

REPORTE DE ENTREGABLE
PRIMER REPORTE DE SEGUIMIENTO DE PLAN DE ACCIÓN (SEMESTRAL)

3759 - INSTITUTO NACIONAL DE OFTALMOLOGÍA

LIMA - LIMA - LIMA

AÑO 2025

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			
CULTURA ORGANIZACIONAL	LOS FUNCIONARIOS Y SERVIDORES NO HAN PARTICIPADO, AL MENOS, EN UNA CAPACITACIÓN SOBRE ÉTICA, INTEGRIDAD EN LA FUNCIÓN PÚBLICA.	SE PROGRAMO EN EL PDP EL CURSO DE ETICA E INTEGRIDAD EN LA FUNCION PUBLICA . SE PROGRAMO DOS FECHAS MEDIANTE SESION PRESENCIAL Y VIRTUAL BUSCANDO UNA MAYOR PARTICIPACION DE LOS FUNCIONARIOS Y SERVIDORES DE NUESTRA INSTITUCION.	OFICINA DE PERSONAL	02/01/2025	30/06/2025	NOTA INFORMATIVA 131-2025-OEA-DG/INO		IMPLEMENTADA
CULTURA ORGANIZACIONAL	LOS FUNCIONARIOS Y SERVIDORES DE LA ALTA DIRECCIÓN Y ÓRGANOS DE ADMINISTRACIÓN INTERNA (ÓRGANOS DE ASESORAMIENTO, APOYO Y LÍNEA) QUE PARTICIPAN EN LA IMPLEMENTACIÓN DEL SCI EN LA ENTIDAD NO HAN RECIBIDO, AL MENOS, UNA CAPACITACIÓN EN CONTROL INTERNO.	SE PROGRAMO EN EL PDP EL CURSO "SISTEMA DE CONTROL INTERNO EN ENTIDADES PBLICAS". SE PROGRAMO DOS FECHAS MEDIANTE SESION PRESENCIAL Y VIRTUAL BUSCANDO UNA MAYOR PARTICIPACION DE LOS FUNCIONARIOS Y SERVIDORES DE NUESTRA INSTITUCION.	OFICINA DE PERSONAL	02/01/2025	30/06/2025	NOTA INFORMATIVA N° 131-2025-OEA-DG/INO		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			
CULTURA ORGANIZACIONAL	EL RESPONSABLE DE LA OFICINA DE RECURSOS HUMANOS O LA QUE HAGA SUS VECES NO HA OTORGADO RECONOCIMIENTO A LOS FUNCIONARIOS Y SERVIDORES POR LA IMPLEMENTACIÓN DE LAS MEDIDAS DE REMEDIACIÓN Y CONTROL CONFORME A LAS CONDICIONES Y PLAZOS PROGRAMADOS, ESTABLECIDOS EN EL PLAN DE ACCIÓN ANUAL	SE REALIZO EL RECONOCIMIENTO A 23 SERVIDORES POR SU CUMPLIMIENTO EN LA IMPLEMENTACION DE LAS MEDIDAS DE REMEDIACION Y CONTROL EN EL PLAN DE ACCION ANUAL MEDIANTE RD N° 205-2024-INO-D. DE IGUAL MODO SE REALIZARA ESTA ACCION EN EL PRESENTE AÑO FISCAL, DE ACUERDO AL CUMPLIMIENTO EN LO PLANIFICADO.	OFICINA DE PERSONAL	02/01/2025	30/06/2025	NOT INFORMATIVA N° 131-2025-OEA-DG/INO		IMPLEMENTADA
CULTURA ORGANIZACIONAL	EL TITULAR DE LA ENTIDAD O RESPONSABLE DEL ARCHIVO DE GESTIÓN O QUIEN HAGA SUS VECES EN LA ENTIDAD NO HA EJECUTADO LAS ACCIONES PARA PROTEGER Y CONSERVAR LA INFORMACIÓN Y DOCUMENTACIÓN CONTENIDA EN LOS ARCHIVOS FÍSICOS Y/O DIGITALES ANTE POSIBLE DETERIORO O PÉRDIDA, SEGÚN LA NORMATIVA APLICABLE.	SE ENCUENTRA EN PROCESO DE ELABORACION EL PLAN ANUAL DE TRABAJO ARCHIVISTICO 205 - PATA	ENCARGADO DEL ARCHIVO CENTRAL	02/01/2025	31/07/2025	INFORME TÉCNICO 002-2025-UFAC-DG/INO		EN PROCESO
CULTURA ORGANIZACIONAL	EL FUNCIONARIO RESPONSABLE DEL PORTAL DE TRANSPARENCIA ESTÁNDAR O EL QUE HAGA SUS VECES EN LA ENTIDAD NO HA EJECUTADO LAS ACCIONES PARA MANTENER ACTUALIZADO EL PORTAL DE TRANSPARENCIA ESTÁNDAR - PTE, SEGÚN LA NORMATIVA APLICABLE.	SE PONDRA MAYOR ENFASIS CURSANDO DOCUMENTOS REITERATIVOS A LAS OFICINAS INVOLUCRADAS SOLICITANDO CUMPLIR CON EL ENVIO DE LA INFORMACION PARA LA PUBLICACION EN EL PÓRTAL DE TRANSPARENCIA, INDICANDO SANCION RESPECTO AL INCUMPLIMIENTO DE LA MISMA	RESPONSABLE DEL PORTAL DE TRANSPARENCIA	02/01/2025	30/06/2025	NOTA INFORMATIVA N° 285-2025-OEI-DG/INO		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			
CULTURA ORGANIZACIONAL	EL RESPONSABLE DE LA OFICINA DE RECURSOS HUMANOS O LA QUE HAGA SUS VECES NO EJECUTÓ LAS ACTIVIDADES DE CAPACITACIÓN CONTENIDAS EN EL PLAN DE DESARROLLO DE LAS PERSONAS O DOCUMENTO QUE HAGA SUS VECES, SEGÚN LA NORMATIVA APLICABLE.	SE EJECUTARAN LAS ACTIVIDADES DE CAPACITACION CON MAYOR TIEMPO DE PREPARACION, EVITANDO QUE LAS ACTIVIDADES PROGRAMADAS SE ENCUENTREN SIN EJECUCION.	OFICINA DE PERSONAL	02/01/2025	30/06/2025	NOTA INFORMATIVA N° 131-2025-OEA-DG/INO		IMPLEMENTADA
CULTURA ORGANIZACIONAL	EL TITULAR DE LA ENTIDAD NO HA EJECUTADO LAS ACTIVIDADES PARA IMPLEMENTAR EL PLAN DE GOBIERNO DIGITAL O DOCUMENTO QUE HAGA SUS VECES, SEGÚN LA NORMATIVA APLICABLE	SE HA PRESENTADO EL PLAN DE GOBIERNO Y TRANSFORMACION DIGITAL DEL INSTITUTO NACIONAL DE OFTALMOLOGIA 2025-2027 EN DONDE SE HA SUBSANADO LAS OBSERVACIONES REALIZADS POR LA DIRECCION GEENRAL	OFICINA DE ESTADSTICA E INFORMATICA	02/01/2025	30/06/2025	RD N° 139-2025-INO-D		IMPLEMENTADA
