

**REPORTE DE ENTREGABLE
SEGUIMIENTO DEL PLAN DE ACCIÓN ANUAL - 2**

6032 - INSTITUTO NACIONAL DE SALUD DEL NIÑO - SAN BORJA

LIMA - LIMA - SAN BORJA

AÑO 2022

1. SECCIÓN MEDIDAS DE REMEDIACIÓN

| EJE | DEFICIENCIAS DEL SCI | DETERMINACIÓN DE MEDIDAS DE REMEDIACIÓN | | | | | COMENTARIOS U OBSERVACIONES | ESTADO DE LA MEDIDA DE REMEDIACIÓN |
|--------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------|-------------------------|------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------|------------------------------------|
| | | MEDIDA DE REMEDIACION | ÓRGANO O UNIDAD ORGÁNICA RESPONSABLE | PLAZO DE IMPLEMENTACIÓN | | MEDIOS DE VERIFICACIÓN | | |
| | | | | FECHA DE INICIO | FECHA DE TÉRMINO | | | |
| GESTIÓN DE RIESGOS | DURANTE LA DETERMINACIÓN DE LAS MEDIDAS DE CONTROL, SE HA ANALIZADO PARCIALMENTE SI DICHAS MEDIDAS PERMITIRÁN REDUCIR SIGNIFICATIVAMENTE LOS CORRESPONDIENTES RIESGOS. | ANALIZAR SI LAS MEDIDAS PROGRAMADAS PERMITEN REDUCIR SIGNIFICATIVAMENTE LOS CORRESPONDIENTES RIESGOS. | ÓRGANO RESPONSABLE SCI | 15/03/2021 | 31/05/2021 | *INFORME N° 006-2021-CCI-DG-INSNSB(31MAYO2021) *PROVEIDO N° 003280-2021-UAIE-INSNSB (24MAYO2021) *INFORME N° 000196-2021-USDT-INSNSB (25MAYO2021) *NOTA INFORMATIVA N° 000066-2021-UDITD-INSNSB (26MAYO2021) | | IMPLEMENTADA |
| GESTIÓN DE RIESGOS | DURANTE LA IDENTIFICACIÓN DE RIESGOS DE CADA PRODUCTO PRIORIZADO, NO SE HA ANALIZADO SI ES POSIBLE QUE ACTORES O CONSULTORES EXTERNOS INFLUENCIEN SOBRE LAS DECISIONES DE LOS FUNCIONARIOS PARA REALIZAR SUS REQUERIMIENTOS DE SERVICIOS. | ESTABLECER UNA METODOLOGÍA QUE CONTENGA CRITERIOS REQUERIDOS POR LA ENTIDAD AL MOMENTO DE REALIZAR IDENTIFICACIÓN DE LOS RIESGOS | ÓRGANO RESPONSABLESCI | 15/03/2021 | 31/05/2021 | *INFORME N° 006-2021-CCI-DG-INSNSB(31MAYO2021) *PROVEIDO N° 003280-2021-UAIE-INSNSB (24MAYO2021) *INFORME N° 000196-2021-USDT-INSNSB (25MAYO2021) *NOTA INFORMATIVA N° 000066-2021-UDITD-INSNSB (26MAYO2021) | | IMPLEMENTADA |

| EJE | DEFICIENCIAS DEL SCI | DETERMINACIÓN DE MEDIDAS DE REMEDIACIÓN | | | | COMENTARIOS U OBSERVACIONES | ESTADO DE LA MEDIDA DE REMEDIACIÓN | |
|--------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------|-------------------------|------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------|------------------------|
| | | MEDIDA DE REMEDIACION | ÓRGANO O UNIDAD ORGÁNICA RESPONSABLE | PLAZO DE IMPLEMENTACIÓN | | | | MEDIOS DE VERIFICACIÓN |
| | | | | FECHA DE INICIO | FECHA DE TÉRMINO | | | |
| GESTIÓN DE RIESGOS | DURANTE LA IDENTIFICACIÓN DE RIESGOS DE CADA PRODUCTO PRIORIZADO, NO SE HA ANALIZADO SI LOS FUNCIONARIOS Y SERVIDORES PUEDEN ESTAR MOTIVADOS, INFLUENCIADOS, INDUCIDOS O PRESIONADOS A RECIBIR SOBORNOS (COIMAS). | ESTABLECER UNA METODOLOGÍA QUE CONTENGA CRITERIOS REQUERIDOS POR LA ENTIDAD AL MOMENTO DE REALIZAR IDENTIFICACIÓN DE LOS RIESGOS | ÓRGANO RESPONSABLE DE SCI | 15/03/2021 | 31/05/2021 | *INFORME N° 006-2021-CCI-DG-INSNSB(31MAYO2021) *PROVEIDO N° 003280-2021-UAIE-INSNSB (24MAYO2021) *INFORME N° 000196-2021-USDT-INSNSB (25MAYO2021) *NOTA INFORMATIVA N° 000066-2021-UDITD-INSNSB (26MAYO2021) | IMPLEMENTADA | |
| GESTIÓN DE RIESGOS | DURANTE LA IDENTIFICACIÓN DE RIESGOS DE CADA PRODUCTO PRIORIZADO, NO SE HA ANALIZADO SI SE PRESENTAN REGISTROS CONTABLES Y ADMINISTRATIVOS FALSOS, SOBRECOSTOS O TRANSFERENCIA DE RECURSOS PARA FINES DISTINTOS AL ORIGINAL. | ESTABLECER UNA METODOLOGÍA QUE CONTENGA CRITERIOS REQUERIDOS POR LA ENTIDAD AL MOMENTO DE REALIZAR IDENTIFICACIÓN DE LOS RIESGOS | ÓRGANO RESPONSABLE SCI | 15/03/2021 | 31/05/2021 | *INFORME N° 006-2021-CCI-DG-INSNSB(31MAYO2021) *PROVEIDO N° 003280-2021-UAIE-INSNSB (24MAYO2021) *INFORME N° 000196-2021-USDT-INSNSB (25MAYO2021) *NOTA INFORMATIVA N° 000066-2021-UDITD-INSNSB (26MAYO2021) | IMPLEMENTADA | |
| GESTIÓN DE RIESGOS | DURANTE LA IDENTIFICACIÓN DE RIESGOS DE CADA PRODUCTO PRIORIZADO, NO SE HAN ANALIZADO SI EXISTEN RIESGOS DE SOBORNO (COIMA), FRAUDES FINANCIEROS O CONTABLES, ENTRE OTRAS CLASES DE RIESGO DE CONDUCTAS IRREGULARES. | ESTABLECER UNA METODOLOGÍA QUE CONTENGA CRITERIOS REQUERIDOS POR LA ENTIDAD AL MOMENTO DE REALIZAR IDENTIFICACIÓN DE LOS RIESGOS | ÓRGANO RESPONSABLE DE SCI | 15/03/2021 | 31/05/2021 | *INFORME N° 006-2021-CCI-DG-INSNSB(31MAYO2021) *PROVEIDO N° 003280-2021-UAIE-INSNSB (24MAYO2021) *INFORME N° 000196-2021-USDT-INSNSB (25MAYO2021) *NOTA INFORMATIVA N° 000066-2021-UDITD-INSNSB (26MAYO2021) | IMPLEMENTADA | |

| EJE | DEFICIENCIAS DEL SCI | DETERMINACIÓN DE MEDIDAS DE REMEDIACIÓN | | | | COMENTARIOS U OBSERVACIONES | ESTADO DE LA MEDIDA DE REMEDIACIÓN | |
|--------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------|-------------------------|------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------|------------------------|
| | | MEDIDA DE REMEDIACION | ÓRGANO O UNIDAD ORGÁNICA RESPONSABLE | PLAZO DE IMPLEMENTACIÓN | | | | MEDIOS DE VERIFICACIÓN |
| | | | | FECHA DE INICIO | FECHA DE TÉRMINO | | | |
| GESTIÓN DE RIESGOS | DURANTE LA IDENTIFICACIÓN DE RIESGOS DE CADA PRODUCTO PRIORIZADO, SE HA ANALIZADO PARCIALMENTE SI LOS RIESGOS IDENTIFICADOS SON LOS QUE AFECTAN EN MAYOR MEDIDA LA PROVISIÓN DE DICHO PRODUCTO. | ESTABLECER UNA METODOLOGÍA QUE CONTENGA CRITERIOS REQUERIDOS POR LA ENTIDAD AL MOMENTO DE REALIZAR IDENTIFICACIÓN DE LOS RIESGOS | ÓRGANO RESPONSABLE DE SCI | 15/03/2021 | 31/05/2021 | *INFORME N° 006-2021-CCI-DG-INSNSB(31MAYO2021) *PROVEIDO N° 003280-2021-UAIE-INSNSB (24MAYO2021) *INFORME N° 000196-2021-USDT-INSNSB (25MAYO2021) *NOTA INFORMATIVA N° 000066-2021-UDITD-INSNSB (26MAYO2021) | IMPLEMENTADA | |
| GESTIÓN DE RIESGOS | DURANTE LA IDENTIFICACIÓN DE RIESGOS DE CADA PRODUCTO PRIORIZADO, SE HA IDENTIFICADO EN FORMA PARCIAL LOS FACTORES QUE PODRÍAN AFECTAR NEGATIVAMENTE EL CUMPLIMIENTO DE PLAZOS Y ESTÁNDARES ESTABLECIDOS EN DICHO PRODUCTO. | ESTABLECER UNA METODOLOGÍA QUE CONTENGA CRITERIOS REQUERIDOS POR LA ENTIDAD AL MOMENTO DE REALIZAR IDENTIFICACIÓN DE LOS RIESGOS | ÓRGANO RESPONSABLE DE SCI | 15/03/2021 | 31/05/2021 | *INFORME N° 006-2021-CCI-DG-INSNSB(31MAYO2021) *PROVEIDO N° 003280-2021-UAIE-INSNSB (24MAYO2021) *INFORME N° 000196-2021-USDT-INSNSB (25MAYO2021) *NOTA INFORMATIVA N° 000066-2021-UDITD-INSNSB (26MAYO2021) | IMPLEMENTADA | |
| GESTIÓN DE RIESGOS | EN LA IDENTIFICACIÓN DE RIESGOS DE CADA PRODUCTO PRIORIZADO, NO SE HA ANALIZADO LA POSIBILIDAD DE QUE SE REALICEN PAGOS TARDÍOS (RETRASADOS) A LOS PROVEEDORES. | ESTABLECER UNA METODOLOGÍA QUE CONTENGA CRITERIOS REQUERIDOS POR LA ENTIDAD AL MOMENTO DE REALIZAR IDENTIFICACIÓN DE LOS RIESGOS | ÓRGANO RESPONSABLE SCI | 15/03/2021 | 31/05/2021 | *INFORME N° 006-2021-CCI-DG-INSNSB(31MAYO2021) *PROVEIDO N° 003280-2021-UAIE-INSNSB (24MAYO2021) *INFORME N° 000196-2021-USDT-INSNSB (25MAYO2021) *NOTA INFORMATIVA N° 000066-2021-UDITD-INSNSB (26MAYO2021) | IMPLEMENTADA | |

| EJE | DEFICIENCIAS DEL SCI | DETERMINACIÓN DE MEDIDAS DE REMEDIACIÓN | | | | COMENTARIOS U OBSERVACIONES | ESTADO DE LA MEDIDA DE REMEDIACIÓN | |
|------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------|-------------------------|------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------|------------------------|
| | | MEDIDA DE REMEDIACION | ÓRGANO O UNIDAD ORGÁNICA RESPONSABLE | PLAZO DE IMPLEMENTACIÓN | | | | MEDIOS DE VERIFICACIÓN |
| | | | | FECHA DE INICIO | FECHA DE TÉRMINO | | | |
| GESTIÓN DE RIESGOS | EN LA IDENTIFICACIÓN DE RIESGOS, NO SE HA ANALIZADO LA POSIBILIDAD DE QUE LOS CORRESPONDIENTES FUNCIONARIOS NO REALICEN UNA ADECUADA SUPERVISIÓN DE LA EJECUCIÓN DE LAS OBRAS PÚBLICAS . | ESTABLECER UNA METODOLOGÍA QUE CONTenga CRITERIOS REQUERIDOS POR LA ENTIDAD AL MOMENTO DE REALIZAR IDENTIFICACIÓN DE LOS RIESGOS | ÓRGANO RESPONSABLE SCI | 15/03/2021 | 31/05/2021 | *INFORME N° 006-2021-CCI-DG-INSNSB(31MAYO2021) *PROVEIDO N° 003280-2021-UAIE-INSNSB (24MAYO2021) *INFORME N° 000196-2021-USDT-INSNSB (25MAYO2021) *NOTA INFORMATIVA N° 000066-2021-UDITD-INSNSB (26MAYO2021) | IMPLEMENTADA | |
| CULTURA ORGANIZACIONAL | LA ENTIDAD/DEPENDENCIA NO OTORGA RECONOCIMIENTOS, MEDIANTE CARTA, MEMORANDO U OTRAS COMUNICACIONES FORMALES, A LOS RESPONSABLES DE LA IMPLEMENTACIÓN DE MEDIDAS DE REMEDIACIÓN Y MEDIDAS DE CONTROL, CUANDO ESTAS SON CUMPLIDAS EN SU TOTALIDAD EN LOS PLAZOS ESTABLECIDOS. | ELABORAR DOCUMENTO INTERNO QUE REGULE EL OTORGAMIENTO DE RECONOCIMIENTOS A RESPONSABLES DE LA MEDIDA DE REMEDIACIÓN Y CONTROL POR LA IMPLEMENTACIÓN OPORTUNA Y ADECUADA. | ÓRGANO RESPONSABLE DE SCI | | | | NO IMPLEMENTADA | |
| SUPERVISIÓN | SE REPORTA PARCIALMENTE LOS RESULTADOS DEL SEGUIMIENTO DE LA EJECUCIÓN DEL PLAN DE ACCIÓN ANUAL PARA LA IMPLEMENTACIÓN DEL SCI AL TITULAR DE LA ENTIDAD/DEPENDENCIA Y DEMÁS MIEMBROS DE LA ALTA DIRECCIÓN. | ELABORAR UN INFORMEMENSUAL A LAALTA DIRECCIÓN SOBREL OS RESULTADOS DEL SEGUIMIENTO DE LA EJECUCIÓN DEL PLAN DE ACCIÓN ANUAL PARA LA IMPLEMENTACIÓN DEL SCI. | ÓRGANO RESPONSABLE SCI | 05/04/2021 | 30/12/2021 | MEMORANDO-000088-2021-UAD-INSNSB INFORME-000005-2021-CCI-DG-INSNSB INFORME-000007-2021-CCI-DG-INSNSB INFORME-000009-2021-CCI-DG-INSNSB | IMPLEMENTADA | |

