable de las acciones dirigidas a su generación, control de calidad y abastecimiento, a la planificación y ejecución del plan de mantenimiento de los dispositivos médicos, así como al reporte de la información de stock, consumo, gastos de mantenimiento, etc.

En ese sentido, la falta de implementación del equipo multidisciplinario puede generar incumplimiento de las obligaciones asignadas y, como consecuencia, afectación en la calidad del oxígeno, incumplimiento en la ejecución de planes de mantenimiento que puede llevar a paralizaciones de las plantas y de otros dispositivos de generación, además de un posible desabastecimiento por la falta de una comunicación oportuna sobre el stock y consumo del oxígeno medicinal.

En atención a ello, resulta necesario que se implementen los equipos multidisciplinarios con un acto resolutorio, conforme lo señala la norma, debiendo las autoridades regionales de salud supervisar su constitución, a fin de que puedan cumplir con las labores asignadas normativamente, considerando que nos encontramos ante una posible tercera ola que puede ser más agresiva por las variantes de la COVID-19.

#### **4.4. Provisión de oxígeno medicinal**

##### **4.4.1. Necesidad de adquirir dispositivos médicos de provisión de oxígeno medicinal**

A fin de garantizar el acceso al oxígeno medicinal de las personas que se encuentran hospitalizadas por el coronavirus, así como de aquellas que se atienden en sus domicilios por falta de camas, en especial ante una posible tercera ola, es necesario que los establecimientos cuenten con los suficientes dispositivos médicos que les provea de este medicamento.

En atención a ello, con fecha 01 de abril de 2021 se publicó el Decreto de Urgencia n° 036-2021,<sup>39</sup> mediante el cual se autorizó al Proyecto Especial Legado para que, excepcionalmente, en tanto dure la emergencia sanitaria, realice las contrataciones para la adquisición, instalación y/o distribución de plantas generadoras de oxígeno medicinal, así como de otros dispositivos médicos necesarios para la provisión de oxígeno medicinal, así como el mantenimiento preventivo y correctivo.

Sin embargo, pese a este decreto los establecimientos de salud aún tienen necesidades que deben ser atendidas, conforme se verifica en la supervisión realizada a 66 de ellos, pues 40 han indicado que tienen previsto adquirir o recibir un dispositivo para la provisión de oxígeno, de los cuales 11 nosocomios han manifestado tener la necesidad de adquirir 2,250 cilindros de oxígeno medicinal con una capacidad de 10m<sup>3</sup> cada uno,

Asimismo, 7 establecimientos de salud indican la necesidad de adquirir o recibir 7 isotanques con una capacidad promedio de 20,000 m<sup>3</sup> diarios, por su parte, 5 establecimientos de salud indican la necesidad de adquirir o recibir 44 concentradores de

---

<sup>39</sup> Decreto de Urgencia n° 036-2021. Decreto de Urgencia que dicta medidas extraordinarias en el marco de la emergencia nacional por la COVID-19, para la adquisición e implementación de plantas generadoras de oxígeno medicinal, cilindros, dispositivos individuales y múltiples, instalación de redes de gases medicinales, mantenimiento preventivo y correctivo de plantas generadoras de oxígeno medicinal, entre otros dispositivos médicos. Publicado el 1 de abril de 2021.

oxígeno y 29 establecimientos de salud indican la necesidad de adquirir o recibir 41 plantas de oxígeno<sup>40</sup>.

En atención a lo señalado por los establecimientos de salud supervisados, urge que ante una posible tercera ola, las autoridades nacionales y regionales de salud, así como el Proyecto Especial Legado, evalúen las reales necesidades de los dispositivos que va a necesitar cada establecimiento y por región, y como consecuencia adquirir e implementar estos dispositivos con suma prioridad, a fin de garantizar la provisión de oxígeno medicinal para todas las personas que requieran de este medicamento.

