

REPORTE DE ENTREGABLE
SEGUNDO REPORTE DE SEGUIMIENTO DE PLAN DE ACCIÓN ANUAL

4470 - RED DE SALUD TRUJILLO ESTE
 LA LIBERTAD - TRUJILLO - TRUJILLO
 AÑO 2025

1. SECCIÓN MEDIDAS DE REMEDIACIÓN

EJE	N° PREGUNTA	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 ORGANIZACION AL	1	LOS FUNCIONARIOS Y SERVIDORES NO HAN PARTICIPADO, AL MENOS, EN UNA CAPACITACIÓN SOBRE ÉTICA, INTEGRIDAD EN LA FUNCIÓN PÚBLICA.	IDENTIFICAR LA TOTALIDAD DE FUNCIONARIOS Y SERVIDORES DE LA ENTIDAD CON VÍNCULO LABORAL Y CONTRACTUAL	UNIDAD DE PERSONAL	02/04/2024	05/04/2024	INFORME N° 576-2024-GRLL-GGR-GRS/UTES T.E.-D/U.RR.HH.ALEG DEL 07/10/2024, INFORME 011-2024- GR-LL-GGR-/GS/UTES TE.-/U.RR.HH.ALEG, INFORME N° 030-2024-GR-LL-GGR-/GS/UTES TE.-G/UP DEL 09/09/2024 E INFORME N° 028-2024-GR-LL-GGR-/GS/UTES TE.-G/UP DEL 09/09/2024		IMPLEMENTADA
CULTURA ORGANIZACION AL	1	LOS FUNCIONARIOS Y SERVIDORES NO HAN PARTICIPADO, AL MENOS, EN UNA CAPACITACIÓN SOBRE ÉTICA, INTEGRIDAD EN LA FUNCIÓN PÚBLICA.	SUPERVISAR LA PROGRAMACIÓN DE LA O LAS CAPACITACIONES SOBRE ¿ÉTICA E INTEGRIDAD EN LA FUNCIÓN PÚBLICA?: I) EXPOSITOR CON CONOCIMIENTO Y II) SUPERVISAR EL CONTENIDO DE LA CAPACITACIÓN.	UNIDAD DE PERSONAL	01/08/2024	30/08/2024	ACTA DE SUPERVISIÓN DE PROGRAMACIONES DE FECHA 02 DE AGOSTO DEL 2024 INFORME N° 012-2024 DEL 29/08/2024		IMPLEMENTADA

EJE	N° PREGUNTA	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 ORGANIZACION AL	1	LOS FUNCIONARIOS Y SERVIDORES NO HAN PARTICIPADO, AL MENOS, EN UNA CAPACITACIÓN SOBRE ÉTICA, INTEGRIDAD EN LA FUNCIÓN PÚBLICA.	EJECUTAR LA O LAS CAPACITACIONES SOBRE ¿ÉTICA E INTEGRIDAD EN LA FUNCIÓN PÚBLICA¿.	UNIDAD DE PERSONAL	22/04/2024	28/06/2024	-INFORME Nº 518-2024, INFORME Nº 732-2024, INFORME 008-2024-¿-ALEG, INFORME 012-2024-¿-ALEG. -INFORME Nº 012-2024--¿.-/CAP OFICIO Nº 2197-2024. -MEMORANDO CIRC. 780-2024. -OFICIO Nº 2399-2024 -INFORME Nº 018-2024		IMPLEMENTADA
CULTURA ORGANIZACION AL	1	LOS FUNCIONARIOS Y SERVIDORES NO HAN PARTICIPADO, AL MENOS, EN UNA CAPACITACIÓN SOBRE ÉTICA, INTEGRIDAD EN LA FUNCIÓN PÚBLICA.	VERIFICAR LA PARTICIPACIÓN DE LOS FUNCIONARIOS Y SERVIDORES DE LA ENTIDAD EN LA O LAS CAPACITACIONES	UNIDAD DE PERSONAL	01/08/2024	30/08/2024	ACTA DE SUPERVISON DE PROGRAMACIONES DE FECHA 16 DE AGOSTO DEL 2024 INFORME Nº 012-2024 DEL 29/08/2024 OFICIO Nº 2399-2024-GRLL-GGR-GRS/UTES 6 T.E./D/UP/CAP		IMPLEMENTADA
CULTURA ORGANIZACION AL	3	LA ENTIDAD NO CUENTA CON UNA NORMA QUE REGULE EL PROCEDIMIENTO PARA RECIBIR Y ATENDER DENUNCIAS CONTRA SUS FUNCIONARIOS Y SERVIDORES QUE VULNEREN LOS VALORES ÉTICOS, NORMAS DE CONDUCTA O AFECTEN LA INTEGRIDAD PÚBLICA.	ELABORAR LA NORMA QUE REGULARÁ EL PROCEDIMIENTO PARA RECIBIR Y ATENDER DENUNCIAS CONTRA FUNCIONARIOS Y SERVIDORES	OFICINA DE ADMINISTRACIÓN DE LA UTES Nº 6 T.E.					NO IMPLEMENTADA
CULTURA ORGANIZACION AL	3	LA ENTIDAD NO CUENTA CON UNA NORMA QUE REGULE EL PROCEDIMIENTO PARA RECIBIR Y ATENDER DENUNCIAS CONTRA SUS FUNCIONARIOS Y SERVIDORES QUE VULNEREN LOS VALORES ÉTICOS, NORMAS DE CONDUCTA O AFECTEN LA INTEGRIDAD PÚBLICA.	APROBAR LA NORMA QUE REGULA EL PROCEDIMIENTO PARA RECIBIR Y ATENDER DENUNCIAS CONTRA FUNCIONARIOS Y SERVIDORES	TITULAR DE LA ENTIDAD					NO IMPLEMENTADA

EJE	Nº PREGUNTA	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 ORGANIZACION AL	3	LA ENTIDAD NO CUENTA CON UNA NORMA QUE REGULE EL PROCEDIMIENTO PARA RECIBIR Y ATENDER DENUNCIAS CONTRA SUS FUNCIONARIOS Y SERVIDORES QUE VULNEREN LOS VALORES ÉTICOS, NORMAS DE CONDUCTA O AFECTEN LA INTEGRIDAD PÚBLICA.	DIFUNDIR LA NORMA QUE REGULA EL PROCEDIMIENTO PARA RECIBIR Y ATENDER DENUNCIAS CONTRA FUNCIONARIOS Y SERVIDORES.	OFICINA DE ADMINISTRACIÓN EN COORDINACIÓN CON LA OFICINA DE GESTIÓN DE LA INFORMACIÓN					NO IMPLEMENTADA
CULTURA ORGANIZACION AL	4	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.	IDENTIFICAR A LOS FUNCIONARIOS Y SERVIDORES DE LA ALTA DIRECCIÓN Y ÓRGANOS DE ADMINISTRACIÓN INTERNA QUE PARTICIPAN EN LA IMPLEMENTACIÓN DEL SCI	OFICINA DE RECURSOS HUMANOS O LA QUE HAGAN SUS VECES Y ÓRGANO RESPONSABLE DE LA IMPLEMENTACIÓN DEL S					NO IMPLEMENTADA
CULTURA ORGANIZACION AL	4	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.	PROGRAMAR LA EJECUCIÓN DE LAS CAPACITACIONES SOBRE ¿IMPLEMENTACIÓN DEL SISTEMA DE CONTROL INTERNO¿, DIRIGIDO A LOS FUNCIONARIOS Y SERVIDORES QUE PARTICIPAN EN LA IMPLEMENTACIÓN DEL SCI.	OFICINA DE RECURSOS HUMANOS O LA QUE HAGAN SUS VECES	13/03/2024	30/04/2024	INFORME 012-2024 DEL 29/08/2024 OFICIO 2197-2024-GRLL-GGR-GS/UTES Nº 6 T.E./D/UP/CAP CORREO ELECTRÓNICO DE ACEPTACIÓN DE LA CAPACITACIÓN		IMPLEMENTADA
CULTURA ORGANIZACION AL	4	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.	EJECUTAR LAS CAPACITACIONES SOBRE ¿IMPLEMENTACIÓN DEL SISTEMA DE CONTROL INTERNO¿, DIRIGIDO A LOS FUNCIONARIOS Y SERVIDORES DE LA ENTIDAD.	OFICINA DE RECURSOS HUMANOS O LA QUE HAGAN SUS VECES					NO IMPLEMENTADA

EJE	N° PREGUNTA	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	4	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.	SUPERVISAR EL NIVEL DE PARTICIPACIÓN DE LOS FUNCIONARIOS Y SERVIDORES QUE PARTICIPAN EN LA IMPLEMENTACIÓN DEL SCI	OFICINA DE RECURSOS HUMANOS O LA QUE HAGAN SUS VECES Y ÓRGANO RESPONSABLE DE LA IMPLEMENTACIÓN DEL S					NO IMPLEMENTADA
CULTURA ORGANIZACIONAL	5	EL ÓRGANO O UNIDAD ORGÁNICA RESPONSABLE DE LA IMPLEMENTACIÓN DEL SCI NO HA DESIGNADO A UNO O MÁS FUNCIONARIOS O SERVIDORES PARA QUE, EN ADICIÓN A SUS FUNCIONES, TENGA A SU CARGO BRINDAR CAPACITACIÓN, ORIENTACIÓN, ASISTENCIA TÉCNICA A LOS ÓRGANOS Y UNIDADES ORGÁNICAS SOBRE LA IMPLEMENTACIÓN DEL SCI; ASÍ COMO EFECTUAR EL SEGUIMIENTO A LAS ACTIVIDADES QUE SE EJECUTAN PARA LA IMPLEMENTACIÓN DEL CITADO SISTEMA.	IDENTIFICAR AL(LOS) FUNCIONARIO(S) O SERVIDOR(ES) QUE EJECUTARÁ LA FUNCIÓN DE BRINDAR ORIENTACIÓN, ASISTENCIA TÉCNICA SOBRE LA IMPLEMENTACIÓN DEL SCI EN LA ENTIDAD Y DE COORDINAR CON LA CGR PARA EJECUTAR LAS CAPACITACIONES SOBRE LA ISCI Y EFECTUAR EL SEGUIMIENTO DE LAS ACTIVIDADES QUE SE EJECUTAN EN DICHA IMPLEMENTACIÓN	UNIDAD ORGÁNICA RESPONSABLE DE IMPLEMENTACIÓN DEL SCI	01/03/2024	27/03/2024	MEMORANDO N° 159-2022-GRLL-GGR/GRS/UTES T.E./ADM-D DE FECHA 17 DE FEBRERO DEL 2022		IMPLEMENTADA



EJE	N° PREGUNTA	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 ORGANIZACION AL	5	EL ÓRGANO O UNIDAD ORGÁNICA RESPONSABLE DE LA IMPLEMENTACIÓN DEL SCI NO HA DESIGNADO A UNO O MÁS FUNCIONARIOS O SERVIDORES PARA QUE, EN ADICIÓN A SUS FUNCIONES, TENGA A SU CARGO BRINDAR CAPACITACIÓN, ORIENTACIÓN, ASISTENCIA TÉCNICA A LOS ÓRGANOS Y UNIDADES ORGÁNICAS SOBRE LA IMPLEMENTACIÓN DEL SCI; ASÍ COMO EFECTUAR EL SEGUIMIENTO A LAS ACTIVIDADES QUE SE EJECUTAN PARA LA IMPLEMENTACIÓN DEL CITADO SISTEMA.	REALIZAR LA DESIGNACIÓN DE FUNCIONARIO(S) O SERVIDOR(ES) ENCARGADO(S) DE BRINDAR LAS CITADAS FUNCIONES Y DE REALIZAR LAS COORDINACIONES CON LA CGR PARA EL APOYO EN LAS TAREAS DE CAPACITACIÓN, ORIENTACIÓN Y ASISTENCIA TÉCNICA	UNIDAD ORGÁNICA RESPONSABLE DE IMPLEMENTACIÓN DEL SCI	01/04/2024	15/04/2024	MEMORANDO N° 159-2022-GRLL-GGR/GRS/UTES T.E./ADM-D DE FECHA 17 DE FEBRERO DEL 2022 COMO RESPONSABLE Y/O ENCARGADO DE BRINDAR ORIENTACIÓN Y ASISTENCIA TÉCNICA DURANTE EL PROCESO DE ISCI	LAS CAPACITACIONES LO VIENE REALIZANDO LA CGR PREVIA COORDINACION POR EL ÁREA DE CAPACITACIONES DE LA UNIDAD DE PERSONAL	IMPLEMENTADA
CULTURA ORGANIZACION AL	5	EL ÓRGANO O UNIDAD ORGÁNICA RESPONSABLE DE LA IMPLEMENTACIÓN DEL SCI NO HA DESIGNADO A UNO O MÁS FUNCIONARIOS O SERVIDORES PARA QUE, EN ADICIÓN A SUS FUNCIONES, TENGA A SU CARGO BRINDAR CAPACITACIÓN, ORIENTACIÓN, ASISTENCIA TÉCNICA A LOS ÓRGANOS Y UNIDADES ORGÁNICAS SOBRE LA IMPLEMENTACIÓN DEL SCI; ASÍ COMO EFECTUAR EL SEGUIMIENTO A LAS ACTIVIDADES QUE SE EJECUTAN PARA LA IMPLEMENTACIÓN DEL CITADO SISTEMA.	VERIFICAR QUE EL O LOS FUNCIONARIOS(S) O SERVIDOR(ES) DESIGNADO(S) REALICEN LAS FUNCIONES DE BRINDAR CAPACITACIÓN, ORIENTACIÓN, ASISTENCIA TÉCNICA Y DE EFECTUAR EL SEGUIMIENTO EN EL MARCO DE LA IMPLEMENTACIÓN DEL SCI.	UNIDAD ORGÁNICA RESPONSABLE DE IMPLEMENTACIÓN DEL SCI					NO IMPLEMENTADA
CULTURA ORGANIZACION AL	6	LA ENTIDAD NO CUENTA CON LINEAMIENTOS, PROCEDIMIENTOS, FLUJOGRAMAS O DOCUMENTOS QUE HAGA SUS VECES APROBADOS, QUE REGULEN EL PROCESO QUE DEBE EJECUTARSE PARA EL DESARROLLO DE CADA PRODUCTO QUE BRINDA.	ELABORAR O ACTUALIZAR EL(LOS) INSTRUMENTO(S) DE GESTIÓN QUE REGULE LOS PROCESOS PARA EL DESARROLLO DE LOS PRODUCTOS (BIENES, SERVICIOS Y REGULACIÓN)	OFICINA DE MODERNIZACIÓN DE LA OFICINA DE DESARROLLO INSTITUCIONAL (ODI)					NO IMPLEMENTADA



EJE	N° PREGUNTA	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 ORGANIZACION AL	6	LA ENTIDAD NO CUENTA CON LINEAMIENTOS, PROCEDIMIENTOS, FLUJOGRAMAS O DOCUMENTOS QUE HAGA SUS VECES APROBADOS, QUE REGULEN EL PROCESO QUE DEBE EJECUTARSE PARA EL DESARROLLO DE CADA PRODUCTO QUE BRINDA.	APROBAR O VALIDAR EL(LOS) INSTRUMENTO(S) DE GESTIÓN QUE REGULE LOS PROCESOS PARA EL DESARROLLO DE LOS PRODUCTOS.	TITULAR DE LA ENTIDAD					NO IMPLEMENTADA
CULTURA ORGANIZACION AL	6	LA ENTIDAD NO CUENTA CON LINEAMIENTOS, PROCEDIMIENTOS, FLUJOGRAMAS O DOCUMENTOS QUE HAGA SUS VECES APROBADOS, QUE REGULEN EL PROCESO QUE DEBE EJECUTARSE PARA EL DESARROLLO DE CADA PRODUCTO QUE BRINDA.	DIFUNDIR EL INSTRUMENTO DE GESTIÓN QUE REGULEN LOS PROCESOS PARA EL DESARROLLO DE LOS PRODUCTOS	C)OFICINA DE MODERNIZACIÓN DE LA ODI EN COORDINACIÓN CON LA OFICINA DE GESTIÓN DE LA INFORMACIÓN					NO IMPLEMENTADA
CULTURA ORGANIZACION AL	7	LA ENTIDAD NO CUENTA CON REGLAMENTO DE ORGANIZACIÓN Y FUNCIONES, MANUAL DE OPERACIONES O DOCUMENTO QUE HAGA SUS VECES ACTUALIZADO Y APROBADO CONFORME A LA NORMATIVA APLICABLE, SEGÚN CORRESPONDA, QUE PERMITA EL CUMPLIMIENTO DE LAS FUNCIONES DE TODOS LOS ÓRGANOS Y UNIDADES ORGÁNICAS.	ELABORAR O ACTUALIZAR EL ROF O MOP O DOCUMENTO QUE HAGA SUS VECES, CONFORME A LA NORMATIVA VIGENTE	ÁREA DE PLANEAMIENTO DE LA OFICINA DE DESARROLLO INSTITUCIONAL O LA QUE HAGA SUS VECES					NO IMPLEMENTADA
CULTURA ORGANIZACION AL	7	LA ENTIDAD NO CUENTA CON REGLAMENTO DE ORGANIZACIÓN Y FUNCIONES, MANUAL DE OPERACIONES O DOCUMENTO QUE HAGA SUS VECES ACTUALIZADO Y APROBADO CONFORME A LA NORMATIVA APLICABLE, SEGÚN CORRESPONDA, QUE PERMITA EL CUMPLIMIENTO DE LAS FUNCIONES DE TODOS LOS ÓRGANOS Y UNIDADES ORGÁNICAS.	APROBAR EL ROF O MOP O DOCUMENTO QUE HAGA SUS VECES, CONFORME A LA NORMATIVA VIGENTE	TITULAR DE LA ENTIDAD					NO IMPLEMENTADA

EJE	N° PREGUNTA	DEFICIENCIAS DEL SCI	DETERMINACIÓN DE MEDIDAS DE REMEDIACIÓN					COMENTARIOS U OBSERVACIONES	ESTADO DE LA MEDIDA DE REMEDIACIÓN
			MÉDIDA DE REMEDIACION	ÓRGANO O UNIDAD ORGÁNICA RESPONSABLE	PLAZO DE IMPLEMENTACIÓN		MEDIOS DE VERIFICACIÓN		
					FECHA DE INICIO	FECHA DE TÉRMINO			
CULTURA ORGANIZACION AL	7	LA ENTIDAD NO CUENTA CON REGLAMENTO DE ORGANIZACIÓN Y FUNCIONES, MANUAL DE OPERACIONES O DOCUMENTO QUE HAGA SUS VECES ACTUALIZADO Y APROBADO CONFORME A LA NORMATIVA APLICABLE, SEGÚN CORRESPONDA, QUE PERMITA EL CUMPLIMIENTO DE LAS FUNCIONES DE TODOS LOS ÓRGANOS Y UNIDADES ORGÁNICAS.	DIFUNDIR EL ROF O MOP O DOCUMENTO QUE HAGA SUS VECES QUE FUE APROBADO	C)ÁREA DE PLANEAMIENTO DE LA OFICINA DE DESARROLLO INSTITUCIONAL EN COORDINACIÓN CON LA OFICINA DE					NO IMPLEMENTADA
CULTURA ORGANIZACION AL	8	LA ENTIDAD NO HA INCLUIDO EN SUS DOCUMENTOS DE GESTIÓN ESTRATÉGICO Y OPERATIVO (PEI, POI O DOCUMENTO QUE HAGA SUS VECES) LOS INDICADORES DE DESEMPEÑO QUE PERMITA EFECTUAR EL SEGUIMIENTO AL LOGRO DE OBJETIVOS INSTITUCIONALES Y DE LOS PRODUCTOS QUE BRINDA.	ELABORAR O ACTUALIZAR EL PEI, POI O DOCUMENTO QUE HAGA SUS VECES, INCLUYENDO EN LOS MISMOS, LOS INDICADORES DE DESEMPEÑO.	ÁREA DE PLANIFICACIÓN DE LA OFICINA DE DESARROLLO INSTITUCIONAL O LA QUE HAGA SUS VECES	01/03/2024	30/06/2024	RESOLUCIÓN EJECUTIVA REGIONAL N° 000054-2024-GRLL- GOB DEL 30.01.2024 SE APROBÓ EL POI CONSISTENTE CON EL PIA DEL GORE LA LIBERTAD		IMPLEMENTADA
CULTURA ORGANIZACION AL	8	LA ENTIDAD NO HA INCLUIDO EN SUS DOCUMENTOS DE GESTIÓN ESTRATÉGICO Y OPERATIVO (PEI, POI O DOCUMENTO QUE HAGA SUS VECES) LOS INDICADORES DE DESEMPEÑO QUE PERMITA EFECTUAR EL SEGUIMIENTO AL LOGRO DE OBJETIVOS INSTITUCIONALES Y DE LOS PRODUCTOS QUE BRINDA.	APROBAR EL PEI, POI O DOCUMENTO QUE HAGA SUS VECES, LOS CUALES DEBEN CONTENER LOS INDICADORES DE DESEMPEÑO	TITULAR DE LA ENTIDAD	01/03/2024	30/06/2024	RESOLUCIÓN EJECUTIVA REGIONAL N° 000054-2024-GRLL- GOB DEL 30 DE ENERO DEL 2024	LA APLICACIÓN Y CUMPLIMIENTO DE LA PRESENTE RESOLUCIÓN ES POR CADA UNA DE LAS UNIDADES ORGÁNICAS Y UNIDADES EJECUTORAS QUE CONFORMAN LA ESTRUCTURA ORGÁNICA DEL GOBIERNO REGIONAL LA LIBERTAD, DENTRO DE ELLAS, LA UTES N° 6 T.E.	IMPLEMENTADA



EJE	N° PREGUNTA	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 ORGANIZACION AL	8	LA ENTIDAD NO HA INCLUIDO EN SUS DOCUMENTOS DE GESTIÓN ESTRATÉGICO Y OPERATIVO (PEI, POI O DOCUMENTO QUE HAGA SUS VECES) LOS INDICADORES DE DESEMPEÑO QUE PERMITA EFECTUAR EL SEGUIMIENTO AL LOGRO DE OBJETIVOS INSTITUCIONALES Y DE LOS PRODUCTOS QUE BRINDA.	DIFUNDIR EL PEI, POI O DOCUMENTO QUE HAGA SUS VECES APROBADO	ÁREA DE PLANIFICACIÓN DE LA OFICINA DE DESARROLLO INSTITUCIONAL EN COORDINACIÓN CON OGI					NO IMPLEMENTADA
CULTURA ORGANIZACIÓN AL	8	LA ENTIDAD NO HA INCLUIDO EN SUS DOCUMENTOS DE GESTIÓN ESTRATÉGICO Y OPERATIVO (PEI, POI O DOCUMENTO QUE HAGA SUS VECES) LOS INDICADORES DE DESEMPEÑO QUE PERMITA EFECTUAR EL SEGUIMIENTO AL LOGRO DE OBJETIVOS INSTITUCIONALES Y DE LOS PRODUCTOS QUE BRINDA.	SUPERVISAR LA APLICACIÓN DE LOS INDICADORES DE DESEMPEÑO A FIN DE REALIZAR EL SEGUIMIENTO Y EVALUACIÓN DE LOS OBJETIVOS Y METAS INSTITUCIONALES.	ÁREA DE PLANIFICACIÓN DE LA OFICINA DE DESARROLLO INSTITUCIONAL O LA QUE HAGA SUS VECES					NO IMPLEMENTADA
CULTURA ORGANIZACION AL	10	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.	ELABORAR UNA DIRECTIVA INTERNA CON LINEAMIENTOS Y PROCEDIMIENTOS, QUE REGULE EL OTORGAMIENTO DE RECONOCIMIENTOS A LOS FUNCIONARIOS Y SERVIDORES, RESPECTO AL CUMPLIMIENTO EN LA IMPLEMENTACIÓN DE LAS MEDIDAS DE REMEDIACIÓN Y CONTROL DEL SCI.	UNIDAD DE PERSONAL					NO IMPLEMENTADA

EJE	N° PREGUNTA	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 ORGANIZACION AL	10	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.	APROBAR LA DIRECTIVA INTERNA CON LOS LINEAMIENTOS Y PROCEDIMIENTOS QUE REGULE EL OTORGAMIENTO DE RECONOCIMIENTOS A LOS FUNCIONARIOS Y SERVIDORES.	TITULAR DE LA ENTIDAD					NO IMPLEMENTADA
CULTURA ORGANIZACION AL	10	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.	DIFUNDIR INTERNAMENTE LA DIRECTIVA CON LOS LINEAMIENTOS QUE REGULAN EL PROCEDIMIENTO PARA EL OTORGAMIENTO DE RECONOCIMIENTOS Y LA RESOLUCIÓN DIRECTORAL QUE LO APRUEBA	UNIDAD DE PERSONAL EN COORDINACION CON LA OFICINA DE GESTION DE LA INFORMACION					NO IMPLEMENTADA