2. SECCIÓN MEDIDAS DE CONTROL

| PRODUCTOS PRIORIZADOS | RIESGO IDENTIFICADO | DETERMINACIÓN DE MEDIDAS DE CONTROL | | | | COMENTARIOS U OBSERVACIONES | ESTADO DE LA MEDIDA DE CONTROL | |
|--------------------------------------------|------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------|------------------|--------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------|------------------------|
| | | MEDIDA DE CONTROL | ÓRGANO O UNIDAD ORGÁNICA RESPONSABLE | PLAZO DE IMPLEMENTACIÓN | | | | MEDIOS DE VERIFICACIÓN |
| | | | | FECHA DE INICIO | FECHA DE TÉRMINO | | | |
| COORDINACIÓN Y SEGUIMIENTO A LA REFERENCIA | HABRÍA DEMORA DE LA ACEPTACIÓN DE LA REFERENCIA | COORDINAR IMPLEMENTACIÓN DEL PROGRAMA PRE-ALTA. | UNIDAD DE ATENCIÓN INTEGRAL ESPECIALIZADA - UNIDAD DE SOPORTE AL DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO | 01/01/2021 | 30/12/2021 | COPIA INFORME-000241-2021-USDT CORREOS ELECTRÓNICOS DE USDT/SERVICIO SOCIAL | IMPLEMENTADA | |
| COORDINACIÓN Y SEGUIMIENTO A LA REFERENCIA | HABRÍA DEMORA DE LA ACEPTACIÓN DE LA REFERENCIA | GESTIONAR EL FORTALECIMIENTO DE SERVICIO DE REFERENCIAS, INCREMENTANDO LA OFERTA DE LE SALUD Y LA IMPLEMENTACIÓN DE NUEVOS AMBIENTES. | UNIDAD DE ATENCIÓN INTEGRAL ESPECIALIZADA - UNIDAD DE SOPORTE AL DIAGNOSTICO Y TRATAMIENTO | 04/01/2021 | 30/06/2021 | COPIA INFORME-000241-2021-USDT | IMPLEMENTADA | |
| COORDINACIÓN Y SEGUIMIENTO A LA REFERENCIA | HABRÍA DETERIORO DEL PACIENTE POR TRASLADO INADECUADO | COORDINAR LA TELECAPACITACIÓN DE PERSONAL DE OTRAS IPRESS, RESPECTO AL TRASLADO SEGURO DE PACIENTES CRITICOS. | UNIDAD DE ATENCIÓN INTEGRAL ESPECIALIZADA (EMERGENCIA) . | 04/01/2021 | 30/06/2021 | COPIA INFORME-000241-2021-USDT | IMPLEMENTADA | |
| COORDINACIÓN Y SEGUIMIENTO A LA REFERENCIA | HABRÍA DETERIORO DEL PACIENTE POR TRASLADO INADECUADO | PROPONER LA ACTUALIZACIÓN DE LA NORMA DEL SISTEMA DE REFERENCIAS Y CONTRAREFERENCIAS | UNIDAD DE SOPORTE AL DIAGNOSTICO Y TRATAMIENTO | 04/01/2021 | 30/12/2021 | COPIA INFORME-000241-2021-USDT OFICIO 013-2021-DG | IMPLEMENTADA | |
| COORDINACIÓN Y SEGUIMIENTO A LA REFERENCIA | NO HABRÍA OPORTUNIDAD INMEDIATA DEL TRATAMIENTO A PACIENTE | IMPLEMENTAR EL MANEJO CONJUNTO PREVIO AL TRASLADO, CON LA IPRESS QUE REFIERE. | UNIDAD DE ATEN. INTEGRAL ESPECIALIZADA - UNIDAD DE SOPORTE AL DIAG. Y TRATAMIENTO -COORD. REFERENCIAS | 04/01/2021 | 30/06/2021 | COPIA INFORME-000241-2021-USDT | IMPLEMENTADA | |

| PRODUCTOS PRIORIZADOS | RIESGO IDENTIFICADO | DETERMINACIÓN DE MEDIDAS DE CONTROL | | | | COMENTARIOS U OBSERVACIONES | ESTADO DE LA MEDIDA DE CONTROL | |
|--------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------|------------------|--------------------------------------------------------------------|--------------------------------|------------------------|
| | | MEDIDA DE CONTROL | ÓRGANO O UNIDAD ORGÁNICA RESPONSABLE | PLAZO DE IMPLEMENTACIÓN | | | | MEDIOS DE VERIFICACIÓN |
| | | | | FECHA DE INICIO | FECHA DE TÉRMINO | | | |
| COORDINACIÓN Y SEGUIMIENTO A LA REFERENCIA | NO HABRÍA OPORTUNIDAD INMEDIATA DEL TRATAMIENTO A PACIENTE | INCORPORAR LA TELEMEDICINA Y TELECAPACITACION A PROCESO DE REFERENCIA. | UNIDAD DE ATEN. INTEGRAL ESPECIALIZADA - UNIDAD DE SOPORTE AL DIAG, Y TRATAMIENTO -COORD REFERENCIAS | 04/01/2021 | 30/06/2021 | COPIA INFORME-000241-2021-USDT | IMPLEMENTADA | |
| COORDINACIÓN Y SEGUIMIENTO A LA REFERENCIA | HABRÍA DESCONOCIMIENTO DE LA CARTERA DE SERVICIOS DEL INSNSB, POR PARTE DE LAS IPRRESS QUE REFIEREN | DESARROLLAR REDES DE TRABAJO CON IPRESS A NIVEL NACIONAL, CUMPLIENDO CON EL PROCESO MISIONAL DE DESARROLLO DE LA ATENCIÓN ESPECIALIZADA. | UNIDAD DE ATENCIÓN INTEGRAL ESPECIALIZADA - UNIDAD DE SOPORTE AL DIAGNOSTICO Y TRATAMIENTO-REFERENCIA | 01/06/2021 | 30/12/2021 | INF, 024-2021-RCR-SUASP-USDT | IMPLEMENTADA | |
| COORDINACIÓN Y SEGUIMIENTO A LA REFERENCIA | HABRÍA DESCONOCIMIENTO DE LA CARTERA DE SERVICIOS DEL INSNSB, POR PARTE DE LAS IPRRESS QUE REFIEREN | SOCIALIZAR LA CARTERA DE SERVICIOS CON TODAS LAS IPRRESS A NIVEL NACIONAL. | UNIDAD DE ATENCIÓN INTEGRAL ESPECIALIZADA - UNIDAD DE SOPORTE AL DIAGNOSTICO Y TRATAMIENTO-REFERENCIA | 04/01/2021 | 30/06/2021 | COPIA INFORME-000241-2021-USDT | IMPLEMENTADA | |
| INTERVENCIONES QUIRÚRGICAS | ANEST. EXISTIRÍA EQUIPOS BIOMÉDICOS DE ANESTESIA, QUE POR EL TIEMPO DE USO, LLEGUEN A PERDER SU UTILIDAD, LO QUE IMPLICARÍA MENOS PROCEDIMIENTOS PROGRAMADOS Y NO CUMPLIR CON LA DEMANDA EN SERV. CENTRO QUIRÚRGICO Y ANESTESIOLOGIA. | REALIZACIÓN DE MANTENIMIENTO DE EQUIPOS BIOMÉDICOS DEL ÁREA DE CENTRO QUIRÚRGICO. | UAIE/ CENTRO QUIRÚRGICO | 01/05/2021 | 30/12/2021 | INFORME 236-2021-SACQ-UAIE-INSNSB INFORME-000395-2021-SACQ-UAIE | IMPLEMENTADA | |
| INTERVENCIONES QUIRÚRGICAS | ANEST. EXISTIRÍA EQUIPOS BIOMÉDICOS DE ANESTESIA, QUE POR EL TIEMPO DE USO, LLEGUEN A PERDER SU UTILIDAD, LO QUE IMPLICARÍA MENOS PROCEDIMIENTOS PROGRAMADOS Y NO CUMPLIR CON LA DEMANDA EN SERV. CENTRO QUIRÚRGICO Y ANESTESIOLOGIA. | REMISIÓN DE INFORME QUE SUSTENTE LA NECESIDAD DE EQUIPOS OPERATIVOS Y EN BUEN ESTADO. | UAIE/ CENTRO QUIRÚRGICO | 01/06/2021 | 30/12/2021 | NOTA INFORMATIVA-000037-2021-UAIE | IMPLEMENTADA | |

| PRODUCTOS PRIORIZADOS | RIESGO IDENTIFICADO | DETERMINACIÓN DE MEDIDAS DE CONTROL | | | | COMENTARIOS U OBSERVACIONES | ESTADO DE LA MEDIDA DE CONTROL | |
|----------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------|-------------------------|------------------|--------------------------------------------------------------|--------------------------------|------------------------|
| | | MEDIDA DE CONTROL | ÓRGANO O UNIDAD ORGÁNICA RESPONSABLE | PLAZO DE IMPLEMENTACIÓN | | | | MEDIOS DE VERIFICACIÓN |
| | | | | FECHA DE INICIO | FECHA DE TÉRMINO | | | |
| INTERVENCIONES QUIRÚRGICAS | ANEST. PODRÍA FALTAR INSUMOS ESPECÍFICOS Y DISPOSITIVOS MÉDICOS QUE SE UTILICEN PARA UN DETERMINADO PROCEDIMIENTO EN EL SERV. CENTRO QUIRÚRGICO Y ANESTESIOLOGÍA.. | REALIZAR SEGUIMIENTO DE USO DE INSUMOS ESPECÍFICOS PARA PLANTEAR OPORTUNAMENTE ALTERNATIVAS DE SOLUCIÓN. | USDT/FARMACIA | 01/05/2021 | 30/12/2021 | INFORME 236-2021-SACQ-UAIE-INSNSB | IMPLEMENTADA | |
| | | | | | | INFORME-000395-2021-SACQ-UAIE (HASTA DICIEMBRE SE ABASTACIO) | | |
| | | | | | | REPORTE DE ORDENES DE ORDENES DE COMPRA DICIEMBRE | | |
| INTERVENCIONES QUIRÚRGICAS | E.Q. - PODRÍA EXISTIR FALTA DE DISPOSITIVOS MÉDICOS TRANSVERSALES QUE LIMITAN LAS CIRUGÍAS. EJEMPLO: INSUMOS DE NEUROMONITOREO. | GESTIONAR PARA REQUERIR LOS DISPOSITIVOS MEDICOS NECESARIOS Y ACELERAR COMPRA DE LOS MISMOS. | UAIE/ SUAIEPEQ SUST/FARMACIA | 04/01/2021 | 30/12/2021 | INFORME-000371-2021-SUAIEPEQ-UAIE | IMPLEMENTADA | |
| | | | | | | COPIA INFORME-000371-2021-SUAIEPEQ-UAIE | | |
| INTERVENCIONES QUIRÚRGICAS | EQ. PODRÍA EXISTIR FALLA DE EQUIPOS BIOMEDICOS. INTERVENCIONES QUIRÚRGICAS | GESTIONAR REQUERIMIENTO DE ALQUILER DE EQUIPOS, MIENTRAS SE COMPLETE EL CIERRE DEL PROYECTO DE INVERSIÓN. | UAIE / SUAIEPEQ | 04/01/2021 | 30/06/2021 | INFORME-000371-2021-SUAIEPEQ-UAIE | IMPLEMENTADA | |
| INTERVENCIONES QUIRÚRGICAS | CARDIOV. EXISTIRÍA FALTA DE INSUMOS MÉDICOS ESPECÍFICOS PARA LAS ATENCIONES QUIRÚRGICAS CARDIOVASCULAR | OPTIMIZAR PROCESOS DE GESTIÓN DE REQUERIMIENTOS | *SUAIEPCCV *LOGISTICA *UNIDAD DE SOPORTE AL DIAGNOSTICO Y TRATAMIENTO | 03/05/2021 | 30/12/2021 | COPIA INFORME-000368-2021-UCI-UAIE - CARDIO | IMPLEMENTADA | |
| | | | | | | INFORME-000520-2021-SUAIEPCCV-UAIE | | |
| INTERVENCIONES QUIRÚRGICAS | CNYP . EXISTIRÍA FALTA DE TORRE DE LAPAROSCOPIA EN SALA DE OPERACIONES PARA LAS ATENCIONES DE CIRUGÍA NEONATAL Y PEDIÁTRICA | REALIZAR REQUERIMIENTO DE ALQUILER DE EQUIPO | UAIE / SUAIEPCNP | 01/06/2021 | 30/12/2021 | FORMATO DE SOLICITUD EQUIPO | IMPLEMENTADA | |
| INTERVENCIONES QUIRÚRGICAS | CNYP. PODRÍA EXISTIR FALTA DE INSUMOS TRANSVERSALES QUE LIMITEN EL DESARROLLO DE LAS ACTIVIDADES ASISTENCIALES COTIDIANAS EN LAS ATENCIONES DE CIRUGÍA NEONATAL Y PEDIÁTRICA. | GESTIONAR REUNIONES QUINCENALES PARA MONITORIZAR LA NECESIDADES DE LOS SERVICIOS Y REALIZAR GESTIONES CORRESPONDIENTES | UAIE / SUAIEPCNP / SUST/ FARMACIA | 01/06/2021 | 30/12/2021 | ACTAS 015 Y 016 | IMPLEMENTADA | |