#### **4.4.2. Dificultades particulares presentadas en el abastecimiento de oxígeno medicinal.**

En la supervisión realizada a los 66 establecimientos de salud, algunas autoridades de los establecimientos de salud señalaron las siguientes dificultades respecto al abastecimiento de oxígeno que consideramos por conveniente señalar:

- **Región Ucayali:** El Hospital Regional de Pucallpa, ha solicitado al Gobierno regional la adquisición de una planta de oxígeno de mayor capacidad de producción (90m<sup>3</sup> por hora).
- **Región Puno:** El Hospital Regional Manuel Núñez Butrón señalan que cuenta con 3 plantas de oxígeno medicinal, la dificultad que presentan es el elevado consumo de energía eléctrica, que ha elevado en exceso los montos a pagar, indicando que no cuentan con presupuesto.
- **Región Huánuco:** El Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari que tiene bajo su responsabilidad el CAT Amarilis indicó la necesidad de contar con un ingeniero especialista que se encuentre de manera permanente en la planta ante cualquier eventualidad, asimismo, que se pueda proveer los temas referentes a los repuestos, a efectos de tener disponibilidad de ellos ante cualquier avería.

Por su parte, el Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano señala que la planta de oxígeno se encuentra averiada y no está funcionando en su totalidad. Asimismo, el mayor abastecimiento de oxígeno lo obtienen a través del Cenares, sin embargo, no se encuentra costado la movilidad, lo cual está generando dificultades.

- **Región Junín:** El Hospital Regional Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión indica que la planta de oxígeno otorgada al nosocomio en calidad de donación se encuentra inoperativa por problemas técnicos, por ende, actualmente se viene gestionando los recursos económicos.

---

<sup>40</sup> Establecimientos de salud que indican la necesidad de recibir o adquirir plantas de oxígeno: Hospital Clínica Geriátrica San Isidro Labrador; Hospital Regional Honorio Delgado; Hospital Regional de Ica; Hospital Félix Torrealva Gutiérrez; Hospital EsSalud III – Chimbote; Hospital Regional Lambayeque; Hospital Nacional Dos de Mayo; Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen; Hospital Marino Molina Scippa; Hospital Carlos Lanfranco La Hoz; U.E. 404 - Hospital II 2 Tarapoto; Hospital Nacional Alberto Sabogal Sologuren; Hospital Regional del Cusco; Hospital General de Jaén; Hospital de Moyobamba; Hospital Santa Rosa, Puerto Maldonado; Red Asistencial de EsSalud. Tacna; Hospital III Puno EsSalud Hospital Regional José Alfredo Mendoza Olavarría; Hospital Nacional Ramiro Priale Priale; Hospital Regional Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión; Hospital Víctor Ramos Guardia; Hospital Adolfo Guevara Velasco; Hospital Carlos Alberto Seguin Escobedo; Hospital III Iquitos; Red Asistencial Puno; Hospital Víctor Alfredo Lazo Peralta; Hospital Regional de Moquegua; Hospital Manuel A. Higa Arakaki

## **V. RESULTADOS DE LA SUPERVISIÓN REALIZADA A LA GERESA/DIRESA**

Se han supervisado 20 GERESA/DIRESA a nivel nacional a fin de tomar conocimiento sobre la disponibilidad y consumo de oxígeno medicinal a nivel regional, así como identificar la problemática que se vienen presentando para su provisión en cada una de ellas. (Ver Anexo n° 02).

### **5.1. Disponibilidad de oxígeno medicinal en la región.**

De las 20 GERESA/DIRESA supervisadas, 16 indicaron que tenían información de los establecimientos de salud que pertenecen a Minsa/Gores, 3 indicaron que tenían información sobre Minsa/Gore y EsSalud y la GERESA Lambayeque fue la única que indicó que tenía información sobre todos los establecimientos de salud en la región.

En un contexto de pandemia es fundamental que las autoridades de salud de la región se encuentren debidamente informadas sobre la oferta de servicios de salud con que se cuenta, a fin de gestionar con un enfoque territorial adecuada y oportunamente este medicamento, por lo que resulta necesario que ante una tercera ola las DIRESAS/GERESAS se informen sobre toda su oferta y disponibilidad en la región (Gore, EsSalud, privados), para que ante un eventual desabastecimiento se pueda gestar su oportuna redistribución.