EJE	N° PREGUNTA	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 ORGANIZACION AL	10	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.	EVALUAR EL CUMPLIMIENTO DE LOS FUNCIONARIOS Y SERVIDORES EN LAS ACTIVIDADES ENCOMENDADAS PARA EL CUMPLIMIENTO DE LA IMPLEMENTACIÓN DE MEDIDAS DE REMEDIACIÓN Y CONTROL ESTABLECIDOS EN LOS PLANES DE ACCIÓN ANUAL. SE EVALUARÁ EL CUMPLIMIENTO DE LOS PLAZOS Y CONDICIONES ESTABLECIDOS EN EL PAA MEDIDA DE CONTROL Y REMEDIACIÓN, EN CASO CORRESPONDA.	UNIDAD ORGÁNICA RESPONSABLE DE LA IMPLEMENTACIÓN DEL SCI					NO IMPLEMENTADA
CULTURA ORGANIZACION AL	10	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.	REALIZAR LA ENTREGA DE RECONOCIMIENTO A FUNCIONARIOS Y SERVIDORES CONFORME A LA NORMATIVA APROBADA Y AL CUMPLIMIENTO EN LAS ACTIVIDADES CONTENIDAS EN LOS PLANES DE ACCIÓN ANUAL.	UNIDAD DE PERSONAL					NO IMPLEMENTADA

EJE	N° PREGUNTA	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 ORGANIZACION AL	10	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.	SUPERVISAR EL OTORGAMIENTO DE RECONOCIMIENTOS A LOS FUNCIONARIOS Y SERVIDORES CONFORME LOS LINEAMIENTOS CONTENIDOS EN LA DIRECTIVA APROBADA Y AL CUMPLIMIENTO EN LAS ACTIVIDADES CONTENIDAS EN LOS PLANES DE ACCIÓN ANUAL	UNIDAD ORGÁNICA RESPONSABLE DE LA IMPLEMENTACIÓN DEL SCI					NO IMPLEMENTADA
CULTURA ORGANIZACION AL	11	LA ENTIDAD NO HA INICIADO PROCEDIMIENTO ADMINISTRATIVO DISCIPLINARIO CONTRA LOS FUNCIONARIOS Y/O SERVIDORES QUE NO CUMPLIERON CON SUS FUNCIONES RELACIONADAS A LA IMPLEMENTACIÓN DEL SCI, CONFORME A LA NORMATIVA APLICABLE.	ELABORAR Y APROBAR LAS NORMAS INTERNAS QUE REGULAN LAS FUNCIONES ASIGNADAS A LOS FUNCIONARIOS Y SERVIDORES EN LA IMPLEMENTACIÓN DEL SCI O ASIGNAR FUNCIONES RELACIONADAS A LA IMPLEMENTACIÓN DEL SCI	UNIDAD DE PERSONAL					NO IMPLEMENTADA
CULTURA ORGANIZACION AL	11	LA ENTIDAD NO HA INICIADO PROCEDIMIENTO ADMINISTRATIVO DISCIPLINARIO CONTRA LOS FUNCIONARIOS Y/O SERVIDORES QUE NO CUMPLIERON CON SUS FUNCIONES RELACIONADAS A LA IMPLEMENTACIÓN DEL SCI, CONFORME A LA NORMATIVA APLICABLE.	DIFUNDIR LAS NORMAS INTERNAS APROBADAS QUE REGULAN LAS FUNCIONES ASIGNADAS A LOS FUNCIONARIOS Y SERVIDORES EN LA IMPLEMENTACIÓN DEL SCI O MEMORANDO DE ASIGNACIÓN DE FUNCIONES	UNIDAD DE PERSONAL EN COORDINACIÓN CON OGI					NO IMPLEMENTADA

EJE	N° PREGUNTA	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 ORGANIZACION AL	11	LA ENTIDAD NO HA INICIADO PROCEDIMIENTO ADMINISTRATIVO DISCIPLINARIO CONTRA LOS FUNCIONARIOS Y/O SERVIDORES QUE NO CUMPLIERON CON SUS FUNCIONES RELACIONADAS A LA IMPLEMENTACIÓN DEL SCI, CONFORME A LA NORMATIVA APLICABLE.	REALIZAR EL SEGUIMIENTO DEL CUMPLIMIENTO DE LAS FUNCIONES REFERIDAS A LA IMPLEMENTACIÓN DEL SCI EN LA ENTIDAD	UNIDAD ORGÁNICA RESPONSABLE DE LA IMPLEMENTACIÓN DEL SCI					NO IMPLEMENTADA
CULTURA ORGANIZACION AL	11	LA ENTIDAD NO HA INICIADO PROCEDIMIENTO ADMINISTRATIVO DISCIPLINARIO CONTRA LOS FUNCIONARIOS Y/O SERVIDORES QUE NO CUMPLIERON CON SUS FUNCIONES RELACIONADAS A LA IMPLEMENTACIÓN DEL SCI, CONFORME A LA NORMATIVA APLICABLE.	COMUNICACIÓN A LA SECRETARÍA TÉCNICA DE PROCEDIMIENTO ADMINISTRATIVO DISCIPLINARIO, DEL POSIBLE INCUMPLIMIENTO DE FUNCIONES RELACIONADAS A LA IMPLEMENTACIÓN DEL SCI	UNIDAD ORGÁNICA RESPONSABLE DE LA IMPLEMENTACIÓN DEL SCI					NO IMPLEMENTADA
CULTURA ORGANIZACION AL	12	LOS FUNCIONARIOS Y SERVIDORES DE LA ENTIDAD OBLIGADOS A PRESENTAR LA DECLARACIÓN JURADA DE INGRESOS, Y DE BIENES Y RENTAS, NO DIERON CUMPLIMIENTO A SU PRESENTACIÓN DENTRO DEL PLAZO ESTABLECIDO POR LA NORMATIVA APLICABLE.	ACREDITAR AL RESPONSABLE DE LA DIRECCIÓN GENERAL DE ADMINISTRACIÓN (DGA) ANTE LA CONTRALORÍA GENERAL.	DIRECCIÓN DE LA OFICINA DE ADMINISTRACIÓN					NO IMPLEMENTADA
CULTURA ORGANIZACION AL	12	LOS FUNCIONARIOS Y SERVIDORES DE LA ENTIDAD OBLIGADOS A PRESENTAR LA DECLARACIÓN JURADA DE INGRESOS, Y DE BIENES Y RENTAS, NO DIERON CUMPLIMIENTO A SU PRESENTACIÓN DENTRO DEL PLAZO ESTABLECIDO POR LA NORMATIVA APLICABLE.	IDENTIFICAR Y REGISTRAR A LOS OBLIGADOS A PRESENTAR DECLARACIÓN JURADA DE INGRESOS, BIENES Y RENTAS (DJIBR)	DIRECCIÓN DE LA OFICINA DE ADMINISTRACIÓN EN COORDINACIÓN CON LA UNIDAD DE PERSONAL					NO IMPLEMENTADA



EJE	N° PREGUNTA	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 ORGANIZACION AL	12	LOS FUNCIONARIOS Y SERVIDORES DE LA ENTIDAD OBLIGADOS A PRESENTAR LA DECLARACIÓN JURADA DE INGRESOS, Y DE BIENES Y RENTAS, NO DIERON CUMPLIMIENTO A SU PRESENTACIÓN DENTRO DEL PLAZO ESTABLECIDO POR LA NORMATIVA APLICABLE.	SUPERVISAR LA PRESENTACIÓN DE LAS DJIBR DE LOS OBLIGADOS, ASÍ COMO REVISAR QUE LAS DJIBR CONTENGA LA INFORMACIÓN EXIGIDA POR LA NORMATIVA APLICABLE.	DIRECCIÓN DE OFICINA DE ADMINISTRACIÓN					NO IMPLEMENTADA
CULTURA ORGANIZACION AL	12	LOS FUNCIONARIOS Y SERVIDORES DE LA ENTIDAD OBLIGADOS A PRESENTAR LA DECLARACIÓN JURADA DE INGRESOS, Y DE BIENES Y RENTAS, NO DIERON CUMPLIMIENTO A SU PRESENTACIÓN DENTRO DEL PLAZO ESTABLECIDO POR LA NORMATIVA APLICABLE.	REMITIR AL PLIEGO LAS DJIBR PARA SU RESPECTIVA PUBLICACIÓN, SEGÚN CORRESPONDA EN EL DIARIO OFICIAL EL PERUANO	TITULAR DEL PLIEGO O DIRECCIÓN GENERAL DE ADMINISTRACIÓN					NO IMPLEMENTADA
CULTURA ORGANIZACION AL	12	LOS FUNCIONARIOS Y SERVIDORES DE LA ENTIDAD OBLIGADOS A PRESENTAR LA DECLARACIÓN JURADA DE INGRESOS, Y DE BIENES Y RENTAS, NO DIERON CUMPLIMIENTO A SU PRESENTACIÓN DENTRO DEL PLAZO ESTABLECIDO POR LA NORMATIVA APLICABLE.	REMITIR LAS DJIBR A LA CGR CONFORME LO ESTABLECE LA NORMATIVA APLICABLE	DIRECCIÓN DE OFICINA DE ADMINISTRACIÓN					NO IMPLEMENTADA
CULTURA ORGANIZACION AL	12	LOS FUNCIONARIOS Y SERVIDORES DE LA ENTIDAD OBLIGADOS A PRESENTAR LA DECLARACIÓN JURADA DE INGRESOS, Y DE BIENES Y RENTAS, NO DIERON CUMPLIMIENTO A SU PRESENTACIÓN DENTRO DEL PLAZO ESTABLECIDO POR LA NORMATIVA APLICABLE.	EVALUAR EL NIVEL DE CUMPLIMIENTO DE LA PRESENTACIÓN DE LA DJBR DE LOS FUNCIONARIOS Y SERVIDORES DURANTE EL PERIODO EVALUADO	UNIDAD ORGÁNICA RESPONSABLE DE LA IMPLEMENTACIÓN DEL SCI					NO IMPLEMENTADA

EJE	N° PREGUNTA	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 ORGANIZACION AL	15	EL TITULAR O EL ÓRGANO O UNIDAD ORGÁNICA RESPONSABLE DE LA IMPLEMENTACIÓN DEL SCI NO HA DISPUESTO LA EJECUCIÓN DE ACCIONES QUE PERMITAN EL LOGRO DE LOS OBJETIVOS INSTITUCIONALES Y DESARROLLO DE LOS PRODUCTOS CON BASE A LOS RESULTADOS DE LA EVALUACIÓN DE LOS INDICADORES DE DESEMPEÑO	INCORPORAR A LOS INSTRUMENTOS DE GESTIÓN ESTRATÉGICA Y OPERATIVA INDICADORES DE DESEMPEÑO	OFICINA DE PLANEAMIENTO DE LA OFICINA DE DESARROLLO INSTITUCIONAL					NO IMPLEMENTADA
CULTURA ORGANIZACION AL	15	EL TITULAR O EL ÓRGANO O UNIDAD ORGÁNICA RESPONSABLE DE LA IMPLEMENTACIÓN DEL SCI NO HA DISPUESTO LA EJECUCIÓN DE ACCIONES QUE PERMITAN EL LOGRO DE LOS OBJETIVOS INSTITUCIONALES Y DESARROLLO DE LOS PRODUCTOS CON BASE A LOS RESULTADOS DE LA EVALUACIÓN DE LOS INDICADORES DE DESEMPEÑO	DISPONER LAS ACCIONES PARA LA MEJORA DE LOS INDICADORES DE DESEMPEÑO EN BASE A LOS RESULTADOS DE LA EVALUACIÓN EFECTUADA.	TITULAR DE LA ENTIDAD O EL QUE HAGA SUS VECES					NO IMPLEMENTADA
CULTURA ORGANIZACION AL	15	EL TITULAR O EL ÓRGANO O UNIDAD ORGÁNICA RESPONSABLE DE LA IMPLEMENTACIÓN DEL SCI NO HA DISPUESTO LA EJECUCIÓN DE ACCIONES QUE PERMITAN EL LOGRO DE LOS OBJETIVOS INSTITUCIONALES Y DESARROLLO DE LOS PRODUCTOS CON BASE A LOS RESULTADOS DE LA EVALUACIÓN DE LOS INDICADORES DE DESEMPEÑO	REALIZAR EL SEGUIMIENTO A LAS ACCIONES DISPUESTAS QUE PERMITAN MEJORAR EL LOGRO DE LOS OBJETIVOS INSTITUCIONALES Y DESARROLLO DE LOS PRODUCTOS	TITULAR DE LA ENTIDAD O EL QUE HAGA SUS VECES					NO IMPLEMENTADA



EJE	N° PREGUNTA	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 ORGANIZACION AL	15	EL TITULAR O EL ÓRGANO O UNIDAD ORGÁNICA RESPONSABLE DE LA IMPLEMENTACIÓN DEL SCI NO HA DISPUESTO LA EJECUCIÓN DE ACCIONES QUE PERMITAN EL LOGRO DE LOS OBJETIVOS INSTITUCIONALES Y DESARROLLO DE LOS PRODUCTOS CON BASE A LOS RESULTADOS DE LA EVALUACIÓN DE LOS INDICADORES DE DESEMPEÑO	REALIZAR LA EVALUACIÓN DE LOS INDICADORES DE DESEMPEÑO	TITULAR DE LA ENTIDAD O EL QUE HAGA SUS VECES	01/03/2024	31/12/2024	INFORME N° 091-2024-GRLL-GGR-GRS-UTES N° 6 T.E.D/ODI DEL 14.06.2024 Y MEMORANDO N° 01042-2024 CON LA EVALUACIÓN DE LA GESTIÓN SANITARIA DE INDICADORES DE DESEMPEÑO DEL PRIMER TRIMESTRE 2024		IMPLEMENTADA
							-INFORME N° 206-2024-GR-LL-GGR/GRS/UTES N° 6 T.E./OT DE FECHA 27 DE DICIEMBRE DEL 2024 -EVALUACIÓN DE INDICADORES DE DESEMPEÑO Y SANITARIOS		
CULTURA ORGANIZACION AL	20	EL RESPONSABLE DE LA OFICINA DE RECURSOS HUMANOS O LA QUE HAGA SUS VECES NO HA REVISADO MENSUALMENTE EN EL REGISTRO NACIONAL DE SANCIONES CONTRA SERVIDORES CIVILES (RNSSC) PARA VERIFICAR SI ALGUNO DE SUS FUNCIONARIOS Y SERVIDORES SE ENCUENTRA INCLUIDO EN EL MISMO.	IDENTIFICAR MENSUALMENTE AL TOTAL DE SERVIDORES Y FUNCIONARIOS CON VÍNCULO LABORAL EN LA ENTIDAD	UNIDAD DE PERSONAL	01/09/2024	31/12/2024	-INFORME N° 576-2024 E INFORME N° 732-2024 -INFORME 011-2024-¿-ALEG E INFORME 012-2024-¿-ALEG -MEMORANDO CIRC. 780-2024. -INFORME 028-2024 E INFORME 032-2024 -LISTADO DE PERSONAL NOMBRADO Y CAS		IMPLEMENTADA

EJE	N° PREGUNTA	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 ORGANIZACION AL	20	EL RESPONSABLE DE LA OFICINA DE RECURSOS HUMANOS O LA QUE HAGA SUS VECES NO HA REVISADO MENSUALMENTE EN EL REGISTRO NACIONAL DE SANCIONES CONTRA SERVIDORES CIVILES (RNSSC) PARA VERIFICAR SI ALGUNO DE SUS FUNCIONARIOS Y SERVIDORES SE ENCUENTRA INCLUIDO EN EL MISMO.	REALIZAR LA REVISIÓN MENSUAL DEL REGISTRO NACIONAL DE SANCIONES CONTRA SERVIDORES CIVILES (RNSSC) Y COMUNICAR LOS RESULTADOS DE LA CONSULTA	UNIDAD DE PERSONAL					NO IMPLEMENTADA
 CULTURA ORGANIZACION AL	20	EL RESPONSABLE DE LA OFICINA DE RECURSOS HUMANOS O LA QUE HAGA SUS VECES NO HA REVISADO MENSUALMENTE EN EL REGISTRO NACIONAL DE SANCIONES CONTRA SERVIDORES CIVILES (RNSSC) PARA VERIFICAR SI ALGUNO DE SUS FUNCIONARIOS Y SERVIDORES SE ENCUENTRA INCLUIDO EN EL MISMO.	ASIGNAR O ENCARGAR A UN SERVIDOR DEL ÁREA LA FUNCIÓN DE REVISAR MENSUALMENTE EN EL REGISTRO NACIONAL DE SANCIONES CONTRA SERVIDORES CIVILES (RNSSC) SI LOS FUNCIONARIOS Y SERVIDORES DE LA ENTIDAD SE ENCUENTRAN REGISTRADOS EN EL MISMO	UNIDAD DE PERSONAL					NO IMPLEMENTADA
CULTURA ORGANIZACION AL	22	EL RESPONSABLE DE LA OFICINA DE RECURSOS HUMANOS O LA QUE HAGA SUS VECES NO HA VERIFICADO ANTES DE LA CONTRATACIÓN DE UN FUNCIONARIO O SERVIDOR PÚBLICO, SI ESTE SE ENCUENTRA IMPEDIDO PARA CONTRATAR CON EL ESTADO.	IDENTIFICAR AL TOTAL DE FUNCIONARIOS Y SERVIDORES QUE INGRESARON A LA ENTIDAD, DURANTE EL PERIODO EVALUADO	UNIDAD DE PERSONAL	02/01/2024	31/12/2024	-ACTA DE ADJUDICACION DEL PROCESO CAS 3 Y 4 -RESULTADOS FINALES DE LOS RESPECTIVOS PROCESOS CAS -INFORME N° 732-2024-GRLL-GGR-GRS/UTES T, .E.-D/U.RR.HH.ALEG -INFORME N° 012-2024 -INFORME N° 032-2024-GR..LL----UTES T.E. -REMCAS		IMPLEMENTADA



EJE	N° PREGUNTA	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 ORGANIZACION AL	22	EL RESPONSABLE DE LA OFICINA DE RECURSOS HUMANOS O LA QUE HAGA SUS VECES NO HA VERIFICADO ANTES DE LA CONTRATACIÓN DE UN FUNCIONARIO O SERVIDOR PÚBLICO, SI ESTE SE ENCUENTRA IMPEDIDO PARA CONTRATAR CON EL ESTADO.	REALIZAR LA VERIFICACIÓN ANTES DE LA CONTRATACIÓN DE UN FUNCIONARIO O SERVIDOR PÚBLICO A FIN DE IDENTIFICAR SI SE ENCUENTRAN EN ALGUNA CAUSAL DE IMPEDIMENTO DE CONTRATAR CON EL ESTADO Y COMUNICAR LOS RESULTADOS DE LA VERIFICACIÓN.	UNIDAD DE PERSONAL					NO IMPLEMENTADA
CULTURA ORGANIZACION AL	22	EL RESPONSABLE DE LA OFICINA DE RECURSOS HUMANOS O LA QUE HAGA SUS VECES NO HA VERIFICADO ANTES DE LA CONTRATACIÓN DE UN FUNCIONARIO O SERVIDOR PÚBLICO, SI ESTE SE ENCUENTRA IMPEDIDO PARA CONTRATAR CON EL ESTADO.	ASIGNAR O ENCARGAR, A UNO O MÁS SERVIDORES DEL ÁREA, LA FUNCIÓN DE VERIFICAR, ANTES DE LA CONTRATACIÓN DE UN FUNCIONARIO O SERVIDOR PÚBLICO SI SE ENCUENTRA IMPEDIDO DE CONTRATAR CON EL ESTADO	UNIDAD DE PERSONAL					NO IMPLEMENTADA
CULTURA ORGANIZACION AL	25	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.	ELABORAR EL PROYECTO DEL PLAN DE TRABAJO ARCHIVÍSTICO QUE CONTENGA LAS ACTIVIDADES DE ESTABLECIDAS EN LA NORMATIVA APLICABLE	OFICINA DE ADMINISTRACIÓN CON OFICINA DE ARCHIVO O EL QUE HAGA SUS VECES					NO IMPLEMENTADA

EJE	N° PREGUNTA	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 ORGANIZACION AL	25	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.	APROBAR EL PLAN ANUAL DE TRABAJO ARCHIVÍSTICO A FIN DE PROTEGER Y CONSERVAR LA INFORMACIÓN Y DOCUMENTACIÓN CONTENIDA EN LOS ARCHIVOS FÍSICOS Y/O DIGITALES ANTE POSIBLE DETERIORO O PÉRDIDA, SEGÚN LA NORMATIVA APLICABLE	TITULAR DE LA ENTIDAD					NO IMPLEMENTADA
CULTURA ORGANIZACION AL	25	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.	EJECUTAR ACTIVIDADES ESTABLECIDAS EN EL PLAN ANUAL DE TRABAJO ARCHIVÍSTICO	OFICINA DE ADMINISTRACIÓN CON OFICINA DE ARCHIVO O EL QUE HAGA SUS VECES					NO IMPLEMENTADA
CULTURA ORGANIZACION AL	26	LA ENTIDAD NO CUENTA CON UN SISTEMA INFORMÁTICO DE GESTIÓN DOCUMENTARIA QUE PERMITA EFECTUAR LA DISTRIBUCIÓN, DETERMINAR LA UBICACIÓN FÍSICA Y HACER EL SEGUIMIENTO DE LOS DOCUMENTOS.	REALIZAR LA IMPLEMENTACIÓN DE UN SISTEMA DE GESTIÓN DOCUMENTARIA QUE PERMITE EFECTUAR LA DISTRIBUCIÓN, DETERMINAR LA UBICACIÓN, REALIZAR EL SEGUIMIENTO, ENTRE OTRAS ACCIONES, DE LOS DOCUMENTOS RECEPCIONADOS Y EMITIDOS POR LA ENTIDAD	OFICINA DE ADMINISTRACIÓN EN COORDINACIÓN CON LA SECRETARIA DE DIRECCIÓN O EL QUE HAGA SUS VECES					NO IMPLEMENTADA

EJE	N° PREGUNTA	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 ORGANIZACION	26	LA ENTIDAD NO CUENTA CON UN SISTEMA INFORMÁTICO DE GESTIÓN DOCUMENTARIA QUE PERMITA EFECTUAR LA DISTRIBUCIÓN, DETERMINAR LA UBICACIÓN FÍSICA Y HACER EL SEGUIMIENTO DE LOS DOCUMENTOS.	SUPERVISAR EL FUNCIONAMIENTO DEL SISTEMA DE GESTIÓN DOCUMENTAL U OTRO EQUIVALENTE	OFICINA DE ADMINISTRACIÓN EN COORDINACIÓN CON LA SECRETARIA DE DIRECCIÓN					NO IMPLEMENTADA
CULTURA ORGANIZACION AL	30	LA ENTIDAD NO HA REGISTRADO LA INFORMACIÓN DE LOS FUNCIONARIOS Y SERVIDORES PÚBLICOS QUE ADMINISTRAN O MANEJAN FONDOS PÚBLICOS EN EL APLICATIVO INFORMÁTICO DE SERVIDORES QUE ADMINISTREN O MANEJEN FONDOS PÚBLICOS - SIREC, SEGÚN LA NORMATIVA APLICABLE.	GESTIONAR EL ACCESO AL APLICATIVO INFORMÁTICO PARA EL RESPONSABLE DE LA DIRECCIÓN GENERAL DE ADMINISTRACIÓN EN EL SISTEMA DE REGISTRO DE DECLARACIONES JURADAS EN LÍNEA	TITULAR DE LA ENTIDAD					NO IMPLEMENTADA
CULTURA ORGANIZACION AL	30	LA ENTIDAD NO HA REGISTRADO LA INFORMACIÓN DE LOS FUNCIONARIOS Y SERVIDORES PÚBLICOS QUE ADMINISTRAN O MANEJAN FONDOS PÚBLICOS EN EL APLICATIVO INFORMÁTICO DE SERVIDORES QUE ADMINISTREN O MANEJEN FONDOS PÚBLICOS - SIREC, SEGÚN LA NORMATIVA APLICABLE.	REALIZAR LA IDENTIFICACIÓN DE LOS FUNCIONARIOS Y SERVIDORES QUE ADMINISTRAN O MANEJAN FONDOS PÚBLICOS EN LA ENTIDAD.	DIRECCIÓN DE ADMINISTRACIÓN					NO IMPLEMENTADA
CULTURA ORGANIZACION AL	30	LA ENTIDAD NO HA REGISTRADO LA INFORMACIÓN DE LOS FUNCIONARIOS Y SERVIDORES PÚBLICOS QUE ADMINISTRAN O MANEJAN FONDOS PÚBLICOS EN EL APLICATIVO INFORMÁTICO DE SERVIDORES QUE ADMINISTREN O MANEJEN FONDOS PÚBLICOS - SIREC, SEGÚN LA NORMATIVA APLICABLE.	REALIZAR EL REGISTRO EN EL APLICATIVO INFORMÁTICO DE LA INFORMACIÓN DE LOS FUNCIONARIOS Y SERVIDORES PÚBLICOS QUE ADMINISTRAN O MANEJAN FONDOS PÚBLICOS, EN EL MÓDULO SIREC	DIRECCIÓN DE ADMINISTRACIÓN O QUIEN HAGA SUS VECES					NO IMPLEMENTADA