| PRODUCTOS PRIORIZADOS | RIESGO IDENTIFICADO | DETERMINACIÓN DE MEDIDAS DE CONTROL | | | | COMENTARIOS U OBSERVACIONES | ESTADO DE LA MEDIDA DE CONTROL | |
|----------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------|-------------------------|------------------|----------------------------------|--------------------------------|------------------------|
| | | MEDIDA DE CONTROL | ÓRGANO O UNIDAD ORGÁNICA RESPONSABLE | PLAZO DE IMPLEMENTACIÓN | | | | MEDIOS DE VERIFICACIÓN |
| | | | | FECHA DE INICIO | FECHA DE TÉRMINO | | | |
| INTERVENCIONES QUIRÚRGICAS | CNYP. FALTARÍA EQUIPO DE GRABACIÓN DE CIRUGÍAS DURANTE ATENCIONES DE CIRUGÍA NEONATAL Y PEDIÁTRICA. | REALIZAR GESTIÓN DE ALQUILER DE EQUIPO EN TANTO OCURRE EL CIERRE DEL PROYECTO DE INVERSIÓN | UAIE / SUAIEPCNP | 01/06/2021 | 30/12/2021 | FORMATO DE PEDIDO E EQUIPOS | IMPLEMENTADA | |
| INTERVENCIONES QUIRÚRGICAS | CNYP. FALTARÍA EQUIPO DE ENDOSCOPIO Y COLONOSCOPIO PARA LAS ATENCIONES DE CIRUGÍA NEONATAL Y PEDIÁTRICA | REALIZAR EL REQUERIMIENTO DE ALQUILER DE EQUIPO EN TANTO OCURRA EL CIERRE DEL PROYECTO DE INVERSIÓN. | UAIE /SUAIEPCNP | 01/06/2021 | 30/12/2021 | PANTALLA CONVOCATORIA DE PROCESO | IMPLEMENTADA | |
| INTERVENCIONES QUIRÚRGICAS | NEURO. PODRÍA EXISTIR PERSONAL MÉDICO INGRESANTE QUE ESTE PARCIALMENTE PREPARADO PARA ASISTIR LAS ACTIVIDADES QUIRÚRGICAS EN NEUROCIRUGÍA | CAPACITAR AL PERSONAL MEDICO NUEVO DE MANERA CONTINUA EN TEMAS ESPECÍFICOS RELACIONADAS A LA PATOLOGÍA QUIRÚRGICA Y DE ACUERDO A GUÍAS DE PROCEDIMIENTO | UAIE / SUAIEP NEUROCIRUGÍA | 01/06/2021 | 30/12/2021 | INF. 03 -2021-SUAIEPN | IMPLEMENTADA | |
| INTERVENCIONES QUIRÚRGICAS | NEURO. PODRÍA ENCONTRARSE EN NEUROCIRUGÍA PERSONAL ASISTENCIAL CON MODALIDAD DE CONTRATO NO PERMANENTE, Y POTENCIALMENTE PUEDEN MIGRAR A OTRA INSTITUCIÓN. | ELEVAR SUSTENTO DE BRECHAS A JEFATURA INMEDIATA PARA HACER DE CONOCIMIENTO NECESIDAD DE CONTAR CON PERSONAL CONTRATO PERMANENTE | UAIE / SUAIEP NEUROCIRUGÍA | 01/06/2021 | 30/12/2021 | INF. 309-2021-UAIEPN | IMPLEMENTADA | |
| INTERVENCIONES QUIRÚRGICAS | NEURO. EXISTIRÍA PERSONAL MEDICO NO CAPACITADO PARA HACER USO DE EQUIPOS ESPECÍFICOS DE ALTA TECNOLOGÍA DE LA ESPECIALIDAD DE NEUROCIRUGÍA | CAPACITAR CONTINUAMENTE AL PERSONAL ASISTENCIAL SOBRE EL EL USO Y CUIDADOS DE LOS EQUIPOS DE ALTA TECNOLOGÍA PARA LAS CIRUGÍAS DE NEUROCIRUGÍA | UAIE / SUAIEP NEUROCIRUGÍA | 01/06/2021 | 30/12/2021 | INF. 04 -2021-SUAIEPN | IMPLEMENTADA | |

| PRODUCTOS PRIORIZADOS | RIESGO IDENTIFICADO | DETERMINACIÓN DE MEDIDAS DE CONTROL | | | | COMENTARIOS U OBSERVACIONES | ESTADO DE LA MEDIDA DE CONTROL | |
|-----------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------|-------------------------|------------------|----------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------|------------------------|
| | | MEDIDA DE CONTROL | ÓRGANO O UNIDAD ORGÁNICA RESPONSABLE | PLAZO DE IMPLEMENTACIÓN | | | | MEDIOS DE VERIFICACIÓN |
| | | | | FECHA DE INICIO | FECHA DE TÉRMINO | | | |
| INTERVENCIONES QUIRÚRGICAS | QUEM. PODRÍA HABER FALLA DE EQUIPOS BIOMEDICOS DE USO ESPECIFICO, POR EJEMPLO: SISTEMA A PRESIÓN NEGATIVA PARA HERIDAS | REALIZAR SEGUIMIENTO DE USO DE INSUMOS ESPECÍFICOS Y ACELERAR PROCESOS DE GESTIÓN DE LOS REQUERIMIENTOS | UAIE/USDT/FARMACIA | 04/01/2021 | 30/06/2021 | COPIA INFORME-000233-2021-SUAIEPQ-UAIE | IMPLEMENTADA | |
| INTERVENCIONES QUIRÚRGICAS | QUEM. PODRÍA FALTAR MATRIZ DERMICA UTILIZADA TANTO EN PACIENTES QUEMADOS AGUDOS COMO SECUELADOS | GESTIONAR LA REALIZACIÓN DE MANTENIMIENTO DE LOS EQUIPOS BIOMÉDICOS POR PARTE DE LAS CASAS COMERCIALES Y ADEMÁS GESTIONAR ADQUISICIÓN EQUIPOS PROPIOS | UAIE/ CENTRO QUIRÚRGICO | 04/01/2021 | 30/06/2021 | COPIA INFORME-000233-2021-SUAIEPQ-UAIE | IMPLEMENTADA | |
| ATENCIÓN EN HOSPITALIZACIÓN | SUBESP. HABRÍA PERSONAL QUE NO ESTE EN CONSTANTE CAPACITACIÓN CONTINUA, RESPECTO AL TEMA DE DESASTRES Y SITUACIONES DE URGENCIA (BLS/PALS) | GESTIONAR CAPACITACIÓN AL 100% DE TRABAJADORES ASISTENCIALES | UAIE, SUB ESPECIALIDADES / UAD RRHH | 01/09/2021 | 30/09/2021 | CURSO APROBADO Y EJECUTADO POR PDP 2021 | IMPLEMENTADA | |
| ATENCIÓN EN HOSPITALIZACIÓN | SUBESP. EXISTIRÍA ESTANCIA PROLONGADA DE LOS PACIENTES EN EL SERVICIO DE HOSPITALIZACIÓN. | MONITORIZAR LOS PROCESOS SOBRE EL INGRESO Y ALTA DE PACIENTES Y GESTIONAR ALTAS Y CONTRAREFERENCIAS | UAIE, SUBESP PEDIATRICAS/ USDT | 04/01/2021 | 30/12/2021 | INFORME-000856-2021-SUAIEPSE-UAIE NOTA INF. 018 2021-HOSP:- INF. 1102-2021-USAIEPSE | IMPLEMENTADA | |
| ATENCIÓN EN HOSPITALIZACIÓN | SUBESP. EXISTIRÍA RIESGO DE NO CONTAR CON CAMAS DISPONIBLES EN SITUACIONES DE EMERGENCIA | GESTIONAR Y OPTIMIZAR LOS PROCESOS SOBRE EL INGRESO Y ALTA DE PACIENTES | UAIE, SUBESPECIALIDADES / USDT | 04/01/2021 | 30/12/2021 | INFORME-000856-2021-SUAIEPSE-UAIE INF. 689-201- SUAIEPSE | IMPLEMENTADA | |

| PRODUCTOS PRIORIZADOS | RIESGO IDENTIFICADO | DETERMINACIÓN DE MEDIDAS DE CONTROL | | | | | COMENTARIOS U OBSERVACIONES | ESTADO DE LA MEDIDA DE CONTROL |
|-----------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------|-------------------------|------------------|----------------------------------------------------------------------------|-----------------------------|--------------------------------|
| | | MEDIDA DE CONTROL | ÓRGANO O UNIDAD ORGÁNICA RESPONSABLE | PLAZO DE IMPLEMENTACIÓN | | MEDIOS DE VERIFICACIÓN | | |
| | | | | FECHA DE INICIO | FECHA DE TÉRMINO | | | |
| ATENCIÓN EN HOSPITALIZACIÓN | NEURO. PODRÍA EXISTIR PERSONAL MÉDICO INGRESANTE QUE ESTE PARCIALMENTE PREPARADO PARA LA ASISTENCIA EN LAS ÁREAS DE HOSPITALIZACIÓN | CAPACITAR AL PERSONAL MEDICO SOBRE LA ATENCIÓN DEL PACIENTE DE NEUROCIRUGÍA EN BASE A GUÍAS DE PRÁCTICA CLÍNICA Y DE PROCEDIMIENTOS DE HOSPITALIZACIÓN. | SUAIEP NEUROCIRUGÍA | 01/07/2021 | 30/12/2021 | INFORME. 01-2021-SUAIEPN | IMPLEMENTADA | |
| ATENCIÓN EN HOSPITALIZACIÓN | NEURO. PODRIA EXISTIR PERSONAL MEDICO NO CAPACITADO PARA LAS ATENCIONES DE HOSPITALIZACION NEUROCIRUGIA | CAPACITAR A PERSONAL ASISTENCIAL SOBRE PATOLOGÍA NEUROQUIRÚRGICAS PARA LAS ATENCIONES DE PACIENTES DE NEUOCIRUGIA. | SUAIEP NEUROCIRUGÍA | 01/07/2021 | 30/12/2021 | INF. 01-2021-SUAIPEN- | IMPLEMENTADA | |
| ATENCIÓN EN HOSPITALIZACIÓN | CARDIO. PODRÍA HABER FALTA DE CAMA POR ESTANCIA PROLONGADA DE LOS PACIENTES EN RECUPERACIÓN Y/O INTERNAMIENTO PARA INTERVENCIÓN QUIRÚRGICA | REALIZAR JUNTAS MEDICAS PARA PROGRAMAR LAS CIRUGÍAS O TRATAMIENTO | *UAIE *SUAIEPCCV | 03/05/2021 | 30/12/2021 | COPIA INFORME-000368-2021-UCI-UAIE - CARDIO INF. 522-2021-SUAIEPCNCCV | IMPLEMENTADA | |
| ATENCIÓN EN HOSPITALIZACIÓN | CIRUG.PEDIÁTRICA - EXISTIRÍA FALTA DE INSUMOS TRANSVERSALES QUE LIMITEN EL DESARROLLO DE LAS ACTIVIDADES ASISTENCIALES COTIDIANAS. | REALIZAR REUNIONES QUINCENALES PARA EVIDENCIAS LA NECESIDAD DEL SERVICIO. | UAIE / SUAIEPCNP /SUST/FARMACIA | 01/07/2021 | 30/12/2021 | ACTAS DE REUNIÓN 15 Y 16 - 2021-SUAIEPN | IMPLEMENTADA | |
| ATENCIÓN EN HOSPITALIZACIÓN | CIRUG.PEDIÁTRICA - PODRÍA EXISTIR LA FALTA DE MONITORES MULTIPARAMETROS PARA BRINDAR SEGUIMIENTO A LOS PACIENTES POST OPERADOS DE LA ESPECIALIDAD. | REALIZAR EL REQUERIMIENTO DE ALQUILER DE EQUIPOS | UAIE / SUAIEPCNP / SERVICIOS GENERALES | 01/07/2021 | 30/12/2021 | INF. 347-2021-SUAIEPCNP-UAIE | NO IMPLEMENTADA | |
| ATENCIÓN EN HOSPITALIZACIÓN | SUBESP. HABRÍA PERSONAL MÉDICO PEDIATRA, LIC. EN ENFERMERIA Y TECNICO EN ENFERMERIA EN CANTIDAD INSUFICIENTE PARA LAS ATENCIONES EN HOSPITALIZACIÓN | GESTIONAR MAYOR CONTRATACIÓN DE PERSONAL BAJO LA MODALIDAD DE CONTRATO QUE SEA PERMITIDA POR LEY. | UAIE, SUB ESPECIALIDADES / UAD RRHH | 01/03/2021 | 30/12/2021 | INFORME-000856-2021-SUAIEPSE-UAIE INFORMES DE REQUERIMIENTO DE PERSONAL | IMPLEMENTADA | |