### **5.2. Plantas de oxígeno medicinal instaladas en la región.**

Como lo hemos señalado líneas arriba, una medida que ha implementado el gobierno para abastecer de oxígeno medicinal a los establecimientos de salud es la adquisición e implementación de plantas a nivel nacional, habiendo encargado su adquisición, instalación y mantenimiento preventivo y correctivo al Proyecto Especial Legado. Esta medida también ha sido adoptada por los gobiernos regionales y locales, quienes han adquirido plantas de oxígeno para dispensar este medicamento.

Asimismo, ante la escasez del oxígeno medicinal las empresas privadas, la iglesia y la sociedad civil, han donado plantas de oxígeno que han sido instaladas en establecimientos de salud y en locales de la iglesia o de los gobiernos regionales o locales.

Cabe señalar que, en atención a las medidas adoptadas para abastecer de oxígeno medicinal a los establecimientos de salud, nuestra institución ha recomendado que la medida sea acompañada de una evaluación previa sobre la capacidad de producción de la planta, a fin de asegurar que esta sea suficiente para cubrir la necesidad que demanda la atención de las personas y, de ser necesario, adoptar medidas complementarias para cubrir la demanda adicional.

Sobre estas medidas, en la supervisión realizada se obtuvo información de las 20 DIRESAS/GERESAS visitadas, las cuales señalaron lo siguiente:

- Las 20 DIRESAS/GERESAS supervisadas señalan que se han implementado 153 plantas de oxígeno medicinal en establecimientos públicos, cuya capacidad diaria total es de 85,671.2.m3. (julio de 2021)
- De las 20 DIRESAS/GERESAS supervisadas, 7 han señalado que cuentan 11 plantas de oxígeno instaladas en establecimientos de salud privados, cuya capacidad diaria total es de 9,465 m3.

- Respecto a las plantas de oxígeno públicas o privadas que se encuentran instaladas fuera de los establecimientos de salud, de las 20 GERESAS/DIRESAS supervisadas, 6 han señalado que cuentan con 19 plantas de oxígeno públicas que vienen operando fuera de los establecimientos de salud, y 6 GERESAS/DIRESAS han indicado que cuentan con 20 plantas de oxígeno privadas operando fuera de los establecimientos de salud.
- También se obtuvo información sobre plantas de oxígeno inoperativas, habiendo señalado 12 DIRESAS/GERESAS, que tienen 18 plantas inoperativas, al momento de la supervisión. Respecto a las acciones que han realizado para que estén operativas las plantas de oxígeno, 11 han reportado que han realizado alguna una acción y una no ha llenado la información requerida (DIRESA Loreto).

n°	DIRESA/GERESA	ACCIÓN REALIZADA PARA QUE LAS PLANTAS DE OXÍGENO ESTEN OPERATIVAS
1	Diresa Huancavelica	Coordinación con Cenares para que provean 200 balones de oxígeno.
2	Geresa de Lambayeque	Por el tiempo de uso que tiene la planta, a través de DGOS se estará colocando una planta de oxígeno.
3	Diresa Puno	Se ha solicitado a la empresa proveedora su reparación y mantenimiento, por la garantía de compra. (Plantas de Juliaca y Ayaviri).
4	Geresa de La Libertad	Están realizando gestiones para la compra de los bústeres con la empresa que donaron las plantas
5	Diresa Junín	Están habilitando presupuesto para reparar la planta donada. Planta del Hospital Regional Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión.
6	Diresa San Martín	Se encuentra en mantenimiento.
7	Diresa Amazonas	Se solicito el mantenimiento, sin embargo, se concluyó que la disminución de pureza es por causa del tiempo de uso, autorizando el desuso bajo informe. Planta del Hospital Regional Virgen de Fátima.
8	Diresa Callao	Se ha requerido el mantenimiento y reparación, las plantas se encuentran ubicadas en el Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión.
9	Diresa Pasco	Se ha coordinado con Cenares para que los abastezcan con balones de oxígeno.
10	Geresa Cusco	Para la planta del Hospital San Juan de Kimbiri, se ha solicitado al proveedor realizar la reparación de acuerdo con la carta de garantía y, sobre la planta de oxígeno del Hospital de Chumbivilcas han coordinado con la UNI el reemplazo del Buster.
11	Diresa Apurímac	Han solicitado al GORE Apurímac la disponibilidad presupuestal para la reparación y mantenimiento preventivo, la planta se paralizó en el mes de mayo, proviene de donación.