EJE	N° PREGUNTA	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 ORGANIZACION	31	LA ENTIDAD NO HA REGISTRADO LA INFORMACIÓN Y DOCUMENTACIÓN RELACIONADA A LOS CONTRATOS DE CONSULTORÍA SUSCRITOS EN EL PERIODO EVALUADO, EN EL APLICATIVO INFORMÁTICO DEL SISTEMA DE REGISTRO DE INFORMACIÓN PARA EL CONTROL DE CONTRATOS DE CONSULTORÍA DEL ESTADO - SIRICC, SEGÚN LA NORMATIVA APLICABLE.	SUPERVISAR A TRAVÉS DE LA REVISIÓN Y VALIDACIÓN DE LOS REGISTROS DE LOS CONTRATOS DE CONSULTORÍA REPORTADOS EN EL APLICATIVO INFORMÁTICO SIRICC	JEFE DE LA UNIDAD DE LOGISTICA					NO IMPLEMENTADA
CULTURA ORGANIZACION AL	31	LA ENTIDAD NO HA REGISTRADO LA INFORMACIÓN Y DOCUMENTACIÓN RELACIONADA A LOS CONTRATOS DE CONSULTORÍA SUSCRITOS EN EL PERIODO EVALUADO, EN EL APLICATIVO INFORMÁTICO DEL SISTEMA DE REGISTRO DE INFORMACIÓN PARA EL CONTROL DE CONTRATOS DE CONSULTORÍA DEL ESTADO - SIRICC, SEGÚN LA NORMATIVA APLICABLE.	REALIZAR EL REGISTRO DE LOS CONTRATOS DE CONSULTORÍA EN EL APLICATIVO INFORMÁTICO SIRICC	SERVIDORES DE LA UNIDAD DE LOGÍSTICA DESIGNADOS COMO ¿OPERADOR¿ EN EL SIRICC					NO IMPLEMENTADA
CULTURA ORGANIZACION AL	31	LA ENTIDAD NO HA REGISTRADO LA INFORMACIÓN Y DOCUMENTACIÓN RELACIONADA A LOS CONTRATOS DE CONSULTORÍA SUSCRITOS EN EL PERIODO EVALUADO, EN EL APLICATIVO INFORMÁTICO DEL SISTEMA DE REGISTRO DE INFORMACIÓN PARA EL CONTROL DE CONTRATOS DE CONSULTORÍA DEL ESTADO - SIRICC, SEGÚN LA NORMATIVA APLICABLE.	PUBLICACIÓN DEL REGISTRO DE LOS CONTRATOS DE CONSULTORÍA EN EL APLICATIVO INFORMÁTICO SIRICC	OFICINA DE GESTIÓN DE LA INFORMACIÓN ¿ TRANSPARENCIA					NO IMPLEMENTADA



EJE	N° PREGUNTA	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 ORGANIZACION AL	32	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.	SOLICITAR A LAS UNIDADES ORGÁNICAS UN INFORME O DOCUMENTO QUE HAGA SUS VECES, QUE CONTENGA UN ANÁLISIS DONDE SE DETERMINE QUE LAS MEDIDAS DE REMEDIACIÓN IMPLEMENTADAS HAN PERMITIDO SUPERAR LAS DEFICIENCIAS IDENTIFICADAS EN EL CONTROL INTERNO	COMITÉ DE GOBIERNO DIGITAL O EL QUE HAGA SUS VECES	01/04/2024	30/09/2024	-INFORME N° 066-2024-GRLL-GGR-GRS/UTES TE/OEI/MLCR DE FECHA 05 DE DICIEMBRE DEL 2024 -PLAN DE GOBIERNO DIGITAL DE LA RED DE SALU TRUJILLO APROBADO MEDIANTE RESOLUCION DIRECTORAL N° 1291-2024-GRLL-GGR/GRS/UTES DE FECHA 17 DE SETIEMBRE DEL 2024		IMPLEMENTADA
CULTURA ORGANIZACION AL	32	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.	APROBAR EL PLAN DE GOBIERNO DIGITAL	TITULAR DE LA ENTIDAD	02/05/2024	30/09/2024	RESOLUCION DIRECTORAL N° 1291-2024-GRLL-GGR/GRS/UTES DE FECHA 17 DE SETIEMBRE DEL 2024		IMPLEMENTADA
CULTURA ORGANIZACION AL	32	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.	SUPERVISAR QUE SE HAYA EJECUTADO Y CUMPLIDO CON LAS ACTIVIDADES CONSIGNADAS EN EL PLAN DE GOBIERNO DIGITAL.	COMITÉ DE GOBIERNO DIGITAL O EL QUE HAGA SUS VECES					NO IMPLEMENTADA
GESTIÓN DE RIESGOS	33	LA ENTIDAD NO HA FORMULADO EL PRESUPUESTO INSTITUCIONAL CONSIDERANDO LAS ACTIVIDADES PRIORIZADAS DEL PLAN OPERATIVO INSTITUCIONAL (POI) Y LOS PROCEDIMIENTOS DE SELECCIÓN CONTENIDOS EN EL PLAN ANUAL DE CONTRATACIONES (PAC) O DOCUMENTOS QUE HAGAN SUS VECES.	VERIFICAR QUE SE CUENTA CON EL PIA APROBADO, APLICABLE AL AÑO 2024	ÁREA DE PRESUPUESTO DE LA OFICINA DE DESARROLLO INSTITUCIONAL	03/01/2024	31/01/2024	R.E.R. 000785-2023-GOB SE APROBO EL PIA 2024		IMPLEMENTADA



EJE	N° PREGUNTA	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	33	LA ENTIDAD NO HA FORMULADO EL PRESUPUESTO INSTITUCIONAL CONSIDERANDO LAS ACTIVIDADES PRIORIZADAS DEL PLAN OPERATIVO INSTITUCIONAL (POI) Y LOS PROCEDIMIENTOS DE SELECCIÓN CONTENIDOS EN EL PLAN ANUAL DE CONTRATACIONES (PAC) O DOCUMENTOS QUE HAGAN SUS VECES.	VERIFICAR SI SE CUENTA CON UN POI Y PAC APROBADO (O DOCUMENTOS QUE HAGAN SUS VECES) APLICABLE AL AÑO 2024	ÁREA DE PRESUPUESTO, PLANIFICACIÓN O LA QUE HAGA SUS VECES DE LA OFICINA DE DESARROLLO INSTITUCIONAL	03/01/2024	31/01/2024	R.D. 072-2024-GR-LL-GGR-GS-UTES T.E-D DE FECHA 23.01.2024 Y RESOLUCIÓN EJECUTIVA REGIONAL N° 000054-2024-GRLL-GOB		IMPLEMENTADA
	33	LA ENTIDAD NO HA FORMULADO EL PRESUPUESTO INSTITUCIONAL CONSIDERANDO LAS ACTIVIDADES PRIORIZADAS DEL PLAN OPERATIVO INSTITUCIONAL (POI) Y LOS PROCEDIMIENTOS DE SELECCIÓN CONTENIDOS EN EL PLAN ANUAL DE CONTRATACIONES (PAC) O DOCUMENTOS QUE HAGAN SUS VECES.	REALIZAR UN ANÁLISIS RESPECTO DE LAS ACTIVIDADES PRIORIZADAS EN EL POI Y PAC, A FIN DE VERIFICAR SI ESTAS HAN SIDO FORMULADAS O REAJUSTADAS ACORDE CON EL PIA APROBADO	ÁREA DE PRESUPUESTO, PLANIFICACIÓN O LA QUE HAGA SUS VECES DE LA OFICINA DE DESARROLLO INSTITUCIONAL					NO IMPLEMENTADA
GESTIÓN DE RIESGOS	34	EL PRESUPUESTO EJECUTADO EN EL DESARROLLO Y ENTREGA DE CADA PRODUCTO, DENTRO DEL PERIODO EVALUADO NO HA PERMITIDO CUMPLIR LOS OBJETIVOS Y METAS ESTABLECIDAS PARA LOS MISMOS.	IDENTIFICAR LOS OBJETIVOS Y METAS PLANIFICADOS POR CADA PRODUCTO, ASÍ COMO SU RESPECTIVO PRESUPUESTO ASIGNADO, EN EL PERIODO EVALUADO.	ÁREA DE PLANEAMIENTO DE LA OFICINA DE DESARROLLO INSTITUCIONAL O LA QUE HAGA SUS VECES					NO IMPLEMENTADA



EJE	N° PREGUNTA	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	34	EL PRESUPUESTO EJECUTADO EN EL DESARROLLO Y ENTREGA DE CADA PRODUCTO, DENTRO DEL PERIODO EVALUADO NO HA PERMITIDO CUMPLIR LOS OBJETIVOS Y METAS ESTABLECIDAS PARA LOS MISMOS.	EFFECTUAR EL SEGUIMIENTO Y LA EVALUACIÓN PERIÓDICA DE LA EJECUCIÓN PRESUPUESTAL ASIGNADO A LOS PRODUCTOS, ASÍ COMO EL CUMPLIMIENTO DE LOS OBJETIVOS Y METAS ESTABLECIDOS PARA EL DESARROLLO Y LA PRESTACIÓN DE LOS MISMOS	ÁREA DE PLANEAMIENTO DE LA OFICINA DE DESARROLLO INSTITUCIONAL O LA QUE HAGA SUS VECES					NO IMPLEMENTADA
GESTIÓN DE RIESGOS	34	EL PRESUPUESTO EJECUTADO EN EL DESARROLLO Y ENTREGA DE CADA PRODUCTO, DENTRO DEL PERIODO EVALUADO NO HA PERMITIDO CUMPLIR LOS OBJETIVOS Y METAS ESTABLECIDAS PARA LOS MISMOS.	EFFECTUAR LA EVALUACIÓN GENERAL SOBRE LA EJECUCIÓN DEL PRESUPUESTO INSTITUCIONAL ASIGNADO A CADA PRODUCTO, ASÍ COMO EL CUMPLIMIENTO DE LOS OBJETIVOS Y METAS ESTABLECIDOS PARA LOS MISMOS.	ÁREA DE PLANEAMIENTO DE LA OFICINA DE DESARROLLO INSTITUCIONAL O LA QUE HAGA SUS VECES					NO IMPLEMENTADA
GESTIÓN DE RIESGOS	36	EL TITULAR DE LA ENTIDAD NO HA EVIDENCIADO SU PARTICIPACIÓN EN LA DETERMINACIÓN DE LOS PRODUCTOS QUE SERÁN PRIORIZADOS O REVALUADOS, SOBRE LOS QUE SE EFFECTUARÁ LA GESTIÓN DE RIESGOS.	REALIZAR LA IDENTIFICACIÓN DE LOS PRODUCTOS QUE BRINDA LA ENTIDAD, A PARTIR DEL DOCUMENTO DE GESTIÓN INSTITUCIONAL CON LOS QUE SE CUENTA.	UNIDAD ORGÁNICA RESPONSABLE DE LA IMPLEMENTACIÓN DEL SCI	01/03/2024	15/03/2024	CONSTANCIA DE IDENTIFICACIÓN DE PRODUCTOS DE LA GESTIÓN DE RIESGOS PARA LA IMPLEMENTACIÓN DEL SISTEMA DE CONTROL INTERNO OBTENIDO DEL SCI		IMPLEMENTADA

EJE	N° PREGUNTA	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	36	EL TITULAR DE LA ENTIDAD NO HA EVIDENCIADO SU PARTICIPACIÓN EN LA DETERMINACIÓN DE LOS PRODUCTOS QUE SERÁN PRIORIZADOS O REVALUADOS, SOBRE LOS QUE SE EFECTUARÁ LA GESTIÓN DE RIESGOS.	PROGRAMAR UNA REUNIÓN DE TRABAJO CON EL TITULAR DE LA ENTIDAD PARA DETERMINAR SI LOS PRODUCTOS IDENTIFICADOS SERÁN PRIORIZADOS O REVALUADOS, IDENTIFICÁNDOSE EL PRESUPUESTO OPERACIONAL ASIGNADO A CADA UNO DE LOS PRODUCTOS	UNIDAD ORGÁNICA RESPONSABLE DE LA IMPLEMENTACIÓN DEL SCI	20/03/2024	22/03/2024	CUADRO DE DISTRIBUCIÓN PRESUPUESTAL POR PRODUCTO PRIORIZADO SUSCRITO POR EL TITULAR, DIRECTOR DE ODI Y RESP. DE LA ISCI		IMPLEMENTADA
GESTIÓN DE RIESGOS	36	EL TITULAR DE LA ENTIDAD NO HA EVIDENCIADO SU PARTICIPACIÓN EN LA DETERMINACIÓN DE LOS PRODUCTOS QUE SERÁN PRIORIZADOS O REVALUADOS, SOBRE LOS QUE SE EFECTUARÁ LA GESTIÓN DE RIESGOS.	ANEXAR EN EL APLICATIVO INFORMÁTICO EL DOCUMENTO QUE CONTENGA LA INFORMACIÓN SOBRE LOS PRODUCTOS IDENTIFICADOS, PRIORIZADOS Y REVALUADOS, ASÍ COMO EL PRESUPUESTO OPERACIONAL ASIGNADO A LOS MISMOS	UNIDAD ORGÁNICA RESPONSABLE DE LA IMPLEMENTACIÓN DEL SCI	23/03/2024	26/03/2024	REPORTE DE DISTRIBUCION PRESUPUESTAL ¿ REPORTE POR PRODUCTO CARGADO AL APLICATIVO Y ENVIADO A LA CGR		IMPLEMENTADA



EJE	N° PREGUNTA	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	38	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	PROGRAMAR LA EJECUCIÓN DE LAS CAPACITACIONES SOBRE ¿GESTIÓN DE RIESGOS¿, DIRIGIDO A LOS FUNCIONARIOS Y SERVIDORES QUE PARTICIPAN EN LA IMPLEMENTACIÓN DEL SCI.	OFICINA DE RECURSOS HUMANOS EN COORDINACIÓN CON LA UNIDAD ORGÁNICA RESPONSABLE DE LA IMPLEMENTACIÓN	01/03/2024	30/08/2024	-INFORME N° 732-2024-GRLL-GGR-GRS/UTES T, .E.-D/U.RR.HH.ALEG. -INFORME N° 012-2024-GRLL-GGR/GRS/UTES TE-D/U.RR.HH.ALEG. -INFORME N° 012-2024-GRLL-GGR/GRS/UTES TE/CAP -SOLICITUD DE CAPACITACIONES -CONVOCATORIA -ATENCION DE SOLUCIÓN DE CAPACITACIONES POR CGR -ACTA DE SUPERVISIÓN	IMPLEMENTADA	
GESTIÓN DE RIESGOS	38	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	IDENTIFICAR A LOS FUNCIONARIOS Y SERVIDORES QUE PARTICIPAN EN LA IDENTIFICACIÓN Y VALORACIÓN DE LOS RIESGOS Y EN LA DETERMINACIÓN DE LAS MEDIDAS DE CONTROL.	ÓRGANO O UNIDAD ORGÁNICA RESPONSABLE DE LA IMPLEMENTACIÓN DEL SCI	01/02/2024	20/03/2024	-ACTA N° 4 -ACTA N° 2	IMPLEMENTADA	



EJE	N° PREGUNTA	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	38	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	EJECUTAR LAS CAPACITACIONES SOBRE ¿GESTIÓN DE RIESGOS¿, DIRIGIDO A LOS FUNCIONARIOS Y SERVIDORES DE LA ENTIDAD, CAUTELANDO QUE SU REALIZACIÓN SEA EN LOS ÚLTIMOS SEIS MESES ANTES DEL VENCIMIENTO DEL PLAZO PARA PRESENTAR EL PAA-MEDIDAS DE CONTROL.	OFICINA DE RECURSOS HUMANOS EN COORDINACIÓN CON LA UNIDAD ORGÁNICA RESPONSABLE DE LA IMPLEMENTACIÓN	01/05/2024	30/08/2024	-INFORME N° 732-2024-GRLL-GGR-GRS/UTES T, E.-D/U.RR.HH.ALEG. -INFORME N° 012-2024-GRLL-GGR/GRS/UTES TE-D/U.RR.HH.ALEG. -INFORME N° 012-2024-GRLL-GGR/GRS/UTES TE/CAP -SOLICITUD DE CAPACITACIONES -CONVOCATORIA -ATENCION DE SOLICITUD DE CAPACITACION POR CGR -LISTA DE PARTICIPANTE EMITIDO POR LA CGR -ACTA DE SUPERVISION	IMPLEMENTADA	
GESTIÓN DE RIESGOS	38	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	SUPERVISAR EL NIVEL DE PARTICIPACIÓN DE LOS FUNCIONARIOS Y SERVIDORES QUE PARTICIPAN EN LA IMPLEMENTACIÓN DEL SCI.	ÓRGANO O UNIDAD ORGÁNICA RESPONSABLE DE LA IMPLEMENTACIÓN DEL SCI	02/05/2024	31/08/2024	ACTA DE SUPERVISION DE FECHA 14/08/2024 RELACION DE INVITADOS A PARTCPAR DEL CURSO ¿GESTION DE RIESGOS¿ RELACION DE PARTICIPANTES ENVIADO POR LA CGR	IMPLEMENTADA	
GESTIÓN DE RIESGOS	39	LA ENTIDAD NO HA DOCUMENTADO LA REVALUACIÓN DE LOS RIESGOS ASOCIADOS A LOS PRODUCTOS QUE FUERON INCORPORADOS A LA GESTIÓN DE RIESGOS EN AÑOS ANTERIORES A FIN DE IDENTIFICAR NUEVOS RIESGOS QUE PUDIERAN AFECTAR DICHOS PRODUCTOS.	CONVOCAR A UNA REUNIÓN DE TRABAJO CON LOS ÓRGANOS O UNIDADES ORGÁNICAS ENCARGADAS DEL DESARROLLO DE LAS MEDIDAS DE CONTROL DE LOS PRODUCTOS PRIORIZADOS	UNIDAD ORGÁNICA RESPONSABLE DE LA IMPLEMENTACIÓN DEL SCI				NO IMPLEMENTADA	

EJE	N° PREGUNTA	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	39	LA ENTIDAD NO HA DOCUMENTADO LA REVALUACIÓN DE LOS RIESGOS ASOCIADOS A LOS PRODUCTOS QUE FUERON INCORPORADOS A LA GESTIÓN DE RIESGOS EN AÑOS ANTERIORES A FIN DE IDENTIFICAR NUEVOS RIESGOS QUE PUDIERAN AFECTAR DICHOS PRODUCTOS.	EVALUAR SI RESPECTO DE LOS RIESGOS IDENTIFICADOS EN AÑOS ANTERIORES, LAS MEDIDAS DE CONTROL APLICADAS COMO TRATAMIENTO, PERMITIERON REDUCIR EL RIESGO O ALCANZAR EL NIVEL DE TOLERANCIA PERMITIDA.	UNIDAD ORGÁNICA RESPONSABLE DE LA IMPLEMENTACIÓN DEL SCI EN COORDINACIÓN CON LOS ÓRGANOS O UNIDADES					NO IMPLEMENTADA
GESTIÓN DE RIESGOS	39	LA ENTIDAD NO HA DOCUMENTADO LA REVALUACIÓN DE LOS RIESGOS ASOCIADOS A LOS PRODUCTOS QUE FUERON INCORPORADOS A LA GESTIÓN DE RIESGOS EN AÑOS ANTERIORES A FIN DE IDENTIFICAR NUEVOS RIESGOS QUE PUDIERAN AFECTAR DICHOS PRODUCTOS.	REALIZAR LA IDENTIFICACIÓN DE NUEVOS RIESGOS ASOCIADOS A LOS PRODUCTOS QUE FUERON INCORPORADOS A LA GESTIÓN DE RIESGOS EN AÑOS ANTERIORES	UNIDAD ORGÁNICA RESPONSABLE DE LA IMPLEMENTACIÓN DEL SCI EN COORDINACIÓN CON LOS ÓRGANOS O UNIDADES					NO IMPLEMENTADA
GESTIÓN DE RIESGOS	40	DURANTE LA IDENTIFICACIÓN DE RIESGOS DE CADA PRODUCTO; LA ENTIDAD NO HA ANALIZADO LA EXISTENCIA DE RIESGOS DESEMPEÑO (QUE COMPRENDE RIESGOS ESTRATÉGICOS, OPERATIVOS, FINANCIEROS, CUMPLIMIENTO, TECNOLÓGICOS U OTROS TIPOS DE RIESGOS) QUE PUDIERAN AFECTAR LAS CONDICIONES Y ATRIBUTOS (OPORTUNIDAD, COBERTURA, CALIDAD, CONTINUIDAD DEL SERVICIO, PERSONAL CALIFICADO U OTRAS CONDICIONES O ATRIBUTOS) CON LOS QUE SE DEBEN BRINDAR LOS PRODUCTOS.	CONVOCAR A UNA REUNIÓN DE TRABAJO CON LOS ÓRGANOS O UNIDADES ORGÁNICAS ENCARGADAS DEL DESARROLLO DE LOS PRODUCTOS PRIORIZADOS.	UNIDAD ORGÁNICA RESPONSABLE DE LA IMPLEMENTACIÓN DEL SCI	11/02/2024	11/03/2024	ACTA N° 002 Y 003-2024 DEL 22/02/2024: ANÁLISIS DEL RIESGO DE DESEMPEÑO DE CADA PRODUCTO PRIORIZADO AL 100%		IMPLEMENTADA

EJE	N° PREGUNTA	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	40	DURANTE LA IDENTIFICACIÓN DE RIESGOS DE CADA PRODUCTO; LA ENTIDAD NO HA ANALIZADO LA EXISTENCIA DE RIESGOS DESEMPEÑO (QUE COMPRENDE RIESGOS ESTRATÉGICOS, OPERATIVOS, FINANCIEROS, CUMPLIMIENTO, TECNOLÓGICOS U OTROS TIPOS DE RIESGOS) QUE PUDIERAN AFECTAR LAS CONDICIONES Y ATRIBUTOS (OPORTUNIDAD, COBERTURA, CALIDAD, CONTINUIDAD DEL SERVICIO, PERSONAL CALIFICADO U OTRAS CONDICIONES O ATRIBUTOS) CON LOS QUE SE DEBEN BRINDAR LOS PRODUCTOS.	ANALIZAR DURANTE EL DESARROLLO DE LA IDENTIFICACIÓN DE RIESGOS LA EXISTENCIA DE RIESGOS DE DESEMPEÑO QUE PUDIERAN AFECTAR LAS CONDICIONES Y ATRIBUTOS CON LOS QUE SE DEBEN BRINDAR LOS PRODUCTOS PRIORIZADOS.	ÓRGANO O UNIDAD ORGÁNICA RESPONSABLE DE LA IMPLEMENTACIÓN DEL SCI EN COORDINACIÓN CON LOS ÓRGANOS O	20/02/2024	13/03/2024	-ACTA Nº 3-2024 DEL 22/02/2024		IMPLEMENTADA
GESTIÓN DE RIESGOS	41	DURANTE LA IDENTIFICACIÓN DE RIESGOS DE CADA PRODUCTO; LA ENTIDAD NO HA ANALIZADO LA EXISTENCIA DE RIESGOS DE CORRUPCIÓN O INCONDUCTA FUNCIONAL, QUE PUDIERAN AFECTAN LA INTEGRIDAD PÚBLICA, APLICANDO ALGUNA METODOLOGÍA PARA LA GESTIÓN DE RIESGOS QUE AFECTAN LA INTEGRIDAD PÚBLICA APROBADA U OTRA METODOLOGÍA APLICABLE.	CONVOCAR A UNA REUNIÓN DE TRABAJO CON LOS ÓRGANOS O UNIDADES ORGÁNICAS ENCARGADAS DEL DESARROLLO DE LOS PRODUCTOS PRIORIZADOS.	UNIDAD ORGÁNICA RESPONSABLE DE LA IMPLEMENTACIÓN DEL SCI					NO IMPLEMENTADA
GESTIÓN DE RIESGOS	41	DURANTE LA IDENTIFICACIÓN DE RIESGOS DE CADA PRODUCTO; LA ENTIDAD NO HA ANALIZADO LA EXISTENCIA DE RIESGOS DE CORRUPCIÓN O INCONDUCTA FUNCIONAL, QUE PUDIERAN AFECTAN LA INTEGRIDAD PÚBLICA, APLICANDO ALGUNA METODOLOGÍA PARA LA GESTIÓN DE RIESGOS QUE AFECTAN LA INTEGRIDAD PÚBLICA APROBADA U OTRA METODOLOGÍA APLICABLE.	ANALIZAR DURANTE EL DESARROLLO DE LA IDENTIFICACIÓN DE RIESGOS LA EXISTENCIA DE RIESGOS DE CORRUPCIÓN E INCONDUCTA FUNCIONAL QUE PUDIERAN AFECTAR LA INTEGRIDAD PÚBLICA QUE REPERCUTEN EN LOS PRODUCTOS PRIORIZADOS.	UNIDAD ORGÁNICA RESPONSABLE DE LA IMPLEMENTACIÓN DEL SCI EN COORDINACIÓN CON LOS ÓRGANOS O UNIDADES	20/02/2024	06/09/2024	INFORME Nº 084 / 2024 - GR-LL-GGR/GRS/UTES Nº 6-T.E./OT.		IMPLEMENTADA



