

REPORTE DE ENTREGABLE
PLAN DE ACCIÓN ANUAL - SECCIÓN MEDIDAS DE CONTROL



3759 - INSTITUTO NACIONAL DE OFTALMOLOGÍA
LIMA - LIMA - LIMA
AÑO 2021

| PRODUCTOS PRIORIZADOS | RIESGO IDENTIFICADO | DETERMINACIÓN DE MEDIDAS DE CONTROL | | | | | COMENTARIOS U OBSERVACIONES |
|------------------------------------|--|--|--------------------------------------|-------------------------|------------------|--|---|
| | | MEDIDA DE CONTROL | ORGANO O UNIDAD ORGÁNICA RESPONSABLE | PLAZO DE IMPLEMENTACIÓN | | MEDIOS DE VERIFICACIÓN | |
| | | | | FECHA DE INICIO | FECHA DE TÉRMINO | | |
| 0081304 DIAGNÓSTICO DE GLAUCOMA | PODRÍA EXISTIR FALLAS EN LA SOLICITUD DE EXÁMENES ESPECÍFICOS A PACIENTES A SER DIAGNOSTICADOS DE GLAUCOMA | | | | | | |
| 0081304 DIAGNÓSTICO DE GLAUCOMA | PODRÍA EXISTIR RETRASO EN DIAGNÓSTICO O SEGUIMIENTO DE PACIENTES CON DIAGNÓSTICO DE GLAUCOMA | VERIFICAR EL CUMPLIMIENTO DE LA GUÍA DE PRACTICA CLÍNICA DE GLAUCOMA | DEPARTAMENTO DE GLAUCOMA | 26/05/2021 | 30/12/2021 | INFORME DE VERIFICACIÓN ALEATORIA DE HISTORIAS CLÍNICAS POR CUENTA DEL JEFE DE DEPARTAMENTO DE GLAUCOMA A FIN DE ESTABLECER LA MINIMIZACIÓN DE LOS RIESGOS ENCONTRADOS | DE ACUERDO A LA RESOLUCIÓN MINISTERIAL N°498-2020/MINSA, QUE APRUEBA LA DIRECTIVA SANITARIA N° 110-MINSA/2020/DGIESP, ACTIVIDADES DE OFTALMOLOGÍA RESTRINGIDAS POR EMERGENCIA SANITARIA POR BROTE DE COVID-19 A SÓLO ATENCIONES DE EMERGENCIA |
| 0081304 DIAGNÓSTICO DE GLAUCOMA | PODRÍA EXISTIR TIEMPO INSUFICIENTE DE ATENCIÓN POR PACIENTE | | | | | | |
| 0081304 DIAGNÓSTICO DE GLAUCOMA | PODRÍA EXISTIR UN CRITERIO INADECUADO ACERCA DEL DIAGNÓSTICO. | | | | | | |
| 0081304 DIAGNÓSTICO DE GLAUCOMA | PODRÍA EXISTIR UN CRITERIO INADECUADO ACERCA DEL DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL EN PACIENTES DE GLAUCOMA | VERIFICAR EL CUMPLIMIENTO DE LA GUÍA DE PRACTICA CLÍNICA DE GLAUCOMA | DEPARTAMENTO DE GLAUCOMA | 26/05/2021 | 30/12/2021 | INFORME DE VERIFICACIÓN ALEATORIA DE HISTORIAS CLÍNICAS POR CUENTA DEL JEFE DE DEPARTAMENTO DE GLAUCOMA A FIN DE ESTABLECER LA MINIMIZACIÓN DE LOS RIESGOS ENCONTRADOS | ACTIVIDADES DE OFTALMOLOGÍA RESTRINGIDAS POR EMERGENCIA SANITARIA POR BROTE DE COVID-19 A SÓLO ATENCIONES DE EMERGENCIA |



| PRODUCTOS PRIORIZADOS | RIESGO IDENTIFICADO | DETERMINACIÓN DE MEDIDAS DE CONTROL | | | | | COMENTARIOS OBSERVACIONES |
|------------------------------------|--|--|--------------------------------------|-------------------------|------------------|--|---|
| | | MEDIDA DE CONTROL | ÓRGANO O UNIDAD ORGÁNICA RESPONSABLE | PLAZO DE IMPLEMENTACIÓN | | MEDIOS DE VERIFICACIÓN | |
| | | | | FECHA DE INICIO | FECHA DE TÉRMINO | | |
| 0081304 DIAGNÓSTICO DE GLAUCOMA | PODRÍA EXISTIR UN INADECUADO REGISTRO DE PACIENTES EN PROCESO DE ADMISIÓN | | | | | | |
| 0081304 DIAGNÓSTICO DE GLAUCOMA | PODRÍA EXISTIR UNA INADECUADA IDENTIFICACIÓN DE LOS FACTORES DE RIESGO EN PACIENTES DE GLAUCOMA | | | | | | |
| 0081304 DIAGNÓSTICO DE GLAUCOMA | PODRÍA EXISTIR UNA INTERPRETACIÓN ERRÓNEA DEL CUADRO CLÍNICO EN PACIENTES DE GLAUCOMA | VERIFICAR EL CUMPLIMIENTO DE LA GUÍA DE PRACTICA CLÍNICA DE GLAUCOMA | DEPARTAMENTO DE GLAUCOMA | 26/05/2021 | 30/12/2021 | INFORME DE VERIFICACIÓN ALEATORIA DE HISTORIAS CLÍNICAS POR CUENTA DEL JEFE DE DEPARTAMENTO DE GLAUCOMA A FIN DE ESTABLECER LA MINIMIZACIÓN DE LOS RIESGOS ENCONTRADOS | ACTIVIDADES DE OFTALMOLOGÍA RESTRINGIDAS POR EMERGENCIA SANITARIA POR BROTE DE COVID-19 A SÓLO ATENCIONES DE EMERGENCIA |
| 0081401 TRATAMIENTO DE GLAUCOMA | PODRÍA EXISTIR FALLAS EN EL TRATAMIENTO MÉDICO QUE NO PERMITAN CONTROLAR LA PRESIÓN INTRAOCULAR (PIO) EN PACIENTES DE GLAUCOMA | VERIFICAR EL CUMPLIMIENTO DE LA GUÍA DE PRACTICA CLÍNICA DE GLAUCOMA | DEPARTAMENTO DE GLAUCOMA | 26/05/2021 | 23/12/2021 | INFORME DE VERIFICACIÓN ALEATORIA DE HISTORIAS CLÍNICAS POR CUENTA DEL JEFE DE DEPARTAMENTO DE GLAUCOMA A FIN DE ESTABLECER LA MINIMIZACIÓN DE LOS RIESGOS ENCONTRADOS | ACTIVIDADES DE OFTALMOLOGÍA RESTRINGIDAS POR EMERGENCIA SANITARIA POR BROTE DE COVID-19 A SÓLO ATENCIONES DE EMERGENCIA |
| 0081401 TRATAMIENTO DE GLAUCOMA | PODRÍA EXISTIR FALLAS EN EL TRATAMIENTO QUIRÚRGICO PRODUCTO DEL ESTADO DEL PACIENTE DE GLAUCOMA | VERIFICAR EL CUMPLIMIENTO DE LA GUÍA DE PRACTICA CLÍNICA DE GLAUCOMA | DEPARTAMENTO DE GLAUCOMA | 19/05/2021 | 30/12/2021 | INFORME DE VERIFICACIÓN ALEATORIA DE HISTORIAS CLÍNICAS POR CUENTA DEL JEFE DE DEPARTAMENTO DE GLAUCOMA A FIN DE ESTABLECER LA MINIMIZACIÓN DE LOS RIESGOS ENCONTRADOS | ACTIVIDADES DE OFTALMOLOGÍA RESTRINGIDAS POR EMERGENCIA SANITARIA POR BROTE DE COVID-19 A SÓLO ATENCIONES DE EMERGENCIA |