| PRODUCTOS PRIORIZADOS | RIESGO IDENTIFICADO | DETERMINACIÓN DE MEDIDAS DE CONTROL | | | | | COMENTARIOS U OBSERVACIONES | ESTADO DE LA MEDIDA DE CONTROL |
|-----------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------|-------------------------|------------------|-----------------------------------------------------------------|-----------------------------|--------------------------------|
| | | MEDIDA DE CONTROL | ÓRGANO O UNIDAD ORGÁNICA RESPONSABLE | PLAZO DE IMPLEMENTACIÓN | | MEDIOS DE VERIFICACIÓN | | |
| | | | | FECHA DE INICIO | FECHA DE TÉRMINO | | | |
| ATENCIÓN EN HOSPITALIZACIÓN | SUBESP. HABRÍA RIESGO DE FUGA DE LOS PACIENTES Y ACOMPAÑANTES. | COORDINACIONES SOBRE COMO ACTUAR ANTE EL RIESGO DE FUGA, DIRIGIDO AL 100% DE TRABAJADORES ASISTENCIALES, ADMINISTRATIVOS. | UAIE, SUBESPECIALIDADES / USDT | 30/04/2021 | 30/12/2021 | INFORME-000856-2021-SUAIEPSE-UAIE DIRECTIVA R.D 201-2021 | IMPLEMENTADA | |
| ATENCIÓN EN HOSPITALIZACIÓN | ATEN. QUEMADOS. - PODRÍA EXISTIR INCREMENTO DE LA ESTANCIA PROLONGADA DE PACIENTES EN LA UNIDAD DE HOSPITALIZACIÓN DE QUEMADOS. | SUPERVISAR DIARIAMENTE EL FLUJO DE LA ESTANCIA PROLONGADA DE LOS PACIENTES. | UAIE / SUBUAIEPQ | 04/01/2021 | 30/12/2021 | COPIA INFORME-000233-2021-SUAIEPQ-UAIE REPORTE | IMPLEMENTADA | |
| ATENCIÓN EN HOSPITALIZACIÓN | ATEN. QUEMADOS, PODRÍA EXISTIR DIFERENTES CRITERIOS EN EL MANEJO ESPECIALIZADO DE LOS PACIENTES QUEMADOS. | SOCIALIZAR Y VERIFICAR ADHERENCIA A GPC | UAIE UAD RRHH | 04/01/2021 | 30/06/2021 | COPIA INFORME-000233-2021-SUAIEPQ-UAIE | IMPLEMENTADA | |
| ATENCIÓN EN HOSPITALIZACIÓN | ATEN. QUEMADOS. PODRÍA EXISTIR RIESGO DE NO CONTAR CON CAMAS DISPONIBLES EN HOSPITALIZACIÓN PARA INGRESO DE PACIENTES QUEMADOS. | MOVILIZAR PACIENTES DE OTRAS ESPECIALIDADES A OTRAS ÁREAS DE HOSPITALIZACIÓN. | UAIE / ADMINISTRACION / SERV. GENERALES | 04/01/2021 | 30/06/2021 | COPIA INFORME-000233-2021-SUAIEPQ-UAIE | IMPLEMENTADA | |
| ATENCIÓN EN HOSPITALIZACIÓN | CIRUG. PEDIÁTRICA. EXISTIRÍA INSUFICIENTE PERSONAL ASISTENCIAL DE ENFERMERIA PARA LAS ATENCIONES DE CIRUGIA PEDIATRICA, LO CUAL GENERA RECARGA LABORAL EN LOS PROFESIONALES PROGRAMADOS. | GESTIONAR MAYOR CONTRATACIÓN DE PERSONAL BAJO LA MODALIDAD DE CONTRATO QUE SEA PERMITIDA POR LEY. | UAIE / SUAIEPCNP | 01/07/2021 | 30/12/2021 | INF 246-2021-SUIEPCNP | IMPLEMENTADA | |
| ATENCIÓN EN HOSPITALIZACIÓN | E.Q. PODRÍA EXISTIR INCREMENTO DE ESTANCIA PROLONGADA DE LOS PACIENTES HOSPITALIZADOS POR FALTA DE INSUMOS TRASVERSALES O ESPECIFICOS. | MEJORAR EL FLUJO DE ADQUISICIÓN Y MEJORAR LA COMUNICACIÓN CON EL ÁREA USUARIA | UAIE / SUAIEPEQ / SUST/ FARMACIA / LOGISTICA | 01/05/2021 | 30/06/2021 | INFORME-000371-2021-SUAIEPEQ-UAIE | IMPLEMENTADA | |
| ATENCIÓN EN HOSPITALIZACIÓN | E.Q. PODRÍA EXISTIR FALTA DE RECURSO HUMANO ESPECIALIZADO (MÉDICOS Y ENFERMERIA) OCACIONANDO RECARGA LABORAL EN LOS PROFESIONALES PROGRAMADOS. | GESTIONAR LA ROTACIÓN DE PERSONAL E INFORMAR BRECHA DE RRHH | UAIE / SUAIEPEQ | 04/01/2021 | 30/06/2021 | INFORME-000371-2021-SUAIEPEQ-UAIE | IMPLEMENTADA | |

| PRODUCTOS PRIORIZADOS | RIESGO IDENTIFICADO | DETERMINACIÓN DE MEDIDAS DE CONTROL | | | | COMENTARIOS U OBSERVACIONES | ESTADO DE LA MEDIDA DE CONTROL | |
|---------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------|-------------------------|------------------|------------------------------------------------------------------------|--------------------------------|------------------------|
| | | MEDIDA DE CONTROL | ÓRGANO O UNIDAD ORGÁNICA RESPONSABLE | PLAZO DE IMPLEMENTACIÓN | | | | MEDIOS DE VERIFICACIÓN |
| | | | | FECHA DE INICIO | FECHA DE TÉRMINO | | | |
| ATENCIÓN DE CUIDADOS INTENSIVOS | UCI. CARDIO. HABRÍA FALTA DE MEDICAMENTO QUE GENERE CUIDADO PALEATIVO CON OTROS MEDICAMENTOS ALTERNATIVOS CONLLEVANDO UNA RECUPERACIÓN PROLONGADA | REVISAR E INFORMAR EL AVANCE DE REQUERIMIENTO | *UAIE *SUAIEPCCV | 04/01/2021 | 30/12/2021 | COPIA INFORME-000368-2021-UCI-UAIE - CARDIO INF. 332-2021-SUAIEPCCV | NO IMPLEMENTADA | |
| ATENCIÓN DE CUIDADOS INTENSIVOS | UCI. NEURO. PODRÍA EXISTIR PERSONAL MÉDICO INGRESANTE QUE ESTE PARCIALMENTE PREPARADO PARA LA ASISTENCIA EN LAS ÁREAS DE UCI | CAPACITAR EN PATOLOGÍAS QUIRÚRGICA DEL PERSONAL INGRESANTE DE ACUERDO A GUÍAS DE PRÁCTICA CLÍNICA Y DE PROCEDIMIENTO DE UCI | SUAIEP NEUROCIRUGÍA | 01/07/2021 | 30/12/2021 | COPIA INFORME-000350-2021-SUAIEPN-UAIE | IMPLEMENTADA | |
| ATENCIÓN DE CUIDADOS INTENSIVOS | UCI. NEURO. PODRÍA ENCONTRARSE PERSONAL ASISTENCIAL CON MODALIDAD DE CONTRATO NO PERMANENTE EN UCI, Y POTENCIALMENTE PUEDEN MIGRAR A OTRA INSTITUCIÓN. | ELEVAR SUSTENTO DE BRECHAS A JEFATURA INMEDIATA PARA HACER DE CONOCIMIENTO NECESIDAD DE PERSONAL PERMANENTE EN UCI. | SUAIEP NEUROCIRUGÍA | 01/07/2021 | 30/12/2021 | INF. 344-2021-SUAUEPN | IMPLEMENTADA | |
| ATENCIÓN DE CUIDADOS INTENSIVOS | UCI. NEURO. PODRÍA EXISTIR PERSONAL MEDICO NO CAPACITADO PARA HACER USO DE EQUIPOS ESPECÍFICOS DE ALTA TECNOLOGÍA DE LA ESPECIALIDAD DE NEUROCIRUGIA EN UCI | CAPACITAR A PERSONAL ASISTENCIAL SOBRE PATOLOGÍA NEUROQUIRÚRGICAS PARA LA ATENCIÓN EN UCI | SUAIEP NEUROCIRUGÍA | 01/07/2021 | 30/12/2021 | COPIA INFORME-000350-2021-SUAIEPN-UAIE | IMPLEMENTADA | |
| ATENCIÓN DE CUIDADOS INTENSIVOS | UCI. QUEMADOS. PODRÍA EXISTIR INCREMENTO DE LA ESTANCIA PROLONGADA DE PACIENTES EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS DE QUEMADOS. | SUPERVISAR DIARIAMENTE EL FLUJO DE LA ESTANCIA PROLONGADA DE LOS PACIENTES. | UAIE / SUBUAIEPQ | 01/06/2021 | 30/12/2021 | COPIA INFORME-000233-2021-SUAIEPQ-UAIE REPORTE | IMPLEMENTADA | |
| ATENCIÓN DE CUIDADOS INTENSIVOS | UCI. QUEMADOS. PODRIA EXISTIR PERSONAL QUE NO ESTE EN CONSTANTE PREPARACIÓN EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS DE QUEMADOS. | CAPACITAR AL 100% DE PERSONAL ASISTENCIAL | UAIE / UAD / RRHH | 01/06/2021 | 30/12/2021 | COPIA INFORME-000233-2021-SUAIEPQ-UAIE INFORME DE CAPACITACION | IMPLEMENTADA | |

| PRODUCTOS PRIORIZADOS | RIESGO IDENTIFICADO | DETERMINACIÓN DE MEDIDAS DE CONTROL | | | | COMENTARIOS U OBSERVACIONES | ESTADO DE LA MEDIDA DE CONTROL | |
|-----------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------|-------------------------|------------------|----------------------------------------------------------------|--------------------------------|------------------------|
| | | MEDIDA DE CONTROL | ÓRGANO O UNIDAD ORGÁNICA RESPONSABLE | PLAZO DE IMPLEMENTACIÓN | | | | MEDIOS DE VERIFICACIÓN |
| | | | | FECHA DE INICIO | FECHA DE TÉRMINO | | | |
| ATENCIÓN DE CUIDADOS INTENSIVOS | UCI. QUEMADOS. PODRIA EXISTIR RIESGO DE NO CONTAR CON CAMAS UCI DISPONIBLES PARA INGRESO DE PACIENTES QUEMADOS. | GESTIONAR CLÍNICA DE CASOS PARA OPTIMIZAR TIEMPO DE PERMANENCIA | UAIE / UAD / SSGG | 01/04/2021 | 30/06/2021 | COPIA INFORME-000233-2021-SUAIEPQ-UAIE | IMPLEMENTADA | |
| BRINDAR UNA ADECUADA DISPENSACIÓN DE MEDICAMENTOS Y PRODUCTOS FARMACÉUTICOS | PODRÍAN EXISTIR DEMANDA EN ATENCIÓN DE REQUERIMIENTOS CON TIEMPO PROLONGADO EN TRÁMITES ADMINISTRATIVOS | REALIZAR SEGUIMIENTO A LOS EXPEDIENTES POR SGD CON LA IMPLEMENTACIÓN DE ALGUNA ESTRATEGIA A FIN DE IMPULSAR SU AVANCE EN EL RECORRIDO DE LAS DIFERENTES INSTANCIAS. | USDT/FARMACIA - UAD/LOGISTICA / PLANEAMIENTO Y PRESP. | 01/03/2021 | 30/12/2021 | COPIA INFORME-000260-2021-USDT INFORME-000008-2022-USDT | IMPLEMENTADA | |

| PRODUCTOS PRIORIZADOS | RIESGO IDENTIFICADO | DETERMINACIÓN DE MEDIDAS DE CONTROL | | | | COMENTARIOS U OBSERVACIONES | ESTADO DE LA MEDIDA DE CONTROL | |
|-----------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------|-------------------------|------------------|----------------------------------------------------------------|--------------------------------|------------------------|
| | | MEDIDA DE CONTROL | ÓRGANO O UNIDAD ORGÁNICA RESPONSABLE | PLAZO DE IMPLEMENTACIÓN | | | | MEDIOS DE VERIFICACIÓN |
| | | | | FECHA DE INICIO | FECHA DE TÉRMINO | | | |
| BRINDAR UNA ADECUADA DISPENSACIÓN DE MEDICAMENTOS Y PRODUCTOS FARMACÉUTICOS | PODRÍA EXISTIR INADECUADO CONTROL RESPECTO AL STOCK DE PRODUCTOS FARMACÉUTICOS: DESABASTECIDOS, SUBSTOCK, SOBRESSTOCK. | IMPLEMENTAR UNA ALERTA A NIVEL INFORMÁTICO PARA INFORMAR EL STOCK CRÍTICO DE LOS PF, DM O PS, CON RANGOS MÁXIMOS Y MÍNIMOS; CON ACCESO TAMBIÉN AL ÁREA DE LOGÍSTICA PARA MEJOR CONTROL DE INGRESOS. 2. IMPLEMENTAR UN MECANISMO DE COMUNICACIÓN EFECTIVA ENTRE FARMACIA Y LAS ÁREAS USUARIAS CON INFORMACIÓN RELEVANTE REFERIDA A LOS STOCKS CRÍTICOS Y DESABASTECIDOS PARA SU PRIORIZACIÓN EN LA ADQUISICIÓN ASÍ COMO DEL SOBRESSTOCK PARA LOGRAR UNA ROTACIÓN MÁS FLUIDA. | USDT/FARMACIA: ALMACÉN / UAD-LOGISTICA / UNIDAD DE TECNOLOGIA | 01/03/2021 | 30/12/2021 | COPIA INFORME-000260-2021-USDT INFORME-000008-2022-USDT | IMPLEMENTADA | |
| BRINDAR UNA ADECUADA DISPENSACIÓN DE MEDICAMENTOS Y PRODUCTOS FARMACÉUTICOS | PODRÍA EXISTIR PRODUCTOS FARMACÉUTICOS CON RIESGO DE VENCIMIENTO, NO DETECTADOS A TIEMPO, QUE AFECTEN ECONÓMICAMENTE A LA INSTITUCIÓN Y/O DEBIDO A LA INFORMACIÓN ERRÓNEA, OCASIONAR QUIEBRES DE STOCK. | IMPLEMENTAR DE UN MECANISMO DE REGISTRO PERIÓDICO (KÁRDEX FÍSICO) CON IDENTIFICACIÓN PRECISA DEL VERIFICADOR. | USDT/SERVICIO DE FARMACIA: ALMACÉN / UAD- LOGÍSTICA | 01/03/2021 | 30/06/2021 | COPIA INFORME-000260-2021-USDT | NO IMPLEMENTADA | |