EJE	N° PREGUNTA	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	44	EN LA GESTIÓN DE RIESGOS (IDENTIFICACIÓN, VALORACIÓN DE RIESGOS Y DETERMINACIÓN DE MEDIDAS DE CONTROL) DEL PRESENTE AÑO, LA ENTIDAD NO HA DOCUMENTADO LA PARTICIPACIÓN DE LOS FUNCIONARIOS Y SERVIDORES CON CONOCIMIENTO Y EXPERIENCIA DE LOS ÓRGANOS O UNIDADES ORGÁNICAS RESPONSABLES DEL DESARROLLO Y ENTREGA DE LOS PRODUCTOS PRIORIZADOS O REVALUADOS.	IDENTIFICAR A LOS FUNCIONARIOS Y SERVIDORES QUE CUENTAN CON CONOCIMIENTO Y EXPERIENCIA EN LOS ÓRGANOS O UNIDADES ORGÁNICAS ENCARGADAS DEL DESARROLLO DE LOS PRODUCTOS PRIORIZADOS Y REVALUADOS.	UNIDAD ORGÁNICA RESPONSABLE DE LA IMPLEMENTACIÓN DEL SCI EN COORDINACIÓN CON LOS ÓRGANOS O UNIDADES	15/02/2024	11/03/2024	ACTA N° 04-2024 DEL 21 DE FEBRERO DEL 2024		IMPLEMENTADA
GESTIÓN DE RIESGOS	44	EN LA GESTIÓN DE RIESGOS (IDENTIFICACIÓN, VALORACIÓN DE RIESGOS Y DETERMINACIÓN DE MEDIDAS DE CONTROL) DEL PRESENTE AÑO, LA ENTIDAD NO HA DOCUMENTADO LA PARTICIPACIÓN DE LOS FUNCIONARIOS Y SERVIDORES CON CONOCIMIENTO Y EXPERIENCIA DE LOS ÓRGANOS O UNIDADES ORGÁNICAS RESPONSABLES DEL DESARROLLO Y ENTREGA DE LOS PRODUCTOS PRIORIZADOS O REVALUADOS.	CONVOCAR A UNA REUNIÓN DE TRABAJO A AQUELLOS FUNCIONARIOS Y SERVIDORES IDENTIFICADOS Y QUE PARTICIPARÁN EN EL DESARROLLO DE LA GESTIÓN DE RIESGOS	UNIDAD ORGÁNICA RESPONSABLE DE LA IMPLEMENTACIÓN DEL SCI EN COORDINACIÓN CON LOS ÓRGANOS O UNIDADES	11/02/2024	11/03/2024	ACTA N° 003-2024 DEL 22/02/2024		IMPLEMENTADA
GESTIÓN DE RIESGOS	44	EN LA GESTIÓN DE RIESGOS (IDENTIFICACIÓN, VALORACIÓN DE RIESGOS Y DETERMINACIÓN DE MEDIDAS DE CONTROL) DEL PRESENTE AÑO, LA ENTIDAD NO HA DOCUMENTADO LA PARTICIPACIÓN DE LOS FUNCIONARIOS Y SERVIDORES CON CONOCIMIENTO Y EXPERIENCIA DE LOS ÓRGANOS O UNIDADES ORGÁNICAS RESPONSABLES DEL DESARROLLO Y ENTREGA DE LOS PRODUCTOS PRIORIZADOS O REVALUADOS.	REALIZAR EL DESARROLLO DE LA GESTIÓN DE RIESGOS, EN LAS ACTIVIDADES DE IDENTIFICACIÓN, VALORACIÓN DE RIESGOS Y DETERMINACIÓN DE MEDIDAS DE CONTROL CON LA PARTICIPACIÓN DE LOS SERVIDORES IDENTIFICADOS, Y PREVIAMENTE CAPACITADOS EN GESTIÓN DE RIESGOS	UNIDAD ORGÁNICA RESPONSABLE DE LA IMPLEMENTACIÓN DEL SCI EN COORDINACIÓN CON LOS ÓRGANOS O UNIDADES	13/02/2024	25/03/2024	ACTA N° 003-2024 DEL 22/02/2024: IDENTIFICACION, VALORACION Y CLASIFICACION (TOLERANCIA AL RIESGO) DE RIESGOS AL 100% DE LOS PRODUCTOS		IMPLEMENTADA

Código de entregable N°: 103307



EJE	N° PREGUNTA	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	45	LA ENTIDAD NO HA DOCUMENTADO EL USO DE LAS HERRAMIENTAS DE RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN EN LA IDENTIFICACIÓN, VALORACIÓN DE RIESGOS Y DETERMINACIÓN DE MEDIDAS DE CONTROL CORRESPONDIENTE A LA GESTIÓN DE RIESGOS EFECTUADA EL PRESENTE AÑO.	IDENTIFICAR LAS HERRAMIENTAS DE RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN QUE SE UTILIZARÁN EN EL DESARROLLO DE LA GESTIÓN DE RIESGOS	UNIDADES ORGÁNICAS ENCARGADAS DE LOS PRODUCTOS PRIORIZADOS Y REVALUADOS EN COORDINACIÓN LA UNIDAD OR	15/02/2024	08/03/2024	ACTA N° 03-2024 DEL 22 DE FEBRERO DEL 2024		IMPLEMENTADA
GESTIÓN DE RIESGOS	45	LA ENTIDAD NO HA DOCUMENTADO EL USO DE LAS HERRAMIENTAS DE RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN EN LA IDENTIFICACIÓN, VALORACIÓN DE RIESGOS Y DETERMINACIÓN DE MEDIDAS DE CONTROL CORRESPONDIENTE A LA GESTIÓN DE RIESGOS EFECTUADA EL PRESENTE AÑO.	APLICAR EL USO DE LAS HERRAMIENTAS DE RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN PARA EL DESARROLLO DE LA GESTIÓN DE RIESGOS, EN LAS ACTIVIDADES DE: IDENTIFICACIÓN, VALORACIÓN DE RIESGOS Y DETERMINACIÓN DE MEDIDAS DE CONTROL.	UNIDADES ORGÁNICAS ENCARGADAS DE LOS PRODUCTOS PRIORIZADOS Y REVALUADOS EN COORDINACIÓN LA UNIDAD OR	15/02/2024	25/03/2024	ACTA N° 03-2024 DEL 22 DE FEBRERO DEL 2024 ACTA N° 02-2024 DEL 20 DE FEBRERO DEL 2024		IMPLEMENTADA
GESTIÓN DE RIESGOS	46	EL ÓRGANO ENCARGADO DE EFECTUAR LA FISCALIZACIÓN POSTERIOR DE LOS PROCEDIMIENTOS DE SELECCIÓN EN EL MARCO DE LAS NORMAS QUE REGULAN LAS CONTRATACIONES DEL ESTADO NO HA REALIZADO LAS ACTIVIDADES DE FISCALIZACIÓN DE LA INFORMACIÓN Y DOCUMENTACIÓN PRESENTADA POR EL POSTOR GANADOR DE LA BUENA PRO, DE TODOS LOS PROCEDIMIENTOS DE SELECCIÓN, SEGÚN LA NORMATIVA APLICABLE.	IDENTIFICAR LOS EXPEDIENTES DE LOS POSTORES GANADORES DE LA BUENA PRO DE TODOS LOS PROCEDIMIENTOS DE SELECCIÓN, A FIN DE INICIAR CON EL PROCEDIMIENTO DE FISCALIZACIÓN POSTERIOR	UNIDAD DE LOGÍSTICA O LA QUE HAGA SUS VECES					NO IMPLEMENTADA

EJE	N° PREGUNTA	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	46	EL ÓRGANO ENCARGADO DE EFECTUAR LA FISCALIZACIÓN POSTERIOR DE LOS PROCEDIMIENTOS DE SELECCIÓN EN EL MARCO DE LAS NORMAS QUE REGULAN LAS CONTRATACIONES DEL ESTADO NO HA REALIZADO LAS ACTIVIDADES DE FISCALIZACIÓN DE LA INFORMACIÓN Y DOCUMENTACIÓN PRESENTADA POR EL POSTOR GANADOR DE LA BUENA PRO, DE TODOS LOS PROCEDIMIENTOS DE SELECCIÓN, SEGÚN LA NORMATIVA APLICABLE.	REALIZAR LAS ACTIVIDADES DE FISCALIZACIÓN POSTERIOR DE LA INFORMACIÓN Y DOCUMENTACIÓN PRESENTADA POR LOS POSTORES GANADORES DE LA BUENA PRO, CONFORME LA NORMATIVA APLICABLE	UNIDAD DE LOGÍSTICA O LA QUE HAGA SUS VECES					NO IMPLEMENTADA
GESTIÓN DE RIESGOS	48	EL FUNCIONARIO PÚBLICO RESPONSABLE DEL MONITOREO NO REMITE AL ÓRGANO DE CONTROL INSTITUCIONAL LA DOCUMENTACIÓN QUE EVIDENCIA LA IMPLEMENTACIÓN DE LAS RECOMENDACIONES FORMULADAS EN LOS INFORMES DE SERVICIOS DE CONTROL EMITIDO POR LOS ÓRGANOS DEL SISTEMA NACIONAL DE CONTROL, DE ACUERDO A LOS PLAZOS ESTABLECIDOS Y SEGÚN LA NORMATIVA APLICABLE.	REVISAR, CONSOLIDAR Y REMITIR AL OCI O CGR DEL AVANCE QUE EVIDENCIA LA IMPLEMENTACIÓN DE LAS RECOMENDACIONES DERIVADAS DE LOS INFORMES DE SERVICIO DE CONTROL POSTERIOR, DURANTE EL PERÍODO EVALUADO	RESPONSABLE DEL MONITOREO Y SEGUIMIENTO	03/01/2024	30/11/2024	OFICIO N° 1603-2024-GRLL-GGR-GRS-UTES-D OFICIO N° 1737-2024-GRLL-GGR-GRS-UTES-D INFORME N° 328-2024-GRLL-GGR-GRS-UTES T.E.U-RR.HH INFORME N° 025-2024-GRLL-GGR-GRS-UTES N° 6. STPAD OFICIO 634-2024 Y 635-2024 DEL INFORME DE ACCION POSTERIOR N° 0043-2023-CG/PREVI-AOP OFICIO 2456-2024 DEL INF. DE CONTROL ESPECIFICO N° 029-2023-CG/OC0640		IMPLEMENTADA



EJE	N° PREGUNTA	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	48	EL FUNCIONARIO PÚBLICO RESPONSABLE DEL MONITOREO NO REMITE AL ÓRGANO DE CONTROL INSTITUCIONAL LA DOCUMENTACIÓN QUE EVIDENCIA LA IMPLEMENTACIÓN DE LAS RECOMENDACIONES FORMULADAS EN LOS INFORMES DE SERVICIOS DE CONTROL EMITIDO POR LOS ÓRGANOS DEL SISTEMA NACIONAL DE CONTROL, DE ACUERDO A LOS PLAZOS ESTABLECIDOS Y SEGÚN LA NORMATIVA APLICABLE.	REMITIR AL RESPONSABLE DE MONITOREO LA DOCUMENTACIÓN QUE EVIDENCIE EL AVANCE DE LA IMPLEMENTACIÓN DE LAS RECOMENDACIONES DERIVADAS DE LOS INFORMES DE SERVICIO DE CONTROL POSTERIOR.	ÓRGANOS O UNIDADES ORGÁNICAS INVOLUCRADAS EN LA IMPLEMENTACION DE LAS RECOMENDACIONES	03/01/2024	31/12/2024	HOJA DE ENVIO 09243-2024 ADJUNTO EL MEMORANDO Nº 0075-2024-GR.LL-GGR-GRS-UTES TE./ADM Y EL INFORME 0815-2024-GRLL-GGR-GRS-UTES Nº 6 T.E.-S.P.T./ADM-UL HOJA DE ENVIO 10021-2024 ADJUNTO EL INFORME 328-2024 Y EL INFORME Nº 025-2024-GRLL-GGR-GRS-UTES Nº 6. STPAD HOJA DE ENVÍO 19911-2024 CON INFORME 126-2023 DEL INF. AOP 024-2023 HOJA DE ENVIO 14474-24 SE REMITE EL PLAN DE ACCIÓN DEL INF. DE CONTROL ESPECIFICO Nº 029-2023-CG/OC0640	IMPLEMENTADA	
GESTIÓN DE RIESGOS	48	EL FUNCIONARIO PÚBLICO RESPONSABLE DEL MONITOREO NO REMITE AL ÓRGANO DE CONTROL INSTITUCIONAL LA DOCUMENTACIÓN QUE EVIDENCIA LA IMPLEMENTACIÓN DE LAS RECOMENDACIONES FORMULADAS EN LOS INFORMES DE SERVICIOS DE CONTROL EMITIDO POR LOS ÓRGANOS DEL SISTEMA NACIONAL DE CONTROL, DE ACUERDO A LOS PLAZOS ESTABLECIDOS Y SEGÚN LA NORMATIVA APLICABLE.	IDENTIFICAR LA TOTALIDAD DE LAS RECOMENDACIONES DERIVADAS LOS INFORMES DE SERVICIOS DE CONTROL POSTERIOR PENDIENTES DE IMPLEMENTACIÓN	RESPONSABLE DE MONITOREO Y SEGUIMIENTO	03/01/2024	31/12/2024	CUADRO CON LAS RECOMENDACIONES PENDIENTES DE IMPLEMENTACIÓN DERIVADAS DEL SERVICIO DE CONTROL POSTERIOR (INF. Nº 029-2023-2-0640-SCE, 042-2024-2-0640-SCE Y 30186-2023-CG-PREVI-AOP	IMPLEMENTADA	



EJE	N° PREGUNTA	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	49	LA ENTIDAD HA IMPLEMENTADO LAS RECOMENDACIONES FORMULADAS EN LOS INFORMES DE SERVICIOS DE CONTROL EMITIDO POR LOS ÓRGANOS DEL SISTEMA NACIONAL DE CONTROL, DE ACUERDO A LOS PLAZOS ESTABLECIDOS Y SEGÚN LA NORMATIVA VIGENTE.	EVALUAR Y VALIDAR EL SUSTENTO DE LA IMPLEMENTACIÓN DE LAS RECOMENDACIONES DERIVADAS DE LOS INFORMES DE SERVICIO DE CONTROL POSTERIOR, DE ACUERDO A PLAZOS ESTABLECIDOS EN EL PLAN DE ACCIÓN.	RESPONSABLE DE MONITOREO Y SEGUIMIENTO					NO IMPLEMENTADA
GESTIÓN DE RIESGOS	49	LA ENTIDAD HA IMPLEMENTADO LAS RECOMENDACIONES FORMULADAS EN LOS INFORMES DE SERVICIOS DE CONTROL EMITIDO POR LOS ÓRGANOS DEL SISTEMA NACIONAL DE CONTROL, DE ACUERDO A LOS PLAZOS ESTABLECIDOS Y SEGÚN LA NORMATIVA VIGENTE.	IDENTIFICAR LA TOTALIDAD DE LAS RECOMENDACIONES DERIVADAS LOS INFORMES DE SERVICIOS DE CONTROL POSTERIOR PENDIENTES DE IMPLEMENTACIÓN	RESPONSABLE DE MONITOREO Y SEGUIMIENTO	03/01/2024	30/11/2024	CUADRO CON LAS RECOMENDACIONES PENDIENTES DE IMPLEMENTACIÓN DERIVADAS DEL SERVICIO DE CONTROL POSTERIOR (INF. N° 029-2023-2-0640-SCE, 042-2024-2-0640-SCE Y 30186-2023-CG-PREVI-AOP		IMPLEMENTADA



EJE	N° PREGUNTA	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	49	LA ENTIDAD HA IMPLEMENTADO LAS RECOMENDACIONES FORMULADAS EN LOS INFORMES DE SERVICIOS DE CONTROL EMITIDO POR LOS ÓRGANOS DEL SISTEMA NACIONAL DE CONTROL, DE ACUERDO A LOS PLAZOS ESTABLECIDOS Y SEGÚN LA NORMATIVA VIGENTE.	REMITIR AL RESPONSABLE DE MONITOREO LA DOCUMENTACIÓN QUE EVIDENCIE LA IMPLEMENTACIÓN DE LAS RECOMENDACIONES DERIVADAS DE LOS INFORMES DE SERVICIO DE CONTROL POSTERIOR.	ÓRGANOS O UNIDADES ORGÁNICAS INVOLUCRADAS EN LA IMPLEMENTACIÓN DE LAS RECOMENDACIONES	03/01/2024	31/12/2024	HOJA DE ENVIO 09243-2024 ADJUNTO EL MEMORANDO N° 0075-2024-GR.LL-GGR-GRS-UTES TE./ADM Y EL INFORME 0815-2024-GRLL-GGR-GRS-UTES N° 6 T.E.-S.P.T./ADM-UL HOJA DE ENVIO 10021-2024 ADJUNTO EL INFORME 328-2024 Y EL INFORME N° 025-2024-GRLL-GGR-GRS-UTES N° 6. STPAD HOJA DE ENVIO 19911-2024 CON INFORME 126-2023 DEL INF. AOP 024-2023 HOJA DE ENVIO 14474-24 SE REMITIO EL PLAN DE ACCION DEL INF. DE CONTROL ESPECIFICO N° 029-2023-CG/OC0640	IMPLEMENTADA	



EJE	N° PREGUNTA	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	50	EL TITULAR DE LA ENTIDAD O RESPONSABLE DE LA DEPENDENCIA NO REMITE AL ÓRGANO DE CONTROL INSTITUCIONAL LA DOCUMENTACIÓN QUE EVIDENCIA HABER CORREGIDO LAS SITUACIONES ADVERSAS FORMULADAS EN LOS INFORMES DE LOS SERVICIOS DE CONTROL SIMULTANEO DE ACUERDO A LOS PLAZOS ESTABLECIDOS Y NORMATIVA VIGENTE.	IDENTIFICAR LA TOTALIDAD DE LAS SITUACIONES ADVERSAS QUE DERIVAN DE LOS INFORMES DE SERVICIO DE CONTROL SIMULTÁNEO PENDIENTES DE CORREGIR, DURANTE EL PERIODO DE EVALUACIÓN.	RESPONSABLE DE MONITOREO Y SEGUIMIENTO	01/07/2024	31/12/2024	CUADRO CON LA IDENTIFICACIÓN DE LAS SITUACIONES ADVERSAS DERIVADAS DE LOS INFORMES DE SERVICIO DE CONTROL SIMULTÁNEO EN LA MODALIDAD DE VISITA DE CONTROL Y ORIENTACIÓN DE OFICIO EL CUAL FUE PUESTO EN CONOCIMIENTO DEL TITULAR: INFORME N° 038-2024-OCI-0640-SVC, 038-2024-OCI-0640-SVC, 006-2024-OCI-0640-SVC, 3134-2024-CG/PREVI-SOO, 030-2023-OCI/0640-SOO Y 6735-2023-CG/PC.SOO		IMPLEMENTADA



EJE	N° PREGUNTA	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	50	EL TITULAR DE LA ENTIDAD O RESPONSABLE DE LA DEPENDENCIA NO REMITE AL ÓRGANO DE CONTROL INSTITUCIONAL LA DOCUMENTACIÓN QUE EVIDENCIA HABER CORREGIDO LAS SITUACIONES ADVERSAS FORMULADAS EN LOS INFORMES DE LOS SERVICIOS DE CONTROL SIMULTANEO DE ACUERDO A LOS PLAZOS ESTABLECIDOS Y NORMATIVA VIGENTE.	REMITIR AL ÓRGANO DEL SNC, QUE CORRESPONDA, LAS EVIDENCIAS QUE ACREDITAN LA TOMA DE ACCIÓN(ES) CORRECTIVAS Y PREVENTIVAS DE LAS SITUACIONES ADVERSAS DERIVADAS DE LOS INFORMES DE SERVICIO DE CONTROL SIMULTÁNEO, DURANTE EL PERÍODO EVALUADO	RESPONSABLE DE MONITOREO Y SEGUIMIENTO Y/O TITULAR DE LA ENTIDAD	01/07/2024	31/12/2024	- OFICIO N° 2763-2024-GRLL-GGR-GRS-UTES T.E/D REMITE INFORMACION SOBRE HITO DE CONTROL N° 034 Y 036-2024-OCI/0640 CON MEMORANDO N° 1866-2024 E INFORME 585-2024----SISMED - OFICIO N° 3302-2024-GRLL-GGR-GRS-UTES T.E/D CON INFORME 174-2024---OT., INFORME 738-2024----SISMED, INFORME N° 731, 732, 733-2024 - ¿SISMED - OFICIO N° 2389-2024-GRLL-GGR-GRS-UTES T.E/D REMITE INFORMACION SOBRE INFORME DE VISITA DE CONTROL N° 016-2024-OCI/0640-SVC CON INFORME 0301-2024 EMITIDO POR EL HOSPITAL SANTA ISABEL - OFICIO N° 1509-2024-GRLL-GGR-GRS-UTES T.E/D REMITE INFORMACION SOBRE INFORME DE VISITA DE CONTROL N° 016-2024-OCI/0640-SVC CON INFORME 0341-2024 EMITIDO POR EL HOSPITAL SANTA ISABEL - OFICIO N° 1604-2024-GRLL-GGR-GRS-UTES T.E/D REMITE	IMPLEMENTADA	



EJE	N° PREGUNTA	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			
							INFORMACION SOBRE INFORME DE VISITA DE CONTROL N° 014-2024- OCI/0640-SVC CON INFORME 0239-2024 EMITIDO POR LA MICRO RED LA ESPERANZA Y OTROS - OFICIO N° 1514-2024- GRLL-GGR-GRS-UTES T.E./D REMITE INFORMACIÓN SOBRE INFORME DE ORIENTACIÓN DE OFICIO N° 555-2024/		

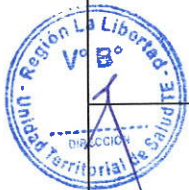


EJE	N° PREGUNTA	DEFICIENCIAS DEL SCI	DETERMINACIÓN DE MEDIDAS DE REMEDIACIÓN					COMENTARIOS U OBSERVACIONES	ESTADO DE LA MEDIDA DE REMEDIACIÓN
			MEDIDA DE REMEDIACION	ÓRGANO O UNIDAD ORGÁNICA RESPONSABLE	PLAZO DE IMPLEMENTACIÓN		MEDIOS DE VERIFICACIÓN		
					FECHA DE INICIO	FECHA DE TÉRMINO			
GESTIÓN DE RIESGOS	51	LA ENTIDAD NO HA CORREGIDO LAS SITUACIONES ADVERSAS FORMULADAS EN LOS INFORMES DE SERVICIOS DE CONTROL SIMULTANEO, DE ACUERDO A LOS PROCEDIMIENTOS Y PLAZOS ESTABLECIDOS EN LA NORMATIVA VIGENTE.	CONSOLIDAR LAS EVIDENCIAS QUE ACREDITAN LA CORRECCIÓN DE LAS SITUACIONES ADVERSAS FORMULADAS EN LOS INFORMES DE SERVICIO DE CONTROL SIMULTÁNEO Y VALIDAR CON EL SNC LA INFORMACIÓN QUE CORRIGE LAS MISMAS, DE ACUERDO A LOS PLAZOS ESTABLECIDOS.	RESPONSABLE DE MONITOREO Y SEGUIMIENTO	01/07/2024	31/12/2024	- OFICIO N° 2763-2024-GRLL-GGR-GRS-UTES T.E./D REMITE INFORMACION SOBRE HITO DE CONTROL N° 034 Y 036-2024-OCI/0640 CON MEMORANDO N° 1866-2024 E INFORME 585-2024---SISMED - OFICIO N° 3302-2024-GRLL-GGR-GRS-UTES T.E./D CON INFORME 174-2024---OT., INFORME 738-2024---SISMED, INFORME N° 731, 732, 733-2024 - ¿SISMED - OFICIO N° 2389-2024-GRLL-GGR-GRS-UTES T.E./D REMITE INFORMACION SOBRE INFORME DE VISITA DE CONTROL N° 016-2024-OCI/0640-SVC CON INFORME 0301-2024 EMITIDO POR EL HOSPITAL SANTA ISABEL - OFICIO N° 1509-2024-GRLL-GGR-GRS-UTES T.E./D REMITE INFORMACION SOBRE INFORME DE VISITA DE CONTROL N° 016-2024-OCI/0640-SVC CON INFORME 0341-2024 EMITIDO POR EL HOSPITAL SANTA ISABEL - OFICIO N° 1604-2024-GRLL-GGR-GRS-UTES T.E./D REMITE	IMPLEMENTADA	