Elaboración: propia

Fuente: supervisión nacional a IPRESS/Gores – oxígeno medicinal

Considerando una posible tercera ola resulta urgente que las autoridades regionales de salud realicen acciones concretas dirigidas a poner en funcionamiento las plantas inoperativas, tomando en cuenta que el oxígeno medicinal es un medicamento esencial para salvar la vida de las personas por lo que se puede requerir de toda la capacidad posible para producir dicho medicamento.

Cabe anotar que, respecto al presupuesto para el mantenimiento preventivo y correctivo de las plantas de oxígeno medicinal, mediante D. U. n° 075-2021, de fecha 23 de julio de 2021, se ha otorgado financiamiento para la contratación de servicio de mantenimiento preventivo de las plantas generadoras de oxígeno medicinal a nivel nacional. No obstante, solo se ha previsto el mantenimiento de las plantas y no de los otros dispositivos a los que hace referencia el artículo 5 del Reglamento de la Ley n°31113, como son los concentradores de oxígeno, tanques criogénicos, isotanques, líneas de distribución y almacenamiento, entre otros.

En ese sentido, resulta necesario que las autoridades de salud y los gobiernos regionales habiliten un presupuesto que permita no solo dar mantenimiento a las plantas de oxígeno, sino a todos los dispositivos que se utilizan para suministrar el oxígeno al establecimiento de salud.

### 5.3. Principales problemas en la gestión de oxígeno medicinal.

Las graves situaciones de desabastecimiento reportadas por los establecimientos de salud durante la primera y segunda ola por la COVID-19, deben ser evaluadas por el Ejecutivo, a fin de garantizar la disponibilidad de este gas medicinal para la atención oportuna y para quienes el acceso al oxígeno es vital.

En atención a ello, se solicitó información a las 20 GERESAS/DIRESAS supervisadas, respecto al principal problema que tiene la región en la gestión del oxígeno medicinal, las mismas que indicaron lo siguiente:

#### PROBLEMAS IDENTIFICADOS EN LAS REGIONES SOBRE LA GESTIÓN DE OXÍGENO MEDICINAL

<b>MAYOR CANTIDAD DE BALONES Y PLANTAS DE OXÍGENO</b>
<b>Geressa Arequipa, Diresa Puno y Diresa Amazonas:</b> Señala como principal problema el desabastecimiento de balones de oxígeno.
<b>Diresa Apurímac:</b> Falta de balones de oxígeno.
<b>Geressa Lambayeque:</b> Mayor cantidad de plantas de oxígeno en el primer nivel de atención, al ser puntos de contención para oxigenoterapia.
<b>CAPACIDAD DE PRODUCCIÓN INSUFICIENTE DE LAS PLANTAS GENERADORAS DE OXÍGENO MEDICINAL</b>
<b>Diresa Huancavelica:</b> Señala como problema la capacidad de producción de la planta que es insuficiente en situaciones de mayor contagio y el mantenimiento y operatividad de la planta de oxígeno.
<b>Diresa Tacna:</b> Capacidad de producción limitada.
<b>Diresa Loreto:</b> Señalan como principal problema capacidad pequeña de las plantas de oxígeno y la inestabilidad del fluido eléctrico.
<b>Diresa Callao:</b> Señalan como problema la necesidad de contar con plantas que tengan una mayor producción de oxígeno y con isotanques de mayor capacidad, indican que no se suministra la demanda de oxígeno de pacientes con tratamiento domiciliario.