| PRODUCTOS PRIORIZADOS | RIESGO IDENTIFICADO | DETERMINACIÓN DE MEDIDAS DE CONTROL | | | | | COMENTARIOS Y OBSERVACIONES |
|---|--|--|---|-------------------------|------------------|--|---|
| | | MEDIDA DE CONTROL | ÓRGANO O UNIDAD ORGÁNICA RESPONSABLE | PLAZO DE IMPLEMENTACIÓN | | MEDIOS DE VERIFICACIÓN | |
| | | | | FECHA DE INICIO | FECHA DE TÉRMINO | | |
| 0081401 TRATAMIENTO DE GLAUCOMA | PODRÍA EXISTIR RIESGO INFECCIONES ENTRE PACIENTES Y TRABAJADORES | VERIFICAR EL CUMPLIMIENTO DE LA GUÍA DE PRACTICA CLÍNICA DE GLAUCOMA | DEPARTAMENTO DE GLAUCOMA | 26/05/2021 | 30/12/2021 | INFORME DE VERIFICACIÓN ALEATORIA DE HISTORIAS CLÍNICAS POR CUENTA DEL JEFE DE DEPARTAMENTO DE GLAUCOMA A FIN DE ESTABLECER LA MINIMIZACIÓN DE LOS RIESGOS ENCONTRADOS | ACTIVIDADES DE OFTALMOLOGÍA RESTRINGIDAS POR EMERGENCIA SANITARIA POR BROTE DE COVID-19 A SÓLO ATENCIONES DE EMERGENCIA |
| 0081402-CONTROL DE PERSONAS CON GLAUCOMA | PODRÍA EL PACIENTE NO TENER ACCESO A MEDICINAS CLAVE PARA TRATAMIENTO | | | | | | |
| 0081402-CONTROL DE PERSONAS CON GLAUCOMA | PODRÍA EXISTIR FALLAS ATRIBUIBLES AL USUARIO EN EL CUMPLIMIENTO DE LA TERAPIA DE LA INDICACIÓN MÉDICA (ADHERENCIA) | | | | | | |
| 0081402-CONTROL DE PERSONAS CON GLAUCOMA | PODRÍA EXISTIR FALLAS EN EL SEGUIMIENTO DEL ESTADO DE PACIENTES CON GLAUCOMA PRODUCTO DE ERRORES HUMANOS | | | | | | |
| 0081402-CONTROL DE PERSONAS CON GLAUCOMA | PODRÍA EXISTIR INCUMPLIMIENTO A CITA DE PARTE PACIENTE DÉFICIT DE PERSONAL EN ÁREAS DE APOYO AL DIAGNOSTICO | | | | | | |
| 3000001: ACCIONES COMUNES | PODRÍA EXISTIR INCUMPLIMIENTO DE PROCESO DE GENERACIÓN DE DOCUMENTOS NORMATIVOS | PREPARACIÓN DE DOCUMENTOS NORMATIVOS OPORTUNOS | DIRECCION EJECUTIVA DE ATENCIÓN OFTALMOLÓGICA DE AEO | 26/05/2021 | 30/12/2021 | INFORME DE ELABORACION DE DOCUMENTOS NORMATIVOS DIRIGIDO A DIRECCIÓN GENERAL | ACTIVIDADES DE OFTALMOLOGÍA RESTRINGIDAS POR EMERGENCIA SANITARIA POR BROTE DE COVID-19 A SÓLO ATENCIONES DE EMERGENCIA |
| 3000011 TAMIZAJE Y DIAGNÓSTICO DE PACIENTES POR CATARATAS | PODRÍA EXISTIR UN INADECUADO REGISTRO EN FORMATO ÚNICO DE ATENCIÓN (FUA) | VERIFICAR LAS FICHA ÚNICA DE ATENCIÓN DEL SIS CORROBORANDO LOS DATOS CORRECTOS | DIRECCIÓN EJECUTIVA DE DESARROLLO DE SERVICIOS OFTALMOLÓGICOS, PREVENCIÓN Y PROMOCIÓN DE LA SALUD | 26/05/2021 | 30/12/2021 | DIRECTIVA INTERNA PARA NORMATAR LAS ATENCIONES EXTRAMURALES DE CIRUGÍAS DE CATARATAS | |
| 3000011 TAMIZAJE Y DIAGNÓSTICO DE PACIENTES POR CATARATAS | PODRÍA EXISTIR FALLAS EN EL SISTEMA INFORMÁTICO QUE IMPIDAN LA ACCIÓN DEL SIS | | | | | | |

| PRODUCTOS PRIORIZADOS | RIESGO IDENTIFICADO | DETERMINACIÓN DE MEDIDAS DE CONTROL | | | | | COMENTARIOS U OBSERVACIONES |
|---|--|--|---|-------------------------|------------------|--|---|
| | | MEDIDA DE CONTROL | ÓRGANO O UNIDAD ORGÁNICA RESPONSABLE | PLAZO DE IMPLEMENTACIÓN | | MEDIOS DE VERIFICACIÓN | |
| | | | | FECHA DE INICIO | FECHA DE TÉRMINO | | |
| 3000011 TAMIZAJE Y DIAGNÓSTICO DE PACIENTES POR CATARATAS | PODRÍA EXISTIR INEXPERIENCIA DEL CIRUJANO EN EL PROCEDIMIENTO DE DIAGNÓSTICO | | | | | | |
| 3000011 TAMIZAJE Y DIAGNÓSTICO DE PACIENTES POR CATARATAS | PODRÍA EXISTIR UN INADECUADO REGISTRO DE DATOS EN HISTORIA CLÍNICA. | | | | | | |
| 3000011 TAMIZAJE Y DIAGNÓSTICO DE PACIENTES POR CATARATAS | PODRÍA EXISTIR UN INADECUADO REGISTRO DEL FORMATO ÚNICO DE ATENCIÓN (FUA) POR EL MÉDICO | | | | | | |
| 3000011 TAMIZAJE Y DIAGNÓSTICO DE PACIENTES POR CATARATAS | PODRÍA EXISTIR UNA FALLA EN LA PROGRAMACIÓN Y MANTENIMIENTO DE EQUIPOS BIOMÉDICOS E INSTRUMENTAL POR OMISIÓN EN LA PROGRAMACIÓN O RECORTE PRESUPUESTAL | MONITOREAR LAS FECHAS DE PROGRAMACIÓN DEL MANTENIMIENTO DE EQUIPOS | DIRECCIÓN EJECUTIVA DE DESARROLLO DE SERVICIOS OFTALMOLÓGICOS, PREVENCIÓN Y PROMOCIÓN DE LA SALUD | 26/05/2021 | 30/12/2021 | APROBACIÓN DE DIRECTIVA INTERNA PARA NORMAR LAS ATENCIONES EXTRAMURALES DE CIRUGÍAS DE CATARATAS | ACTIVIDADES DE OFTALMOLOGÍA RESTRINGIDAS POR EMERGENCIA SANITARIA POR BROTE DE COVID-19 A SÓLO ATENCIONES DE EMERGENCIA |
| 3000011 TAMIZAJE Y DIAGNÓSTICO DE PACIENTES POR CATARATAS | PODRÍA EXISTIR UNA REFERENCIA CON DIAGNÓSTICO ERRÓNEO | | | | | | |
| 3000011 TAMIZAJE Y DIAGNÓSTICO DE PACIENTES POR CATARATAS | PODRÍA FALTAR INFORME DE AYUDA AL DIAGNÓSTICO PARA ASEGURAR EFECTIVIDAD EN EL MISMO | PREPARACIÓN DE GUÍAS DE PRÁCTICA ASISTENCIALES | DEPARTAMENTO DE APOYO AL DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO | 26/05/2021 | 30/12/2021 | GUÍAS DE PRÁCTICA ASISTENCIAL FORMULADAS | ACTIVIDADES DE OFTALMOLOGÍA RESTRINGIDAS POR EMERGENCIA SANITARIA POR BROTE DE COVID-19 A SÓLO ATENCIONES DE EMERGENCIA |
| 3000011 TAMIZAJE Y DIAGNÓSTICO DE PACIENTES POR CATARATAS | PODRÍA HABER UN REGISTRO DE DATOS ERRÓNEO EN EVALUACIÓN NO MÉDICA | | | | | | |
| 3000011 TAMIZAJE Y DIAGNÓSTICO DE PACIENTES POR CATARATAS | PODRÍA HABER UNA RECEPCIÓN DE NÚMERO MENOR O MAYOR DE PACIENTES CITADOS | | | | | | |