GESTIÓN DE RIESGOS	LOS FUNCIONARIOS Y SERVIDORES QUE PARTICIPAN EN LA IDENTIFICACIÓN Y VALORACIÓN DE LOS RIESGOS, ASÍ COMO EN LA DETERMINACIÓN DE LAS MEDIDAS DE CONTROL NO HAN RECIBIDO, COMO MÍNIMO, UNA CAPACITACIÓN SOBRE GESTIÓN DE RIESGOS EN LOS ÚLTIMOS SEIS MESES ANTES DEL VENCIMIENTO DEL PLAZO PARA PRESENTAR EL PLAN DE ACCIÓN ANUAL - SECCIÓN MEDIDAS DE CONTROL	SE PROGRAMO E EL ELPLAN DE DESARROLLO DE LAS PERSONAL EL CURSO DE CAPACITACION "GESTION DE RIESGOS EN ENTIDADES PUBLICAS"	OFICINA DE PERSONAL	02/01/2025	30/06/2025	NOTA INFORMATIVA N° 131-2025-OEA-DG/INO		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; LA ENTIDAD NO HA ANALIZADO LA EXISTENCIA DE RIESGOS DE CORRUPCIÓN O INCONDUCTA FUNCIONAL, QUE PUDIERAN AFECTAR LA INTEGRIDAD PÚBLICA, APLICANDO ALGUNA METODOLOGÍA PARA LA GESTIÓN DE RIESGOS QUE AFECTAN LA INTEGRIDAD PÚBLICA APROBADA U OTRA METODOLOGÍA APLICABLE.	SE REALIZARA DURANTE EL PRESENTE AÑO LAS ACTIVIDADES RELACIONADAS CON LA CAPACITACION EN GESTION DE RIESGOS DE INTEGRIDAD EN LAS ACTIVIDADES CORRESPONDIENTES A LOS MAPAS DE PROCESOS DE LA INSTITUCION.	COORDINADOR DE LA UNIDAD FUNCIONAL DE INTEGRIDAD	02/01/2025	30/06/2025	CORREO S/N DEL 24/07/2025		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			
INTERVENCIONES QUIRURGICAS	EXISTIRÍAN DISPOSITIVOS MÉDICOS INSUFICIENTES PARA LA REALIZACIÓN DE INTERVENCIONES Y PROCEDIMIENTOS MEDICO QUIRÚRGICOS	REALIZACIÓN DE REPORTE TRIMESTRAL DE NOTA INFORMATIVAS DE SEGUIMIENTO DIRIGIDAS A DADT Y/O SERVICIO DE FARMACIA	CENTRO QUIRURGICO	02/01/2025	30/06/2025	REALIZACIÓN DE REPORTE TRIMESTRAL DE NOTA INFORMATIVAS DE SEGUIMIENTO DIRIGIDAS A DADT Y/O SERVICIO DE FARMACIA		IMPLEMENTADA
INTERVENCIONES QUIRURGICAS	EXISTIRÍAN EQUIPOS INOPERATIVOS POR FALLAS EN SU FUNCIONAMIENTO POR FALTA DE MANTENIMIENTO PREVENTIVO Y CORRECTIVO	REALIZACIÓN DE REPORTE TRIMESTRAL DE NOTA INFORMATIVAS DE SEGUIMIENTO DIRIGIDAS A DADT Y/O SERVICIOS GENERALES	CENTRO QUIRURGICO-SERVICIOS GENERALES	02/01/2025	30/06/2025	REALIZACIÓN DE REPORTE TRIMESTRAL DE NOTA INFORMATIVAS DE SEGUIMIENTO DIRIGIDAS A DADT Y/O SERVICIOS GENERALES		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			
SERVICIOS DE APOYO AL DIAGNOSTICO Y TRATAMIENTO	PODRÍA EXISTIR DESABASTECIMIENTO DE ALGÚN REACTIVO O INSUMO EN EL LABORATORIO	REALIZACIÓN DE REQUERIMIENTOS DE FORMA OPORTUNA	DEPARTAMENTO DE APOYO AL DIAGNOSTICO Y TRATAMIENTO DADT- LABORATORIO	02/01/2025	30/06/2025	1. REPORTE DE CUADRO MULTIANUAL DE NECESIDADES 2026 - 2028 DONDE FIGURE LOS INSUMOS Y/O INSTRUMENTOS NECESARIOS 2. NOTA INFORMATIVA DE REQUERIMIENTO DE INSUMOS Y/O INSTRUMENTOS REMITIDO AL DEPARTAMENTO DE APOYO AL DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO		IMPLEMENTADA
SERVICIOS DE APOYO AL DIAGNOSTICO Y TRATAMIENTO	PODRÍA EXISTIR FALLAS EN EL FUNCIONAMIENTO DE LOS EQUIPOS DE LABORATORIO	REALIZAR LA COORDIACIÓN CON LA OFICINA DE SERVICIOS GENERALES A FIN DE EJECUTAR ADECUADAMENTE EL PLAN DE MANTENIMIENTO DE EQUIPOS	DEAEO-DADT- SERVICIOS GENERALES	02/01/2025	30/06/2025	NOTA INFORMATIVA 752-2025-OSG-OEA/INO		EN PROCESO
SERVICIOS DE APOYO AL DIAGNOSTICO Y TRATAMIENTO	PODRÍA EXISTIR FALTA DE PERSONAL ADECUADO PARA LA DEMANDA DEL ÁREA	ADECUADO SEGUIMIENTO DEL PLAN DE MANTENIMIENTO PREVENTIVO DE EQUIPOS	DEPARTAMENTO DE APOYO AL DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO- SERVICIO DE LABORATORIO	02/01/2025	30/06/2025	SEGUIMIENTO DEL PLAN DE MANTENIMIENTO PREVENTIVO DE EQUIPOS NOTA INFORMATIVA N°752-2025-OSG-OEA/INO		EN PROCESO
SERVICIOS DE APOYO AL DIAGNOSTICO Y TRATAMIENTO	PODRÍA EXISTIR FALTA DE PERSONAL ADECUADO PARA LA DEMANDA DEL ÁREA	REPORTE TRIMESTRAL DE NOTAS INFORMATIVAS DE SEGUIMIENTO DIRIGIDA A DADT Y /O SERVICIOS GENERALES	DEPARTAMENTO DE APOYO AL DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO- SERVICIO DE LABORATORIO	02/01/2025	30/06/2025	PLAN DE MANTENIMIENTO PREVENTIVO DE EQUIPOS		EN PROCESO