<b>PROBLEMAS EN RELACIÓN CON PROVEEDORES</b>
<b>Gerresa La Libertad y Diresa Lima Norte:</b> señalan que el proveedor asignado no acepta el llenado de balones de oxígeno de procedencia china, lo que genera que los hospitales recurran a otras plantas a llenar esos balones generando un costo en el traslado. Asimismo, indican el desabastecimiento del proveedor cuando la demanda sobrepasa su producción no los abastece de forma oportuna.
<b>Diresa Pasco:</b> Demora en la contratación de proveedores.
<b>Diresa Ucayali y Diresa Madre de Dios:</b> Señalan como principal problema la falta de proveedores locales que abastezcan de oxígeno medicinal.
<b>OTROS PROBLEMAS</b>
<b>Gerresa Cusco:</b> Falta de registro en el SIGD patrimonio de las plantas de oxígeno.
<b>Diresa Ica:</b> Señala la falta de recursos económicos para el mantenimiento de las plantas de oxígeno medicinal e insuficiente balones de oxígeno.
<b>Diresa Tumbes:</b> Desabastecimiento.

Elaboración: propia

Fuente: supervisión nacional a IPRESS/Gores – oxígeno medicinal

Considerando la problemática expuesta por las DIRESAS/GERESAS en la gestión de oxígeno medicinal, se verifica que los problemas más recurrentes se centran en la poca capacidad de las plantas de oxígeno medicinal para atender la demanda de los hospitales, en especial, en momentos de mayor contagio, en la insuficiente cantidad de balones de oxígeno y la falta de recursos para el mantenimiento de los dispositivos de provisión de oxígeno medicinal.

Por lo tanto, resulta de suma importancia, que las autoridades nacionales de salud en coordinación con las autoridades regionales analicen y evalúen los problemas señalados a fin de procurar estrategias que permitan dar solución a los mismos para mejorar la gestión del oxígeno en las regiones para la adecuada y oportuna atención de las personas.

## VI. CONCLUSIONES

1. La Defensoría del Pueblo desde la declaratoria de emergencia sanitaria, ha identificado y advertido sobre las diversas dificultades que se han presentado para garantizar el acceso al oxígeno medicinal de las personas hospitalizadas por COVID-19, así como de aquellas personas que se atienden en sus domicilios.
2. Respecto a la gestión del oxígeno medicinal en los establecimientos de salud supervisados (66), se ha identificado que algunos de ellos, presentan dificultades para garantizar la continuidad en el suministro de oxígeno medicinal al no haber elaborado instrumentos de gestión ni adquiridos sistemas alternativos, verificándose que:
  - i. 17 establecimientos de salud no cuentan con sistema alternativo de suministro de oxígeno, que permita garantizar un suministro continuo del medicamento.
  - ii. 45 establecimientos de salud no han elaborado un plan de contingencia que permita una respuesta oportuna, adecuada y efectiva, para el control de la emergencia ante un posible desabastecimiento de oxígeno.