| PRODUCTOS PRIORIZADOS | RIESGO IDENTIFICADO | DETERMINACIÓN DE MEDIDAS DE CONTROL | | | | | COMENTARIOS U OBSERVACIONES |
|--|--|---|---|-------------------------|------------------|---|---|
| | | MEDIDA DE CONTROL | ÓRGANO O UNIDAD ORGÁNICA RESPONSABLE | PLAZO DE IMPLEMENTACIÓN | | MEDIOS DE VERIFICACIÓN | |
| | | | | FECHA DE INICIO | FECHA DE TÉRMINO | | |
| 3000011 TAMIZAJE Y DIAGNÓSTICO DE PACIENTES POR CATARATAS | PODRÍA NO DETECTAR ENFERMEDADES OCULARES CONCOMITANTES | PREPARACIÓN DE DOCUMENTO NORMATIVO PARA LA ATENCIÓN DE CATARATAS | DEPARTAMENTO DE CONSULTA EXTERNA Y REFRACCIÓN | 26/05/2021 | 30/12/2021 | DIRECTIVA INTERNA PARA LA ATENCIÓN DE CATARATAS | ACTIVIDADES DE OFTALMOLOGÍA RESTRINGIDAS POR EMERGENCIA SANITARIA POR BROTE DE COVID-19 A SÓLO ATENCIONES DE EMERGENCIA |
| 3000012: TRATAMIENTO Y CONTROL DE PACIENTES CON CATARATAS | PODRÍA NO DETECTAR ENFERMEDADES OCULARES CONCOMITANTES | CONTRASTAR LAS FICHAS DE REGISTRO FUA DONDE SE REGISTRA EL DIAGNOSTICO DE CATARATA A FIN DE DERIVAR A LOS PACIENTES COMPLEJOS A LAS SUBESPECIALIDADES | DEPARTAMENTO DE CONSULTORIOS GENERALES Y REFRACCIÓN | 26/05/2021 | 30/12/2021 | PREPARACIÓN DE DIRECTIVA INTERNA PARA NORMAR LAS ATENCIONES DE CATARATAS, PROYECTO PRESENTADO A DIRECCIÓN GENERAL | |
| 3000013: TAMIZAJE Y DIAGNÓSTICO DE PACIENTES CON ERRORES REFRACTIVOS | EXISTIRÍA UNA FALTA DE COORDINACIÓN CON LAS REGIONES PARA REALIZAR EL TAMIZAJE | | | | | | |
| 3000014: TRATAMIENTO Y CONTROL DE PACIENTES CON ERRORES REFRACTIVOS | EXISTIRÍA FALTA DE ADHERENCIA AL TRATAMIENTO POR CUENTA DE PACIENTES | REALIZAR LA VERIFICACIÓN DE LOS PACIENTES TRATADOS MEDIANTE MONITOREO | DIRECCIÓN EJECUTIVA DE DESARROLLO DE SERVICIOS OFTALMOLÓGICOS, PREVENCIÓN Y PROMOCIÓN DE LA SALUD | 26/05/2021 | 30/12/2021 | APROBACIÓN DE DIRECTIVA INTERNA PARA NORMAR LAS ATENCIONES EXTRAMURALES DE ERRORES REFRACTIVOS | |
| 3000688: PERSONAS CON DISCAPACIDAD RECIBEN ATENCIÓN DE REHABILITACIÓN EN ESTABLECIMIENTOS DE SALUD | EXISTIRÍA FALTA DE ADHERENCIA AL PROCESO DE REHABILITACIÓN VISUAL | INFORME DE MONITOREO DE ADHERENCIAS AL PROCESO DE REHABILITACIÓN VISUAL | DEPARTAMENTO DE ATENCIÓN ESPECIALIZADA EN NEURO OFTALMOLOGÍA Y BAJA VISIÓN | 26/05/2021 | 30/12/2021 | INFORME DE MONITOREO DIRIGIDO A DIRECCIÓN EJECUTIVA DE ATENCIÓN ESPECIALIZADA EN OFTALMOLOGÍA DEAE0 |  |