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			
SERVICIOS DE APOYO AL DIAGNOSTICO Y TRATAMIENTO	PODRÍA EXISTIR FALTA O RIESGO DE DESABASTECIMIENTO DE DISPOSITIVOS MÉDICOS PARA LA ATENCIÓN DE LOS PACIENTES DEBIDO A RESTRICCIONES PRESUPUESTALES	--SE HA GENERADO EL REQUERIMIENTO A FIN DE ATENDER LOS REQUERIMIENTOS SEGÚN EL PRESUPUESTO ASIGNADO SEGÚN NOTA INFORMATIVA N°- 129-2024-SF- DADT/DEAEO-INO Y NOTA INFORMATIVA N° 009-2025-SF- DADT/DEAEO-INO -	DEPARTAMENTO DE APOYO AL DIAGNOSTICO- SERVICIO DE FARMACIA	02/01/2025	30/06/2025	REQUERIMIENTO A FIN DE ATENDER LOS REQUERIMIENTOS SEGÚN EL PRESUPUESTO ASIGNADO SEGÚN NOTA INFORMATIVA N°- 129-2024-SF- DADT/DEAEO-INO Y NOTA INFORMATIVA N° 009-2025-SF- DADT/DEAEO-INO -		IMPLEMENTADA
SERVICIOS DE APOYO AL DIAGNOSTICO Y TRATAMIENTO	PODRÍA EXISTIR FALTA O RIESGO DE DESABASTECIMIENTO DE MEDICAMENTOS PARA LA ATENCIÓN DE LOS PACIENTES DEBIDO A RESTRICCIONES PRESUPUESTALES	--SE HA GENERADO EL REQUERIMIENTO A FIN DE ATENDER LOS REQUERIMIENTOS SEGÚN EL PRESUPUESTO ASIGNADO SEGÚN NOTA INFORMATIVA N°- 129-2024-SF- DADT/DEAEO-INO Y NOTA INFORMATIVA N° 009-2025-SF- DADT/DEAEO-INO -	DEPARTAMENTO DE APOYO AL DIAGNOSTICO Y TRATAMIENTO- SERVICIO DE FRAMACIA	02/01/2025	30/06/2025	REQUERIMIENTO A FIN DE ATENDER LOS REQUERIMIENTOS SEGÚN EL PRESUPUESTO ASIGNADO SEGÚN NOTA INFORMATIVA N°- 129-2024-SF- DADT/DEAEO-INO Y NOTA INFORMATIVA N° 009-2025-SF- DADT/DEAEO-INO -		IMPLEMENTADA
SERVICIOS DE APOYO AL DIAGNOSTICO Y TRATAMIENTO	PODRÍA EXISTIR FALTA O RIESGO DE DESABASTECIMIENTO DE PRODUCTOS SANITARIOS PARA LA ATENCIÓN DE LOS PACIENTES DEBIDO A RESTRICCIONES PRESUPUESTALES	SE HA GENERADO EL REQUERIMIENTO A FIN DE ATENDER LOS REQUERIMIENTOS SEGÚN EL PRESUPUESTO ASIGNADO SEGÚN NOTA INFORMATIVA N°- 129-2024-SF- DADT/DEAEO-INO Y NOTA INFORMATIVA N° 009-2025-SF- DADT/DEAEO-INO	DEPARTAMENTO DE APOYO AL DIAGNOSTICO Y TRATAMIENTO- SERVICIO DE FARMACIA	02/01/2025	30/06/2025	REQUERIMIENTO A FIN DE ATENDER LOS REQUERIMIENTOS SEGÚN EL PRESUPUESTO ASIGNADO SEGÚN NOTA INFORMATIVA N°- 129-2024-SF- DADT/DEAEO-INO Y NOTA INFORMATIVA N° 009-2025-SF- DADT/DEAEO-INO		IMPLEMENTADA

MINISTERIO DE SALUD

I.N.O.