- iii. 37 establecimientos de salud no cuentan con un plan de mantenimiento preventivo y correctivo, que evite que se generen daños mayores e irreparables en el sistema de oxígeno medicinal con la consiguiente paralización en la producción y suministro de este medicamento.
  - iv. 14 establecimientos de salud no cuentan con un grupo electrógeno para la planta de oxígeno que sirva como fuente de energía de respaldo ante cualquier corte de la energía eléctrica que se pudiera presentar.
  - v. 16 establecimiento de salud no cuentan con alarma de gases medicinales, que permita alertar al personal de salud una baja en el flujo de oxígeno que reciben las personas.
  - vi. 35 establecimientos de salud no han conformado el Equipo Multidisciplinario que permita una adecuada y oportuna gestión del oxígeno medicinal en los establecimientos de salud, garantizando la calidad y suministro de este medicamento.
  - vii. 30 establecimientos de salud que tienen plantas de oxígeno aún no cuentan con autorización sanitaria de Digemid, que permita garantizar la calidad, concentración y seguridad del oxígeno medicinal.
3. Respecto a los dispositivos que se utilizan para la generación y almacenamiento de oxígeno, se ha verificado que los establecimientos de salud cuentan con 23 plantas de oxígeno inoperativas y 279 concentradores que se encuentran en la misma condición. Adicionalmente han reportado que cuentan con cilindros insuficientes para la provisión de oxígeno medicinal, además no cuentan con precintos de seguridad.
  4. Otra problemática identificada es que las plantas de oxígeno recibidas en donación por los establecimientos de salud no contarían con un presupuesto asignado para realizar los mantenimientos preventivos y correctivos, lo que podría llevar a una paralización total de las plantas de oxígeno, provocando como consecuencia un desabastecimiento en el hospital.
  5. Respecto al suministro de oxígeno medicinal para atención domiciliaria, se ha identificado que 12 establecimientos de salud no están abasteciendo de este medicamento, por lo que es necesario que se elabore y apruebe lineamientos que regulen el suministro de oxígeno para atención domiciliaria, además que se abastezca al establecimiento de salud con una cantidad mayor de oxígeno que permita atender la demanda domiciliaria.
  6. Se ha verificado que la mayor cantidad de oxígeno con que se abastecen los establecimientos de salud proviene de proveedores privados, por lo que es necesario fortalecer el abastecimiento de oxígeno medicinal autónomo a través de la adquisición de un mayor número de dispositivos de generación de oxígeno que permita cubrir la demanda total de oxígeno que requiere el establecimiento de salud, con cara a una posible tercera ola de la COVID-19.
  7. Las Diresas/GERESAS, en total 12, igualmente, han informado que cuentan con 18 plantas de oxígeno medicinal inoperativas en su región.
  8. 16 Diresas/GERESAS, no cuentan con información de los establecimientos de salud diferentes a los pertenecientes al gobierno regional (EsSalud, Privados, mixtos), sobre la oferta y disponibilidad de oxígeno con que cuenta.

## **VII. RECOMENDACIONES**

### **Al Ministerio de Salud**

1. Evaluar la cantidad de plantas u otros dispositivos de generación y almacenamiento de oxígeno medicinal que se necesitan para atender la demanda en el peor escenario de contagios en una posible tercera ola, evaluando adicionalmente la capacidad de producción de las plantas para cubrir la demanda de los establecimientos de salud, debiendo implementar acciones para atender las necesidades advertidas en el más corto plazo.

### **Al Ministerio de Salud, Gobiernos Regionales y EsSalud**

1. En el contexto de una posible tercera ola, atender las necesidades presupuestales para realizar las reparaciones y los mantenimientos preventivos y correctivos que sean necesarios en las plantas de oxígeno medicinal, propias y donadas, y demás dispositivos médicos necesarios para la provisión del oxígeno, dotando además de celeridad a los procedimientos administrativos que sean necesarios para dicho fin.
2. En el contexto de una posible tercera ola, elaborar y aprobar lineamientos que regulen la provisión de oxígeno medicinal para las personas que son atendidas en sus domicilios, a fin de garantizar que este proceso se desarrolle de manera segura y oportuna, además de fortalecer a los establecimientos de salud con una mayor provisión de oxígeno para atender a las personas que recurren para la dispensación de este gas medicinal para atención domiciliaria.
3. Evaluar y supervisar la gestión del oxígeno medicinal en los establecimientos de salud, incluyendo la asistencia técnica para la elaboración de los planes de contingencia, programas de mantenimiento preventivos y correctivos, conformación de los equipos multidisciplinarios y los trámites para la obtención de la autorización sanitaria por parte de Digemid.
4. Determinar las necesidades presupuestales para la adquisición de sistemas alternativos de suministro de oxígeno, grupos electrógenos y alarmas de gases medicinales, de acuerdo con los resultados de la supervisión realizada, así como de las evaluaciones del sector.

### **A los Gobiernos Regionales**

5. Recabar información de la oferta y consumo del oxígeno medicinal con que cuentan todos los establecimientos de salud de la región, a fin de gestionar de manera oportuna la redistribución ante un eventual desabastecimiento en un contexto de tercera ola.
6. Evaluar y atender las necesidades de los establecimientos de salud de su jurisdicción respecto a las declaraciones efectuadas por los representantes y funcionarios de los establecimientos de salud supervisados sobre las principales dificultades presentadas en el abastecimiento de oxígeno medicinal.