| PRODUCTOS PRIORIZADOS | RIESGO IDENTIFICADO | DETERMINACIÓN DE MEDIDAS DE CONTROL | | | | COMENTARIOS U OBSERVACIONES | ESTADO DE LA MEDIDA DE CONTROL | |
|-----------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------|------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------|------------------------|
| | | MEDIDA DE CONTROL | ÓRGANO O UNIDAD ORGÁNICA RESPONSABLE | PLAZO DE IMPLEMENTACIÓN | | | | MEDIOS DE VERIFICACIÓN |
| | | | | FECHA DE INICIO | FECHA DE TÉRMINO | | | |
| BRINDAR UNA ADECUADA DISPENSACIÓN DE MEDICAMENTOS Y PRODUCTOS FARMACÉUTICOS | HABRÍA INSUFICIENTE PERSONAL CONTRATADO PARA ATENDER LA NECESIDAD DE LA INSTITUCIÓN. | INFORMAR A LA ALTA DIRECCIÓN RESPECTO A LA NECESIDAD REAL DE RRHH, A FIN DE QUE SE CUMPLAN A CABALIDAD LOS OBJETIVOS INSTITUCIONALES | USDT / FARMACIA - UAD - UPP | 01/03/2021 | 30/06/2021 | COPIA INFORME-000260-2021-USDT | NO IMPLEMENTADA | |
| TRATAMIENTO DE LEUCEMIA | PODRÍA VERSE AFECTADA LAS NUEVAS ESTRATEGIAS DE TRATAMIENTO PEDIÁTRICO DE LA LEUCEMIA AL NO CONTAR CON KITS ACTUALIZADOS DE LA META: "TRATAMIENTO DE LEUCEMIA DEL PROGRAMA PRESUPUESTAL 0024" | ACTUALIZAR EL KIT DE LA META TRATAMIENTO DE LEUCEMIA DEL PROGRAMA PRESUPUESTAL 0024 PREVENCIÓN Y CONTROL DE CÁNCER. | SUAIEP TPH /PLANTEAMIENTO Y PRESUPUESTO/ PROGRAMAS PRESUPUESTALES/ | 04/01/2021 | 30/12/2021 | COPIA INFORME-000298-2021-SUAIEPTPH-UAIE INF. 612-2021-SUAIEPTPH | IMPLEMENTADA | |
| TRATAMIENTO DE LEUCEMIA | SE VERÍA AFECTADO DIRECTAMENTE LA CONTINUIDAD DEL TRATAMIENTO DE LOS PACIENTES PORTADORES DE LEUCEMIA DEBIDO A LA DISMINUCIÓN DE PERSONAL MÉDICO, DE ENFERMERÍA Y TÉCNICOS DE ENFERMERÍA, ENTRE OTROS, TANTO REAL (RENUNCIAS SIN REEMPLAZOS) COMO RELATIVA (INCREMENTO DE LA DEMANDA). | INFORMAR SOBRE EL NÚMERO INSUFICIENTE DE PROFESIONALES A FIN QUE LA UNIDAD ADMINISTRACIÓN EVALÚE LA CONTRATACIÓN CAS Y POR LOCACIÓN. | SUAIEP TPH /UNIDAD DE ADMINISTRACIÓN /PREUPUESTO/UAIE | 04/01/2021 | 30/12/2021 | COPIA INFORME-000298-2021-SUAIEPTPH-UAIE INF. 270-2021-SUAIEPTPH INFORME-005460-2021-PRC-EL-UAD / MEMORANDO-005862-2021-UPP/MEMORANDO-005929-2021-UPP | IMPLEMENTADA | |
| TRATAMIENTO DE LEUCEMIA | PODRÍA VERSE AFECTADA LA ATENCIÓN DE LOS PACIENTES CON LEUCEMIA AGUDA, DE NO CONTARSE CON UN APLICATIVO QUE PERMITA LA DIFERENCIACIÓN DE LOS COSTES DE LAS ATENCIONES DE ESTOS PACIENTES EN LAS DIFERENTES ÁREAS DEL INSTITUTO. | IMPLEMENTAR UN APLICATIVO QUE PERMITA DIFERENCIAR LAS ATENCIONES REALIZADAS EN LAS DIFERENTES ÁREAS DEL INSTITUTO, DONDE SE ATIENDEN PACIENTES CON LLA. | SUAIEP TPH /PLANEAMIENTO Y PRESUPUESTO/TECNOLOGÍA DE LA INFORMACIÓN/SOPORTE AL DIAG. Y TRATAMIENTO. | 04/01/2021 | 30/12/2021 | COPIA INFORME-000298-2021-SUAIEPTPH-UAIE COGIDO INVESTIGACIÓN PI 483-2020 - INFORME-000677-2021-SUAIEPTPH-UAIE | IMPLEMENTADA | |

| PRODUCTOS PRIORIZADOS | RIESGO IDENTIFICADO | DETERMINACIÓN DE MEDIDAS DE CONTROL | | | | COMENTARIOS U OBSERVACIONES | ESTADO DE LA MEDIDA DE CONTROL | |
|-------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------|-------------------------|------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------|------------------------|
| | | MEDIDA DE CONTROL | ÓRGANO O UNIDAD ORGÁNICA RESPONSABLE | PLAZO DE IMPLEMENTACIÓN | | | | MEDIOS DE VERIFICACIÓN |
| | | | | FECHA DE INICIO | FECHA DE TÉRMINO | | | |
| TRATAMIENTO DE LEUCEMIA | PODRÍA AFECTARSE EL TRATAMIENTO DE LOS PACIENTES CON LEUCEMIA, DEBIDO A NO CONTAR CON UNA ADECUADA Y CONTINUA CADENA DE ABASTECIMIENTO DE BIENES Y SERVICIOS ESPECÍFICOS DE LA SUAIEP TPH. | MONITOREAR Y SUPERVISAR LA CADENA DE ABASTECIMIENTO DE BIENES Y SERVICIOS ESPECÍFICOS DE LA SUAIEP TPH, ASI COMO MONITOREAR LOS REQUERIMIENTOS ANUALES DE PRODUCTOS FARMACÉUTICOS ESPECÍFICOS DE LA SUAIEP TPH SIN REGISTRO SANITARIO, REGULARIZANDO ESTA SITUACIÓN, A FIN DE CONTAR CON DISPONIBILIDAD INMEDIATA DE ESTOS EN LA INSTITUCIÓN. | SUAIEP TPH /ADMINISTRACIÓN /SOPORTE AL DIAGNOSTICO Y TRATAMIENTO/ PRESUPUESTO | 04/01/2021 | 30/12/2021 | COPIA INFORME-000298-2021-SUAIEPTPH-UAIE INFORME-000677-2021-SUAIEPTPH-UAIE CONTRATO ANUAL AS-037-2021 DE MEDICAMENTO ESP. DE TPH | IMPLEMENTADA | |

| PRODUCTOS PRIORIZADOS | RIESGO IDENTIFICADO | DETERMINACIÓN DE MEDIDAS DE CONTROL | | | | COMENTARIOS U OBSERVACIONES | ESTADO DE LA MEDIDA DE CONTROL | |
|-------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------|-------------------------|------------------|----------------------------------------------------------|--------------------------------|------------------------|
| | | MEDIDA DE CONTROL | ÓRGANO O UNIDAD ORGÁNICA RESPONSABLE | PLAZO DE IMPLEMENTACIÓN | | | | MEDIOS DE VERIFICACIÓN |
| | | | | FECHA DE INICIO | FECHA DE TÉRMINO | | | |
| TRATAMIENTO DE LEUCEMIA | PODRÍA, VERSE AFECTADO AUN MÁS LA ADECUADA ATENCIÓN DE LOS PACIENTES PORTADORES DE LEUCEMIA TANTO NUEVOS COMO A LOS CONTINUADORES, DEBIDO AL MARCADO E INDISCRIMINADO INCREMENTO DE LA DEMANDA DE ATENCIÓN POR PACIENTES PROVENIENTES DE TODO EL PAÍS COMO CONSECUENCIA DE LA PANDEMIA. | <p>1. IMPLEMENTAR CENTROS DE TRATAMIENTO DE LEUCEMIAS EN OTRAS REGIONES, MEDIANTE LA HABILITACIÓN INMEDIATA PRIMERO DEL INTERCAMBIO ESTACIONAL DE PERSONAL Y EN SEGUNDO ACTO DE LOS SERVICIOS DE APOYO, POR EJEMPLO DE LA CITOMETRÍA DE FLUJO DE UN CENTRO PRÓXIMO .</p> <p>BÁSICAMENTE EL INTERCAMBIO PRESTACIONAL ENTRE MINSA Y ESSALUD E INVOLUCRAR A LOS GOBIERNOS REGIONALES PARA LA MEJORA DE LA INFRAESTRUCTURA DE LOS CENTROS DE TRATAMIENTO.</p> <p>2. COORDINAR PARA AMPLIAR LA COBERTURA POR PPR PARA LOS SERVICIOS DE APOYO AL DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO EN LAS REGIONES.</p> <p>3. COORDINAR PARA LOGRAR EL APOYO DEL LABORATORIO ESPECIALIZADO (MOLECULAR, GENÉTICA Y</p> | SUAIEP TPH /DIRECCIÓN GENERAL INSN SB /UAIE/ADMINISTRACIÓN/ SOPORTE Y TRATAMIENTO | 01/06/2021 | 30/12/2021 | INFORME-000677-2021-SUAIEPTPH-UAIE / OFICIO 1678-2021-DG | IMPLEMENTADA | |

| PRODUCTOS PRIORIZADOS | RIESGO IDENTIFICADO | DETERMINACIÓN DE MEDIDAS DE CONTROL | | | | COMENTARIOS U OBSERVACIONES | ESTADO DE LA MEDIDA DE CONTROL | |
|----------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------|-------------------------|------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------|------------------------|
| | | MEDIDA DE CONTROL | ÓRGANO O UNIDAD ORGÁNICA RESPONSABLE | PLAZO DE IMPLEMENTACIÓN | | | | MEDIOS DE VERIFICACIÓN |
| | | | | FECHA DE INICIO | FECHA DE TÉRMINO | | | |
| | | CITOMETRIA CUANDO CORRESPONDA) DEL INSN-SB Y/O INEN MEDIANTE EL SISTEMA DE REMISIÓN DE MUESTRAS, EN EL ÁMBITO DEL PPR CÁNCER. | | | | | | |
| ATENCIÓN DE LA EMERGENCIA Y URGENCIA ESPECIALIZADA | SE CONTARÍA CON PERSONAL MÉDICO PEDIATRA EN CANTIDAD INSUFICIENTE EN SER. DE EMERGENCIA | GESTIONAR ANTE MINSA LA CONTRATACIÓN DEL PERSONAL REQUERIDO. MODALIDAD DE CONTRATACIÓN DE AICUERDO A NOMATIVA VIGENTE. | UAIE / UAD / RRHH / SERVICIO DE EMERGENCIA | 21/06/2021 | 30/06/2021 | INFORME DE SUSTENTO TECNICO - BRECHA | IMPLEMENTADA | |
| ATENCIÓN DE LA EMERGENCIA Y URGENCIA ESPECIALIZADA | PODRÍA EXISTIR PERSONAL ASISTENCIAL SIN CAPACITACIÓN EN TEMAS ESPECÍFICOS DEL SERVICIO DE EMERGENCIA (BLS/ PALS) | GESTIONAR CAPACITACIONES AL 100% DEL PERSONAL ASISTENCIAL | UAIE UAD/RRHH / SERVICIO DE EMERGENCIA | 01/06/2021 | 30/12/2021 | INFORME-000273-2021-EMG-UAIE | IMPLEMENTADA | |
| ATENCIÓN DE LA EMERGENCIA Y URGENCIA ESPECIALIZADA | PODRÍA EXISTIR INCREMENTO DE LA ESTANCIA EN EL SERVICIO DE EMERGENCIA | OPTIMIZAR GESTIÓN DE CAMAS APLICANDO PROGRAMA DE PRE ALTA | UAIE / EMERGENCIA | 01/06/2021 | 30/12/2021 | COPIA INFORME 353-2021-UCI-UAIE EMERGENCIA ESTADÍSTICA DE CAMAS | IMPLEMENTADA | |
| DIAGNOSTICO Y TRATAMIENTO DE CORONAVIRUS | HABRÍA PERSONAL DE LA SALUD INSUFICIENTE PARA LA ATENCIÓN DE PACIENTES CON CORONAVIRUS | GESTIONAR PARA CONTRATAR POR MODALIDAD DE SERVICIO POR TERCERO JURÍDICO. | UNIDAD PLANEAMIENTO Y PRESUPUESTO / UNIDAD ADMINISTRACIÓN | 01/03/2021 | 30/12/2021 | INFORMES DE UAD/ECNONOMIA - RRHH INFORME-001733-2021-ERH-UAD/MEMORANDO-005662-2021-UPP/MEMORANDO MULTIPLE-000110-2021-UAD | IMPLEMENTADA | |