Sistema de Control Interno

VºBº



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			
TAMIZAJE , DIAGNOSTICO, TRATAMIENTO Y CONTROL DE PACIENTES CON CATARATAS	EXISTIRÍA DEMANDA INSATISFECHA GENERADA POR LA BRECHA DE PERSONAL ESPECIALIZADO EN EL SERVICIO	GESTIONAR LA CONTRATACIÓN DE RECURSO HUMANO PARA MITIGAR LA BRECHA Y CON ELLO REDUCIR LA DEMANDA INSATISFECHA	DEPARTAMENTO DE APOYO AL DIAGNOSTICO POR IMÁGENES	02/01/2025	30/06/2025	CONTRATACIÓN DE RECURSO HUMANO PARA MITIGAR LA BRECHA Y CON ELLO REDUCIR LA DEMANDA INSATISFECHA		IMPLEMENTADA
TAMIZAJE , DIAGNOSTICO, TRATAMIENTO Y CONTROL DE PACIENTES CON CATARATAS	EXISTIRÍA FALLAS EN EL FUNCIONAMIENTO DEL ELECTROCARDIOGRAFO PUEDE GENERAR PROBLEMAS EN LA CONTINUIDAD DE ATENCIÓN DE PACIENTES	REALIZAR UNA PROGRAMACIÓN Y EJECUCIÓN DE MANTENIMIENTOS OPORTUNOS PARA EL EQUIPO PARA ASEGURAR CONTINUIDAD DE FUNCIONAMIENTO.	SERVICIO DE CARDIOLOGIA	02/01/2025	30/06/2025	PROGRAMACIÓN Y EJECUCIÓN DE MANTENIMIENTOS OPORTUNOS PARA EL EQUIPO PARA ASEGURAR CONTINUIDAD DE FUNCIONAMIENTO.		EN PROCESO
TAMIZAJE , DIAGNOSTICO, TRATAMIENTO Y CONTROL DE PACIENTES CON CATARATAS	EXISTIRÍAN FALTA DE CITAS PARA PROCEDIMIENTOS E INTERCONSULTAS PARA LA ATENCIÓN DE PACIENTES CON ESTE DIAGNÓSTICO	AMPLIAR LA OFERTA DE CITAS PARA PROCEDIMIENTOS E INTERCONSULTAS.	DEPARTAMENTO DE OFTALMOLOGÍA Y REFRACCIÓN	02/01/2025	30/06/2025	NOTA INFORMATIVA N° 088 - 2025 -DAEOR - DEAEIO/INO		IMPLEMENTADA
TAMIZAJE , DIAGNOSTICO, TRATAMIENTO Y CONTROL DE PACIENTES CON CATARATAS	FALLAS EN EL FUNCIONAMIENTO DE LOS EQUIPOS DE TOMA DE IMÁGENES PUEDE GENERAR PROBLEMAS EN LA CONTINUIDAD DE ATENCIÓN DE PACIENTES	REALIZAR UNA ADECUADA PROGRAMACIÓN Y EJECUCIÓN DE MANTENIMIENTOS OPORTUNOS PARA LOS EQUIPOS PARA ASEGURAR CONTINUIDAD DE FUNCIONAMIENTO.	DEPARTAMENTO DE APOYO AL DIAGNOSTICO POR IMÁGENES- ECOGRAFÍA	02/01/2025	30/06/2025	NOTA INFORMATIVA N° 752-2025-OSG-OEA/INO		EN PROCESO
TAMIZAJE , DIAGNOSTICO, TRATAMIENTO Y CONTROL DE PACIENTES CON CATARATAS	PODRÍA EXISTIR DESABASTECIMIENTO DE ALGÚN REACTIVO O INSUMO LO QUE GENERARÍA PROBLEMAS DE ENTREGA DE RESULTADOS DE LOS EXÁMENES DE LABORATORIO	REALIZACIÓN DE REQUERIMIENTOS OPORTUNOS DE MATERIAL E INSUMOS DE LABORATORIO	DEPARTAMENTO DE APOYO AL DIAGNOSTICO POR IMÁGENES- LABORATORIO CLÍNICO	02/01/2025	30/06/2025	NOTA INFORMATIVA N° 214 - 2025 -SLAB - DADT -DEAEIO/INO		IMPLEMENTADA