EJE	N° PREGUNTA	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			
							INFORMACION SOBRE INFORME DE VISITA DE CONTROL N° 014-2024-OCI/0640-SVC CON INFORME 0239-2024 EMITIDO POR LA MICRO RED LA ESPERANZA Y OTROS - OFICIO N° 1514-2024-GRLL-GGR-GRS-UTES T.E/D REMITE INFORMACIÓN SOBRE INFORME DE ORIENTACIÓN DE OFICIO N° 555-2024/		
GESTIÓN DE RIESGOS	51	LA ENTIDAD NO HA CORREGIDO LAS SITUACIONES ADVERSAS FORMULADAS EN LOS INFORMES DE SERVICIOS DE CONTROL SIMULTANEO, DE ACUERDO A LOS PROCEDIMIENTOS Y PLAZOS ESTABLECIDOS EN LA NORMATIVA VIGENTE.	IDENTIFICAR LA TOTALIDAD DE LAS SITUACIONES ADVERSAS QUE DERIVAN DE LOS INFORMES DE SERVICIO DE CONTROL SIMULTÁNEO PENDIENTES DE CORREGIR, DURANTE EL PERIODO DE EVALUACIÓN.	RESPONSABLE DE MONITOREO Y SEGUIMIENTO	03/01/2024	31/12/2024	CUADRO CON LA IDENTIFICACIÓN DE LAS SITUACIONES ADVERSAS DERIVADAS DE LOS INFORMES DE SERVICIO DE CONTROL SIMULTÁNEO EN LA MODALIDAD DE VISITA DE CONTROL Y ORIENTACIÓN DE OFICIO EL CUAL FUE PUESTO EN CONOCIMIENTO DEL TITULAR: INFORME N° 038-2024-OCI-0640-SVC, 038-2024-OCI-0640-SVC, 006-2024-OCI-0640-SVC, 3134-2024-CG/PREVI-SOO, 030-2023-OCI/0640-SOO Y 6735-2023-CG/PC.SOO		IMPLEMENTADA

EJE	N° PREGUNTA	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	52	EL TITULAR DE LA ENTIDAD NO HA APROBADO Y GARANTIZADO LA IMPLEMENTACIÓN DEL PLAN DE CONTINUIDAD OPERATIVA O DOCUMENTO QUE HAGA SUS VECES QUE GARANTICE EL FUNCIONAMIENTO DE LA ENTIDAD ANTE UN DESASTRE O CUALQUIER EVENTO QUE INTERRUMPA PROLONGADAMENTE SUS OPERACIONES, SEGÚN LA NORMATIVA APLICABLE.	CONFORMAR EL GRUPO DE COMANDO PARA LA GESTIÓN DE LA CONTINUIDAD OPERATIVA EN LA ENTIDAD	TITULAR DE LA ENTIDAD					NO IMPLEMENTADA
GESTIÓN DE RIESGOS	52	EL TITULAR DE LA ENTIDAD NO HA APROBADO Y GARANTIZADO LA IMPLEMENTACIÓN DEL PLAN DE CONTINUIDAD OPERATIVA O DOCUMENTO QUE HAGA SUS VECES QUE GARANTICE EL FUNCIONAMIENTO DE LA ENTIDAD ANTE UN DESASTRE O CUALQUIER EVENTO QUE INTERRUMPA PROLONGADAMENTE SUS OPERACIONES, SEGÚN LA NORMATIVA APLICABLE.	APROBAR EL ¿PLAN DE CONTINUIDAD DE OPERATIVA¿	TITULAR DE LA ENTIDAD					NO IMPLEMENTADA
GESTIÓN DE RIESGOS	52	EL TITULAR DE LA ENTIDAD NO HA APROBADO Y GARANTIZADO LA IMPLEMENTACIÓN DEL PLAN DE CONTINUIDAD OPERATIVA O DOCUMENTO QUE HAGA SUS VECES QUE GARANTICE EL FUNCIONAMIENTO DE LA ENTIDAD ANTE UN DESASTRE O CUALQUIER EVENTO QUE INTERRUMPA PROLONGADAMENTE SUS OPERACIONES, SEGÚN LA NORMATIVA APLICABLE.	DIFUNDIR EL ¿PLAN DE CONTINUIDAD DE OPERATIVA¿ DE MANERA INTERNA Y EXTERNA.	TITULAR DE LA ENTIDAD EN COORDINACION CON LA OFICINA DE GESTIÓN DE LA INFORMACIÓN					NO IMPLEMENTADA
GESTIÓN DE RIESGOS	52	EL TITULAR DE LA ENTIDAD NO HA APROBADO Y GARANTIZADO LA IMPLEMENTACIÓN DEL PLAN DE CONTINUIDAD OPERATIVA O DOCUMENTO QUE HAGA SUS VECES QUE GARANTICE EL FUNCIONAMIENTO DE LA ENTIDAD ANTE UN DESASTRE O CUALQUIER EVENTO QUE INTERRUMPA PROLONGADAMENTE SUS OPERACIONES, SEGÚN LA NORMATIVA APLICABLE.	CAPACITAR A TODO EL PERSONAL DE LA ENTIDAD, A FIN DE GARANTIZAR LA CONTINUIDAD DE LAS OPERACIONES	GRUPO COMANDO					NO IMPLEMENTADA





EJE	N° PREGUNTA	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	52	EL TITULAR DE LA ENTIDAD NO HA APROBADO Y GARANTIZADO LA IMPLEMENTACIÓN DEL PLAN DE CONTINUIDAD OPERATIVA O DOCUMENTO QUE HAGA SUS VECES QUE GARANTICE EL FUNCIONAMIENTO DE LA ENTIDAD ANTE UN DESASTRE O CUALQUIER EVENTO QUE INTERRUMPA PROLONGADAMENTE SUS OPERACIONES, SEGÚN LA NORMATIVA APLICABLE.	ASIGNAR LOS RECURSOS PRESUPUESTARIOS NECESARIOS PARA LA IMPLEMENTACIÓN DEL PLAN DE CONTINUIDAD OPERATIVA.	TITULAR DE LA ENTIDAD OFICINA DE PRESUPUESTO					NO IMPLEMENTADA
SUPERVISIÓN	55	LA ENTIDAD NO HA REGISTRADO EN EL REPORTE DE SEGUIMIENTO DEL PLAN DE ACCIÓN ANUAL, 2 PROBLEMÁTICAS QUE AFECTEN LA IMPLEMENTACIÓN DE LAS MEDIDAS DE CONTROL POR CADA PRODUCTO PRIORIZADO Y SUS CORRESPONDIENTES RECOMENDACIONES DE MEJORA QUE PERMITAN LA IMPLEMENTACIÓN EFICAZ Y EFICIENTE DE LAS MEDIDAS DE CONTROL	IDENTIFICAR DOS (02) PROBLEMÁTICAS QUE AFECTEN LA IMPLEMENTACIÓN DE LAS MEDIDAS DE CONTROL, POR CADA PRODUCTO PRIORIZADO, CON SUS CORRESPONDIENTES RECOMENDACIONES DE MEJORA FUERON EJECUTADAS Y PERMITIERON SUPERAR O SOLUCIONAR LAS PROBLEMÁTICAS IDENTIFICADAS.	UNIDADES ORGÁNICAS RESPONSABLES DE LOS PRODUCTOS PRIORIZADOS	01/07/2024	31/12/2024	INFORME N° 207-2024-GR-LL-GGR/GRS/UTES N° 6 T.E./OT		IMPLEMENTADA



EJE	N° PREGUNTA	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			
SUPERVISIÓN	55	LA ENTIDAD NO HA REGISTRADO EN EL REPORTE DE SEGUIMIENTO DEL PLAN DE ACCIÓN ANUAL, 2 PROBLEMÁTICAS QUE AFECTEN LA IMPLEMENTACIÓN DE LAS MEDIDAS DE CONTROL POR CADA PRODUCTO PRIORIZADO Y SUS CORRESPONDIENTES RECOMENDACIONES DE MEJORA QUE PERMITAN LA IMPLEMENTACIÓN EFICAZ Y EFICIENTE DE LAS MEDIDAS DE CONTROL	SUPERVISAR QUE SE HAYA REGISTRADO, POR LO MENOS DOS (02) PROBLEMÁTICAS Y SUS RESPECTIVAS RECOMENDACIONES DE MEJORA EN EL SEGUNDO REPORTE DE SEGUIMIENTO DEL PAA, POR CADA UNO DE LOS PRODUCTOS INCORPORADOS A LA GESTIÓN DE RIESGOS, TOMANDO EN CUENTA LOS CRITERIOS ESTABLECIDOS POR LA CGR.	TITULAR DE LA ENTIDAD O EL QUE HAGA SUS VECES	12/12/2024	31/12/2024	-ACTA DE SUPERVISION SOBRE REGISTRO DE PROBLEMÁTICA Y MEJORAS DE FECHA 30/01/2025		IMPLEMENTADA
SUPERVISIÓN	55	LA ENTIDAD NO HA REGISTRADO EN EL REPORTE DE SEGUIMIENTO DEL PLAN DE ACCIÓN ANUAL, 2 PROBLEMÁTICAS QUE AFECTEN LA IMPLEMENTACIÓN DE LAS MEDIDAS DE CONTROL POR CADA PRODUCTO PRIORIZADO Y SUS CORRESPONDIENTES RECOMENDACIONES DE MEJORA QUE PERMITAN LA IMPLEMENTACIÓN EFICAZ Y EFICIENTE DE LAS MEDIDAS DE CONTROL	REALIZAR EL REGISTRO Y ENVÍO DEL SEGUNDO REPORTE DE SEGUIMIENTO DEL PLAN DE ACCIÓN ANUAL	UNIDAD ORGÁNICA RESPONSABLE DE LA IMPLEMENTACIÓN DEL SCI	03/01/2024	31/01/2024	-CONSTANCIA DE PRESENTACIÓN DE ENTREGABLE		IMPLEMENTADA
SUPERVISIÓN	56	LA ENTIDAD NO HA REGISTRADO EN EL REPORTE DE SEGUIMIENTO DEL PLAN DE ACCIÓN ANUAL, LA O LAS PROBLEMÁTICAS QUE PUDIERAN AFECTAR LA IMPLEMENTACIÓN DE LAS MEDIDAS DE REMEDIACIÓN Y SUS RESPECTIVAS RECOMENDACIONES DE MEJORA QUE PERMITAN LA IMPLEMENTACIÓN EFICAZ Y EFICIENTE DE LAS MEDIDAS DE REMEDIACIÓN.	IDENTIFICAR AL MENOS UNA PROBLEMÁTICA QUE PUDIERA AFECTAR LA IMPLEMENTACIÓN DE LAS MEDIDAS DE REMEDIACIÓN Y SU RESPECTIVA RECOMENDACIÓN DE MEJORA.	ÓRGANOS O UNIDADES ORGÁNICAS RESPONSABLES DE LA EJECUCIÓN DE LAS MEDIDAS DE REMEDIACIÓN EN COORDINAC					NO IMPLEMENTADA

EJE	N° PREGUNTA	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			
SUPERVISIÓN	56	LA ENTIDAD NO HA REGISTRADO EN EL REPORTE DE SEGUIMIENTO DEL PLAN DE ACCIÓN ANUAL, LA O LAS PROBLEMÁTICAS QUE PUDIERAN AFECTAR LA IMPLEMENTACIÓN DE LAS MEDIDAS DE REMEDIACIÓN Y SUS RESPECTIVAS RECOMENDACIONES DE MEJORA QUE PERMITAN LA IMPLEMENTACIÓN EFICAZ Y EFICIENTE DE LAS MEDIDAS DE REMEDIACIÓN.	SUPERVISAR QUE SE HAYA REGISTRADO POR LO MENOS UNA (01) PROBLEMÁTICA Y SU RECOMENDACIÓN DE MEJORA EN LA SECCIÓN "PROBLEMÁTICA EN GENERAL" DEL ENTREGABLE SEGUNDO REPORTE DE SEGUIMIENTO DEL PLAN DE ACCIÓN ANUAL, RESPECTO A LA SECCIÓN MEDIDAS DE REMEDIACIÓN	TITULAR DE LA ENTIDAD	12/12/2024	31/12/2024	-ACTA DE SUPERVISIÓN DE FECHA 30 DE ENERO DEL 2025		IMPLEMENTADA
SUPERVISIÓN	56	LA ENTIDAD NO HA REGISTRADO EN EL REPORTE DE SEGUIMIENTO DEL PLAN DE ACCIÓN ANUAL, LA O LAS PROBLEMÁTICAS QUE PUDIERAN AFECTAR LA IMPLEMENTACIÓN DE LAS MEDIDAS DE REMEDIACIÓN Y SUS RESPECTIVAS RECOMENDACIONES DE MEJORA QUE PERMITAN LA IMPLEMENTACIÓN EFICAZ Y EFICIENTE DE LAS MEDIDAS DE REMEDIACIÓN.	REALIZAR EL REGISTRO Y ENVÍO DEL SEGUNDO REPORTE DE SEGUIMIENTO DEL PLAN DE ACCIÓN ANUAL.	UNIDAD ORGÁNICA RESPONSABLE DE LA IMPLEMENTACIÓN DEL SCI	03/01/2024	31/01/2024	-CONSTANCIA DE PRESENTACIÓN DE ENTREGABLE DE FECHA 31/01/2024		IMPLEMENTADA
SUPERVISIÓN	57	EL ÓRGANO O UNIDAD ORGÁNICA RESPONSABLE DE LA IMPLEMENTACIÓN DEL SCI NO HA DOCUMENTADO LA IMPLEMENTACIÓN DE TODAS LAS RECOMENDACIONES DE MEJORA PARA IMPLEMENTAR LAS MEDIDAS DE REMEDIACIÓN Y CONTROL CONSIGNADAS EN LOS REPORTES DE ¿SEGUIMIENTO DEL PLAN DE ACCIÓN ANUAL¿.	VERIFICAR Y CONSOLIDAR EL ESTADO DE IMPLEMENTACIÓN DE LAS RECOMENDACIONES DE MEJORA CONSIGNADAS EN EL REPORTE DE ¿SEGUIMIENTO DEL PLAN DE ACCIÓN ANUAL¿.	UNIDAD ORGÁNICA RESPONSABLE DE LA IMPLEMENTACIÓN DEL SCI					NO IMPLEMENTADA



EJE	N° PREGUNTA	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			
SUPERVISIÓN	57	EL ÓRGANO O UNIDAD ORGÁNICA RESPONSABLE DE LA IMPLEMENTACIÓN DEL SCI NO HA DOCUMENTADO LA IMPLEMENTACIÓN DE TODAS LAS RECOMENDACIONES DE MEJORA PARA IMPLEMENTAR LAS MEDIDAS DE REMEDIACIÓN Y CONTROL CONSIGNADAS EN LOS REPORTES DE ¿SEGUIMIENTO DEL PLAN DE ACCIÓN ANUAL¿.	DOCUMENTAR LA INFORMACIÓN QUE SUSTENTA LA IMPLEMENTACIÓN DE LAS RECOMENDACIONES DE MEJORA CONSIGNADAS EN EL REPORTE DE ¿SEGUIMIENTO DEL PLAN DE ACCIÓN ANUAL¿.	UNIDAD(ES) ORGÁNICA(S) A CARGO DE LA IMPLEMENTACIÓN DE LAS MEDIDAS DE REMEDIACIÓN Y DE CONTROL					NO IMPLEMENTADA
SUPERVISIÓN	59	LA ENTIDAD NO HA IMPLEMENTADO COMO MÍNIMO, EL 90% DEL NÚMERO DE MEDIDAS DE REMEDIACIÓN Y CONTROL CONSIGNADAS EN EL PLAN DE ACCIÓN ANUAL.	REALIZAR EL ANÁLISIS RESPECTO A LA IMPLEMENTACIÓN DE LAS MEDIDAS DE REMEDIACIÓN Y DE CONTROL PARA CONOCER SI SE HA IMPLEMENTADO COMO MÍNIMO EL 90% DE ESTAS MEDIDAS.	UNIDAD ORGÁNICA RESPONSABLE DE LA IMPLEMENTACIÓN DEL SCI	01/07/2024	31/12/2024	DOCUMENTO QUE CONTIENE EL ANÁLISIS		IMPLEMENTADA
SUPERVISIÓN	61	LOS ÓRGANOS O UNIDADES ORGÁNICAS RESPONSABLES DE LA IMPLEMENTACIÓN DE LAS MEDIDAS DE REMEDIACIÓN Y CONTROL NO HAN REPORTADO MENSUALMENTE LOS AVANCES DE LA EJECUCIÓN DE LAS MISMAS, AL ÓRGANO O UNIDAD ORGÁNICA RESPONSABLE DE LA IMPLEMENTACIÓN DEL SCI.	VERIFICAR QUE LA DOCUMENTACIÓN REMITIDA, SUSTENTE EL ESTADO DE IMPLEMENTACIÓN DE LAS MEDIDAS DE REMEDIACIÓN Y DE CONTROL	UNIDAD ORGÁNICA RESPONSABLE DE LA IMPLEMENTACIÓN DEL SCI	01/04/2024	31/12/2024	-ACTA DE VERIFICACIÓN: DEL 03/12/2024 AL 17/01/2025		IMPLEMENTADA



EJE	N° PREGUNTA	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			
SUPERVISIÓN	61	LOS ÓRGANOS O UNIDADES ORGÁNICAS RESPONSABLES DE LA IMPLEMENTACIÓN DE LAS MEDIDAS DE REMEDIACIÓN Y CONTROL NO HAN REPORTADO MENSUALMENTE LOS AVANCES DE LA EJECUCIÓN DE LAS MISMAS, AL ÓRGANO O UNIDAD ORGÁNICA RESPONSABLE DE LA IMPLEMENTACIÓN DEL SCI.	REMITIR LA INFORMACIÓN QUE SUSTENTA LA IMPLEMENTACIÓN DE LAS MEDIDAS DE REMEDIACIÓN Y DE CONTROL ASIGNADAS A LA UNIDAD ORGÁNICA CORRESPONDIENTE	UNIDADES ORGÁNICAS RESPONSABLES DE LA IMPLEMENTACIÓN DE LAS MEDIDAS DE REMEDIACIÓN Y DE CONTROL	01/04/2024	31/12/2024	-MEMORANDO N° 0972-2023-GRLL- GGR/GS/UTES N° 6 TE/OT DEL 20/05/2024 -MEMORANDO N° 01118-2024-GRLL- GGR/GS/UTES N° 6 TE/OT DEL 05/06/2024 -MEMORANDO N° 01334-2024-GRLL- GGR/GS/UTES N° 6 TE/OT DEL 08/07/2024 -MEMORANDO N° 1531-2024-GRLL- GGR/GS/UTES N° 6 TE/OT DEL 09/08/2024 -INFORME N° 323-2024-GRLL-GGR/GS/UTES N° 6 TE-D-OGT DEL 05/11/2024 -MEMORANDO N° 2583-2024-GRLL- GGR/GS/UTES N° 6 TE/OT DEL 11/12/2024 -MEMORANDO N° 2360-2024-GRLL- GGR/GS/UTES N° 6 TE/OT DEL 18/11/2024 -MEMORANDO N° 2248-2024-GRLL- GGR/GS/UTES N° 6 TE/OT DEL 08/11/2024 -MEMORANDO N° 2081-2024-GRLL- GGR/GS/UTES N° 6 TE/OT DEL 22/08/2024 -MEMORANDO N° 2043-2024-GRLL- GGR/GS/UTES N° 6 TE/OT DEL 17/10/2024		IMPLEMENTADA



EJE	N° PREGUNTA	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			
SUPERVISIÓN	62	LOS ÓRGANOS O UNIDADES ORGÁNICAS RESPONSABLES DE LA IMPLEMENTACIÓN DE LAS MEDIDAS DE REMEDIACIÓN NO HAN DETERMINADO SI LAS MEDIDAS DE REMEDIACIÓN IMPLEMENTADAS EN EL PERIODO EVALUADO PERMITIERON SUPERAR LAS DEFICIENCIAS DEL CONTROL INTERNO.	SOLICITAR A LAS UNIDADES ORGÁNICAS UN INFORME O DOCUMENTO QUE HAGA SUS VECES, QUE CONTENGA UN ANÁLISIS DONDE SE DETERMINE QUE LAS MEDIDAS DE REMEDIACIÓN IMPLEMENTADAS HAN PERMITIDO SUPERAR LAS DEFICIENCIAS IDENTIFICADAS EN EL CONTROL INTERNO	UNIDAD ORGÁNICA RESPONSABLE DE LA IMPLEMENTACIÓN DEL SCI	01/07/2024	31/12/2024	-INF. N° 050-2024-GR-LL-GGR/GRS/UTES T.E./RESP. ISCI -INF. N° 051-2024-GR-LL-GGR/GRS/UTES T.E./RESP. ISCI -INF. N° 052-2024-GR-LL-GGR/GRS/UTES T.E./RESP. ISCI -INF. N° 053-2024-GR-LL-GGR/GRS/UTES T.E./RESP. ISCI -INF. N° 054-2024-GR-LL-GGR/GRS/UTES T.E./RESP. ISCI	IMPLEMENTADA	
SUPERVISIÓN	62	LOS ÓRGANOS O UNIDADES ORGÁNICAS RESPONSABLES DE LA IMPLEMENTACIÓN DE LAS MEDIDAS DE REMEDIACIÓN NO HAN DETERMINADO SI LAS MEDIDAS DE REMEDIACIÓN IMPLEMENTADAS EN EL PERIODO EVALUADO PERMITIERON SUPERAR LAS DEFICIENCIAS DEL CONTROL INTERNO.	VERIFICAR QUE EL ANÁLISIS REMITIDO POR LAS UNIDADES ORGÁNICAS, SUSTENTE QUE SE HAN PERMITIDO SUPERAR LAS DEFICIENCIAS IDENTIFICADAS EN EL CONTROL INTERNO	UNIDAD ORGÁNICA RESPONSABLE DE LA IMPLEMENTACIÓN DEL SCI				NO IMPLEMENTADA	
SUPERVISIÓN	62	LOS ÓRGANOS O UNIDADES ORGÁNICAS RESPONSABLES DE LA IMPLEMENTACIÓN DE LAS MEDIDAS DE REMEDIACIÓN NO HAN DETERMINADO SI LAS MEDIDAS DE REMEDIACIÓN IMPLEMENTADAS EN EL PERIODO EVALUADO PERMITIERON SUPERAR LAS DEFICIENCIAS DEL CONTROL INTERNO.	ELABORAR UN INFORME O DOCUMENTO QUE HAGA SUS VECES Y REMITIR EL ANÁLISIS DONDE SE DETERMINE QUE LAS MEDIDAS DE REMEDIACIÓN IMPLEMENTADAS HAN PERMITIDO SUPERAR LAS DEFICIENCIAS IDENTIFICADAS EN EL CONTROL INTERNO.	UNIDADES ORGÁNICAS RESPONSABLES DE IMPLEMENTAR LAS MEDIDAS DE REMEDIACIÓN				NO IMPLEMENTADA	