| PRODUCTOS PRIORIZADOS | RIESGO IDENTIFICADO | DETERMINACIÓN DE MEDIDAS DE CONTROL | | | | | COMENTARIOS U OBSERVACIONES | ESTADO DE LA MEDIDA DE CONTROL |
|--------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------|------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------|--------------------------------|
| | | MEDIDA DE CONTROL | ÓRGANO O UNIDAD ORGÁNICA RESPONSABLE | PLAZO DE IMPLEMENTACIÓN | | MEDIOS DE VERIFICACIÓN | | |
| | | | | FECHA DE INICIO | FECHA DE TÉRMINO | | | |
| DIAGNOSTICO Y TRATAMIENTO DE CORONAVIRUS | PODRÍA HABER DEMORA EN EL PROCESAMIENTO DE LA PRUEBA DE DETECCIÓN MOLECULAR PARA SARS COV-2 CON EL CONSEGUENTE MAYOR TIEMPO DE EXPOSICIÓN DEL PERSONAL QUE PROCESA LA PRUEBA A MUESTRAS POTENCIALMENTE INFECCIOSAS Y MAYOR TIEMPO DE ESPERA PARA LA EMISIÓN DE RESULTADOS. | CONTAR CON EQUIPOS AUTOMATIZADOS DE EXTRACCIÓN PARA EL PROCESAMIENTO DE PRUEBAS MOLECULARES PARA SARS COV-2 COMO PARTE DE UNA MEJORA TECNOLÓGICA COORDINADA DEBIDO AL INCREMENTO DEL NÚMERO DE PRUEBAS PROCESADAS DIARIAMENTE. | UNIDAD DE SOPORTE AL DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO/ SERV. PATOL | 04/01/2021 | 30/06/2021 | COPIA INFORME-000235-2021-USDT | IMPLEMENTADA | |
| DIAGNOSTICO Y TRATAMIENTO DE CORONAVIRUS | HABRÍA INSUFICIENTES EPPS, PARA EL PERSONAL DE LA SALUD QUE BRINDA EL SERVICIO. | AGILIZAR PROCESOS DE ADQUISICIÓN CAUTELANDO CUMPLIMIENTO DE NORMATIVA DE SALUD Y DE CONTRATACIONES DEL ESTADO | UNIDAD DE SOPORTE Y TRATAMIENTO / UNIDAD DE ADMINISTRACIÓN | 04/01/2021 | 30/12/2021 | COPIA INFORME-000235-2021-USDT RA N° 000482-2021-UAD-INSNSB/ RA N° 000518-2021-UAD-INSNSB | IMPLEMENTADA | |
| DIAGNOSTICO Y TRATAMIENTO DE CORONAVIRUS | PODRÍA HABER RIESGO DE ADQUIRIR LA INFECCIÓN DE COVID-19 POR INADECUADO USO DE EPPS DURANTE PROCESAMIENTO DE LA PRUEBA DE DETECCIÓN MOLECULAR DE SARS COV-2 | CAPACITACIÓN DE "IMPORTANCIA DEL USO ADECUADO DE LOS EQUIPOS DE PROTECCIÓN PERSONAL (EPPS)". | UNIDAD DE SOPORTE AL DIAGNOSTICO Y TRATAMIENTO /SERV. PATOL | 04/01/2021 | 30/06/2021 | COPIA INFORME-000235-2021-USDT | IMPLEMENTADA | |
| COORDINACIÓN Y SEGUIMIENTO A LA REFERENCIA | SE PRODUCIRÍA LA NO ACEPTACIÓN DE LAS REFERENCIAS SOLICITADAS E TODO EL PAÍS | GESTIONAR Y SUPERVISAR SOLICITUDES DE REFERENCIA | UNIDAD DE SOPORTE AL DIAGNOSTICO Y TRATAMIENTO | 01/06/2021 | 30/12/2021 | INF. 024-2021-RCR-SUASP-USDT | IMPLEMENTADA | |
| COORDINACIÓN Y SEGUIMIENTO A LA REFERENCIA | HABRÍA DEMORA DE LA ACEPTACIÓN DE LA REFERENCIA | COORDINAR IMPLEMENTACIÓN DEL PROGRAMA PRE-ALTA | UNIDAD DE ATENCIÓN INTEGRAL ESPECIALIZADA UNIDAD DE SOPORTE AL DIAGNOSTICO Y TRATAMIENTO | 04/01/2021 | 30/12/2021 | COPIA INFORME-000241-2021-USDT CORREO ELECTRONICO DE USDT/SERVICIO SOCIAL | IMPLEMENTADA | |

| PRODUCTOS PRIORIZADOS | RIESGO IDENTIFICADO | DETERMINACIÓN DE MEDIDAS DE CONTROL | | | | COMENTARIOS U OBSERVACIONES | ESTADO DE LA MEDIDA DE CONTROL | |
|--------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------|------------------|--------------------------------|--------------------------------|------------------------|
| | | MEDIDA DE CONTROL | ÓRGANO O UNIDAD ORGÁNICA RESPONSABLE | PLAZO DE IMPLEMENTACIÓN | | | | MEDIOS DE VERIFICACIÓN |
| | | | | FECHA DE INICIO | FECHA DE TÉRMINO | | | |
| COORDINACIÓN Y SEGUIMIENTO A LA REFERENCIA | HABRÍA DEMORA DE LA ACEPTACIÓN DE LA REFERENCIA | GESTIONAR EL FORTALECIMIENTO DE SERVICIO DE REFERENCIAS, INCREMENTANDO LA OFERTA DE LE SALUD Y LA IMPLEMENTACION DE NUEVOS AMBIENTES | UNIDAD DE ATENCIÓN INTEGRAL ESPECIALIZADA UNIDAD DE SOPORTE AL DIAGNOSTICO Y TRATAMIENTO | 04/01/2021 | 30/06/2021 | COPIA INFORME-000241-2021-USDT | IMPLEMENTADA | |
| COORDINACIÓN Y SEGUIMIENTO A LA REFERENCIA | HABRÍA DETERIORO DEL PACIENTE POR TRASLADO INADECUADO | COORDINAR LA TELE CAPACITACIÓN DE PERSONAL DE OTRAS IPRES, RESPECTO AL TRASLADO SEGURO DE PACIENTES CRÍTICOS. | UNIDAD DE ATENCIÓN INTEGRAL ESPECIALIZADA (EMERGENCIA) | 04/01/2021 | 30/06/2021 | COPIA INFORME-000241-2021-USDT | IMPLEMENTADA | |
| COORDINACIÓN Y SEGUIMIENTO A LA REFERENCIA | NO HABRÍA OPORTUNIDAD INMEDIATA DEL TRATAMIENTO A PACIENTE | IMPLEMENTAR EL MANEJO CONJUNTO PREVIO AL TRASLADO, CON LA IPRES QUE REFIERE. | UNIDAD DE ATENCIÓN INTEGRAL ESPECIALIZADA UNIDAD DE SOPORTE AL DIAGNOSTICO Y TRATAMIENTO COORDINAC | 04/01/2021 | 30/06/2021 | COPIA INFORME-000241-2021-USDT | IMPLEMENTADA | |
| COORDINACIÓN Y SEGUIMIENTO A LA REFERENCIA | NO HABRÍA OPORTUNIDAD INMEDIATA DEL TRATAMIENTO A PACIENTE | INCORPORAR LA TELE MEDICINA Y TELECOMUNICACIÓN A PROCESO DE REFERENCIA. | UNIDAD DE ATENCIÓN INTEGRAL ESPECIALIZADA UNIDAD DE SOPORTE AL DIAGNOSTICO Y TRATAMIENTO COORDINAC | 04/01/2021 | 30/06/2021 | COPIA INFORME-000241-2021-USDT | IMPLEMENTADA | |
| COORDINACIÓN Y SEGUIMIENTO A LA REFERENCIA | HABRÍA DESCONOCIMIENTO DE LA CARTERA DE SERVICIOS DEL INSNSB, POR PARTE DE LAS IPRRESS QUE SOLICITAN REFERENCIA | DESARROLLAR REDES DE TRABAJO CON IPRES A NIVEL NACIONAL, CUMPLIENDO CON EL PROCESO MISIONAL DE DESARROLLO DE LA ATENCIÓN ESPECIALIZADA. | UNIDAD DE ATENCIÓN INTEGRAL ESPECIALIZADA UNIDAD DE SOPORTE AL DIAGNOSTICO Y TRATAMIENTO-REFERENCIA | 01/06/2021 | 30/12/2021 | INFORME 024-RCR-SUASP-USDT | IMPLEMENTADA | |

| PRODUCTOS PRIORIZADOS | RIESGO IDENTIFICADO | DETERMINACIÓN DE MEDIDAS DE CONTROL | | | | COMENTARIOS U OBSERVACIONES | ESTADO DE LA MEDIDA DE CONTROL | |
|------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------|------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------|------------------------|
| | | MEDIDA DE CONTROL | ÓRGANO O UNIDAD ORGÁNICA RESPONSABLE | PLAZO DE IMPLEMENTACIÓN | | | | MEDIOS DE VERIFICACIÓN |
| | | | | FECHA DE INICIO | FECHA DE TÉRMINO | | | |
| COORDINACIÓN Y SEGUIMIENTO A LA REFERENCIA | HABRÍA DESCONOCIMIENTO DE LA CARTERA DE SERVICIOS DEL INSNSB, POR PARTE DE LAS IPRRESS QUE SOLICITAN REFERENCIA | SOCIALIZAR LA CARTERA DE SERVICIOS CON TODAS LAS IPRRESS A NIVEL NACIONAL. | UNIDAD DE ATENCIÓN INTEGRAL ESPECIALIZADA UNIDAD DE SOPORTE AL DIAGNOSTICO Y TRATAMIENTO-REFERENCIA | 04/01/2021 | 30/06/2021 | COPIA INFORME-000241-2021-USDT | IMPLEMENTADA | |
| OTRAS ATENCIONES DE SALUD ESPECIALIZADAS HUÉRFANAS DE HEMATOLOGÍA Y TRASPLANTE DE PROGENITORES | PODRÍA, VERSE AFECTADO DIRECTAMENTE LA CONTINUIDAD DEL TRATAMIENTO DE LOS PACIENTES QUE REQUIEREN OTRAS ATENCIONES DE SALUD ESPECIALIZADAS HUERFANAS DE HEMATOLOGÍA Y TRASPLANTE DE PROGENITORES, DEBIDO A LA DISMINUCIÓN DE PERSONAL MÉDICO, DE ENFERMERÍA Y TÉCNICOS DE ENFERMERÍA, ENTRE OTROS, TANTO REAL (RENUNCIAS SIN REMPLAZOS) COMO RELATIVA (INCREMENTO DE LA DEMANDA). | IMPLEMENTAR UN APLICATIVO QUE PERMITA DIFERENCIAR LAS ATENCIONES REALIZADAS EN LAS DIFERENTES ÁREAS DEL INSTITUTO. | UAIE/ SUAIEP TPH/PLANEMAIENTO Y PRESUPUESTO/ TEC. DE INFORMACIÓN/ SOPORTE AL DIAG. Y TRATAMIENTO | 04/01/2021 | 30/12/2021 | COPIA INFORME-000298-2021-SUAIEPTPH-UAIE-INSNSB INFORME-000270-2021-SUAIEPTPH-UAIE | IMPLEMENTADA | |

| PRODUCTOS PRIORIZADOS | RIESGO IDENTIFICADO | DETERMINACIÓN DE MEDIDAS DE CONTROL | | | | COMENTARIOS U OBSERVACIONES | ESTADO DE LA MEDIDA DE CONTROL |
|------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------|-------------------------|------------------|-------------------------------------------------|--------------------------------|
| | | MEDIDA DE CONTROL | ÓRGANO O UNIDAD ORGÁNICA RESPONSABLE | PLAZO DE IMPLEMENTACIÓN | | | |
| | | | | FECHA DE INICIO | FECHA DE TÉRMINO | | |
| OTRAS ATENCIONES DE SALUD ESPECIALIZADAS HUÉRFANAS DE HEMATOLOGÍA Y TRASPLANTE DE PROGENITORES | PODRÍA VERSE AFECTADA LA ATENCIÓN DE LOS PACIENTES QUE REQUIEREN OTRAS ATENCIONES DE SALUD ESPECIALIZADAS HUERFANAS DE HEMATOLOGÍA Y TRASPLANTE DE PROGENITORES, DE NO CONTARSE CON UN APLICATIVO QUE PERMITA LA DIFERENCIACIÓN DE LOS COSTES DE LAS ATENCIONES DE ESTOS PACIENTES EN LAS DIFERENTES ÁREAS DEL INSTITUTO. | <p>1. IMPLEMENTAR CENTROS DE TRATAMIENTO EN OTRAS REGIONES, MEDIANTE LA HABILITACIÓN INMEDIATA PRIMERO DEL INTERCAMBIO PRESTACIONAL DE PERSONAL Y EN SEGUNDO ACTO DE LOS SERVICIOS DE APOYO, POR EJEMPLO DE LA CITOMETRÍA DE FLUJO DE UN CENTRO PRÓXIMO .</p> <p>BASICAMENTE ENTRE MINSA Y ESSALUD E INVOLUCRAR A LOS GOBIERNOS REGIONALES PARA LA MEJORA DE LA INFRAESTRUCTURA DE LOS CENTROS DE TRATAMIENTO.</p> <p>2. COORDINAR PARA AMPLIAR LA COBERTURA POR PPR PARA LOS SERVICIOS DE APOYO AL DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO EN LAS REGIONES.</p> <p>3. COORDINAR PARA LOGRAR EL APOYO DEL LABORATORIO ESPECIALIZADO (MOLECULAR, GENÉTICA Y CITOMETRIA CUANDO CORRESPONDA) DEL</p> | DIRECCIÓN GENERAL/ UAIE/ SUAIEP TPH / USDT | 01/06/2021 | 30/12/2021 | COPIA INFORME-000298-2021-SUAIEPTPH-UAIE-INSNSB | IMPLEMENTADA |