MINISTERIO D
I.N.O.
Sistema de Control
V°B°



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 LA EMERGENCIA O URGENCIA EN ESTABLECIMIENTO DE SALUD	PODRÍA HABER AGRESIÓN FÍSICA DE PARTE DE PACIENTES Y/O FAMILIARES AL PERSONAL QUE LABORA EN EMERGENCIA	SOLICITUD A COMISARIA DEL SECTOR PARA LA PRESENCIA POLICIAL EN EMERGENCIA	DEPARTAMENTO DE EMERGENCIA	02/01/2025	30/06/2025	NOTA INFORMATIVA N° 248-2025-DAEE-DEAEO/INO.		IMPLEMENTADA
ATENCIÓN DE LA EMERGENCIA O URGENCIA EN ESTABLECIMIENTO DE SALUD	PODRÍA NO HABER UN COCHE DE PARO IMPLEMENTADO AL 100%	REALIZAR LA PROGRAMACION ADECUADA PARA QUE EL COCHE DE PARO ESTE SIEMPRE DISPONIBLE	DEPARTAMENTO DE EMERGENCIA	02/01/2025	30/06/2025	EN PROCESO DE IMPLEMENTACIÓN		EN PROCESO
CAPACIDAD INSTALADA PARA LA PREPARACION Y RESPUESTA FRENTE A EMERGENCIAS Y DESASTRES	EXISTIRIA INSUFICIENTE PERSONAL ENTRENADO Y CAPACITADO PARA CUBRIR LAS FUNCIONES EN EL EMED SALUD , UFGRD Y PPR068	GESTIONAR LA CONTRATACION DE PERSONAL ADECUADO PARA CUBRIR LAS FUNCIONES DESCRITAS	UFGRD	02/01/2025	30/06/2025	NOTA INFORMATIVA N° 018-2025-UFGRD/INO		IMPLEMENTADA
CAPACIDAD INSTALADA PARA LA PREPARACION Y RESPUESTA FRENTE A EMERGENCIAS Y DESASTRES	EXISTIRÍA LIMITADA CANTIDAD DE RECURSO HUMANO (BRIGADISTAS), ENTRENADOS Y PREPARADOS PARA RESPONDER ANTE UN EVENTO ADVERSO	REALIZAR LAS COORDINACIONES PARA EL MAYOR COMPROMISO POR CUENTA DE LAS JEFATURAS	UNIDAD FUNCIONAL DE GESTIÓN DE RIESGOS Y DESASTRES	02/01/2025	30/06/2025	NOTA INFORMATIVA N° 018-2025-UFGRD/INO		IMPLEMENTADA
CAPACIDAD INSTALADA PARA LA PREPARACION Y RESPUESTA FRENTE A EMERGENCIAS Y DESASTRES	HABRÍA UNA INSUFICIENTE IMPLEMENTACIÓN DE LA INFRAESTRUCTURA MÓVIL (ÁREAS DE EXPANSIÓN) PARA RESPONDER ANTE UNA EMERGENCIA O DESASTRE	REALIZAR LA GESTIÓN OPORTUNA DE LOS RECURSOS ADECUADOS ANTE LA OFICINA DE LOGÍSTICA	UNIDAD FUNCIONAL DE GESTIÓN DE RIESGOS Y DESASTRES	02/01/2025	30/06/2025	NOTA INFORMATIVA N° 018-2025-UFGRD/INO		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			
DETECCION - DIAGNOSTICO - TRATAMIENTO Y CONTROL DE PERSONAS CON RETINOPATIA DIABETICA	LA FALTA DE MANTENIMIENTO DE EQUIPOS BIOMÉDICOS ESPECIALIZADOS PARA CIRUGÍA PUEDE AFECTAR LA OFERTA DE CIRUGÍAS Y CONTINUIDAD DE TRATAMIENTO EN LOS PACIENTES	REALIZAR LA PREVISIÓN DE MANTENIMIENTO PREVENTIVO DE EQUIPOS BIOMÉDICOS PARA MINIMIZAR EL RIESGO	DEAEO- DEPARTAMENTO DE RETINA	02/01/2025	30/06/2025	NOTA INFORMATIVA 752-2025-OSG-OEA/INO		EN PROCESO
PERSONA CON DISCAPACIDAD CERTIFICADA EN ESTABLECIMIENTOS DE SALUD	EXISTIRÍA FALTA DE ATENCIÓN FUNCIONAL PARA PACIENTES CIEGOS	SE DEBE SOLICITAR EL REQUERIMIENTO DE AMBIENTE Y PERSONAL ESPECIALIZADO PARA LA ATENCIÓN	DEPARTAMENTO DE BAJA VISIÓN	02/01/2025	30/06/2025	PLAN DE ACCION BAJA VISIÓN		EN PROCESO
PERSONA CON DISCAPACIDAD CERTIFICADA EN ESTABLECIMIENTOS DE SALUD	EXISTIRIA LISTA DE ESPERA PROLONGADA EN CITAS PARA REHABILITACIÓN VISUAL	SE PASARA LA SOLICITUD DE REQUERIMNIENTO DE PERSONAL ESPECIALIZADO	BAJA VISION	02/01/2025	30/06/2025	PLAN DE ACCIÓN MEDIDAS DE CONTROL PPR 129		EN PROCESO
PERSONA CON DISCAPACIDAD CERTIFICADA EN ESTABLECIMIENTOS DE SALUD	EXISTIRÍA UN ESPACIO FÍSICO INSUFICIENTE Y NO ACONDICIONADO PARA LA ATENCIÓN EN REHABILITACIÓN VISUAL	SE ESTA SOLICITANDO EL REQUERIMIENTO DE AMBIENTE ACONDICIONADO PARA LA ATENCIÓN A PACIENTES	DEPARTAMENTO DE BAJA VISION	02/01/2025	30/06/2025	PLAN DE ACCION PPR 129		EN PROCESO
PERSONA CON DISCAPACIDAD CERTIFICADA EN ESTABLECIMIENTOS DE SALUD	EXISTIRÍAN INSUFICIENTES EQUIPOS E INSTRUMENTOS DE DIAGNOSTICO PARA EVALUACIONES	SOLICITUD DE REQUERIMIENTOS ENVIADAS A DIRECCIÓN EJECUTIVA DE ATENCIÓN ESPECIALIZADA DEAEO	DEPARTAMENTO DE BAJA VISION	02/01/2025	30/06/2025	PLAN DE ACCIÓN PPR- 129		EN PROCESO
TAMIZAJE , DIAGNOSTICO, TRATAMIENTO Y CONTROL DE PACIENTES CON GLAUCOMA	EXISTIRÍA EL RIESGO DE NO CONSEGUIR CITAS, INSUFICIENTE CONSULTAS, BRECHA DE MÉDICOS Y ENFERMERAS ESPECIALIZADOS	SE REQUIERE CONTRATACIÓN DE PERSONAL, PARA APERTURAR TURNOS DE CONSULTA	DIRECCIÓN EJECUTIVA DE ATENCIÓN ESPECIALIZADA- DEPARTAMENTO DE GLAUCOMA	02/01/2025	30/06/2025	NOTA INFORMATIVA N° 224 - 2025 - DAEG - DEAEO/INO		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			
TRANSPORTE ASISTIDO DE LA EMERGENCIA Y URGENCIA INDIVIDUAL	PODRÍA EXISTIR LA NECESIDAD DE TRASLADAR A PACIENTES INESTABLES HEMODINÁMICO Y REQUERIR DE MEDICO Y ENFERMERA EN AMBULANCIA	SE DEBE REALIZAR EL REQUERIMIENTO DEL PERSONAL ADECUADO A FIN DE PODER CUMPLIR CON LA MINIMIZACIÓN DEL RIESGO	DEPARTAMENTO DE EMERGENCIA	02/01/2025	30/06/2025	REQUERIMIENTO DEL PERSONAL ADECUADO A FIN DE PODER CUMPLIR CON LA MINIMIZACIÓN DEL RIESGO		IMPLEMENTADA
TRANSPORTE ASISTIDO DE LA EMERGENCIA Y URGENCIA INDIVIDUAL	PODRÍA EXISTIR LA POSIBILIDAD DE NO CONTAR CON OTRA AMBULANCIA EN SITUACION DE PRIORIDAD I Y/O CONSULTA	SE DEBE REALIZAR EL REQUERIMIENTO Y COORDINACION DEL PERSONAL ADECUADO A FIN DE PODER CUMPLIR CON LA MINIMIZACIÓN DEL RIESGO	DEPARTAMENTO DE EMERGENCIA	02/01/2025	30/06/2025	REQUERIMIENTO Y COORDINACION DEL PERSONAL ADECUADO A FIN DE PODER CUMPLIR CON LA MINIMIZACIÓN DEL RIESGO		IMPLEMENTADA