| PRODUCTOS PRIORIZADOS | RIESGO IDENTIFICADO | DETERMINACIÓN DE MEDIDAS DE CONTROL | | | | | COMENTARIOS U OBSERVACIONES |
|---|--|--|---|-------------------------|------------------|--|--|
| | | MEDIDA DE CONTROL | ÓRGANO O UNIDAD ORGÁNICA RESPONSABLE | PLAZO DE IMPLEMENTACIÓN | | MEDIOS DE VERIFICACIÓN | |
| | | | | FECHA DE INICIO | FECHA DE TÉRMINO | | |
| 3000689: PERSONA CON DISCAPACIDAD CERTIFICADA EN ESTABLECIMIENTOS DE SALUD | EXISTIRÍAN PROBLEMAS CON EL PROCESO DE EMISIÓN DE CERTIFICADOS | | | | | | |
| 3000734: CAPACIDAD INSTALADA PARA LA PREPARACIÓN Y RESPUESTA FRENTE A EMERGENCIAS Y DESASTRES | FALTA DE PREPARACIÓN DEL PERSONAL QUE BRINDARÍA LA PRIMERA RESPUESTA ANTE UNA EMERGENCIA O DESASTRE | DESARROLLO DE SIMULACIONES VIRTUALES QUE REFUERZAN LA PREPARACIÓN PARA HACER FRENTE A EVENTOS ADVERSOS | UNIDAD FUNCIONAL DE GESTIÓN DE RIESGOS DE DESASTRES | 25/05/2021 | 25/08/2021 | INFORME TÉCNICO A DIRECCIÓN GENERAL SOBRE DESARROLLO DE SIMULACIÓN | SIMULACROS QUE ESTABLEZCA EL INDECI POR EL TEMA DE LA PANDEMIA |
| 3000734: CAPACIDAD INSTALADA PARA LA PREPARACIÓN Y RESPUESTA FRENTE A EMERGENCIAS Y DESASTRES | NO EXISTIRÍA UNA OFERTA DE SERVICIOS PARA ATENDER UNA SOBREDEMANDA OCASIONADA POR EMERGENCIAS Y DESASTRES | PRESENTACIÓN DE REQUERIMIENTO DE BIENES OPORTUNAMENTE | UNIDAD FUNCIONAL DE GESTIÓN DE RIESGOS DE DESASTRES | 25/05/2021 | 25/08/2021 | INFORME TRIMESTRAL DEL AVANCE DE REQUERIMIENTOS DE COMPRA | |
| 3000738: PERSONAS CON FORMACIÓN Y CONOCIMIENTO EN GESTIÓN DEL RIESGO DE DESASTRES Y ADAPTACIÓN AL CAMBIO | EXISTIRÍA UN DESCONOCIMIENTO EN MATERIA DE GESTIÓN DE RIESGOS DE DESASTRE POR PARTE DEL PERSONAL DE LA INSTITUCIÓN | | | | | | |
| 3000740: SERVICIOS PÚBLICOS SEGUROS ANTE EMERGENCIAS Y DESASTRES | EXISTIRÍA UNA ALTA VULNERABILIDAD DE LA SEGURIDAD ESTRUCTURAL Y NO ESTRUCTURAL | IMPLEMENTACIÓN DE SERVICIOS DE MANTENIMIENTO PREVENTIVO Y/O CORRECTIVO DE ACUERDO A NECESIDAD | UNIDAD FUNCIONAL DE GESTIÓN DE RIESGOS Y DESASTRES | 25/05/2021 | 25/08/2021 | REMITIR INFORME TÉCNICO TRIMESTRAL DE EJECUCIÓN DE LOS SERVICIOS | |



| PRODUCTOS PRIORIZADOS | RIESGO IDENTIFICADO | DETERMINACIÓN DE MEDIDAS DE CONTROL | | | | COMENTARIOS U OBSERVACIONES | |
|---|--|--|---|-------------------------|------------------|---|------------------------|
| | | MEDIDA DE CONTROL | ÓRGANO O UNIDAD ORGÁNICA RESPONSABLE | PLAZO DE IMPLEMENTACIÓN | | | MEDIOS DE VERIFICACIÓN |
| | | | | FECHA DE INICIO | FECHA DE TÉRMINO | | |
| 3000865: DETECCIÓN - DIAGNÓSTICO - TRATAMIENTO Y CONTROL DE PERSONAS CON RETINOPATÍA DIABÉTICA | EXISTIRÍA UNA FALTA DE ADHERENCIA AL PROCESO DE: DETECCIÓN - DIAGNÓSTICO - TRATAMIENTO Y CONTROL DE PERSONAS CON RETINOPATÍA DIABÉTICA | | | | | | |
| 3000866: DETECCIÓN - DIAGNÓSTICO - TRATAMIENTO Y CONTROL DE PERSONAS CON ENFERMEDADES EXTERNAS DEL OJO | EXISTIRÍA UNA FALTA DE ADHERENCIA AL PROCESO DE: DETECCIÓN - DIAGNÓSTICO - TRATAMIENTO Y CONTROL DE PERSONAS CON ENFERMEDADES EXTERNAS DEL OJO | | | | | | |
| 5001104 DIAGNÓSTICO DE CEGUERA POR CATARATA POR CONSULTA OFTALMOLÓGICA | HABRÍA INCUMPLIMIENTO DE ENTREGA DE FORMATO ÚNICO DE ATENCIÓN (FUA) POR PACIENTE | | | | | | |
| 5001104 DIAGNÓSTICO DE CEGUERA POR CATARATA POR CONSULTA OFTALMOLÓGICA | HABRÍA UN REGISTRO INADECUADO DE DIAGNÓSTICO DE CEGUERA POR CATARATAS EN EL FORMATO UNICO DE ATENCIÓN FUA | | | | | | |
| 5001104 DIAGNÓSTICO DE CEGUERA POR CATARATA POR CONSULTA OFTALMOLÓGICA | HABRÍA UN TIEMPO DE ESPERA PROLONGADO | VERIFICAR LOS TIEMPOS DE ATENCIÓN DURANTE EL PROCEDIMIENTO DE CONSULTA OFTALMOLÓGICA | DEPARTAMENTO DE CONSULTORIOS GENERALES Y REFRACCIÓN | 26/05/2021 | 30/12/2021 | PREPARACIÓN DE DIRECTIVA INTERNA PARA NORMAR LAS ATENCIONES DE CATARATAS, PROYECTO PRESENTADO A DIRECCIÓN GENERAL | |
| | | | | | | ACTIVIDADES DE OFTALMOLOGÍA RESTRINGIDAS POR EMERGENCIA SANITARIA POR BROTE DE COVID-19 A SÓLO ATENCIONES DE EMERGENCIA | |



| PRODUCTOS PRIORIZADOS | RIESGO IDENTIFICADO | DETERMINACIÓN DE MEDIDAS DE CONTROL | | | | | COMENTARIOS U OBSERVACIONES |
|---|--|--|---|-------------------------|------------------|---|---|
| | | MEDIDA DE CONTROL | ÓRGANO O UNIDAD ORGÁNICA RESPONSABLE | PLAZO DE IMPLEMENTACIÓN | | MEDIOS DE VERIFICACIÓN | |
| | | | | FECHA DE INICIO | FECHA DE TÉRMINO | | |
| 5001104 DIAGNÓSTICO DE CEGUERA POR CATARATA POR CONSULTA OFTALMOLÓGICA | PODRÍA EXISTIR FALTA DE COLABORACIÓN DEL PACIENTE | | | | | | |
| 5001104 DIAGNÓSTICO DE CEGUERA POR CATARATA POR CONSULTA OFTALMOLÓGICA | PODRÍA EXISTIR UN REGISTRO ERRÓNEO EN HISTORIA CLÍNICA | | | | | | |
| 5001104 DIAGNÓSTICO DE CEGUERA POR CATARATA POR CONSULTA OFTALMOLÓGICA | PODRÍA EXISTIR UNA REFERENCIA ERRÓNEA | | | | | | |
| 5001104 DIAGNÓSTICO DE CEGUERA POR CATARATA POR CONSULTA OFTALMOLÓGICA | PODRÍA HABER ERRORES EN PROCEDIMIENTO DE TOMA DE AGUDEZA VISUAL | | | | | | |
| 5001104 DIAGNÓSTICO DE CEGUERA POR CATARATA POR CONSULTA OFTALMOLÓGICA | PODRÍA HABER ERROR EN REGISTRO EN HISTORIA CLÍNICA | | | | | | |
| 5001104 DIAGNÓSTICO DE CEGUERA POR CATARATA POR CONSULTA OFTALMOLÓGICA | PODRÍA HABER NO DETECCIÓN DE ENFERMEDADES OCULARES CONCOMITANTES | CONTRASTAR LAS FICHAS DE REGISTRO DEL FORMATO ÚNICO DE ATENCIÓN (FUA) DONDE SE REGISTRA EL DIAGNÓSTICO DE CATARATA A FIN DE DERIVAR A LOS PACIENTES COMPLEJOS A LAS SUB ESPECIALIDADES | DEPARTAMENTO DE ATENCIÓN OFTALMOLÓGICA Y REFRACCIÓN | 26/05/2021 | 30/12/2021 | PREPARACIÓN DE DIRECTIVA INTERNA PARA NORMAR LAS ATENCIONES DE CIRUGÍAS DE CATARATAS, PROYECTO PRESENTADO A DIRECCIÓN GENERAL | ACTIVIDADES DE OFTALMOLOGÍA RESTRINGIDAS POR EMERGENCIA SANITARIA POR BROTE DE COVID-19 A SÓLO ATENCIONES DE EMERGENCIA |