| PRODUCTOS PRIORIZADOS | RIESGO IDENTIFICADO | DETERMINACIÓN DE MEDIDAS DE CONTROL | | | | MEDIOS DE VERIFICACIÓN | COMENTARIOS U OBSERVACIONES | ESTADO DE LA MEDIDA DE CONTROL |
|--------------------------|---------------------|------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------|----------------------------|------------------------|---------------------------|--------------------------------|--------------------------------------|
| | | MEDIDA DE CONTROL | ÓRGANO O UNIDAD ORGÁNICA RESPONSABLE | PLAZO DE IMPLEMENTACIÓN | | | | |
| | | | | FECHA DE INICIO | FECHA DE TÉRMINO | | | |
| | | INSN-SB Y/O INEN MEDIANTE EL SISTEMA DE REMISIÓN DE MUESTRAS. | | | | | | |

| PRODUCTOS PRIORIZADOS | RIESGO IDENTIFICADO | DETERMINACIÓN DE MEDIDAS DE CONTROL | | | | COMENTARIOS U OBSERVACIONES | ESTADO DE LA MEDIDA DE CONTROL | |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------|-------------------------|------------------|------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------|------------------------|
| | | MEDIDA DE CONTROL | ÓRGANO O UNIDAD ORGÁNICA RESPONSABLE | PLAZO DE IMPLEMENTACIÓN | | | | MEDIOS DE VERIFICACIÓN |
| | | | | FECHA DE INICIO | FECHA DE TÉRMINO | | | |
| | | | | | | INFORME-00027.0-2021-SUAIEPTPH-UAIE | | |
| ATENCIÓN DEL RECIÉN NACIDO CON COMPLICACIONES QUE REQUIERE UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS NEONATALES - UCIN | HABRÍA FALTA DE VENTILADORES DE ALTA FRECUENCIA PARA LA ATENCIÓN AL PACIENTE NEONATO. | ELABORAR EL REQUERIMIENTO DEL ALQUILER DE EQUIPO VAFO | UAIE / SUAIEPCNP / UAD | 01/05/2021 | 30/12/2021 | COPIA INFORME-000233-2021-SUAIEPCNP-UAIE INFORME-000383-2021-SUAIEPCNP-UAIE | IMPLEMENTADA | |
| ATENCIÓN DEL RECIÉN NACIDO CON COMPLICACIONES QUE REQUIERE UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS NEONATALES - UCIN | HABRÍA FALTA DE NUMERO DE CAMAS EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTERMEDIOS NEONATALES, NO CUMPLIENDO LA NORMA TECNICA DE LOS SERVICIOS DE CUIDADOS INTENSIVOS E INTERMEDIOS | GESTIONAR EL TRASLADO DEL PACIENTE HACIA OTROS SERVICIOS SEGÚN PATOLOGIA AL CUMPLIR 1 MES DE VIDA, Y/O CONTRARREFERENCIAS DE MANERA OPORTUNA | UAIE SUAIEPCNP | 01/07/2021 | 30/12/2021 | INFORMES NOTA INFORMATIVA-000012-2021-UCINN-SUAIEPCNP-UAIE | IMPLEMENTADA | |
| ATENCIÓN DEL RECIÉN NACIDO CON COMPLICACIONES QUE REQUIERE UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS NEONATALES - UCIN | HABRÍA FALTA DE UN PROGRAMA DE SEGUIMIENTO DEL NEONATO CON ALTO RIESGO | PROPUESTA DE NORMA TECNICA EN CON COORDINACIÓN CON LOS RESPONSABLES DEL SECTOR | UAIE / SUAIEPCNP/ - COMITÉ NEONATAL | 01/07/2021 | 30/12/2021 | INFORME DE AVANCE NOTA INFORMATIVA-000013-2021-UCINN-SUAIEPCNP-UAIE | IMPLEMENTADA | |

| PRODUCTOS PRIORIZADOS | RIESGO IDENTIFICADO | DETERMINACIÓN DE MEDIDAS DE CONTROL | | | | COMENTARIOS U OBSERVACIONES | ESTADO DE LA MEDIDA DE CONTROL | |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------|-------------------------|------------------|------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------|------------------------|
| | | MEDIDA DE CONTROL | ÓRGANO O UNIDAD ORGÁNICA RESPONSABLE | PLAZO DE IMPLEMENTACIÓN | | | | MEDIOS DE VERIFICACIÓN |
| | | | | FECHA DE INICIO | FECHA DE TÉRMINO | | | |
| ATENCIÓN DEL RECIÉN NACIDO CON COMPLICACIONES QUE REQUIERE UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS NEONATALES - UCIN | HABRÍA FALTA DE CANULAS ECMO PARA REALIZAR OXIGENACIÓN POR MEMBRANA EXTRACORPÓREA | COORDINAR CON EL EQUIPO DE LOGÍSTICA LA ADQUISICIÓN DE COMPRA. | UAIE / SUAIEPCNP - UAD/LOGÍSTICA | 01/05/2021 | 30/12/2021 | COPIA INFORME-000233-2021-SUAIEPCNP-UAIE ORDEN COMPRA 867 | IMPLEMENTADA | |
| DESARROLLO DE INVESTIGACIONES | PODRÍA EXISTIR LA NO APROBACIÓN DE PROYECTOS DEBIDO A LA FALTA DE PARTICIPACIÓN DE LOS MIEMBROS DEL CIEI | ESTABLECER MECANISMO (CAPACITACIÓN, RECONOCIMIENTO ETC) QUE PERMITAN INCENTIVAR A LOS MIEMBROS DEL COMITÉ A PARTICIPAR DE LAS SESIONES | SUIIT,UA,UPP | 01/04/2021 | 30/12/2021 | COPIA NOTA INFORMATIVA-000079-2021-UDITD NOTA INFORMATIVA-000147-2021-UDITD | IMPLEMENTADA | |
| DESARROLLO DE INVESTIGACIONES | PODRÍAN EXISTIR PARTICIPANTES QUE NO CULMINEN CON LOS CURSOS PROGRAMADOS DEBIDO A CRUCE DE HORARIOS Y/O FALTA DE INTERÉS. | ESTABLECER UN ADECUADO MONITOREO DE LOS CURSOS PRESENTADOS QUE INCLUYA LAS DIFICULTADES EN EL CUMPLIMIENTO DEL CURSO | SUIIT UNIDADES, SUB UNIDADES Y SERVICIOS | 01/03/2021 | 30/12/2021 | COPIA NOTA INFORMATIVA-000079-2021-UDITD NOTA INFORMATIVA-000147-2021-UDITD | IMPLEMENTADA | |
| DESARROLLO DE INVESTIGACIONES | PODRÍAN EXISTIR PROFESIONALES CON POCA CAPACIDAD PARA ELABORAR Y CONCLUIR UN PROYECTO DE INVESTIGACIÓN | MONITOREAR A TRAVÉS DE LA HERRAMIENTA SIMOR SOBRE LOS AVANCES DE LOS PROYECTOS REGISTRADOS | SUIIT,UNIDADES, SUB UNIDADES Y SERVICIOS | 25/05/2021 | 30/12/2021 | COPIA NOTA INFORMATIVA-000079-2021-UDITD NOTA INFORMATIVA 147-2021-UDITD | IMPLEMENTADA | |

| PRODUCTOS PRIORIZADOS | RIESGO IDENTIFICADO | DETERMINACIÓN DE MEDIDAS DE CONTROL | | | | COMENTARIOS U OBSERVACIONES | ESTADO DE LA MEDIDA DE CONTROL | |
|-------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------|-------------------------|------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------|------------------------|
| | | MEDIDA DE CONTROL | ÓRGANO O UNIDAD ORGÁNICA RESPONSABLE | PLAZO DE IMPLEMENTACIÓN | | | | MEDIOS DE VERIFICACIÓN |
| | | | | FECHA DE INICIO | FECHA DE TÉRMINO | | | |
| DESARROLLO DE INVESTIGACIONES | PODRÍA EXISTIR POCA DISPONIBILIDAD DE TIEMPO Y/O INTERÉS POR PARTE DE LOS INVESTIGADORES PARA EJECUTAR LOS PROYECTOS DE INVESTIGACIÓN CORRIENDO EL RIESGO DE NO FINALIZAR LOS PROYECTOS | MONITOREAR A TRAVÉS DE LA HERRAMIENTA SIMOR SOBRE LOS AVANCES DE LOS PROYECTOS APROBADOS | SUIIT UNIDADES, SUB UNIDADES Y SERVICIOS | 25/05/2021 | 30/12/2021 | COPIA NOTA INFORMATIVA-000079-2021-UDITD | IMPLEMENTADA | |
| | | | | | | NOTA INFORMATIVA 147-2021-UDITD | | |
| DESARROLLO DE INVESTIGACIONES | PODRÍA EXISTIR INVESTIGADORES QUE POR DESCONOCIMIENTO Y/O INTENCIONALMENTE PUBLICAN SIN LA APROBACIÓN DEL CIEI Y LA AUTORIZACIÓN DE LA DIRECCIÓN GENERAL | ESTABLECER MECANISMOS QUE PERMITAN LA DIFUSIÓN DE LA NORMATIVA INTERNA SOBRE LOS DATOS DE LA INSTITUCION | SUIIT UNIDADES, SUB UNIDADES Y SERVICIOS | 25/05/2021 | 30/12/2021 | COPIA NOTA INFORMATIVA-000079-2021-UDITD | IMPLEMENTADA | |
| | | | | | | REPORTE (DATA EXPORTA) Y AUTOMATIZACIÓN DE LA INFORMACIÓN PARA LA ELABORACIÓN DE LOS KIT PPR | | |
| DESARROLLO DE INVESTIGACIONES | PODRÍAN NO PRESENTARSE INVESTIGADORES CON PROYECTOS DE INVESTIGACIÓN BASICA DEBIDO A LA FALTA DE COMPRA DE EQUIPOS DE LABORATORIO PARA LA INVESTIGACIÓN | ESTABLECER UN LISTADO DE MONITOREO DE LOS INVESTIGADORES CON PROYECTOS DE INVESTIGACION BASICA PARA FINANCIAMIENTO | SUIIT / UA / UPP | 25/06/2021 | 30/12/2021 | COPIA NOTA INFORMATIVA-000079-2021-UDITD | IMPLEMENTADA | |
| | | | | | | NOTA INFORMATIVA 147-2021-UDITD | | |
| INTERVENCIONISMO IMÁGENES | EXISTIRÍA INSUFICIENTE PERSONAL ASISTENCIAL DE INTERVENCIONISMO DE IMÁGENES. | * CHEQUEAR RETORNO DE PERSONAL QUE SE ROTO A OTRAS ÁREAS DEL INSNSB AL SERVICIO. * EVALUAR LA CONTRATACIÓN DE PERSONAL, DE ACUERDO A LAS NUEVAS LEYES. * MONITOREAR LICENCIAS DE RADIACIÓN, MÉDICAS Y SIN GOCE DE HABER. | USDT / SERVICIO DE DIAGNÓSTICO POR IMÁGENES | 04/01/2021 | 30/12/2021 | COPIA INFORME-000264-2021-USDT-INSNSB COPIA INFORME-000453-2021-USDT | IMPLEMENTADA | |

| PRODUCTOS PRIORIZADOS | RIESGO IDENTIFICADO | DETERMINACIÓN DE MEDIDAS DE CONTROL | | | | COMENTARIOS U OBSERVACIONES | ESTADO DE LA MEDIDA DE CONTROL | |
|---------------------------|----------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------|-------------------------|------------------|-----------------------------------------------------------------------------|--------------------------------|------------------------|
| | | MEDIDA DE CONTROL | ÓRGANO O UNIDAD ORGÁNICA RESPONSABLE | PLAZO DE IMPLEMENTACIÓN | | | | MEDIOS DE VERIFICACIÓN |
| | | | | FECHA DE INICIO | FECHA DE TÉRMINO | | | |
| INTERVENCIONISMO IMÁGENES | PODRÍA EXISTIR FALTA DE INSUMOS MÉDICOS UTILIZADOS EN EL PROCEDIMIENTO IMÁGENES. | * IDENTIFICAR PRODUCTOS ALTERNOS Y DE CALIDAD DE PRODUCTOS QUE YA NO SON IMPORTADOS. * ESTABLECER UN ADECUADO SEGUIMIENTO DE USO DE MATERIAL INGRESADO BAJO NUESTRO PRESUPUESTO. | USDT / SERVICIO DE DIAGNÓSTICO POR IMÁGENES | 27/05/2021 | 30/12/2021 | COPIA INFORME-000264-2021-USDT-INSNSB COPIA INFORME-000453-2021-USDT | IMPLEMENTADA | |
| INTERVENCIONISMO IMÁGENES | PODRÍA ENCONTRARSE INOPERATIVA LA SALA DE CINEANGIOGRAFÍA. | * MONITORIZAR LOS MANTENIMIENTOS PREVENTIVOS. * SEGUIMIENTO DE REPORTE DE TEMPERATURA DE AMBIENTES. | SERVICIO DE DIAGNÓSTICO POR IMÁGENES | 31/05/2021 | 30/12/2021 | COPIA INFORME-000264-2021-USDT-INSNSB COPIA INFORME-000453-2021-USDT | IMPLEMENTADA | |
| INTERVENCIONISMO IMÁGENES | PODRÍA EXISTIR PACIENTES NO ATENDIDOS POR FALTA DE CAMA EN HOSPITALIZACIÓN. | *ALERTAR E INFORMAR A LOS EJES QUE INTERVENCIONISMO ES UNA UNIDAD DE SOPORTE, POR LO CUAL NO PODEMOS REALIZAR HOSPITALIZACIONES, NI ALTAS DE PACIENTES HOSPITALARIOS. | USDT / SERVICIO DE DIAGNÓSTICO POR IMÁGENES | 01/07/2021 | 30/12/2021 | COPIA INFORME-000453-2021-USDT | IMPLEMENTADA | |