3. PROBLEMÁTICA Y RECOMENDACIONES DE MEJORA PARA LA IMPLEMENTACIÓN DEL SCI (EN GENERAL)

PROBLEMÁTICA	RECOMENDACIONES DE MEJORA
LA PROBLEMÁTICA MAS IMPORTANTE DE ESTA INSTITUCIÓN RADICA EN LA FALTA DE ESPECIALISTAS PARA ATENDER LA DEMANDA ACTUAL DE SERVICIOS OFTALMOLÓGICOS	SE ESTÁ REALIZANDO LA FORMACIÓN DE PERSONAL ESPECIALIZADO, PARA LAS ESPECIALIDADES CON MAYOR DEMANDA

4. PROBLEMÁTICA Y RECOMENDACIONES DE MEJORA PARA LA IMPLEMENTACIÓN DEL SCI (POR PRODUCTO)

PRODUCTOS PRIORIZADOS	PROBLEMÁTICA	RECOMENDACIONES DE MEJORA
INTERVENCIONES QUIRURGICAS	FALLAS REITERATIVAS EN EL EQUIPO DE ESTERILIZACIÓN PRODUCIENDO SUSPENSIÓN DE CIRUGÍAS	SEGUIMIENTO ADECUADO DEL PLAN DE MANTENIMIENTO REALIZADO POR LA OFICINA DE SERVICIOS GENERALES
	INOOPERATIVIDAD DE LOS EQUIPOS BIOMÉDICOS(VITRECTORES) OCASIONADO LA DISMINUCIÓN Y/O LA BAJA PROGRAMACIÓN Y SUSENSIONES DE LAS CIRUGÍAS EN RETINA	SE HA REALIZADO LAS COORDINACIONES ANTE LA DIRECCIÓN EJECUTIVA DE ATENCIÓN ESPECIALIZADA EN OFTALMOLOGÍA, PIDIENDO LA REPARACIÓN Y/O MANTENIMIENTO DE LOS EQUIPOS EN CUESTIÓN
SERVICIOS DE APOYO AL DIAGNOSTICO Y TRATAMIENTO	LA PRINCIPAL PROBLEMÁTICA RADICA EN LA FALTA DE ESPECIALISTAS PARA ATENDER LA DEMANDA EN LOS SERVICIOS DE DIAGNOSTICO POR IMAGENES	SE ESTÁ REALIZANDO LOS PROCESOS DE CONTRATACIÓN DE PERSONAL ESPECIALIZADO A FIN DE ABSOLVER LA DEMANDA INSATISFECHA EN LOS EXÁMENES AUXILIARES