### **Al Ministerio de Salud – Digemid**

1. Fiscalizar las plantas de oxígeno medicinal a fin de verificar que las mismas cuenten con autorización sanitaria que garantice la calidad, concentración del 93% y seguridad del oxígeno medicinal, conforme a lo establecido en la normatividad vigente.

### **A la Superintendencia Nacional de Salud – SuSalud**

1. Fortalecer las labores de supervisión para garantizar la disponibilidad y adecuada gestión del oxígeno medicinal, a fin de que las personas accedan de forma oportuna, continua y de calidad a este medicamento esencial para la atención de las personas con COVID-19, conforme a sus competencias y lo establecido en el marco normativo vigente.
2. Publicitar los resultados globales de los hallazgos encontrados en las supervisiones que realizan a los establecimientos de salud sobre la disponibilidad y gestión del oxígeno medicinal, para conocimiento de la ciudadanía general.

### **A los establecimientos de salud**

1. En coordinación con los gobiernos regionales, establecer las acciones destinadas para garantizar la elaboración e implementación del programa y plan de mantenimiento de las plantas generadoras de oxígeno medicinal y otros dispositivos de suministro de oxígeno, debiendo gestionar el financiamiento presupuestal correspondiente.
2. En coordinación con los gobiernos regionales, garantizar la provisión y disponibilidad de oxígeno medicinal para la atención de personas que se atienden en sus domicilios, previa prescripción realizada por el profesional médico.

Lima, octubre de 2021



**ALICIA ABANTO CABANILLAS**  
Defensora Adjunta para la Administración Estatal (e)  
Defensoría del Pueblo

AA/lb/ca

**ANEXO n° 01**

**RELACIÓN DE ESTABLECIMIENTOS DE SALUD SUPERVISADOS**

<b>n°</b>	<b>ESTABLECIMIENTO DE SALUD</b>	<b>CATEGORÍA</b>	<b>PERTENECE A</b>
1	Hospital de Mediana Complejidad José Agurto Tello	II-2	Minsa/Gore
2	Hospital Aurelio Diaz Ufano y Peral	II-1	EsSalud
3	Hospital San Juan de Lurigancho	II	Minsa/Gore
4	Hospital Clínica Geriátrica San Isidro Labrador	II-E	EsSalud
5	Hospital Regional Honorio Delgado	III-1	Minsa/Gore
6	Hospital Carlos Alberto Seguin Escobedo	III-I	EsSalud
7	Hospital III Iquitos	III	EsSalud
8	Hospital Regional del Loreto	I-3	Minsa/Gore
9	Hospital Regional de Ica	II-2	Minsa/Gore
10	Hospital "Félix Torrealva Gutiérrez"	II-1	EsSalud
11	Hospital Regional Eleazar Guzmán Barrón	II-1	Minsa/Gore
12	Hospital ESSALUD III – Chimbote	III-1	EsSalud
13	Red Asistencial Ucayali	II	EsSalud
14	Hospital Regional de Pucallpa	II	Minsa/Gore
15	Hospital II Luis Heysen Inchaustegui	II	EsSalud
16	Hospital Regional Lambayeque	III-1	Minsa/Gore
17	Red Asistencial Puno		EsSalud
18	Hospital Tingo María	II-I	Minsa/Gore
19	Hospital Belén de Trujillo	3-I	Minsa/Gore
20	Hospital Regional Docente de Trujillo	3-I	Minsa/Gore
21	Hospital de Alta Complejidad de La Libertad "Virgen de la Puerta".	III	EsSalud
22	Hospital Víctor Alfredo Lazo Peralta	II-1	EsSalud
23	Hospital Regional de Moquegua	2-II	Minsa/Gore
24	Hospital Santiago Apóstol	21	Minsa/Gore
25	Red Asistencial de Moyobamba	II-1	EsSalud
26	Hospital II Huamanga	II	EsSalud
27	Hospital Regional de Ayacucho "Miguel A Mariscal Llerena"	II-2	Minsa/Gore
28	Hospital Nacional Dos de Mayo	III-1	Minsa/Gore
29	Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen	III-2	EsSalud
30	Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins	III-1	EsSalud
31	Hospital Marino Molina Scippa	1	EsSalud
32	Hospital Carlos Lanfranco La Hoz	II-2	Minsa/Gore
33	Hospital Gustavo Lanatta Lujan	II-2	EsSalud
34	Hospital Nacional Sergio E. Bernales	III-1	Minsa/Gore
35	Hospital II Tarapoto	II	EsSalud
36	U.E. 404 - HOSPITAL II 2 TARAPOTO	II - 2	Minsa/Gore
37	Hospital Manuel A. Higa Arakaki	II-1	Minsa/Gore