3. PROBLEMÁTICA Y RECOMENDACIONES DE MEJORA PARA LA IMPLEMENTACIÓN DEL SCI

| PROBLEMÁTICA | RECOMENDACIONES DE MEJORA |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| PROBLEMÁTICA PARA ESTABLECER REUNIONES RESPECTO AL DESARROLLO DEL ¿PROGRAMA SEGUIMIENTO DEL PACIENTE NEONATO CON ALTO RIESGO¿. | COORDINAR REUNIONES ENTRE MINSA Y CENTROS HOSPITALARIOS, A FIN DE IDENTIFICAR MEJORAS SOBRE ¿PROGRAMA DE SEGUIMIENTO DEL PACIENTE NEONATO CON ALTO RIESGO¿. |
| DEMORA DE ALTA HOSPITALARIA, POR CHARLA NUTRICIONAL Y ENTREGA DE MEDICAMENTOS. | COORDINACIONES PARA QUE UN DÍA PREVIO AL ALTA DEL PACIENTE, SE REALICEN CHARLA Y ENTREGA DE MEDICAMENTOS. |

| | |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| EN EL PRIMER SEMESTRE SE DISMINUYÓ LA OFERTA DE ATENCIONES AMBULATORIAS DEBIDO A LA PANDEMIA COVID19. | CONTINUIDAD DE ATENCIÓN PRESENCIAL MEDIANTE ACCIONES DE MEJORA A DESARROLLARSE EN EL SEGUNDO SEMESTRE, QUE TIENE COMO OBJETIVO AMPLIAR LA OFERTA Y MANTENER LA CALIDAD DEL SERVICIO QUE BRINDAMOS. |
| EL POCO AVANCE EN EL CIERRE DEL PROYECTO DE INVERSIÓN QUE NO PERMITE LA ADQUISICIÓN DE EQUIPOS NECESARIOS PARA EL EQUIPAMIENTO DE LOS LABORATORIOS DE INVESTIGACIÓN. | CONTINUAR COORDINACIONES PARA CULMINACIÓN DEL CIERRE DEL PROYECTO DE INVERSIONES. |
| LA MAYORÍA DE ESTABLECIMIENTOS DE SALUD NO ACEPTAN LAS REFERENCIAS QUE SE SOLICITAN DESDE NUESTRA ENTIDAD. | DIFUSIÓN Y CUMPLIMIENTO DE LA CARTERA DE SERVICIOS INSTITUCIONAL. |
| ALGUNAS ÁREAS RESPONSABLES DE PRODUCTOS PRIORIZADOS, EMITIERON INFORMACIÓN DE SUS ACCIONES DE CONTROL, FUERA DE LA FECHA SOLICITADA POR EL ÓRGANO RESPONSABLE DE SCI. | MEJORAR EL SEGUIMIENTO DE SUS ACTIVIDADES DE CONTROL, Y COMUNICACIÓN AL ÓRGANO ENCARGADO DE SISTEMA DE CONTROL INTERNO |
| DEMORA EN EL TIEMPO DE REPORTE ADMINISTRATIVOS EN ÁREAS ASISTENCIALES. | PLANTEAMIENTO DE UN SISTEMA COMPARTIDO (DRIVE), QUE DISMINUYA A UN 50 % EL TIEMPO DE REPORTE ADMINISTRATIVOS. |
| CAPACITACIONES PRESENCIALES NO FUERON REALIZADAS POR RESTRICCIONES DE AFORO POR PANDEMIA. | PROGRAMACIÓN DE LAS CAPACITACIONES VIRTUALES / PRESENCIALES PARA SEGUNDO SEMESTRE |
| EN NEUROCIRUGÍA, NO TODO EL PERSONAL MÉDICO HA SIDO CAPACITADO PARA EL USO DEL ASPIRADOR ÚLTRASONICO, CRANEÓTOMO, NEURONAVEGADOR Y NEUROENDOSCOPIO. | COORDINACIONES PARA CAPACITACIÓN EN EL USO DE ASPIRADOR ÚLTRASONICO, CRANEÓTOMO, NEURONAVEGADOR Y NEUROENDOSCOPIO. |
| FALTA DE RECURSOS FINANCIEROS PARA ADQUISICIÓN DE EQUIPOS DE REPOSICIÓN (EQUIPO DE ALTO COSTO) EN LA INSTITUCIÓN. | GESTIONAR ANTE MINSA SOBRE LA PERSISTENCIA DE ASIGNACIÓN DE RECURSOS FINANCIEROS PARA REPOSICIÓN DE EQUIPOS DE ALTO COSTO. |
| RESTRICCIÓN EN LA APERTURA DE MAYOR NÚMERO DE ATENCIONES PRESENCIALES EN CONSULTA EXTERNA DEBIDO A LAS MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD QUE TODAVÍA SE MANTIENEN PARA EVITAR EL REBROTE DE LA PANDEMIA POR SARS-COV-2. | MANTENER TELEMONITOREO PARA PACIENTES QUE NO REQUIEREN ATENCIÓN PRESENCIAL Y EVITANDO TIEMPO DE ESPERA PROLONGADO PARA UNA NUEVA CONSULTA. |
| DURANTE LA EJECUCIÓN DE LOS PRODUCTOS INCLUIDOS EN EL PLAN DE ACCIÓN, SE HA OBSERVADO, QUE PODRÍAN EXISTIR SITUACIONES VULNERABLES DE DESASTRES O INCIDENTES, DE LOS CUALES SE TENDRÍA QUE INCLUIR PLANES DE CONTINUIDAD. | COORDINACIÓN CON ÁREAS RESPONSABLES DE LOS PRODUCTOS PRIORIZADOS, A FIN DE ELABORAR PLANES A FIN DE DAR CONTINUIDAD EN CASO SE SUSCITEN SITUACIONES DE DESASTRES O INCIDENTES DURANTE LA EJECUCIÓN DE SUS PRODUCTOS. |
| NÚMERO LIMITADO DE ACTIVIDADES QUIRÚRGICAS EN SALA DE OPERACIONES POR LAS RESTRICCIONES DE BIOSEGURIDAD POR EL COVID-19. | CONTINUIDAD DEL MONITOREO Y MEJORA DE LOS INDICADORES DE SALA DE OPERACIONES. |
| CARENCIA DE HERRAMIENTA INFORMÁTICA QUE PERMITA LA GESTIÓN ADMINISTRATIVA DEL REQUERIMIENTO OPORTUNO DE MEDICAMENTOS E INSUMOS MÉDICOS. | DESARROLLAR UN APLICATIVO INFORMÁTICO PARA EL SEGUIMIENTO DE MEDICAMENTOS E INSUMOS MÉDICOS. |
| NO SE HA PODIDO ESTABLECER RELACIÓN LABORAL SOSTENIDA (CONTRATOS CAS) QUE ASEGURE EL PERSONAL ASISTENCIAL ESPECIALIZADO. | GESTIONAR AL MINSA LAS ACCIONES ADMINISTRATIVAS NECESARIAS A FIN DE PODER EFECTIVIZAR LA CONTRATACIÓN CAS AL PERSONAL ASISTENCIAL QUE SE REQUIERA. |
| FALTA DE COORDINACIÓN OPORTUNA CON EL SERVICIO DE FARMACIA PARA EL ABASTECIMIENTO OPORTUNO EN SALA DE OPERACIONES. | AGENDAR REUNIONES PARA IDENTIFICACIÓN DE PROBLEMAS QUE PERMITA EL SEGUIMIENTO DE LOS REQUERIMIENTOS GENERADOS POR EL SERVICIO DE FARMACIA. |
| LOS INVESTIGADORES QUE SE ENCUENTRAN BAJO LA MODALIDAD DE TERCEROS NO PUEDEN ACCEDER A NINGÚN BENEFICIO POR PARTE DEL INSTITUTO, CAYENDO EN LA POSIBILIDAD DE FUGA DE TALENTOS. | REGULARIZACIÓN DE LOS CONTRATOS DE TERCEROS Y ASÍ PUEDAN REALIZAR INVESTIGACIÓN. |
| PROBLEMÁTICA EN LA ASIGNACIÓN DE PRESUPUESTO PARA LA ADQUISICIÓN DE INSUMOS ESPECÍFICOS PARA PACIENTES DE RIESGO Y VULNERABLES TALES COMO LEUCEMIA. | COORDINAR PERMANENTEMENTE SOLICITUDES DE CADA SERVICIO A FIN DE NO SUSPENDER CIRUGÍAS EN SALA. |
| ESCASEZ DE INSUMOS ESPECIALIZADOS POR LAS LIMITACIONES DE POSTORES EN EL MERCADO NACIONAL. | GESTIONAR ANTE LAS INSTANCIAS SOBRE VIABILIDAD DE TRÁMITES PARA EFECTUAR LICITACIONES INTERNACIONALES. |
| PROBLEMÁTICA CON LA ATENCIÓN OPORTUNA EN LA REPARACIÓN DE EQUIPOS Y SU MANTENIMIENTO PREVENTIVO, LO CUAL DIFICULTA LA OPORTUNA PROGRAMACIÓN QUIRÚRGICA. | INSISTIR EN ACCIONES ADMINISTRATIVA CON LA GESTORA PERUANA DE HOSPITALES (GEPEHO) A FIN DE QUE SE PRIORICE LA ATENCIÓN SEGÚN LO ESTIPULADO EN CONTRATO DE SERVICIOS. |
| EN SERVICIO DE PATOLOGÍA CLÍNICA, NO EXISTE UN ÁREA ASIGNADA PARA PROVISIÓN DE SUS EPPS. | SE SUGIERE LA DISPOSICIÓN DE UN AMBIENTE QUE CENTRALICE SU PROVISIÓN Y CONTROL DIRECTO DE SUS MATERIALES EPPS. |
| SE HA INCREMENTADO INDICADORES DE OCUPACIÓN DE CAMAS HOSPITALARIAS, LO CUAL IMPIDE UNA MAYOR ACEPTACIÓN DE REFERENCIAS DE PACIENTE CON PATOLOGÍA QUIRÚRGICA. | ARTICULAR CON OTRAS IPRESS DEL MINSA SOBRE EL SISTEMA DE REFERENCIA Y CONTRAREFERENCIA. |

| | |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| EXISTE PROBLEMÁTICA CON ESTABILIDAD ELÉCTRICA EN EL LABORATORIO DE PATOLOGÍA CLÍNICA. | SE SUGIERE GESTIONAR EL REQUERIMIENTO ANTE ÁREA DE SERVICIOS GENERALES. |
| EN SERVICIO DE PATOLOGÍA CLÍNICA, ES DIFÍCIL PROGRAMAR CAPACITACIONES Y CHARLAS DE BUEN USO DE EPP EN LABORATORIO. | SE HA LOGRADO NIVELAR LA INFORMACIÓN MEDIANTE LA ENTREGA DE MATERIAL GRÁFICO (CARTILLAS) CON LAS INDICACIONES RESPECTIVAS. |
| EN NEUROCIRUGÍA, NO TODO EL PERSONAL MÉDICO ESTÁ CAPACITADO PARA EL USO DE DOPPLER TRANSCRANEAL Y MONITOREO DE PRESIÓN INTRACRANEAL. | COORDINACIONES PARA CAPACITACIÓN EN EL USO DE DOPPLER TRANSCRANEAL Y MONITOREO DE PRESIÓN INTRACRANEAL. |
| EN ÁREA DE PATOLOGÍA, SE DIFICULTAN LOS HORARIOS Y TURNOS DEL PERSONAL PARA CHARLAS Y ENTREGA DE MATERIALES GRÁFICOS RESPECTO A COVID. | SE HA LOGRADO HOMOGENEIZAR LA INFORMACIÓN IMPARTIDA MEDIANTE LA ENTREGA DE MATERIAL GRÁFICO O CARTILLAS CON LAS INDICACIONES RESPECTIVAS DE USO DE EPPS |
| TIEMPO PROLONGADO DE RESULTADOS DE PRUEBAS MOLECULARES PARA EL SARS COV2. | MEJORAR EL TIEMPO DE REPORTE DE RESULTADOS DE PRUEBAS MOLECULARES PARA EL SARS COV2 |

Firma del Titular de la Entidad

Cargo: DIRECTORA GENERAL

Nombre y Apellidos: ELIZABETH ZULEMA TOMAS GONZALES

DNI: 09096500

V°B° del Funcionario a Cargo de la UO responsable de implementar el SCI

Cargo: DIRECTOR ADJUNTO DEL INSN-SB

Nombre y Apellidos: CARLOS MELCHOR ALVAREZ MURILLO

DNI: 25598045