PERSONA CON DISCAPACIDAD CERTIFICADA EN ESTABLECIMIENTOS DE SALUD	PARA LA EMISIÓN DE LOS CERTIFICADOS DE DISCAPACIDAD ES NECESARIO CONTAR CON EL PERSONAL ESPECIALIZADO A FIN DE TENER CELERIDAD EN LA EMISIÓN DE ESTOS DOCUMENTOS	INCREMENTACIÓN DEL NÚMERO DE PROFESIONALES ESPECIALIZADOS, A FIN DE MEJORAR LOS TIEMPOS DE ESPERA PROLONGADOS EN LA EMISIÓN DE CERTIFICADOS DE DISCAPACIDAD
	LA EXISTENCIA DE ESCASOS RECURSOS HUMANOS ESPECIALIZADOS Y FALTA DE ESPACIO EN INFRAESTRUCTURA ADECUADO PARA LA REALIZACIÓN DE LAS LABORES DE REHABILITACIÓN DE PACIENTES CON PATOLOGÍAS VISUALES / OFTALMOLÓGICAS	SE HA SOLICITADO LOS REQUERIMIENTOS PARA LOS ESPACIOS FÍSICOS NECESARIOS, ADICIONALMENTE SE SOLICITÓ PERSONAL ESPECIALIZADO EN REHABILITACIÓN VISUAL
ATENCIÓN DE LA EMERGENCIA O URGENCIA EN ESTABLECIMIENTO DE SALUD	NO CONTAR CON ESPECIALISTA EN NÚMERO SUFICIENTE PARA ATENDER PACIENTES CON PRIORIDAD I	REALIZAR EL REQUERIMIENTO DE PERSONAL ESPECIALIZADO PARA ATENDER DICHAS EMERGENCIAS
CAPACIDAD INSTALADA PARA LA PREPARACIÓN Y RESPUESTA FRENTE A EMERGENCIAS Y DESASTRES	INSUFICIENTE IMPLEMENTACIÓN DE LA INFRAESTRUCTURA MÓVIL (ÁREAS DE EXPANSIÓN) PARA RESPONDER ANTE UNA EMERGENCIA, POR COORDINAR CON LA OFICINA DE SERVICIOS GENERALES	SOLICITAR DEMANDA ADICIONAL PARA CONCRETAR ADQUISICIÓN DE BIENES
	LIMITADA CANTIDAD DE RECURSO HUMANO ENTRENADO Y PREPARADO PARA RESPONDER ANTE UN EVENTO ADVERSO.	MAYOR COMPROMISO DE LAS JEFATURAS EN LAS FACILIDADES DE PARTICIPACIÓN DE SU RECURSO HUMANO Y CONTAR CON PERSONAL PERMANENTE EN LA OFICINA
TAMIZAJE, DIAGNÓSTICO, TRATAMIENTO Y CONTROL DE PACIENTES CON CATARATAS	REGISTRO DE LAS PRESTACIONES DEL PROGRAMA, NO SE REFLEJA EN LAS ESTADÍSTICAS QUE OFICIALMENTE LA INSTITUCIÓN REPORTA AL MINSA A TRAVÉS DEL HIS	SE ESTÁ REALIZANDO LA SENSIBILIZACIÓN, CAPACITACIÓN E IMPLEMENTACIÓN DE ACCIONES DE MEJORA EN EL PROCESO DE REGISTRO EN EL MARCO DEL HIS SEGÚN LAS DEFINICIONES OPERACIONALES VIGENTES DEL PPR 018
	EL PRESUPUESTO ASIGNADO PARA LA ENTREGA DE PRESTACIONES DE LOS PRODUCTOS DEL PPR 018, ASCIENDE A POCO MENOS DEL 5% DEL PRESUPUESTO INSTITUCIONAL LO CUAL DEBERÍA SER AUMENTADO A UN 40% DEL TOTAL PRESUPUESTADO PARA LA ATENCIÓN ESPECIALIZADA	SE VIENE REALIZANDO UN SINCERAMIENTO TÉCNICO DEL GASTO EN LAS METAS PRESUPUESTALES DEL. LOS PRODUCTOS DEL PPR 018, EN CADA UNO DE LOS CENTROS DE COSTOS VINCULADOS A LA ACTIVIDAD LO CUAL PERMITE UNA IDENTIFICACIÓN DE TODOS LOS RECURSOS QUE SE REQUIEREN PARA LA ENTREGA DE LAS ATENCIONES
TRANSPORTE ASISTIDO DE LA EMERGENCIA Y URGENCIA INDIVIDUAL	AL REALIZAR EL EL TRASLADO DE PACIENTE DE EMERGENCIA, LA CAMILLA DE LA AMBULANCIA TIPO II, QUEDA RETENIDA EN EL ESTABLECIMIENTO AL CUAL SE REFIRIO AL PACIENTE.	SE HA SOLICITADO LA ADQUISICIÓN DE 01 CAMILLA DE TRASLADO PARA LA AMBULANCIA TIPO II
	SE ESTÁ UTILIZANDO LOS RECURSOS HUMANOS (CHOFERES) PARA OTRAS LABORES, DESCUIDANDO EL TRANSPORTE DE PACIENTES EN EL TURNO NOCTURNO	SE HA REFERIDO DOCUMENTOS A LA DIRECCIÓN DE ATENCIÓN ESPECIALIZADA SOLICITANDO LA SOLUCIÓN DE ESTOS IMPASES.
DETECCIÓN - DIAGNÓSTICO - TRATAMIENTO Y CONTROL DE PERSONAS CON RETINOPATÍA DIABÉTICA	REGISTRO DE LAS PRESTACIONES DEL PROGRAMA, NO SE REFLEJA EN LAS ESTADÍSTICAS QUE OFICIALMENTE LA INSTITUCIÓN REPORTA AL MINSA A TRAVÉS DEL HIS	SE ESTÁ REALIZANDO LA SENSIBILIZACIÓN, CAPACITACIÓN E IMPLEMENTACIÓN DE ACCIONES DE MEJORA EN EL PROCESO DE REGISTRO EN EL MARCO DEL HIS SEGÚN LAS DEFINICIONES OPERACIONALES VIGENTES DEL PPR 018
	EL PRESUPUESTO ASIGNADO PARA LA ENTREGA DE PRESTACIONES DE LOS PRODUCTOS DEL PPR 018, ASCIENDE A POCO MENOS DEL 5% DEL PRESUPUESTO INSTITUCIONAL LO CUAL DEBERÍA SER AUMENTADO A UN 40% DEL TOTAL PRESUPUESTADO PARA LA ATENCIÓN ESPECIALIZADA	SE VIENE REALIZANDO UN SINCERAMIENTO TÉCNICO DEL GASTO EN LAS METAS PRESUPUESTALES DEL. LOS PRODUCTOS DEL PPR 018, EN CADA UNO DE LOS CENTROS DE COSTOS VINCULADOS A LA ACTIVIDAD LO CUAL PERMITE UNA IDENTIFICACIÓN DE TODOS LOS RECURSOS QUE SE REQUIEREN PARA LA ENTREGA DE LAS ATENCIONES
TAMIZAJE, DIAGNÓSTICO, TRATAMIENTO Y CONTROL DE PACIENTES CON GLAUCOMA	EL PRESUPUESTO ASIGNADO PARA LA ENTREGA DE PRESTACIONES DE LOS PRODUCTOS DEL PPR 018, ASCIENDE A POCO MENOS DEL 5% DEL PRESUPUESTO INSTITUCIONAL LO CUAL DEBERÍA SER AUMENTADO A UN 40% DEL TOTAL PRESUPUESTADO PARA LA ATENCIÓN ESPECIALIZADA	SE VIENE REALIZANDO UN SINCERAMIENTO TÉCNICO DEL GASTO EN LAS METAS PRESUPUESTALES DEL. LOS PRODUCTOS DEL PPR 018, EN CADA UNO DE LOS CENTROS DE COSTOS VINCULADOS A LA ACTIVIDAD LO CUAL PERMITE UNA IDENTIFICACIÓN DE TODOS LOS RECURSOS QUE SE REQUIEREN PARA LA ENTREGA DE LAS ATENCIONES