| PRODUCTOS PRIORIZADOS | RIESGO IDENTIFICADO | DETERMINACIÓN DE MEDIDAS DE CONTROL | | | | | COMENTARIOS U OBSERVACIONES |
|--|---|---|---|-------------------------|------------------|--|-----------------------------|
| | | MEDIDA DE CONTROL | ORGANO O UNIDAD ORGÁNICA RESPONSABLE | PLAZO DE IMPLEMENTACIÓN | | MEDIOS DE VERIFICACIÓN | |
| | | | | FECHA DE INICIO | FECHA DE TÉRMINO | | |
| 5001106 EXÁMENES DE APOYO AL DIAGNÓSTICO EN LABORATORIO | HABRÍA FALTA DE COLABORACIÓN DEL PACIENTE AL REALIZAR EL EXAMEN CORRESPONDIENTE | | | | | | |
| 5001106 EXÁMENES DE APOYO AL DIAGNÓSTICO EN LABORATORIO | HABRÍA FALTA DE INSTRUMENTAL Y EQUIPO PARA EL DESARROLLO DE LAS ACTIVIDADES EN LOS SERVICIOS | MONITOREAR LOS PROCESOS DE MANTENIMIENTO Y REPOSICIÓN DE EQUIPOS DE LABORATORIO | DEPARTAMENTO DE ATENCIÓN ESPECIALIZADA AL DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO | 26/05/2021 | 30/12/2021 | PREPARACIÓN DE DIRECTIVA INTERNA PARA NORMAR EL MANEJO DE RIESGOS ASISTENCIALES EN PROCESOS DE LABORATORIO | |
| 5001106 EXÁMENES DE APOYO AL DIAGNÓSTICO EN LABORATORIO | HABRÍA FALTA DE INSUMOS Y REACTIVOS PARA EL PROCESAMIENTO DE LA MUESTRA | SUPERVISAR LOS PLAZOS DE ENTREGA DE INSUMOS Y REACTIVOS AL LABORATORIO | DEPARTAMENTO DE ATENCIÓN ESPECIALIZADA AL DIAGNOSTICO Y TRATAMIENTO | 26/05/2021 | 30/12/2021 | PREPARACIÓN DE DIRECTIVA INTERNA PARA NORMAR EL MANEJO DE RIESGOS ASISTENCIALES EN PROCESOS DE LABORATORIO | |
| 5001106 EXÁMENES DE APOYO AL DIAGNÓSTICO EN LABORATORIO | HABRÍA INADECUADA CALIBRACIÓN DE EQUIPOS PARA LA REALIZACIÓN DEL PROCEDIMIENTO DE PROCESAMIENTO DE LA MUESTRA | MONITOREAR LOS PROCESOS DE CALIBRACIÓN DE EQUIPOS TRIMESTRALMENTE | DEPARTAMENTO DE ATENCIÓN ESPECIALIZADA AL DIAGNOSTICO Y TRATAMIENTO | 26/05/2021 | 30/12/2021 | PREPARACIÓN DE DIRECTIVA INTERNA PARA NORMAR EL MANEJO DE RIESGOS ASISTENCIALES | |
| 5001106 EXÁMENES DE APOYO AL DIAGNÓSTICO EN LABORATORIO | HABRÍA INADECUADO PROCESAMIENTO DE LA MUESTRA DURANTE LA REALIZACIÓN DEL PROCEDIMIENTO DE PROCESAR LAS MISMAS | | | | | | |
| 5001106 EXÁMENES DE APOYO AL DIAGNÓSTICO EN LABORATORIO | HABRÍA PERDIDA DE LA MUESTRA DURANTE EL PROCEDIMIENTO DE PROCESAMIENTO | MONITOREO DE PROCEDIMIENTO DE PROCESAMINETO DE MUESTRAS | DEPARTAMENTO DE ATENCIÓN ESPECIALIZADA AL DIAGNOSTICO Y TRATAMIENTO | 26/05/2021 | 30/12/2021 | PREPARACIÓN DE DIRECTIVA INTERNA PARA NORMAR EL MANEJO DE RIESGOS ASISTENCIALES EN PROCESOS DE LABORATORIO | |
| 5001106 EXÁMENES DE APOYO AL DIAGNÓSTICO EN LABORATORIO | HABRÍA CAMBIO DE LA MUESTRA DURANTE EL PROCEDIMIENTO DE TOMA DE LA MISMA | | | | | | |



| PRODUCTOS PRIORIZADOS | RIESGO IDENTIFICADO | DETERMINACIÓN DE MEDIDAS DE CONTROL | | | | COMENTARIOS U OBSERVACIONES | |
|--|---|-------------------------------------|--------------------------------------|-------------------------|------------------|-----------------------------|------------------------|
| | | MEDIDA DE CONTROL | ÓRGANO O UNIDAD ORCÁNICA RESPONSABLE | PLAZO DE IMPLEMENTACIÓN | | | MEDIOS DE VERIFICACIÓN |
| | | | | FECHA DE INICIO | FECHA DE TÉRMINO | | |
| 5001106 EXÁMENES DE APOYO AL DIAGNÓSTICO EN LABORATORIO | HABRÍA CONTAMINACIÓN DE LA MUESTRA DENTRO DEL PROCEDIMIENTO DE TOMA DE LA MISMA | | | | | | |
| 5001106 EXÁMENES DE APOYO AL DIAGNÓSTICO EN LABORATORIO | HABRÍA ERROR EN EL PROCEDIMIENTO DE REDACCIÓN DE INFORME DE RESULTADOS | | | | | | |
| 5001106 EXÁMENES DE APOYO AL DIAGNÓSTICO EN LABORATORIO | HABRÍA ERROR EN NOMINACIÓN DEL INFORME DE RESULTADOS | | | | | | |
| 5001106 EXÁMENES DE APOYO AL DIAGNÓSTICO EN LABORATORIO | HABRÍA PÉRDIDA DE LA MUESTRA EN EL PROCEDIMIENTO DE TOMA | | | | | | |
| 5001106 EXÁMENES DE APOYO AL DIAGNÓSTICO EN LABORATORIO | PODRÍA HABER CAMBIO DE LA MUESTRA AL MOMENTO DE REALIZAR EL PROCESAMIENTO DE LA MISMA | | | | | | |
| 5001106 EXÁMENES DE APOYO AL DIAGNÓSTICO EN LABORATORIO | REGISTRO INADECUADO DE CODIFICACIÓN EN FORMATOS PARA EL REGISTRO DE LOS PACIENTES EN LOS DIVERSOS SERVICIOS | | | | | | |
| 5001106 EXÁMENES DE APOYO AL DIAGNÓSTICO EN LABORATORIO | REGISTRO INADECUADO DE FORMATOS PARA EL REGISTRO DE LOS PACIENTES EN LOS DIVERSOS SERVICIOS | | | | | | |