n°	ESTABLECIMIENTO DE SALUD	CATEGORÍA	PERTENECE A
38	Hospital I Rio Negro	I	EsSalud
39	Hospital Nacional Alberto Sabogal Sologuren	III	EsSalud
40	HOSPITAL NACIONAL DANIEL ALCIDES CARRION	III	Minsa/Gore
41	Hospital II-E Huariaca	II-E	EsSalud
42	Hospital Guillermo Kaelin de la Fuente	II- 2	EsSalud
43	Hospital Regional	II-2	Minsa/Gore
44	Hospital Departamental de Huancavelica	II	Minsa/Gore
45	ESSALUD	II	EsSalud
46	Hospital Carlos Cortez Jimenez	II-1	EsSalud
47	Hospital Regional "Jose Alfredo Mendoza Olavarria"	II-2	Minsa/Gore
48	HOSPITAL III PUNO ESSALUD	II-2	EsSalud
49	Hospital Regional Manuel Núñez Butrón	II-2	Minsa/Gore
50	HOSPITAL GENERAL DE JAÉN	II-1	Minsa/Gore
51	HOSPITAL II-1 CLINICA JAÉN – ESSALUD	II-1	EsSalud
52	HOSPITAL I TINGO MARIA	II- I	EsSalud
53	Hospital de Moyobamba	II-1	Minsa/Gore
54	Hospital Santa Rosa - Puerto Maldonado	II-2	Minsa/Gore
55	Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari	II-E	Minsa/Gore
56	Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano	III-1	Minsa/Gore
57	Red Asistencial de EsSalud Tacna	III	EsSalud
58	Essalud II Abancay	I-2	EsSalud
59	Hospital Nacional "Ramiro Priale Priale"	III -1	EsSalud
60	Hospital Regional de Medicina Tropical Julio César Demarini Caro	II-2	Minsa/Gore
61	Hospital Regional Clínico Quirurgico Daniel Alcides Carrión	III-E	Minsa/Gore
62	Hospital EsSalud II Huaraz	II-2	EsSalud
63	Hospital Victor Ramos Guardia	II-2	Minsa/Gore
64	Hospital Regional Daniel Alcides Carrión	2-1	Minsa/Gore
65	Hospital Guillermo Diaz de la Vega	II-2	Minsa/Gore
66	Hospital Adolfo Guevara Velasco	III-1	EsSalud

**ANEXO n° 02**

**RELACIÓN DE DIRESAS Y GERESAS SUPERVISADAS**

n°	DIRESA/GERESA
1	GERESA AREQUIPA
2	DIRESA – HUANCVELICA
3	DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD DE TUMBES
4	DIRECCION REGIONAL DE SALUD DE UCAYALI
5	GERENCIA REGIONAL DE SALUD DE LAMBAYEQUE
6	DIRESA PUNO
7	GERENCIA REGIONAL DE SALUD LA LIBERTAD
8	DIRESA AYACUCHO
9	DIRESA LIMA
10	DIRESA ICA
n°	DIRESA/GERESA
11	DIRESA JUNIN
12	DIRESA MADRE DE DIOS
13	DIRECCION REGIONAL DE SALUD SAN MARTIN
14	DIRESA TACNA
15	DIRESA/LORETO
16	DIRESA AMAZONAS
17	DIRESA CALLAO
18	DIRESA PASCO
19	GERESA CUSCO
20	DIRESA APURIMAC