EJE	N° PREGUNTA	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			
SUPERVISIÓN	63	LOS ÓRGANOS O UNIDADES ORGÁNICAS RESPONSABLES DE LA IMPLEMENTACIÓN DE LAS MEDIDAS DE CONTROL NO HAN DETERMINADO SI LAS MEDIDAS DE CONTROL IMPLEMENTADAS EN EL PERIODO EVALUADO PERMITIERON REDUCIR LOS RIESGOS QUE AFECTABAN EL DESARROLLO Y ENTREGA DE LOS PRODUCTOS HASTA ALCANZAR UN NIVEL DE TOLERANCIA PERMISIBLE POR LA ENTIDAD.	SOLICITAR A LAS UNIDADES ORGÁNICAS UN ANÁLISIS DONDE SE DETERMINE QUE LAS MEDIDAS DE CONTROL IMPLEMENTADAS HAN PERMITIDO QUE LA VALORACIÓN DE LOS RIESGOS ALCANCE UN NIVEL DE TOLERANCIA PERMISIBLE POR LA ENTIDAD.	UNIDAD ORGÁNICA RESPONSABLE DE LA IMPLEMENTACIÓN DEL SCI	01/06/2024	31/12/2024	-INFORME N° 054-2024-GR-LL-GGR/GRS/UTES T.E./RESP. ISCI	EL OFICIO QUE SUSTENTA LA IMPLEMENTACIÓN DE ESTA MC ES DE FECHA 17/01/2024 DEBIDO A QUE LA U.O. RESP. DE LA IMPLEMENTACIÓN DE LAS MC RECIÉN CON FECHA 14/01/2024 PRESENTARON SUS RESPECTIVOS INFORMES	IMPLEMENTADA
SUPERVISIÓN	63	LOS ÓRGANOS O UNIDADES ORGÁNICAS RESPONSABLES DE LA IMPLEMENTACIÓN DE LAS MEDIDAS DE CONTROL NO HAN DETERMINADO SI LAS MEDIDAS DE CONTROL IMPLEMENTADAS EN EL PERIODO EVALUADO PERMITIERON REDUCIR LOS RIESGOS QUE AFECTABAN EL DESARROLLO Y ENTREGA DE LOS PRODUCTOS HASTA ALCANZAR UN NIVEL DE TOLERANCIA PERMISIBLE POR LA ENTIDAD.	VERIFICAR QUE EL ANÁLISIS REMITIDO POR LAS UNIDADES ORGÁNICAS, SUSTENTE QUE HAN PERMITIDO QUE LA VALORACIÓN DE LOS RIESGOS ALCANCE UN NIVEL DE TOLERANCIA PERMISIBLE POR LA ENTIDAD.	UNIDAD ORGÁNICA RESPONSABLE DE LA IMPLEMENTACIÓN DEL SCI	14/06/2024	31/12/2024	-INFORME N° 054-2024-GRLL-GGR-GRS-UTES T.E./RESP. ISCI -INFORME N° 006-2025-GRLL-GGR/GRS/-OT		IMPLEMENTADA
SUPERVISIÓN	63	LOS ÓRGANOS O UNIDADES ORGÁNICAS RESPONSABLES DE LA IMPLEMENTACIÓN DE LAS MEDIDAS DE CONTROL NO HAN DETERMINADO SI LAS MEDIDAS DE CONTROL IMPLEMENTADAS EN EL PERIODO EVALUADO PERMITIERON REDUCIR LOS RIESGOS QUE AFECTABAN EL DESARROLLO Y ENTREGA DE LOS PRODUCTOS HASTA ALCANZAR UN NIVEL DE TOLERANCIA PERMISIBLE POR LA ENTIDAD.	INFORME O DOCUMENTO QUE HAGA SUS VECES, DONDE SE DESCRIBA EL ANÁLISIS QUE DETERMINA QUE LAS MEDIDAS DE CONTROL IMPLEMENTADAS HAN PERMITIDO SUPERAR LAS DEFICIENCIAS IDENTIFICADAS EN EL CONTROL INTERNO.	UNIDADES ORGÁNICAS RESPONSABLES DE IMPLEMENTAR LAS MEDIDAS DE CONTROL	14/06/2024	31/12/2024	-INFORME N° 006-2025-GRLL-GGR/GRS/-OT DE FECHA 13 DE ENERO DEL 2025		IMPLEMENTADA

2. SECCIÓN MEDIDAS DE CONTROL

CÓD. PRODUCTO	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			
68746	ACCESO A MÉTODOS DE PLANIFICACIÓN Y SERVICIOS DE CONSEJERÍA EN SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA	HABRIA DEBIL PROGRAMACION DE TRABAJO EXTARMURAL PARA LA CONSEJRIA EN SALUS SEXUAL Y REPRODUCTIVA	MONITOREAR LA PROGRAMACION DE HORARIOS DEL RECUSSO HUMANO PARA GARANTIZAR LAS ACTIVIDADES EXTRAMURALES	OFICINA TECNICA: COORDINADORA DE PROGRAMA MATERNO NEONATAL					NO IMPLEMENTADA
68746	ACCESO A MÉTODOS DE PLANIFICACIÓN Y SERVICIOS DE CONSEJERÍA EN SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA	PODRIA EXISTIR RECURSO HUMANO OBSTETRA INSUFICIENTE PARA CUBRIR LA DEMANDA INSATISFECHA	GESTIONAR LA CONTRATACION Y REALIZAR EL SEGUIMIENTO DEL PROCESO DE CONTRATACION DE RECURSO HUMANO - OBSTETRA	OFICINA TECNICA: COORDINADORA DE PROGRAMA MATERNO NEONATAL					NO IMPLEMENTADA
68810	ATENCION DE LA EMERGENCIA O URGENCIA EN ESTABLECIMIENTO DE SALUD	PODRÍA NO LLEGAR LA INFORMACIÓN MENSUAL A TIEMPO	SUPERVISAR Y MONITORIZAR CON LOS SUBGERENTES PARA UN BUEN REPORTE DE LA EMERGENCIA Y ENVIAR SU INFORMACIÓN A TIEMPO	OFICINA TECNICA: CENTRO DE PREVENCION Y CONTROL DE EMERGENCIAS Y DESASTRES					NO IMPLEMENTADA
71945	ATENCIÓN DE LA GESTANTE CON COMPLICACIONES	PODRÍA EXISTIR DEMORA EN LOS PROCESOS ADMINISTRATIVOS PARA LA CONTRATACIÓN DE RECURSO HUMANO ESPECIALISTA PARA LA EJECUCIÓN DE LAS ACTIVIDADES DE ATENCION A LA GESTANTE DE RIESGO O OMPLICADA	SEGUIMIENTO DEL TRÁMITE ADMINISTRATIVO PARA LA CONTRATACIÓN Y CONFORMIDAD DE LOS SERVICIOS DEL RECURSO HUMANO DENTRO DE LOS PLAZOS ESTABLECIDOS	OFICINA TECNICA: COORDINADORA DE PROGRAMA MATERNO NEONATAL	01/07/2024	31/12/2024	-INFORME 085-2024-GRLL-GG-GS/UTES TE-OT-PSMN -INFORME 156-2024-GRLL-GG-GS/UTES TE-OT-PSMN -ORDEN DE SERVICIO N° 2850		IMPLEMENTADA

CÓD. PRODUCTO	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			
68826	ATENCION DE OTRAS ENFERMEDADE S PREVALENTES	PODRIA HABER RETRASO EN LA DISTRIBUCION DE MEDICAMENTOS E INSUMOS PARA BRINDAR ATENCION DE ENFERMEDADES PREVALENTES	SUPERVISAR LA DISTRIBUCION OPORTUNA DE MEDICAMENTOS E INSUMOS PARA LA ATENCION DE ENFERMEDADES DIARREICAS AGUDAS E INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS	OFICINA TECNICA: RESPONSABLE DEL SISMED					NO IMPLEMENTADA
71942	ATENCIÓN DEL PARTO COMPLICADO QUIRURGICO	PODRÍA EXISTIR DEMORA EN LOS PROCESOS ADMINISTRATIVOS PARA LA CONTRATACIÓN DE RECURSO HUMANO ESPECIALISTA PARA LA EJECUCIÓN DE LAS ACTIVIDADES DE ATENCIÓN A LA GESTANTE DE RIESGO O COMPLICADA	SEGUIMIENTO PARA AGILIZAR EL PROCESO DE CONTARATCION DE MEDICOS ESPECIALISTAS	OFICINA TECNICA:- COORDINADORA DE PROGRAMA MATERNO NEONATAL	01/04/2024	31/12/2024	INFORME 004-2024- GRLL-GGR/UTES TE-OT- PSMN INFORME 085-2024- GRLL-GGR/UTES TE-OT- PSMN -INFORME 085-2024- GRLL-GG-GS/UTES TE- OT-PSMN -INFORME 156-2024- GRLL-GG-GS/UTES TE- OT-PSMN -ORDEN DE SERVICIO N° 2850		IMPLEMENTADA
71944	ATENCIÓN DEL PARTO NORMAL	PODRIA EXISTIR DEBIL COMPETENCIAS Y HABILIDADES DE LOS PROFESIONALES INVOLUCRADOS EN EL PROCESO DE ATENCIÓN DE SALUD MATERNA	ACOMPANAMIENTO Y FORTALECIMIENTO DE CAPACIDADES DE LOS PROFESIONALES QUE INTERVINEN EN LOS PROCEOS DE ATENCION MATERNA	OFICINA TECNICA: COORDINADORA DE PROGRAMA MATERNO NEONATAL					NO IMPLEMENTADA

CÓD. PRODUCTO	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			
71940	ATENCIÓN DEL RECIEN NACIDO NORMAL	PODRIA HABER DEBIL ADHERENCIA AL CUMPLIMIENTO DE LA NORMATIVA, PARA EL CUMPLIMIENTO EN LA ENTREGA DE PAQUETE IDE ATENCION INMEDIATA DEL RECIEN NACIDO	ACOMPAÑAMIENTO Y FORTALECIMIENTO DE CAPACIDADES DE LOS PROFESIONALES QUE INTERVINEN EN LOS PROCEOS DE ATENCION DEL RECIEN NACIDO	OFICINA TECNICA: COORDINADORA DE PROGRAMA MATERNO NEONATAL					NO IMPLEMENTADA
68822	ATENCION ENFERMEDADES DIARREICAS AGUDAS E INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS Y CON COMPLICACIONES	PODRIA EXISTIR RETRASO EN LA ACEPTACION REFERENCIAS DE EMERGENCIA A HOSPITALES DE NIVEL II Y III.	FORTALECER LAS REFERENCIAS DE LOS NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS DE LOS PRIMEROS NVELES DE ATENCION HACIA LOS HOSPITALES DONDE CUENTAN CON PEDIATRA.	OFICINA TECNICA: RESPONSABLE DEL SISMED Y RESPONSABLE DE REFERENCIAS Y CONTRA REFERENCIAS	03/01/2024	31/12/2024	INFORME Nº 123-2024, 154-2024 Y 216-2024-GR-LL-GGR/GRS/UTES 6TE/OT/DIT DE FECHA 10/05/2024, 05/06/2024 Y 08/07/2024 Y REPORTE DE REFERENCIAS Y CONTRARREFERENCIAS -REPORTE DE SISTEMA DE REFERENCIAS Y CONTRARREFERENCIAS DE PARTE DEL RESP. DE REFCON PARA EVALUAR LA ACEPTACIÓN DE LAS MISMAS DE NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS CON DIAGNÓSTICO DE IRAS Y EDAS CON COMPLICACIONES (ANEXO 2)		IMPLEMENTADA
68822	ATENCION ENFERMEDADES DIARREICAS AGUDAS E INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS Y CON COMPLICACIONES	PODRIA HABER RETRASO EN LA DISTRIBUCION DE MEDICAMENTOS E INSUMOS PARA BRINDAR ATENCION DE ENFERMEDADES DIARREICAS AGUDAS E INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS.	SUPERVISAR LA DISTRIBUCION OPORTUNA DE MEDICAMENTOS E INSUMOS PARA LA ATENCION DE ENFERMEDADES DIARREICAS AGUDAS E INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS	OFICINA TECNICA: RESPONSABLE DEL SISMED Y RESPONSABLE DE REFERENCIAS Y CONTRA REFERENCIAS	03/01/2024	30/06/2024	INFORME Nº 123-2024, 154-2024 Y 216-2024-GR-LL-GGR/GRS/UTES 6TE/OT/DIT DE FECHA 10/05/2024, 05/06/2024 Y 08/07/2024 Y REPORTE DE STOCK DE MEDICAMENTOS DEL SISMED		NO IMPLEMENTADA

CÓD. PRODUCTO	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			
68776	ATENCION ESTOMATOLOGICA PREVENTIVA	HABRÍA ABORDAJE TARDÍO DE LAS ENFERMEDADES DE LA CAVIDAD BUCAL. (EN EL MARCO DEL PP018)	MONITOREAR Y SEGUIMIENTO DEL REQUERIMIENTO EMITIDO POR EL AREA USUARIA	OFICINA TECNICA: COORDINADORA DEL COMPONENTE DE SALUD BUCAL	01/04/2024	30/06/2024	INFORME N° 043-2024-GRLL-GGR/UTES TE/OT-ESSB DEL 13.05.2024		NO IMPLEMENTADA
68776	ATENCION ESTOMATOLOGICA PREVENTIVA	HABRÍA DÉBIL ABORDAJE DE LAS ENFERMEDADES DE LA CAVIDAD BUCAL	CAPACITAR AL PERSONAL EN NORMATIVA RELACIONADA AL ABORDAJE DE LAS ENFERMEDADES DE LA CAVIDAD BUCAL	OFICINA TECNICA: COORDINADORA DEL COMPONENTE DE SALUD BUCAL	01/04/2024	31/12/2024	INFORME N° 043-2024-GRLL-GGR/UTES TE/OT-ESSB DEL 13.05.2024 , MEMORANDO MULTIPLE N° 237-2024-GRLL-GGR-GS/UTES T.E-OT-ESSB Y OTRO		IMPLEMENTADA
							-INFORME N° 134-2024 E INFORME N° 169-2024-GRLL-GGR/GRS/UTES N° 6T/OT/ESSB -MEMORANDO MULTIPLE N° 237-2024-GRLL-GGR-GS-UTES T.E.-OT-ESSB -MEMORANDO MULTIPLE N° 953-2024-GRLL-GGR-GS-UTES T.E.-OT-ESSB		
68776	ATENCION ESTOMATOLOGICA PREVENTIVA	PODRÍA EXISTIR DÉFICIT DE PERSONAL DISPONIBLE PARA EL DESARROLLO DE LAS ACTIVIDADES EN SALUD BUCAL	EMITIR INFORME DE BRECHAS DE NECESIDAD DE RECURSO HUMANO CIRUJANO DENTISTA PARA LOS EESS CON BRECHA Y ADOPTAR ACCIONES PARA SU ELIMINACION	OFICINA TECNICA: COORDINADORA DEL COMPONENTE DE SALUD BUCAL	01/04/2024	31/12/2024	INFORME N° 043-2024-GRLL-GGR/UTES TE/OT-ESSB DEL 13.05.2024 -INFORME N° 134-2024 E INFORME N° 169-2024-GRLL-GGR/GRS/UTES N° 6T/OT/ESSB -INFORME N° 110-2024-GRLL-GGR/GRS/UTES N° 6T/OT/ESSB -INFORME N° 111-2024-GRLL-GGR/GRS/UTES N° 6T/OT/ESSB -INFORME N° 112-2024-GRLL-GGR/GRS/UTES N° 6T/OT/ESSB		IMPLEMENTADA

CÓD. PRODUCTO	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			
68811	ATENCIÓN PREHOSPITALARIA MÓVIL Y TRANSPORTE ASISTIDO DE LA EMERGENCIA Y URGENCIA INDIVIDUAL Y MASIVA	PODRÍA NO DARCE EL TRASLADO DEL PACIENTE DE UNA REFERENCIA A UN EESS DE MAYOR NIVEL	SUPERVIZAR Y COORDINAR CON LOGISTICA PARA EL BUEN FUNCIONAMIENTO DE LAS AMBULANCIAS	OFICINA TECNICA: CENTRO DE PREVENCIÓN Y CONTROL DE EMERGENCIAS Y DESASTRES					NO IMPLEMENTADA
68748	ATENCION PRENATAL REENFOCADA	HABRÍA INADECUADO REGISTRO DE LAS ACTIVIDADES DE SALUD MATERNA EN HISMINSA/WAWARED, POR PARTE DE MEDICOS Y OBSTETRAS	CAPACITAR A RECURSO HUMANO Y MONITOREAR EL CONTROL DE CALIDAD DEL REGISTRO EN EL HISMINSA	OFICINA TECNICA: COORDINADORA DE PROGRAMA MATERNO NEONATAL	05/01/2024	31/12/2024	INFORME Nº 071-2024, 089-2024 Y 109-2024-GRLL-GGR/UTES TE/OT-PSMN DEL 10,05.2024, 04.06.2024 Y 05.07.2024 Y ACTA DE REUNION TECNICA		IMPLEMENTADA
							-MEMORANDO Nº 2043-2024, 2583-2024, 057-2024 Y 0005-2025-GGR/GS/UTES Nº 6 TE/OT/ESPCTB -INFORME Nº 0143-2024, 207-2024, 003-2025 Y 005-2025-GRLL-GGR-GS-UTES TE.-OT-PSMN -INFORME 129-2024-GRLL-GGR-GS-UTES TE.-OT-PSMN -ACTA DE SUPERVISION		
68748	ATENCION PRENATAL REENFOCADA	PODRIA HABER DEBIL ADHERENCIA AL CUMPLIMIENTO DE LA NORMATIVA, PARA EL CUMPLIMIENTO EN LA ENTREGA DE PAQUETE INTEGRAL A LA GESTANTE	CAPACITACION Y ACOMPAÑAMIENTO PARA EL FORTALECIMIENTO DE CAPACIDADES DE LOS PROFESIONALES QUE INTERVINEN EN LOS PROCESOS DE ATENCION MATERNA	OFICINA TECNICA: COORDINADORA DE PROGRAMA MATERNO NEONATAL					NO IMPLEMENTADA



CÓD. PRODUCTO	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			
71949	BRINDAR SERVICIOS DE SALUD PARA PREVENCIÓN DE EMBARAZO A ADOLESCENTES	HABRÍA ESCASA PRIORIZACIÓN DE LA PROGRAMACIÓN DE HORARIOS PARA LA OFERTA DE SERVICIOS DE CONSULTA DIFERENCIADA A ADOLESCENTES	MONITOREAR LA PROGRAMACION DE HORARIOS DDE CONSULTORIS Y HORARIOS DIFERENCIADOS PARA LA ATENCION INTEGRAL DE ADOLESCENTES	OFICINA TECNICA: COORDINADORA DE PROGRAMA MATERNO NEONATAL	01/04/2024	31/12/2024	INFORME N° 071-2024, 089-2024 Y 109-2024-GRLL-GGR/UTES TE/OT-PSMN DEL 10,05.2024, 04.06.2024 Y 05.07.2024 HORARIOS -FICHA DE MONITOREO P.S. SANTISIMO SACRAMENTO, HEB LA NORIA, -PROGRAMACIÓN DE HORARIOS HD-JERUSALÉN Y HD LAREDO		IMPLEMENTADA
68802	CAPACIDAD INSTALADA PARA LA PREPARACION Y RESPUESTA FRENTE A EMERGENCIAS Y DESASTRES	PERSONAL DE SALUD RESPONSABLES DE LOS EESS PODRIA NO CUMPLIR EN EL ENVIO DE LA INFORMACIÓN MENSUAL	SUPERVISAR LAS CAPACITACIONES A LOS RESPONSABLES EMED DE LOS EESS DE LA RED DE SALUD TRUJILLO	OFICINA TECNICA: CENTRO DE PREVENCIÓN Y CONTROL DE EMERGENCIAS Y DESASTRES					NO IMPLEMENTADA
68802	CAPACIDAD INSTALADA PARA LA PREPARACION Y RESPUESTA FRENTE A EMERGENCIAS Y DESASTRES	PODRÍA NO EJECUTARSE LAS ACTIVIDADES PROGRAMADAS	SUPERVISAR Y MONITORIZAR AL PERSONAL MAS BRIGADISTA Y A LAS UNIDADES MOVILES PARA EL RESPECTIVO DESPLAZAMIENTO	OFICINA TECNICA: CENTRO DE PREVENCIÓN Y CONTROL DE EMERGENCIAS Y DESASTRES					NO IMPLEMENTADA
68809	DESPACHO DE LA UNIDAD MOVIL Y COORDINACION DE LA REFERENCIA	PODRÍA NO SER RECEPCIONADO LA REFERENCIA A UN EESS DE MAYOR NIVEL	SUPERVISIÓN Y MONITOREO CON LOS JEFES DEL EESS PARA UNA MEJOR ATENCIÓN EN LA REFERENCIA A UN EESS DE MAYOR NIVEL (CORRECTO LLEANDO DE LA HOJA DE REFERENCIA	OFICINA TECNICA: CENTRO DE PREVENCIÓN Y CONTROL DE EMERGENCIAS Y DESASTRES					NO IMPLEMENTADA



CÓD. PRODUCTO	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			
68771	DIAGNOSTICO Y TRATAMIENTO DE ENFERMEDADES METAXENICAS Y CASOS DE ENFERMEDADES ZOONOTICAS	PODRÍA EXISTIR DÉFICIT DE PERSONAL DISPONIBLE PARA ORIENTAR, EDUCAR SOBRE MEDIDAS PREVENTIVAS Y SIGNOS DE ALARMA, ASI COMO EVITAR LA AUTOMEDICACIÓN	SUPERVISAR LA PROGRAMACION DEL PERSONAL PARA ACTIVIDADES DE PREVENCIÓN Y PROMOCION DE LA SALUD	OFICINA TECNICA: RESPONSIBLE DEL PROGRAMA METAXÉNICAS	01/07/2024	31/12/2024	-REPORTE HIS MINSA DE CONSEJERIA DE ENFERMEDADES METAXENICAS -CAPTURA DE PANTALLA DE LOS DRIVES DE REGISTRO DE PACIENTES ATENDIDOS		IMPLEMENTADA
68771	DIAGNOSTICO Y TRATAMIENTO DE ENFERMEDADES METAXENICAS Y CASOS DE ENFERMEDADES ZOONOTICAS	PODRÍA EXISTIR DÉFICIT DE PERSONAL DISPONIBLE PARA ORIENTAR, EDUCAR SOBRE MEDIDAS PREVENTIVAS Y SIGNOS DE ALARMA, ASI COMO EVITAR LA AUTOMEDICACIÓN	IMPLEMENTAR REGISTRO DE PERSONAS QUE RECIBEN ORIENTACION EDUCATIVA EN LOS SERVICIOS DE SALUD	UNIDAD FUNCIONAL DE SERVICIOS DE SALUD	01/07/2024	31/12/2024	-REPORTE HIS MINSA DE CONSEJERIA DE ENFERMEDADES METAXENICAS -CAPTURA DE PANTALLA DE LOS DRIVES DE REGISTRO DE PACIENTES ATENDIDOS		IMPLEMENTADA
68771	DIAGNOSTICO Y TRATAMIENTO DE ENFERMEDADES METAXENICAS Y CASOS DE ENFERMEDADES ZOONOTICAS	PODRÍA EXISTIR DESABASTECIMIENTO DE PRUEBAS PARA EL DIAGNOSTICO DE CASOS DE DENGUE Y DESABASTECIMIENTO DE MEDICAMENTOS PARA EL TRATAMIENTO DE LAS ENFERMEDADES METAXENICAS	SUPERVISAR EL USO DE MEDICAMENTOS E INSUMOS PARA CASOS DE DENGUE SEGÚN PROTOCOLO DE MANEJO CLÍNICO	OFICINA TECNICA: COORDINADORA DEL PROGRAMA METAXENICAS	01/07/2024	31/12/2024	-REPORTE MENSUAL DE DISPONIBILIDAD DE MEDICAMENTO -REPORTE DIARIO DE STOCK DE PRUEBAS DE DENGUE: CUADRO DE REPORTE DIARIO DEL AREA DE LABORATORIO INFORMANDO STOCK DE PRUEBAS RAPIDAS Y NS1 ELISA PARA DENGUE. -ACTAS DE SUPERVISIONES REALIZADAS DE LA ADHERENCIA AL TRATAMIENTO -REPORTE DE RESULTADOS DE LA ADHERENCIA AL TRATAMIENTO		IMPLEMENTADA



CÓD. PRODUCTO	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			
68771	DIAGNOSTICO Y TRATAMIENTO DE ENFERMEDADES METAXENICAS Y CASOS DE ENFERMEDADES ZOONOTICAS	PODRÍA EXISTIR DESABASTECIMIENTO DE PRUEBAS PARA EL DIAGNOSTICO DE CASOS DE DENGUE Y DESABASTECIMIENTO DE MEDICAMENTOS PARA EL TRATAMIENTO DE LAS ENFERMEDADES METAXENICAS	SUPERVISAR LA DISTRIBUCION DE MEDICAMENTOS E INSUMOS SEGÚN INCIDENCIA DE CASOS EN LOS EE.SS.	OFICINA TECNICA: RESPONSABLE DEL SISMED	01/07/2024	31/12/2024	-REPORTE MENSUAL DE DISPONIBILIDAD DE MEDICAMENTO -REPORTE DIARIO DE STOCK DE PRUEBAS DE DENGUE: CUADRO DE REPORTE DIARIO DEL AREA DE LABORATORIO INFORMANDO STOCK DE PRUEBAS RAPIDAS Y NS1 ELISA PARA DENGUE. -ACTAS DE SUPERVISIONES REALIZADAS DE LA ADHERENCIA AL TRATAMIENTO -REPORTE DE RESULTADOS DE LA ADHERENCIA AL TRATAMIENTO	IMPLEMENTADA	
68771	DIAGNOSTICO Y TRATAMIENTO DE ENFERMEDADES METAXENICAS Y CASOS DE ENFERMEDADES ZOONOTICAS	PODRÍA EXISTIR DESABASTECIMIENTO DE PRUEBAS PARA EL DIAGNOSTICO DE CASOS DE DENGUE Y DESABASTECIMIENTO DE MEDICAMENTOS PARA EL TRATAMIENTO DE LAS ENFERMEDADES METAXENICAS	ASEGURAR EL PRESUPUESTO DEL SIS Y OTRA FUENTES DE FINANCIAMIENTO PARA LA ADQUISICION DE MEDICAMENTOS Y PRUEBAS DIAGNOSTICAS DE ACUERDO A LA TENDENCIA DE CASOS DE DENGUE	OFICINA TECNICA: RESPONSABLE DEL SISMED Y COORDINADORA DEL PROGRAMA METAXENICAS	01/07/2024	31/12/2024	-MEMORANDO 1360-2024 EMITIDO POR EL DIRECTOR DE LA OFICINA TÉCNICA A LA ADMINISTRACIÓN PARA QUE SEA ELEVADO A LA GERENCIA REGIONAL DE SALUD LA LIBERTAD EL PLAN DE PREVENCIÓN Y CONTROL DEL DENGUE.	IMPLEMENTADA	