	REGISTRO DE LAS PRESTACIONES DEL PROGRAMA , NO SE REFLEJA EN LAS ESTADÍSTICAS QUE OFICIALMENTE LA INSTITUCIÓN REPORTA AL MINSA A TRAVÉS DEL HIS	SE ESTÁ REALIZANDO LA SENSIBILIZACIÓN, CAPACITACIÓN E IMPLEMENTACIÓN DE ACCIONES DE MEJORA EN EL PROCESO DE REGISTRO EN EL MARCO DEL HIS SEGÚN LAS DEFINICIONES OPERACIONALES VIGENTES DEL PPR 018
--	---	--

5. CUADROS RESUMEN DEL REPORTE DE SEGUIMIENTO

MEDIDAS DE REMEDIACIÓN

Eje	Pendiente	En Proceso	Implementada	No Aplicable	Desestimada	Total
CULTURA ORGANIZACIONAL	0	1	6	0	0	7
GESTIÓN DE RIESGOS	0	0	2	0	0	2
SUPERVISIÓN	0	0	0	0	0	0

MEDIDAS DE CONTROL

Productos	Pendiente	En Proceso	Implementada	No Aplicable	Desestimada	Total
INTERVENCIONES QUIRURGICAS	0	0	2	0	0	2
SERVICIOS DE APOYO AL DIAGNOSTICO Y TRATAMIENTO	0	3	4	0	0	7
PERSONA CON DISCAPACIDAD CERTIFICADA EN ESTABLECIMIENTOS DE SALUD	0	4	0	0	0	4
ATENCION DE LA EMERGENCIA O URGENCIA EN ESTABLECIMIENTO DE SALUD	0	1	1	0	0	2



CAPACIDAD INSTALADA PARA LA PREPARACION Y RESPUESTA FRENTE A EMERGENCIAS Y DESASTRES	0	0	3	0	0	3
TAMIZAJE , DIAGNOSTICO, TRATAMIENTO Y CONTROL DE PACIENTES CON CATARATAS	0	2	3	0	0	5
TRANSPORTE ASISTIDO DE LA EMERGENCIA Y URGENCIA INDIVIDUAL	0	0	2	0	0	2
DETECCION - DIAGNOSTICO - TRATAMIENTO Y CONTROL DE PERSONAS CON RETINOPATIA DIABETICA	0	1	0	0	0	1
TAMIZAJE , DIAGNOSTICO, TRATAMIENTO Y CONTROL DE PACIENTES CON GLAUCOMA	0	0	1	0	0	1

PROBLEMÁTICA Y RECOMENDACIONES DE MEJORA PARA LA IMPLEMENTACIÓN DEL SCI (POR PRODUCTO)

Producto	Problemática	Recomendaciones de Mejora
INTERVENCIONES QUIRURGICAS	2	2
SERVICIOS DE APOYO AL DIAGNOSTICO Y TRATAMIENTO	1	1
PERSONA CON DISCAPACIDAD CERTIFICADA EN ESTABLECIMIENTOS DE SALUD	2	2
ATENCION DE LA EMERGENCIA O URGENCIA EN ESTABLECIMIENTO DE SALUD	1	1
CAPACIDAD INSTALADA PARA LA PREPARACION Y RESPUESTA FRENTE A EMERGENCIAS Y DESASTRES	2	2
TAMIZAJE , DIAGNOSTICO, TRATAMIENTO Y CONTROL DE PACIENTES CON CATARATAS	2	2
TRANSPORTE ASISTIDO DE LA EMERGENCIA Y URGENCIA INDIVIDUAL	2	2
DETECCION - DIAGNOSTICO - TRATAMIENTO Y CONTROL DE PERSONAS CON RETINOPATIA DIABETICA	2	2



TAMIZAJE , DIAGNOSTICO, TRATAMIENTO Y CONTROL DE PACIENTES CON GLAUCOMA	2	2
--	---	---



M.O. FELIX ANTONIO TORRES COTRINA
Director de Instituto Especializado
CMP. 38356-RNE. 17309

Firma del Titular de la Entidad

Cargo: DIRECTOR GENERAL

Nombre y Apellidos: FELIX ANTONIO TORRES COTRINA

DNI: 08134606



ECON. TANIA LIBERTAD ZAPATA OROZCO
FUNCIONARIA RESPONSABLE
SISTEMA DE CONTROL INTERNO

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

Cargo: DIRECTORA EJECUTIVA DE PLANEAMIENTO ESTRATEGICO

Nombre y Apellidos: TANIA LIBERTAD ZAPATA OROZCO

DNI: 25788308