| PRODUCTOS PRIORIZADOS | RIESGO IDENTIFICADO | DETERMINACIÓN DE MEDIDAS DE CONTROL | | | | | COMENTARIOS U OBSERVACIONES |
|--|--|---|---|-------------------------|------------------|--|---|
| | | MEDIDA DE CONTROL | ÓRGANO O UNIDAD ORGANICA RESPONSABLE | PLAZO DE IMPLEMENTACIÓN | | MEDIOS DE VERIFICACIÓN | |
| | | | | FECHA DE INICIO | FECHA DE TÉRMINO | | |
| 5001106 EXÁMENES DE APOYO AL DIAGNÓSTICO EN LABORATORIO | RETRASOS EN PROCEDIMIENTO DE ENTREGA DEL INFORME DE RESULTADOS AL PACIENTE | | | | | | |
| 5001106 EXÁMENES DE APOYO AL DIAGNÓSTICO EN LABORATORIO | TOMA INSUFICIENTE DE MUESTRA A PACIENTE ANALIZADO | ELABORACIÓN DE MANUAL DE PROCEDIMIENTOS PARA LABORATORIO | DEPARTAMENTO DE APOYO AL DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO | 26/05/2021 | 30/12/2021 | MANUAL DE PROCESOS FORMULADO | ACTIVIDADES DE OFTALMOLOGÍA RESTRINGIDAS POR EMERGENCIA SANITARIA POR BROTE DE COVID-19 A SÓLO ATENCIONES DE EMERGENCIA |
| 5001107 EXÁMENES DE APOYO AL DIAGNÓSTICO EN CARDIOLOGÍA | HABRÍA ERROR EN EL PROCEDIMIENTO DE REDACCIÓN DE INFORME DE RESULTADOS | | | | | | |
| 5001107 EXÁMENES DE APOYO AL DIAGNÓSTICO EN CARDIOLOGÍA | HABRÍA ERROR EN NOMINACIÓN DEL INFORME DE RESULTADOS | | | | | | |
| 5001107 EXÁMENES DE APOYO AL DIAGNÓSTICO EN CARDIOLOGÍA | HABRÍA FALTA DE COLABORACIÓN DEL PACIENTE AL REALIZAR EL EXAMEN CORRESPONDIENTE | | | | | | |
| 5001107 EXÁMENES DE APOYO AL DIAGNÓSTICO EN CARDIOLOGÍA | HABRÍA UN REGISTRO INADECUADO DE CODIFICACIÓN EN FORMATOS PARA EL REGISTRO DE LOS PACIENTES | | | | | | |
| 5001107 EXÁMENES DE APOYO AL DIAGNÓSTICO EN CARDIOLOGÍA | HABRÍA UN INADECUADA CALIBRACIÓN DE EQUIPOS PARA LA REALIZACIÓN DEL PROCEDIMIENTO DE PROCESAMIENTO DE LA MUESTRA | MONITOREAR LOS PROCESOS DE CALIBRACIÓN DE EQUIPOS TRIMESTRALMENTE | DEPARTAMENTO DE ATENCIÓN ESPECIALIZADA AL DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO | 19/05/2021 | 30/12/2021 | PREPARACIÓN DE DIRECTIVA INTERNA PARA NORMAR EL MANEJO DE RIESGOS ASISTENCIALES EN PROCESOS DE CARDIOLOGÍA | |



| PRODUCTOS PRIORIZADOS | RIESGO IDENTIFICADO | DETERMINACIÓN DE MEDIDAS DE CONTROL | | | | | COMENTARIOS U OBSERVACIONES |
|--|---|-------------------------------------|--------------------------------------|-------------------------|------------------|------------------------|-----------------------------|
| | | MEDIDA DE CONTROL | ÓRGANO O UNIDAD ORGÁNICA RESPONSABLE | PLAZO DE IMPLEMENTACIÓN | | MEDIOS DE VERIFICACIÓN | |
| | | | | FECHA DE INICIO | FECHA DE TÉRMINO | | |
| 5001107 EXÁMENES DE APOYO AL DIAGNÓSTICO EN CARDIOLOGÍA | PODRÍA EXISTIR REGISTRO INADECUADO DE FORMATOS PARA EL REGISTRO DE LOS PACIENTES | | | | | | |
| 5001107 EXÁMENES DE APOYO AL DIAGNÓSTICO EN CARDIOLOGÍA | PODRÍA EXISTIR RETRASOS EN PROCEDIMIENTO DE ENTREGA DEL INFORME DE RESULTADOS AL PACIENTE | | | | | | |
| 5001107 EXÁMENES DE APOYO AL DIAGNÓSTICO EN CARDIOLOGÍA | PODRÍA HABER FALTA DE INSUMOS Y REACTIVOS PARA EL PROCESAMIENTO DE LA MUESTRA | | | | | | |
| 5001108 EXÁMENES DE APOYO AL DIAGNÓSTICO EN IMÁGENES | HABRÍA FALTA DE COLABORACIÓN DEL PACIENTE AL REALIZAR EL EXAMEN CORRESPONDIENTE | | | | | | |
| 5001108 EXÁMENES DE APOYO AL DIAGNÓSTICO EN IMÁGENES | HABRÍA FALTA DE INSUMOS PARA EL PROCESAMIENTO DE LA IMAGEN | | | | | | |
| 5001108 EXÁMENES DE APOYO AL DIAGNÓSTICO EN IMÁGENES | HABRÍA FALTA O INEXISTENCIA DE INSTRUMENTAL Y EQUIPO PARA EL DESARROLLO DE LAS ACTIVIDADES EN LOS SERVICIOS | | | | | | |
| 5001108 EXÁMENES DE APOYO AL DIAGNÓSTICO EN IMÁGENES | HABRÍA UN CAMBIO DE LA IMAGEN TOMADA DURANTE LA REALIZACIÓN DEL PROCEDIMIENTO DE TOMA | | | | | | |