CÓD. PRODUCTO	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			
68771	DIAGNOSTICO Y TRATAMIENTO DE ENFERMEDADE S METAXENICAS Y CASOS DE ENFERMEDADE S ZOONOTICAS	PODRÍA EXISTIR ESCASAS COMPETENCIAS TECNICAS DE LOS PROFESIONALES MEDICOS Y ENFERMERAS EN EL MANEJO CLINICO DE DENGUE	CAPACITACION TEORICO PRACTICO PERMANENTE EN MANEJO CLINICO DE DENGUE A LOS PROFESIONALES DE LA SALUD	OFICINA TÉCNICA EN COORDINACIÓN CON EL AREA DE CAPACITACIÓN DE RECURSOS HUMANOS -	01/07/2024	31/12/2024	-MEMORANDO 923-2024 PARA CAPACITACION SOBRE EL MANEJO CLINICO DE LEISHMANIA AL PERSONAL DE LA SALUD DE LA RED TRUJILLO DE LOS EE.SS. QUE TIENEN CASOS DE LEISHMANIA -LISTA DE SERVIDORES CAPACITADOS EN TOMA DE MUESTRA, PROCESAMIENTO Y LECTURA DE LEISHMANIA. -DRIVE DE MONITOREO DE MANEJO DE PACIENTES CON LEISHMANIA: DRIVE IMPLEMENTADO POR GERESA PARA SEGUIMIENTO, TRATAMIENTO Y CONTROL DE PACIENTES	IMPLEMENTADA	



CÓD. PRODUCTO	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			
68771	DIAGNOSTICO Y TRATAMIENTO DE ENFERMEDADES METAXENICAS Y CASOS DE ENFERMEDADES ZOONOTICAS	PODRÍA EXISTIR ESCASAS COMPETENCIAS TECNICAS DE LOS PROFESIONALES MEDICOS Y ENFERMERAS EN EL MANEJO CLINICO DE DENGUE	SUPERVISAR LAS COMPETENCIAS DEL RECURSO CAPACITADO EN CONOCIMIENTO, ACTITUDES Y PRACTICA	RECURSOS HUMANOS: AREA DE CAPACITACION	01/07/2024	31/12/2024	-MEMORANDO 923-2024 PARA CAPACITACION SOBRE EL MANEJO CLINICO DE LEISHMANIA AL PERSONAL DE LA SALUD DE LA RED TRUJILLO DE LOS EE.SS. QUE TIENEN CASOS DE LEISHMANIA -LISTA DE SERVIDORES CAPACITADOS EN TOMA DE MUESTRA, PROCESAMIENTO Y LECTURA DE LEISHMANIA. -DRIVE DE MONITOREO DE MANEJO DE PACIENTES CON LEISHMANIA: DRIVE IMPLEMENTADO POR GERESA PARA SEGUIMIENTO, TRATAMIENTO Y CONTROL DE PACIENTES	IMPLEMENTADA	
68771	DIAGNOSTICO Y TRATAMIENTO DE ENFERMEDADES METAXENICAS Y CASOS DE ENFERMEDADES ZOONOTICAS	PODRIA EXISTIR INADECUADO LLENADO DE LAS HISTORIAS CLINICAS DE LOS PACIENTES	CAPACITAR SEGÚN NORMA TECNICA SOBRE MANEJO DE LA HISTORIA CLINICA	RECURSOS HUMANOS: AREA DE CAPACITACIÓN	01/07/2024	31/12/2024	-OFICIO MÚLTIPLE N° 000862-2024 MEDIANTE EL CUAL LA GERESA COMUNICA QUE BRINDARA EL SOPORTE TÉCNICO PARA LA CAPACITACIÓN AL PERSONAL	IMPLEMENTADA	

CÓD. PRODUCTO	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			
68771	DIAGNOSTICO Y TRATAMIENTO DE ENFERMEDADES METAXENICAS Y CASOS DE ENFERMEDADES ZOONOTICAS	PODRIA HABER FALTA DE PRESUPUESTO PARA LA PERMANENCIA DEL RECURSO HUMANO QUE ATIENDE EN LAS UVICLIN	GESTIONAR PRESUPUESTO PARA LA CONTRATACION PERMANENTE DE RECURSO HUMANO PARA LA UVICLIN	OFICINA TECNICA Y OFICINA DE DESARROLLO INSTITUCIONAL	01/07/2024	31/12/2024	-RESOLUCION DIRECTORAL DE PLAN DE PREVENCIÓN Y CONTROL DE LEISHMANIA		IMPLEMENTADA
68767	FAMILIA CON PRACTICAS SALUDABLES PARA LA PREVENCIÓN DE ENFERMEDADES METAXENICAS Y ZOONOTICAS	PODRÍA EXISTIR ESCASO PROPUESTO ASIGNADO PARA PROMOVER PRACTICAS SALUDABLES EN LAS FAMILIAS	GESTIONAR MAYOR ASIGNACIÓN DE PRESUPUESTO PARA EL TRABAJO CON FAMILIAS	OFICINA DE GESTION TERRITORIAL	01/07/2024	31/12/2024	-RESOLUCION DIRECTORAL N° 999-2024 QUE APRUEBA DE PLAN DE PREVENCIÓN Y CONTROL DE DENGUE		IMPLEMENTADA
68767	FAMILIA CON PRACTICAS SALUDABLES PARA LA PREVENCIÓN DE ENFERMEDADES METAXENICAS Y ZOONOTICAS	PODRIA EXISTIR FAMILIAS QUE NO SON INTERVENIDAS EN SU TOTALIDAD DEBIDO A LA POCA PARTICIPACIÓN DE LOS ACTORES SOCIALES.	GESTIONAR LA PARTICIPACIÓN DE LOS ACTORES SOCIALES PARA ASEGURAR QUE TODAS LAS FAMILIAS SEAN INTERVENIDAS Y PONGAN EN PRÁCTICA LOS ESTILOS DE VIDA SALUDABLES	OFICINA DE GESTION TERRITORIAL	01/07/2024	31/12/2024	-REGISTRO DE ASISTENCIA A CAPACITACION ACS, FOTOS Y VIDEOS -REGISTRO DE VISITAS DOMICILIARIAS -EMPODERAMIENTO SOCIAL A TRAVES DE LOS COMITES DISTRITALES DE SALUD, JUNTAS VECINALES Y COMITES DE BASE		IMPLEMENTADA



CÓD. PRODUCTO	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			
68767	FAMILIA CON PRACTICAS SALUDABLES PARA LA PREVENCIÓN DE ENFERMEDADES METAXENICAS Y ZOONOTICAS	PODRÍA SER FAMILIAS CON ESCASO CONOCIMIENTO SOBRE PRÁCTICAS SALUDABLES SOBRE DENGUE Y OTRAS ENFERMEDADES METAXENICAS.	CAPACITAR A LAS FAMILIAS PARA ASEGURAR QUE MEJOREN SUS CONOCIMIENTOS SOBRE PRÁCTICAS SALUDABLES SOBRE DENGUE	OFICINA DE GESTION TERRITORIAL	01/07/2024	31/12/2024	-MONITOREO DE SESIONES EDUCATIVAS: REGISTROS, FOTOS, VIDEOS -MONITOREO DE SESIONES DEMOSTRATIVAS: REGISTROS, FOTOS, VIDEOS -ELIMINACIÓN DE CRIADEROS -FOTOS Y VIDEOS DE PASACALLES		IMPLEMENTADA
68759	FAMILIA CON PRACTICAS SALUDABLES PARA LA PREVENCIÓN DE VIH/SIDA Y TUBERCULOSIS	PODRÍA EXISTIR FAMILIAS CON PRACTICAS SALUDABLES NO ADECUADAS PARA LA PREVENCIÓN DE VIH/SIDA Y TUBERCULOSIS	MONITOREO DE LAS VISITAS DOMICILIARIAS A LAS VIVIENDAS DE LAS FAMILIAS CON ALGUN MIEMBRO CON TUBERCULOSIS , PARA FORTALECER LA PRACTICA DE MEDIDAS SALUDABLES EN LA PREVENCIÓN DE TUBERCULOSIS Y VIH/SIDA	OFICINA TECNICA: COORDINADORA DE ESTRATEGIA PREVENCIÓN Y CONTROL DE VIH-S Y GESTIÓN TERRITORIAL					NO IMPLEMENTADA



68783

CÓD. PRODUCTO	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		
68783	FAMILIA EN ZONAS DE RIESGO INFORMADA QUE REALIZAN PRACTICAS HIGIENICAS SANITARIAS PARA PREVENIR LAS ENFERMEDADE S NO TRANSMISIBLES (MENTAL, BUCAL, OCULAR, METALES PESADOS, HIPERTENSION ARTERIAL Y DIABETES MELLITUS)	PODRIA EXISTIR FAMILIAS NO INTERVENIDAS EN SU TOTALIDAD POR LA ESCAZA PARTICIPACION DE LOS ACTORES SOCIALES.	MONITORIZAR A LOS AGENTES COMUNITARIOS QUE REALIZAN VIGILANCIA DE LAS FAMILIAS EN ZONAS DE RIESGO	OFICINA DE GESTION TERRITORIAL				NO IMPLEMENTADA



CÓD. PRODUCTO	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		
68783	FAMILIA EN ZONAS DE RIESGO INFORMADA QUE REALIZAN PRACTICAS HIGIENICAS SANITARIAS PARA PREVENIR LAS ENFERMEDADE S NO TRANSMISIBLES (MENTAL, BUCAL, OCULAR, METALES PESADOS, HIPERTENSION ARTERIAL Y DIABETES MELLITUS)	PODRIA HABER ESCASO PROPUESTO ASIGNADO PARA PROMOVER PRACTICAS SALUDABLES EN LAS FAMILIAS	GESTIONAR LA ASIGNACION PRESUPUESTAL NECESARIO PROMOVER PRACTICAS SALUDABLES EN LAS FAMILIAS.	OFICINA DE GESTION TERRITORIAL				NO IMPLEMENTADA



CÓD. PRODUCTO	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			
68783	FAMILIA EN ZONAS DE RIESGO INFORMADA QUE REALIZAN PRACTICAS HIGIENICAS SANITARIAS PARA PREVENIR LAS ENFERMEDADES NO TRANSMISIBLES (MENTAL, BUCAL, OCULAR, METALES PESADOS, HIPERTENSION ARTERIAL Y DIABETES MELLITUS)	PODRIA SER FAMILIAS CON ESCASO CONOCIMIENTO SOBRE PRACTICAS SALUDABLES SOBRE DENGUE Y OTRAS ENFERMEDADES METAXENICAS.	FORMACION DE EDUCADORES EN SALUD CON TRABAJO COMUNITARIO REFERENTE A DAÑOS METAXENICOS	OFICINA DE GESTION TERRITORIAL				NO IMPLEMENTADA	
68819	FAMILIAS CON CONOCIMIENTO S DE PRACTICAS SALUDABLES PARA PREVENIR LOS TRANSTOTRNS MENTALES Y PROBLEMAS PSICOSOCIALES	HABRIA FALTA DE COMPROMISO EN LA REALIZACIÓN DE LAS VISITAS DOMICILIARIAS A LOS PACIENTES CON TRASTORNOS MENTALES Y PROBLEMAS PSICOSOCIALES.	VIGILANCIA DE LA PARTICIPACION DE ACTORES SOCIALES LOCALES EN LA ATENCION DE ESTOS PACIENTES CON PROBLEMAS PSICOSOCIALES	OFICINA TECNICA: COORDINADORA DEL COMPONENTE DE SALUD MENTAL Y CULTURA DE PAZ				NO IMPLEMENTADA	

CÓD. PRODUCTO	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			
68819	FAMILIAS CON CONOCIMIENTO S DE PRACTICAS SALUDABLES PARA PREVENIR LOS TRANSTOTRNS MENTALES Y PROBLEMAS PSICOSOCIALES	HABRÍA UNA FALTA DE COMPROMISO PARA EL CUMPLIMIENTO DE LAS NORMAS TÉCNICA EN CUANTO A LA CAPACITACIÓN Y PROMOCIÓN DE LA SALUD Y SALUD MENTAL, QUE AFECTA EL DESEMPEÑO DE LOS EQUIPOS DE SALUD EN SUS INTERVENCIONES CON LA FAMILIA Y COMUNIDAD	FORTALECER EN CUMPLIMIENTO DE LAS CAPACIDADES DEL EQUIPO INTEGRAL DE SALUD A CARGO DE BRINDAR ATENCION Y/O BRINDAR CAPACITACIONES, EN TEMAS RELACIONADOS EN SALUD MENTAL	OFICINA TECNICA: COORDINADORA DEL COMPONENTE DE SALUD MENTAL Y CULTURA DE PAZ					NO IMPLEMENTADA
68819	FAMILIAS CON CONOCIMIENTO S DE PRACTICAS SALUDABLES PARA PREVENIR LOS TRANSTOTRNS MENTALES Y PROBLEMAS PSICOSOCIALES	HABRÍA UNA FALTA DE COMPROMISO PARA EL CUMPLIMIENTO DE LAS NORMAS TÉCNICA EN CUANTO A LA CAPACITACIÓN Y PROMOCIÓN DE LA SALUD Y SALUD MENTAL, QUE AFECTA EL DESEMPEÑO DE LOS EQUIPOS DE SALUD EN SUS INTERVENCIONES CON LA FAMILIA Y COMUNIDAD	VIGILANCIA DE LA PARTICIPACION DE ACTORES SOCIALES LOCALES EN LA ATENCION DE ESTOS PACIENTES CON PROBLEMAS PSICOSOCIALES	OFICINA TECNICA: COORDINADORA DEL COMPONENTE DE SALUD MENTAL Y CULTURA DE PAZ					NO IMPLEMENTADA
68819	FAMILIAS CON CONOCIMIENTO S DE PRACTICAS SALUDABLES PARA PREVENIR LOS TRANSTOTRNS MENTALES Y PROBLEMAS PSICOSOCIALES	HABRÍA UNA FALTA DE COMPROMISO PARA EL CUMPLIMIENTO DE LAS NORMAS TÉCNICA EN CUANTO A LA CAPACITACIÓN Y PROMOCIÓN DE LA SALUD Y SALUD MENTAL, QUE AFECTA EL DESEMPEÑO DE LOS EQUIPOS DE SALUD EN SUS INTERVENCIONES CON LA FAMILIA Y COMUNIDAD	VIGILANCIA DEL TRATAMIENTO AMBULATORIO DE PERSONAS CON PROBLEMAS PSICOSOCIALES	OFICINA TECNICA: COORDINADORA DEL COMPONENTE DE SALUD MENTAL Y CULTURA DE PAZ					NO IMPLEMENTADA

CÓD. PRODUCTO	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			
68786	FAMILIAS SALUDABLES CON CONOCIMIENTO DE LA PREVENCIÓN DEL CÁNCER DE CUELLO UTERINO, MAMA, ESTÓMAGO, PROSTATA, PULMON COLON, RECTO, HIGADO, LEUCEMIA, LINFOMA, PIEL Y OTROS	HABRÍA FAMILIAS CON DÉBIL CONOCIMIENTO EN LA PREVENCIÓN DEL CÁNCER DE CUELLO UTERINO, MAMA, ESTÓMAGO, PROSTATA, PULMON COLON, RECTO, HIGADO, LEUCEMIA, LINFOMA, PIEL Y OTROS	MONITOREAR LAS ACTIVIDADES DE CONSEJERÍA DIRIDA A FAMILIAS, SOBRE MEDIDAS DE PREVENCIÓN DEL CÁNCER DE CUELLO UTERINO, MAMA, ESTÓMAGO, PROSTATA, PULMON COLON, RECTO, HIGADO, LEUCEMIA, LINFOMA, PIEL Y OTROS	OFICINA DE GESTIÓN TERRITORIAL Y OFICINA TÉCNICA: PROGRAMA DE PREVENCIÓN Y CONTROL DEL CÁNCER					NO IMPLEMENTADA
68824	FAMILIAS SALUDABLES CON CONOCIMIENTO S PARA EL CUIDADO INFANTIL, LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA Y LA ADECUADA ALIMENTACIÓN Y PROTECCIÓN DEL MENOR DE 36 MESES	PODRÍA HABER ESCASO CONOCIMIENTO EN CUIDADO INFANTIL Y LME EN EL PROFESIONAL DE SALUD	CAPACITAR AL PERSONAL DE LOS ESTABLECIMIENTOS DE SALUD EN CUIDADO INFANTIL Y LACTANCIA MATERNA	OFICINA DE GESTIÓN TERRITORIAL	01/07/2024	31/12/2024	-PAG. 1, 8 Y 9 DEL INFORME N° 323-2024- GRLL-GGR-GS/UTES TE.-D-OGT E INFORME N° 006-2025-GRLL-GGR- GS/UTES TE.-D-OGT -FOTOGRAFÍAS		IMPLEMENTADA



CÓD. PRODUCTO	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			
68824	FAMILIAS SALUDABLES CON CONOCIMIENTO S PARA EL CUIDADO INFANTIL, LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA Y LA ADECUADA ALIMENTACION Y PROTECCION DEL MENOR DE 36 MESES	PODRIA HABER FAMILIAS NO INTERVENIDAS EN SU TOTALIDAD A LA POCA PARTICIPACION DE LOS ACTORES SOCIALES Y EL PERSONAL DE SALUD.	COORDIANAR CON GOBIERNOS LOCALES ACCIONES PARA INCENTIVOS A ACTORES SOCIALES	OFICINA DE GESTION TERRITORIAL	01/07/2024	31/12/2024	-PAG. 4, 11 Y 12 DEL INFORME N° 323-2024- GRLL-GGR-GS/UTES TE.-D-OGT E INFORME N° 006-2025-GRLL-GGR- GS/UTES TE.-D-OGT -FOTOGRAFÍAS DE FAMILIAS VISITADAS Y DE CAPACITACIONES A ACS		IMPLEMENTADA
68824	FAMILIAS SALUDABLES CON CONOCIMIENTO S PARA EL CUIDADO INFANTIL, LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA Y LA ADECUADA ALIMENTACION Y PROTECCION DEL MENOR DE 36 MESES	PODRIA SER ESCASO EL PROPUESTO ASIGNADO PARA MEJORAR EL CONOCIMEINTO EN EL CUIDADO INFANTIL Y PROMOVER PRACTICAS SALUDABLES EN LAS FAMILIAS EN PROTECCION DEL MENOR.	COORDINAR LA ASIGNACION DE MAYOR PRESUPUESTO SEGÚN LA NECESIDAD	OFICINA DE GESTION TERRITORIAL					NO IMPLEMENTADA

CÓD. PRODUCTO	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			
68785	MUJER TAMIZADA EN CANCER DE CUELLO UTERINO	HABRIA DEBIL IDENTIFICACION DE POBLACION OBJETIVO	SOLICITAR A LA OFICINA DEL SIS EN ENVIO DE LA POBLACION OBJETIVO DE FORMA BIMENSUAL PARA SOCIALIZACION DE LA MISMA CON LOS ESTABLECIMIENTOS DE SALUD Y REALIZAR LA CAPTACION Y ATENCION OPORTUNA DE LA MISMA.	OFICINA TECNICA: RESPONSABLE DEL PROGRAMA DE PREVENCION Y CONTROL DEL CANCER	01/07/2024	31/12/2024	-MEMORANDO Nº 2043-2024, 2248-2024, 2583-2024, 057-2025 Y 073-2025 - INFORME Nº 039-2024, 44-2024, 58-2024, 002-2025 Y 003-2025-GRLL-GGR/GRS/UTES Nº 6T/OT/PPVCAN -(ANEXO 1). DETALLE DE ASEGURADOS ACTUALIZADOS A NOV.2024. -PÁG.1,4,32, 47, 53 Y 57		IMPLEMENTADA
68785	MUJER TAMIZADA EN CANCER DE CUELLO UTERINO	PODRÍA HABER DEFICIT EN EL ABASTECIMIENTO DE INSUMOS	EJECUTAR EL SEGUIMIENTO CONTINUO Y ANÁLISIS DE LA ADQUISICION Y ABASTECIMIENTO DE INSUMOS A LOS ESTABLECIMIENTOS	OFICINA TECNICA: RESPONSABLE DEL PROGRAMA DE PREVENCION Y CONTROL DEL CANCER	03/01/2024	31/12/2024	INFORME Nº 020-2024, 24-2024 Y 27-2024-GRLL-GGR/GRSS-UTES Nº 6TE-OT-PPCAN DEL 09/05/2024, 05/06/2024 Y 05/07/2024 Y PAGINA AMIGABLE DEL MEF RPODICTO CANCER DE CUELLO UTERINO -MEMORANDO Nº 2043-2024, 2248-2024, 2583-2024, 057-2025 Y 073-2025 - INFORME Nº 039-2024, 44-2024, 58-2024, 002-2025 Y 003-2025-GRLL-GGR/GRS/UTES Nº 6T/OT/PPVCAN -INFORME Nº 856-2024-GRLL-GGR-GRS-UTES TE.-/OT/SISMED -(VER PAGINAS 1,5,33,34,38,39,41-46,48-52,54-56,58-60		IMPLEMENTADA



CÓD. PRODUCTO	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			
68797	MUJER TAMIZADA EN CANCER DE MAMA	HABRIA DEBIL IDENTIFICACION DE POBLACION OBJETIVO	SOLICITAR A LA OFICINA DEL SIS EN ENVIO DE LA POBLACION OBJETIVO DE FORMA BIMENSUAL PARA SOCIALIZACION DE LA MISMA CON LOS ESTABLECIMIENTOS DE SALUD Y REALIZAR EL SEGUIMIENTO, CAPTACION Y ATENCION OPORTUNA DE LA MISMA	OFICINA TECNICA: RESPONSABLE DEL PROGRAMA DE PREVENCION Y CONTROL DEL CANCER	03/01/2024	31/12/2024	INFORME N° 020-2024, 24-2024 Y 27-2024-GRLL-GGR/GRSS-UTES N° 6TE-OT-PPCAN DEL 09/05/2024, 05/06/2024 Y 05/07/2024 -MEMORANDO N° 2043-2024, 2248-2024, 2583-2024, 057-2025 Y 073-2025 - INFORME N° 039-2024, 44-2024, 58-2024, 002-2025 Y 003-2025-GRLL-GGR/GRS/UTES N° 6T/OT/PPVCAN -ANEXO 1. REPORTE HIS MINSA - PÁG. 2 Y 4		IMPLEMENTADA
68797	MUJER TAMIZADA EN CANCER DE MAMA	PODRIA HABER DEFICIENTE REGISTRO DE LA ACTIVIDAD DE EXAMEN CLINICO DE MAMA	CAPACITAR Y SUPERVISAR EL CONTROL DE CALIDAD DEL REGISTRO DE LA ACTIVIDAD Y REALIZAR LAS CORRECCIONES EN HIS MINSA	OFICINA TECNICA: RESPONSABLE DEL PROGRAMA DE PREVENCION Y CONTROL DEL CANCER	01/07/2024	31/12/2024	-MEMORANDO N° 2043-2024, 2248-2024, 2583-2024, 057-2025 Y 073-2025 - INFORME N° 039-2024, 44-2024, 58-2024, 002-2025 Y 003-2025-GRLL-GGR/GRS/UTES N° 6T/OT/PPVCAN -ANEXO 5 REPORTE DE CALIDAD -PAG. N° 2 Y 10		IMPLEMENTADA
68827	MUJERES CON SERVICIOS DE DETECCION, REFERENCIACION Y ATENCION INMEDIATA EN CASOS DE VIOLENCIA	PODRIA HABER DEFICIENCIA EN LA CAPTACIÓN DE USUARIOS VICTIMAS DE VIOLENCIA	SEGUIMIENTO Y MONITOREO DE LA DATA EMITIDA POR OGI - DONDE SE IDENTIFICAN LOS CASOS POSITIVOS DE VIOLENCIA.	OFICINA TECNICA: RESPONSABLE PROGRAMA DE SALUD MENTAL					NO IMPLEMENTADA



