

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

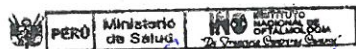
**3759 - INSTITUTO NACIONAL DE OFTALMOLOGÍA
LIMA - LIMA - LIMA
AÑO 2020**

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		
0081304 DIAGNOSTICO DE GLAUCOMA	PODRÍA EXISTIR FALLAS EN LA SOLICITUD DE EXÁMENES ESPECÍFICOS A PACIENTES A SER DIAGNOSTICADOS DE GLAUCOMA						
0081304 DIAGNOSTICO DE GLAUCOMA	PODRÍA EXISTIR RETRASO EN DIAGNOSTICO O SEGUIMIENTO DE PACIENTES CON DIAGNOSTICO DE GLAUCOMA	VERIFICAR EL CUMPLIMIENTO DE LA GUÍA DE PRÁCTICA CLÍNICA DE GLAUCOMA	DEPARTAMENTO DE GLAUCOMA	03/08/2020	30/10/2020	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	INFORME DE PERIODICIDAD TRIMESTRAL
0081304 DIAGNOSTICO DE GLAUCOMA	PODRÍA EXISTIR TIEMPO INSUFICIENTE DE ATENCIÓN POR PACIENTE.	VERIFICAR EL CUMPLIMIENTO DE LA GUÍA DE PRÁCTICA CLÍNICA DE GLAUCOMA	DEPARTAMENTO DE GLAUCOMA	03/08/2020	30/10/2020	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	INFORME DE PERIODICIDAD TRIMESTRAL
0081304 DIAGNOSTICO DE GLAUCOMA	PODRÍA EXISTIR UN CRITERIO INADECUADO ACERCA DEL DIAGNOSTICO.						

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		
0081304 DIAGNOSTICO DE GLAUCOMA	PODRÍA EXISTIR UN CRITERIO INADECUADO ACERCA DEL DIAGNOSTICO DIFERENCIAL EN PACIENTES DE GLAUCOMA	VERIFICAR EL CUMPLIMIENTO DE LA GUÍA DE PRACTICA CLÍNICA DE GLAUCOMA	DEPARTAMENTO DE GLAUCOMA	03/08/2020	30/10/2020	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	INFORME DE PERIODICIDAD TRIMESTRAL
0081304 DIAGNOSTICO DE GLAUCOMA	PODRÍA EXISTIR UN INADECUADO REGISTRO DE PACIENTES EN PROCESO DE ADMISIÓN						
0081304 DIAGNOSTICO DE GLAUCOMA	PODRÍA EXISTIR UNA INADECUADA IDENTIFICACIÓN DE LOS FACTORES DE RIESGO EN PACIENTES DE GLAUCOMA						
0081304 DIAGNOSTICO 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	03/08/2020	30/10/2020	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	INFORME DE PERIODICIDAD TRIMESTRAL
0081401 TRATAMIENTO DE GLAUCOMA	PODRÍA EXISTIR FALLAS EN EL TRATAMIENTO MÉDICO QUE NO PERMITAN CONTROLAR LA PIO EN PACIENTES DE GLAUCOMA	VERIFICAR EL CUMPLIMIENTO DE LA GUÍA DE PRACTICA CLÍNICA DE GLAUCOMA	DEPARTAMENTO DE GLAUCOMA	03/08/2020	30/10/2020	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	INFORME DE PERIODICIDAD TRIMESTRAL

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		
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	03/08/2020	30/10/2020	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	INFORME DE PERIODICIDAD TRIMESTRAL
0081401 TRATAMIENTO DE GLAUCOMA	PODRÍA EXISTIR RIESGO INFECCIONES ENTRE PACIENTES Y TRABAJADORES	VERIFICAR EL CUMPLIMIENTO DE LA GUÍA DE PRÁCTICA CLÍNICA DE GLAUCOMA	DEPARTAMENTO DE GLAUCOMA	03/08/2020	30/10/2020	INFORME DE PERIODICIDAD TRIMESTRAL 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	INFORME DE PERIODICIDAD TRIMESTRAL
0081402-CONTROL DE PERSONAS CON GLAUCOMA	PODRÍA EL PACIENTE NO TENER ACCESO A MEDICINAS CLAVE PARA TRATAMIENTO	VERIFICAR EL CUMPLIMIENTO DE LA GUÍA DE PRÁCTICA CLÍNICA DE GLAUCOMA	DEPARTAMENTO DE GLAUCOMA	03/08/2020	30/10/2020	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	INFORME DE PERIODICIDAD TRIMESTRAL
0081402-CONTROL DE PERSONAS CON GLAUCOMA	PODRÍA EXISTIR FALLAS ATRIBUIBLES AL USUARIO EN EL CUMPLIMIENTO DE LA TERAPIA DE LA INDICACIÓN MEDICA (ADHERENCIA)	VERIFICAR EL CUMPLIMIENTO DE LA GUÍA DE PRÁCTICA CLÍNICA DE GLAUCOMA	DEPARTAMENTO DE GLAUCOMA	03/08/2020	30/10/2020	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	INFORME DE PERIODICIDAD TRIMESTRAL

PRODUCTOS PRIORIZADOS	RIESGO IDENTIFICADO	DETERMINACION 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		
0081402-CONTROL DE PERSONAS CON GLAUCOMA	PODRÍA EXISTIR FALLAS EN EL SEGUIMIENTO DEL ESTADO DE PACIENTES CON GLAUCOMA PRODUCTO DE ERRORES HUMANOS	VERIFICAR EL CUMPLIMIENTO DE LA GUÍA DE PRÁCTICA CLÍNICA DE GLAUCOMA	DEPARTAMENTO DE GLAUCOMA	03/08/2020	30/10/2020	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	
0081402-CONTROL DE PERSONAS CON GLAUCOMA	PODRÍA EXISTIR INCUMPLIMIENTO A CITA DE PARTE PACIENTE DÉFICIT DE PERSONAL EN ÁREAS DE APOYO AL DIAGNOSTICO	VERIFICAR EL CUMPLIMIENTO DE LA GUÍA DE PRÁCTICA CLÍNICA DE GLAUCOMA	DEPARTAMENTO DE GLAUCOMA	03/08/2020	30/10/2020	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	



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