| PRODUCTOS PRIORIZADOS | RIESGO IDENTIFICADO | DETERMINACIÓN DE MEDIDAS DE CONTROL | | | | | COMENTARIOS U OBSERVACIONES |
|---|--|--|--|-------------------------|------------------|--|-----------------------------|
| | | MEDIDA DE CONTROL | ÓRGANO O UNIDAD ORGÁNICA RESPONSABLE | PLAZO DE IMPLEMENTACIÓN | | MEDIOS DE VERIFICACION | |
| | | | | FECHA DE INICIO | FECHA DE TÉRMINO | | |
| 5001108 EXÁMENES DE APOYO AL DIAGNÓSTICO EN IMÁGENES | HABRÍA ERROR EN NOMINACIÓN DEL INFORME DE RESULTADOS | | | | | | |
| 5001108 EXÁMENES DE APOYO AL DIAGNÓSTICO EN IMÁGENES | HABRÍA FALLAS EN EL PROCEDIMIENTO DE TOMA DE IMÁGENES DENTRO DEL PROCEDIMIENTO DE TOMA DE LA MISMA | | | | | | |
| 5001108 EXÁMENES DE APOYO AL DIAGNÓSTICO EN IMÁGENES | HABRÍA UN CAMBIO DE LA IMAGEN AL MOMENTO DE REALIZAR EL PROCESAMIENTO DE LA MISMA | | | | | | |
| 5001108 EXÁMENES DE APOYO AL DIAGNÓSTICO EN IMÁGENES | HABRÍA UN ERROR EN EL PROCEDIMIENTO DE REDACCIÓN DE INFORME DE RESULTADOS | | | | | | |
| 5001108 EXÁMENES DE APOYO AL DIAGNÓSTICO EN IMÁGENES | HABRÍA UN INADECUADO PROCESAMIENTO DE INTERPRETACIÓN DE LA IMAGEN DURANTE LA REALIZACIÓN DEL PROCEDIMIENTO DE PROCESAR LAS MISMA | | | | | | |
| 5001108 EXÁMENES DE APOYO AL DIAGNÓSTICO EN IMÁGENES | HABRÍA UNA INADECUADA CALIBRACIÓN DE EQUIPOS PARA LA REALIZACIÓN DEL PROCEDIMIENTO DE PROCESAMIENTO DE LA IMAGEN | | | | | | |
| 5001108 EXÁMENES DE APOYO AL DIAGNÓSTICO EN IMÁGENES | PERDIDA DE LA IMAGEN EN EL PROCEDIMIENTO DE TOMA | REALIZAR TOMA DE IMAGEN CON COPIA DE SEGURIDAD DE LA MISMA | DEPARTAMENTO DE APOYO AL DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO | 26/05/2021 | 30/12/2021 | INFORME DE MONITOREO DIRIGIDO A LA DIRECCIÓN EJECUTIVA DE ATENCIÓN ESPECIALIZADA EN OFTALMOLOGÍA (DEAEO) | |



| PRODUCTOS PRIORIZADOS | RIESGO IDENTIFICADO | DETERMINACIÓN DE MEDIDAS DE CONTROL | | | | | COMENTARIOS U OBSERVACIONES |
|---|--|--|--|-------------------------|------------------|--------------------------------------|---|
| | | MEDIDA DE CONTROL | ÓRGANO O UNIDAD ORGÁNICA RESPONSABLE | PLAZO DE IMPLEMENTACIÓN | | MEDIOS DE VERIFICACIÓN | |
| | | | | FECHA DE INICIO | FECHA DE TÉRMINO | | |
| 5001108 EXÁMENES DE APOYO AL DIAGNÓSTICO EN IMÁGENES | PERDIDA DE LA IMAGEN TOMADA MUESTRA DURANTE EL PROCEDIMIENTO DE PROCESAMIENTO DE LA MISMA | | | | | | |
| 5001108 EXÁMENES DE APOYO AL DIAGNÓSTICO EN IMÁGENES | REGISTRO INADECUADO DE CODIFICACIÓN EN FORMATOS PARA EL REGISTRO DE LOS PACIENTES EN LOS DIVERSOS SERVICIOS | | | | | | |
| 5001108 EXÁMENES DE APOYO AL DIAGNÓSTICO EN IMÁGENES | REGISTRO INADECUADO DE FORMATOS PARA EL REGISTRO DE LOS PACIENTES EN LOS DIVERSOS SERVICIOS | | | | | | |
| 5001108 EXÁMENES DE APOYO AL DIAGNÓSTICO EN IMÁGENES | RETRASOS EN PROCEDIMIENTO DE ENTREGA DEL INFORME DE RESULTADOS AL PACIENTE | | | | | | |
| 5001189: SERVICIOS DE APOYO AL DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO | EXISTIRÍAN FALLAS EN EL PROCEDIMIENTO DE APOYO AL DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO | | | | | | |
| 5001562: ATENCIÓN EN CONSULTAS EXTERNAS | EXISTIRÍA UNA LIMITACIÓN DE ESTANDARIZACIÓN DE PROCEDIMIENTOS , AGUDEZA VISUAL, PRESIÓN INTRAOCULAR(PIO), AUTO QUERATOMETRÍA, POR FALTA DE GUÍAS DE PROCEDIMIENTOS | FORMULACION Y USO DE GUIAS DE PRACTICA ASISTENCIAL | DEPARTAMENTO DE CONSULTA EXTERNA GENERAL | 25/05/2021 | 25/08/2021 | INFORME DE FORMULACION Y USO DE GPA. | ACTIVIDADES DE OFTALMOLOGÍA RESTRINGIDAS POR EMERGENCIA SANITARIA POR BROTE DE COVID-19 A SÓLO ATENCIONES DE EMERGENCIA |
| 5001562: ATENCIÓN EN CONSULTAS EXTERNAS | EXISTIRÍAN LIMITACIONES PARA EL ACCESO A LA CONSULTA EXTERNA (VÍA TRIAJE DE EMERGENCIA) | REAPERTURA PROGRESIVA DE LA CONSULTA EXTERNA VIA ADMISIÓN E IMPLEMENTACIÓN DE TELECONSULTA | DIRECCIÓN EJECUTIVA DE ATENCIÓN ESPECIALIZADA EN OFTALMOLOGÍA - OFICINA DE ESTADÍSTICA E INFORMÁTICA | 25/05/2021 | 25/08/2021 | REPORTE ESTADÍSTICO Y DE SISTEMAS | |

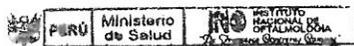


| PRODUCTOS PRIORIZADOS | RIESGO IDENTIFICADO | DETERMINACIÓN DE MEDIDAS DE CONTROL | | | | COMENTARIOS U OBSERVACIONES | |
|---|--|---|--|-------------------------|------------------|---|------------------------|
| | | MEDIDA DE CONTROL | ÓRGANO O UNIDAD ORGÁNICA RESPONSABLE | PLAZO DE IMPLEMENTACIÓN | | | MEDIOS DE VERIFICACIÓN |
| | | | | FECHA DE INICIO | FECHA DE TÉRMINO | | |
| 5001562: ATENCIÓN EN CONSULTAS EXTERNAS | NO HABRÍAN GUÍAS DE PRÁCTICA CLÍNICA ACTUALIZADAS | FORMULAR LAS GUÍAS DE PRÁCTICA CLÍNICA REQUERIDAS | DEPARTAMENTO DE CONSULTA EXTERNA Y REFRACCIÓN | 25/05/2021 | 25/08/2021 | INFORME DE FORMULACIÓN Y USO DE GUÍA DE PRACTICA CLÍNICA (GPC). | |
| 5001562: ATENCIÓN EN CONSULTAS EXTERNAS | PODRÍA EXISTIR ILEGIBILIDAD EN LA PRESCRIPCIÓN MÉDICA | | | | | | |
| 5001564: INTERVENCIONES QUIRÚRGICAS | EXISTIRÍA FALLAS EN EL MOBILIARIO DE TRANSPORTE DEL PACIENTE | | | | | | |
| 5001564: INTERVENCIONES QUIRÚRGICAS | NO EXISTIRÍAN LOS INSUMOS MÉDICOS SUFICIENTES PARA REALIZAR LA INTERVENCIÓN QUIRÚRGICA | GENERAR INFORMACIÓN ACTUALIZADA DE ESTADO DEL STOCK DE INSTRUMENTAL | SERVICIO DE CENTRO QUIRÚRGICO | 25/05/2021 | 25/08/2021 | NOTA INFORMATIVA EMITIDA POR EL SERVICIO DE CENTRO QUIRÚRGICO A FARMACIA | |
| 5001564: INTERVENCIONES QUIRÚRGICAS | PODRÍA EXISTIR FALLAS EN EQUIPOS DE LA SALA DE OPERACIONES | CUMPLIR CON EL PROGRAMA DE MANTENIMIENTO DE EQUIPOS Y MOBILIARIO | SERVICIO DE CENTRO QUIRÚRGICO | 25/05/2021 | 25/08/2021 | NOTA INFORMATIVA DIRIGIDA A SERVICIOS GENERALES, RECORDANDO EL CUMPLIMIENTO DEL PROGRAMA DE MANTENIMIENTO | |
| 5001564: INTERVENCIONES QUIRÚRGICAS | PODRÍA EXISTIR UN INADECUADO REGISTRO DE LA HISTORIA CLÍNICA | ELABORACIÓN DE GUÍAS DE PRÁCTICA ASISTENCIAL(GPA)-LISTA DE VERIFICACIÓN PREOPERATORIA | DIRECCIÓN EJECUTIVA DE ATENCIÓN ESPECIALIZADA EN OFTALMOLOGÍA- SERVICIO DE CENTRO QUIRÚRGICO | 25/05/2021 | 25/08/2021 | LISTA DE VERIFICACIÓN APROBADA CON ACTO RESOLUTIVO | |
| 5001569: COMERCIALIZACIÓN DE MEDICAMENTOS E INSUMOS | PODRÍA EXISTIR DESABASTECIMIENTO EN EL PROCESO DE COMERCIALIZACIÓN DE MEDICAMENTOS E INSUMOS | REALIZAR UNA PROGRAMACIÓN OPORTUNA DE MEDICAMENTOS E INSUMOS | SERVICIO DE FARMACIA | 25/05/2021 | 06/12/2021 | NOTA INFORMATIVA DIRIGIDA A DEPARTAMENTO DE APOYO AL DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO | |
| 5002829 DESARROLLO DE NORMAS Y GUÍAS TÉCNICAS EN ATENCIÓN PRE HOSPITALARIA Y EMERGENCIAS | PODRÍA NO ELABORARSE DOCUMENTOS TÉCNICOS OPORTUNAMENTE | INFORME A DIRECCIÓN EJECUTIVA DE ATENCIÓN ESPECIALIZADA EN OFTALMOLOGÍA | DEPARTAMENTO DE EMERGENCIA | 26/05/2021 | 30/12/2021 | INFORME SOBRE ACCIONES A REALIZAR PARA MINIMIZAR LOS RIESGOS DEL PPR 104 | |



| PRODUCTOS PRIORIZADOS | RIESGO IDENTIFICADO | DETERMINACIÓN DE MEDIDAS DE CONTROL | | | | COMENTARIOS U OBSERVACIONES | |
|--|---|---|--------------------------------------|-------------------------|------------------|--|------------------------|
| | | MEDIDA DE CONTROL | ÓRGANO O UNIDAD ORGÁNICA RESPONSABLE | PLAZO DE IMPLEMENTACIÓN | | | MEDIOS DE VERIFICACIÓN |
| | | | | FECHA DE INICIO | FECHA DE TÉRMINO | | |
| 5005138 MONITOREO, SUPERVISIÓN Y EVALUACIÓN DEL PROGRAMA PRESUPUESTAL | PODRÍA NO REALIZARSE LOS INFORMES OPORTUNAMENTE | INFORME A DIRECCIÓN EJECUTIVA DE ATENCIÓN ESPECIALIZADA EN OFTALMOLOGÍA | DEPARTAMENTO DE EMERGENCIA | 26/05/2021 | 30/12/2021 | INFORME SOBRE ACCIONES A REALIZAR PARA MINIMIZAR LOS RIESGOS DEL PPR 104 | |
| 5005139 ASISTENCIA TÉCNICA Y CAPACITACIÓN | PODRÍA NO REQUERIRSE A INSTANCIAS SUPERIORES EL REQUERIMIENTO DE ASISTENCIA TÉCNICA | INFORME A DIRECCIÓN EJECUTIVA DE ATENCIÓN ESPECIALIZADA EN OFTALMOLOGÍA | DEPARTAMENTO DE EMERGENCIA | 26/05/2021 | 30/12/2021 | INFORME SOBRE ACCIONES A REALIZAR PARA MINIMIZAR LOS RIESGOS EN EL PPR 104 | |
| 5005140 COORDINACIÓN Y SEGUIMIENTO DE LA REFERENCIA | NO SE REALIZARÍA UN ADECUADO SEGUIMIENTO A LOS PACIENTES REFERIDOS | | | | | | |
| 5005901 ATENCIÓN DE TRIAJE | PODRÍA NO TENERSE PERSONAL MÉDICO DISPONIBLE PARA LA ATENCIÓN DE TRIAJE | INFORME A DIRECCIÓN EJECUTIVA DE ATENCIÓN ESPECIALIZADA EN OFTALMOLOGÍA | DEPARTAMENTO DE EMERGENCIA | 26/05/2021 | 30/12/2021 | INFORME SOBRE ACCIONES A REALIZAR PARA MINIMIZAR LOS RIESGOS DEL PPR 104 | |
| 5005903 ATENCIÓN DE LA EMERGENCIA Y URGENCIA ESPECIALIZADA | PODRÍA NO TENERSE PERSONAL MÉDICO PARA LA ATENCIÓN DE LA EMERGENCIA | INFORME A DIRECCIÓN EJECUTIVA DE ATENCIÓN ESPECIALIZADA EN OFTALMOLOGÍA | DEPARTAMENTO DE EMERGENCIA | 26/05/2021 | 30/12/2021 | INFORME SOBRE ACCIONES A REALIZAR PARA MINIMIZAR RIESGOS DEL PPR 104 | |
| 5005905 ATENCIÓN DE LA EMERGENCIA QUIRÚRGICA | PODRÍA NO TENERSE PERSONAL MÉDICO PARA LA ATENCIÓN DE LA EMERGENCIA QUIRÚRGICA | INFORME A DIRECCIÓN EJECUTIVA DE ATENCIÓN ESPECIALIZADA EN OFTALMOLOGÍA | DEPARTAMENTO DE EMERGENCIA | 26/05/2021 | 30/12/2021 | INFORME SOBRE ACCIONES A REALIZAR PARA MINIMIZAR LOS RIESGOS DEL PPR 104 | |





Malena Tomihama Fernández
DRA. MALENA TOMIHAMA FERNÁNDEZ
DIRECTORA GENERAL (e)
CMP 27620 R.N.E. 14992

Firma del Titular de la Entidad
Cargo: DIRECTORA
Nombre y Apellidos: MALENA TOMIHAMA FERNANDEZ
DNI: 07296617



V°B° del Funcionario a Cargo de la UO responsable de implementar el SCI
Cargo: JEFE DE OFICINA DE INTEGRIDAD INSTITUCIONAL
Nombre y Apellidos: DANIEL MARCELO GUTIERREZ HERRERA
DNI: 25437041