CÓD. PRODUCTO	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			
68795	NIÑA PROTEGIDA CON VACUNA VPH	PODRIA EXISTIR NIÑAS SIN ACCESO A LAS VACUNAS DE VPH	MONITOREAR LAS ACTIVIDADES DE CAPTACION DE NINAS EN EL GRUPO PROGRAMADO PARA LA ADMINISTRACION DE VACUNA VPH	OFICINA TECNICA: RESPONSABLE DE INMUNIZACIONES Y PROGRAMA DE PREVENCIÓN Y CONTROL DEL CANCER					NO IMPLEMENTADA
68823	NIÑOS Y NIÑAS CON ATENCIÓN DE LA ANEMIA POR DEFICIENCIA DE HIERRO	HABRÍA LA POSIBILIDAD DE INCUMPLIMIENTO DE METAS PLANEADAS EN LOS INDICADORES DE ANEMIA	MONITOREAR LA EJECUCIÓN DEL PLAN DE MONITOREO DE LOS INDICADORES DE ANEMIA EN LOS EESS	OFICINA TECNICA: ESTRATEGIA SANITARIA DE ALIMENTACION Y NUTRICION SALUDABLE					NO IMPLEMENTADA
68823	NIÑOS Y NIÑAS CON ATENCIÓN DE LA ANEMIA POR DEFICIENCIA DE HIERRO	PODRIA EXISTIR DEMORA DE REGISTRO DE INFORMACIÓN PARA MONITOREO DEL AVANCE DEL CUMPLIMIENTO DE LAS METAS FISICAS PROGRAMDA DE LOS 5 PRODCUTOS DE PREVENCIÓN Y CONTROL DE LA ANEMIA EN NIÑOS MENORES DE 36 MESES EN LOS EESS	VERIFICAR EL CUMPLIMIENTO DEL MONITOREO DE ACUERDO A LO PROGRAMADO	OFICINA TECNICA: ESTRATEGIA SANITARIA DE ALIMENTACION Y NUTRICION SALUDABLE					NO IMPLEMENTADA
68823	NIÑOS Y NIÑAS CON ATENCIÓN DE LA ANEMIA POR DEFICIENCIA DE HIERRO	PODRIA EXISTIR DEMORA DE REGISTRO DE INFORMACIÓN PARA MONITOREO DEL AVANCE DEL CUMPLIMIENTO DE LAS METAS FISICAS PROGRAMDA DE LOS 5 PRODCUTOS DE PREVENCIÓN Y CONTROL DE LA ANEMIA EN NIÑOS MENORES DE 36 MESES EN LOS EESS	VERIFICAR LA CAPACIDAD DEL PERSONAL ASISTENCIAL EN EL USO Y REGISTRO ADECUADO DEL HIS Y SIEN	OFICINA TECNICA: ESTRATEGIA SANITARIA DE ALIMENTACION Y NUTRICION SALUDABLE	01/07/2024	31/12/2024	-MEMORANDO Nº 2043-2024, 2248-2024, 2583-2024, 057-2025 Y 073-2025 - INFORME Nº 039-2024, 44-2024, 58-2024, 002-2025 Y 003-2025-GRLL-GGR/GRS/UTES Nº 6T/OT/PPVCAN -PÁG. Nº 3,4 Y 18, 20, 33, 35		IMPLEMENTADA



CÓD. PRODUCTO	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			
68823	NIÑOS Y NIÑAS CON ATENCION DE LA ANEMIA POR DEFICIENCIA DE HIERRO	PODRÍA EXISTIR SOCIALIZACIÓN TARDÍA DE LA NORMA TÉCNICA SANITARIA: MANEJO TERAPÉUTICO Y PREVENTIVO DE LA ANEMIA EN NIÑOS, MUJERES Y ADOLESCENTES Y PUÉRPERAS EN LOS EESS	VERIFICAR LA SOCIALIZACIÓN DEL DOCUMENTO TÉCNICO NORMATIVO NTS MANEJO TERAPÉUTICO Y PREVENTIVO DE LA ANEMIA EN NIÑOS Y ADOLESCENTES MUJERES GESTANTES Y PUÉRPERAS A NIVEL DE LAS IPRESS	OFICINA TECNICA: ESTRATEGIA SANITARIA DE ALIMENTACION Y NUTRICION SALUDABLE	01/07/2024	31/12/2024	-MEMORANDO N° 2043-2024, 2248-2024, 2583-2024, 057-2025 Y 073-2025 - INFORME N° 039-2024, 44-2024, 58-2024, 002-2025 Y 003-2025-GRLL-GGR/GRS/UTES N° 6T/OT/PPVCAN -PÁG. 18, 20, 33-34		IMPLEMENTADA
68825	NIÑOS Y NIÑAS CON CRED COMPLETO SEGÚN EDAD, VACUNA COMPLETA Y ATENCIÓN DE PARASITOSIS INTESTINAL	HABRIA ESCASO SEGUIMIENTO EXTRAMURAL DEL MENOR DE 5 AÑOS QUE NO ACUDE A SU CITA PARA SU VACUNA.	ADOPTAR ACCIONES PARA FORTALECER EL SEGUIMIENTO DIRIGIDO A LOS NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS QUE NO ACUDEN A SU CITA PARA SU VACUNA.	OFICINA TECNICA: RESPONSABLE DE LA ESTRATEGIA DE INMUNIZACIONES Y OFICINA DE GESTION TERRITORIAL	01/04/2024	31/12/2024	-MEMO N° 2043-2024, 2248-2024, 2583-2024 Y 073-2025 -INF. 0277-2024, 338-2024, 387-2024, 454-2024 Y 012-2025-GRLL-GGR/GRS/UTES N° 6T/OT/INM -INFORME 0277-2024-GRLL-GGR/GRS/UTES N° 6T/OT/INM -REPORTE HIS-MIS MINSA DE LOS REGISTRROS DE ATENCIONES EXTRAMURALES DE VACUNACION EN LOS EE.SS. (ANEXO 1) -REPORTE HIS-MIS MINSA DE LOS REGISTROS DE ATENCIONES EXTRAMURALES DE VACUNACIÓN EN LOS EE.SS. (ANEXO 1)		IMPLEMENTADA



CÓD. PRODUCTO	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			
68825	NIÑOS Y NIÑAS CON CRED COMPLETO SEGÚN EDAD, VACUNA COMPLETA Y ATENCIÓN DE PARASITOSIS INTESTINAL	HABRIA ESCASO SEGUIMIENTO EXTRAMURAL DEL MENOR DE 5 AÑOS QUE NO ACUDE A SU CONTROL DE CRED EN EL ESTABLECIMIENTO DE SALUD.	ADOPTAR ACCIONES PARA FORTALECER EL SEGUIMIENTO EXTRAMURAL DEL MENOR DE 5 AÑOS QUE NO ACUDE A SU CONTROL DE CRED EN EL ESTABLECIMIENTO DE SALUD	OFICINA DE GESTION TERRITORIAL	01/04/2024	30/06/2024	INFORME N° 124-2024, 155-2024 Y215-2024-GRLL-GGR/GRS/UTES N° 6 TE/OT/INM DEL 10/05/2024, 05/06/2024 Y 08/07/2024 Y CUADRO DE CANTIDAD DE VACUNAS REGULARES		NO IMPLEMENTADA
68825	NIÑOS Y NIÑAS CON CRED COMPLETO SEGÚN EDAD, VACUNA COMPLETA Y ATENCIÓN DE PARASITOSIS INTESTINAL	PODRIA ESTAR DESACTUALIZADO EL PADRON NOMINAL DEL MENOR DE 5 AÑOS.	COORDINAR CON LA GERESA LL, Y MUNICIPALIDAD LA ACTUALIZACION DEL PADRON NOMINAL DE LOS NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS Y DOCUMENTOS QUE ACREDITAN LA COORDINACION DE LOS MISMOS.	OFICINA DE GESTION TERRITORIAL Y OFICINA TECNICA: PROGRAMA DESARROLLO INFANTIL TEMPRANO	01/04/2024	30/06/2024	INFORME N° 123-2024, 154-2024 Y 216-2024-GR-LL-GGR/GRS/UTES 6TE/OT/DIT DE FECHA 10/05/2024, 05/06/2024 Y 08/07/2024		NO IMPLEMENTADA
68825	NIÑOS Y NIÑAS CON CRED COMPLETO SEGÚN EDAD, VACUNA COMPLETA Y ATENCIÓN DE PARASITOSIS INTESTINAL	PODRÍA EXISTIR DÉFICIT DEL PERSONAL TECNICO PARA CUMPLIR CON EL DESARROLLO DEL PLAN DE MANTENIMIENTO PREVENTIVO Y CORRECTIVO DE EQUIPOS DE CADENA DE FRIO	MONITORIZAR EL PROCESO DE LA CONTRATACION DEL TECNICO ESPECIALISTA EN CADENA DE FRIO	OFICINA TECNICA: RESPONSABLE DE LA ESTRATEGIA DE INMUNIZACIONES Y CADENA DE FRIO FARMACIA	01/04/2024	31/12/2024	INFORME N° 124-2024, 155-2024 Y215-2024-GRLL-GGR/GRS/UTES N° 6 TE/OT/INM DEL 10/05/2024, 05/06/2024 Y 08/07/2024 E INFORME 041-2023-..../OT/SISMED DEL 31 DE ENERO DEL 2024 Y ORDEN DE SERVICIO 1022 DEL 07/05/2024		IMPLEMENTADA



CÓD. PRODUCTO	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			
							-MEMO N° 2043-2024, 2248-2024, 2583-2024 Y 073-2025 -INF. 0277-2024, 338-2024, 387-2024, 454-2024 Y 012-2025-GRLL-GGR/GRS/UTES N° 6T/OT/INM ORDEN DE SERVICIO N° 0001022 (ANEXO 2)		
68825	NIÑOS Y NIÑAS CON CRED COMPLETO SEGÚN EDAD, VACUNA COMPLETA Y ATENCIÓN DE PARASITOSIS INTESTINAL	PODRIA HABER RETRASO EN LA ADQUICISION DE LOS DISPOSITIVOS MEDICOS (REACTIVOS, MATERIALES E INSUMOS) Y EQUIPOS (MICROSCOPIOS) EN CONSECUENCIA NO SE REALIZARIA LOS EXAMENES DE ENTEROPARASITOSIS.	MONITORIZAR LA DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL Y LOS PROCESOS DE ADQUISICION DE LOS DISPOSITOVOS MEDICOS QUE SE USAN EN EL DIAGNOSTICO LABORATORIAL.	OFICINA TECNICA: RESPONSABLE DEL SISMED	03/01/2024	30/06/2024	INFORME N° 123-2024, 154-2024 Y 216-2024-GR-LL-GGR/GRS/UTES 6TE/OT/DIT DE FECHA 10/05/2024, 05/06/2024 Y 08/07/2024 E INFORME N° 008-2024-GRLL-GS/UTES TE-OT/RED PATOLOGÍA CLÍNICA		NO IMPLEMENTADA
68825	NIÑOS Y NIÑAS CON CRED COMPLETO SEGÚN EDAD, VACUNA COMPLETA Y ATENCIÓN DE PARASITOSIS INTESTINAL	PODRIA HABER RETRASO EN LA ADQUISICION Y DISTRIBUCION DE INSUMOS, DISPOSITIVOS Y MATERIALES PARA EL CONTROL DEL CRECIMIENTO Y DESARROLLO DEL MENOR DE 5 AÑOS.	ELABORACION, SEGUIMIENTO, EJECUCION DISTRIBUCION DE INSUMOS DE DISPOSITIVOS Y MATERIALES PARA EL CONTROL DEL CRECIMIENTO Y DESARROLLO DEL MENOR DE 5 AÑOS.	OFICINA TECNICA: RESPONSABLE DEL SISMED	01/04/2024	31/12/2024	INFORME N° 123-2024, 154-2024 Y 216-2024-GR-LL-GGR/GRS/UTES 6TE/OT/DIT DE FECHA 10/05/2024, 05/06/2024 Y 08/07/2024 -ORDEN DE COMPRA N° 440 Y 784 POR LA COMPRA DE MATERIAL SOLICITADO (ANEXO 3)		IMPLEMENTADA
68825	NIÑOS Y NIÑAS CON CRED COMPLETO SEGÚN EDAD, VACUNA COMPLETA Y ATENCIÓN DE PARASITOSIS INTESTINAL	PODRIA NO HABER UN TRATAMIENTO OPORTUNO POR ESCACES DE MEDICAMENTOS PARA EL TRATAMIENTO	GESTIONAR LA ADQUISICION Y GARANTIZAR EL ABASTECIMIENTO DE LOS MEDICAMENTOS QUE SE USAN EN EL TRATAMIENTO DE LAS ENTEROPARASTOSIS INTESTINAL	OFICINA TECNICA: RESPONSABLE DEL SISMED	03/01/2024	30/06/2024	INFORME N° 123-2024, 154-2024 Y 216-2024-GR-LL-GGR/GRS/UTES 6TE/OT/DIT DE FECHA 10/05/2024, 05/06/2024 Y 08/07/2024 Y CUADRO DE STOCK DE MEDICAMENTOS E INSUMOS		NO IMPLEMENTADA

Código de entregable N°: 103327

Página 31 de 313



CÓD. PRODUCTO	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			
68800	PERSONA ATENDIDA CON CUIDADOS PALIATIVOS	HABRIA ALTA DEMANADA DE USUARIOS EN LOS EE.SS.	ORGANIZAR EQUIPO ITINERANTE PARA EJECUCION DE ACTIVIDADES DE CUIDADOS PALIATIVOS EN DOMICILIO	OFICINA TECNICA: RESPONSABLE DEL PROGRAMA DE PREVENCIÓN Y CONTROL DEL CANCER	01/07/2024	31/12/2024	-MEMORANDO Nº 2043-2024, 2248-2024, 2583-2024, 057-2025 Y 073-2025 - INFORME Nº 039-2024, 44-2024, 58-2024, 002-2025 Y 003-2025-GRLL-GGR/GRS/UTES Nº 6T/OT/PPVCAN -ANEXO Nº 8, PÁG. Nº 3,17-20		IMPLEMENTADA
68800	PERSONA ATENDIDA CON CUIDADOS PALIATIVOS	PODRIA EXISTIR DEBIL REGISTRO DE LAS ACTIVIDADES DE CUIDADOS PALIATIVOS DEN DOMIILIO	CAPACITAR Y SUPERVISAR EL CONTROL DE CALIDAD DEL REGISTRO DE LA ACTIVIDAD Y REALIZAR LAS CORRECCIONES EN HIS MINSA	OFICINA TECNICA: RESPONSABLE DEL PROGRAMA DE PREVENCIÓN Y CONTROL DEL CANCER	01/07/2024	31/12/2024	-MEMORANDO Nº 2043-2024, 2248-2024, 2583-2024, 057-2025 Y 073-2025 - INFORME Nº 039-2024, 44-2024, 58-2024, 002-2025 Y 003-2025-GRLL-GGR/GRS/UTES Nº 6T/OT/PPVCAN -ANEXO Nº 8, PÁG. Nº 3,17-20		IMPLEMENTADA
68799	PERSONA ATENDIDA CON LESIONES PREMALIGNAS DE CUELLO UTERINO	HABRIA DEBIL SEGUIMIENTO DE LAS USUARIAS CON RESULTADOS POSITIVOS A LESIONES PREMALIGNAS DE CUELLO UTERINO	REALIZAR REUNIONES TECNICAS CON LOS PROFESIONALES QUE EJECUTAN LA ACTIVIDAD PARA EL MONITOREO DEL SEGUIMIENTO DE LA POBLACIÓN OBJETIVO	OFICINA TECNICA: RESPONSABLE DEL PROGRAMA DE PREVENCIÓN Y CONTROL DEL CANCER	01/07/2024	31/12/2024	-MEMORANDO Nº 2043-2024, 2248-2024, 2583-2024, 057-2025 Y 073-2025 - INFORME Nº 039-2024, 44-2024, 58-2024, 002-2025 Y 003-2025-GRLL-GGR/GRS/UTES Nº 6T/OT/PPVCAN -ANEXO Nº 7. -PÁG. Nº 3,14,15 Y 16		IMPLEMENTADA
68799	PERSONA ATENDIDA CON LESIONES PREMALIGNAS DE CUELLO UTERINO	PODRIA HABER DEBIL RESPUESTA DE LOS ESTABLEIMIENTOS CON MAYOR CAPACIDAD RESOLUTIVA A LA DEMANDA DE LA RED TRUJILLO	CONFORMAR UN EQUIPO INTINERANTE PARA EL TRATAMIENTO DE LESIONES PREMALIGNAS Y SUPERVISAR SUS ACTIVIDADES	OFICINA TECNICA: RESPONSABLE DEL PROGRAMA DE PREVENCIÓN Y CONTROL DEL CANCER					NO IMPLEMENTADA

La Libertad

Oficina de Salud

Fecha de aprobación: 31/01/2025 09:58 AM

CÓD. PRODUCTO	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			
68796	PERSONA CON CONSEJERIA PARA LA PREVENCIÓN Y CONTROL DEL CÁNCER	PODRÍA HABER DÉBIL CAPTACIÓN DE LA POBLACIÓN OBJETIVO PARA LA EJECUCIÓN DE LA ACTIVIDAD DE CONSEJERIA	MONITOREO DE LA POBLACIÓN ATENDIDA PARA VERIFICACIÓN DE LA PRESTACIÓN	OFICINA TÉCNICA: RESPONSABLE DEL PROGRAMA DE PREVENCIÓN Y CONTROL DEL CÁNCER	01/07/2024	31/12/2024	-MEMORANDO N° 2043-2024, 2248-2024, 2583-2024, 057-2025 Y 073-2025 - INFORME N° 039-2024, 44-2024, 58-2024, 002-2025 Y 003-2025-GRLL-GGR/GRS/UTES N° 6T/OT/PPVCAN -(ANEXO 3). REPORTE HIS MINSA. VER PÁG. N° 2 Y 7, 32-33, 40-41, 47-48, 53-54 Y 57-58	IMPLEMENTADA	
68796	PERSONA CON CONSEJERIA PARA LA PREVENCIÓN Y CONTROL DEL CÁNCER	PODRÍA HABER DÉBIL REGISTRO DE LA EJECUCIÓN DE LA ACTIVIDAD DE CONSEJERIA	SUPERVISAR EL CONTROL DE CALIDAD DEL REGISTRO DE LA ACTIVIDAD Y REALIZAR LAS CORRECCIONES NE HIS MINSA	OFICINA TÉCNICA: RESPONSABLE DEL PROGRAMA DE PREVENCIÓN Y CONTROL DEL CÁNCER	01/07/2024	31/12/2024	-MEMORANDO N° 2043-2024, 2248-2024, 2583-2024, 057-2025 Y 073-2025 - INFORME N° 039-2024, 44-2024, 58-2024, 002-2025 Y 003-2025-GRLL-GGR/GRS/UTES N° 6T/OT/PPVCAN -ANEXO N° 4. PÁG. 2, 8 Y 9	IMPLEMENTADA	
68814	PERSONA CON DISCAPACIDAD CERTIFICADA EN ESTABLECIMIENTOS DE SALUD	PODRÍA HABER BAJA COBERTURA DE CERTIFICACIÓN DE PERSONAS CON DISCAPACIDAD	SUPERVISAR HORARIOS DIFERENCIADOS EN LOS ESTABLECIMIENTOS PARA UNA OPORTUNA ATENCIÓN A LOS USUARIOS.	OFICINA TÉCNICA: RESPONSABLE PROGRAMA DE DISCAPACIDAD				NO IMPLEMENTADA	

CÓD. PRODUCTO	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			
68756	PERSONA QUE ACCEDE AL ESTABLECIMIENTO DE SALUD Y RECIBE TRATAMIENTO OPORTUNO PARA TUBERCULOSIS Y SUS COMPLICACIONES	PODRÍA EXISTIR DÉFICIT DE PERSONAL DISPONIBLE PARA ATENDER EL TRATAMIENTO ANTITUBERCULOSO	MONITOREAR LA SUPERVISIÓN Y/O ASISTENCIA TÉCNICA AL PERSONAL DE LOS SERVICIOS DE TB.	OFICINA TECNICA COORDINADORA DE LA ESTRATEGIA DE PREVENCIÓN Y CONTROL DE VIH-SIDA/ETS Y HEPATITIS/SU	01/04/2024	31/12/2024	INFORME N° 0039-2024, 0042-2024 Y 0051-2024-GRLL-GGR-GS-UTES TE.-OT-ESPCT E INFORME DE CAPACITACIÓN. -INFORME DE VISITAS DOMICILIARIAS -PADRÓN DE MORBILIDAD -ACTA DE REUNION		IMPLEMENTADA
68756	PERSONA QUE ACCEDE AL ESTABLECIMIENTO DE SALUD Y RECIBE TRATAMIENTO OPORTUNO PARA TUBERCULOSIS Y SUS COMPLICACIONES	PODRÍA EXISTIR DÉFICIT DE PERSONAL DISPONIBLE PARA ATENDER EL TRATAMIENTO ANTITUBERCULOSO	SUPERVISAR LAS VISITAS DOMICILIARIAS Y REALIZAR SEGUIMIENTO DE LOS PAT IRREGULARES AL TRATAMIENTO.	OFICINA TECNICA COORDINADORA DE LA ESTRATEGIA DE PREVENCIÓN Y CONTROL DE VIH-SIDA/ETS Y HEPATITIS/SU	01/04/2024	30/06/2024	INFORME N° 0039-2024, 0042-2024 Y 0051-2024-GRLL-GGR-GS-UTES TE.-OT-ESPCT Y FORMATOS DE VISITAS DOMICILIARIAS DE LOS DIFERENTES ESTABLECIMIENTOS DE SALUD		NO IMPLEMENTADA
68756	PERSONA QUE ACCEDE AL ESTABLECIMIENTO DE SALUD Y RECIBE TRATAMIENTO OPORTUNO PARA TUBERCULOSIS Y SUS COMPLICACIONES	PODRÍA EXISTIR DÉFICIT DE PERSONAL DISPONIBLE PARA ATENDER EL TRATAMIENTO ANTITUBERCULOSO	VERIFICAR EL DESARROLLO DE AL MENOS UNA CAPACITACIÓN RELACIONADA A TB EN LOS EESS DE FORMA TRIMESTRAL.	OFICINA TECNICA COORDINADORA DE LA ESTRATEGIA DE PREVENCIÓN Y CONTROL DE VIH-SIDA/ETS Y HEPATITIS/SU	01/04/2024	31/12/2024	INFORME N° 0039-2024 Y 0042-2024-GRLL-GGR-GS-UTES TE.-OT-ESPCT E INFORME FINAL DE ACTIVIDAD DE CAPACITACIÓN		IMPLEMENTADA



CÓD. PRODUCTO	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			
							-MEMORANDO CIRCULAR 1067-2024- GRLL-GGR/GRS/UTES T.E./D-OT/ESPCTB DEL 13/11/2024 -MEMORANDO CIRCULAR 1138-2024- GRLL-GGR/GRS/UTES T.E./D-OT/ESPCTB DEL 03/12/2024 -MEMORANDO CIRCULAR 1139-2024- GRLL-GGR/GRS/UTES T.E./D-OT/ESPCTB DEL 03/12/2024 -MEMORANDO CIRCULAR 1140-2024- GRLL-GGR/GRS/UTES T.E./D-OT/ESPCTB DEL 03/12/2024 -MEMORANDO CIRCULAR 1185-2024- GRLL-GGR/GRS/UTES T.E./D-OT/ESPCTB DEL 16/12/2024		
68798	PERSONA TAMIZADA PARA DETECCION DE OTROS CANCERES PREVALENTES	HABRIA DEBIL IDENTIFICACION DE POBLACION OBJETIVO	SOLICITAR A LA OFICINA DEL SIS EN ENVIO DE LA POBLACION OBJETIVO DE FORMA BIMENSUAL PARA SOCIALIZACION DE LA MISMA CON LOS ESTABLECIMIENTOS DE SALUD Y SUPERVISAR LA CAPTACION Y ATENCION OPORTUNA DE LA MISMA.	OFICINA TECNICA: RESPONSABLE DEL PROGRAMA DE PREVENCION Y CONTROL DEL CANCER	01/07/2024	31/12/2024	-MEMORANDO N° 2043- 2024, 2248-2024, 2583- 2024, 057-2025 Y 073- 2025 - INFORME N° 039-2024, 44-2024, 58-2024, 002- 2025 Y 003-2025-GRLL- GGR/GRS/UTES N° 6T/OT/PPVCAN -ANEXO N° 1, PAG. 2 Y 4		IMPLEMENTADA



CÓD. PRODUCTO	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			
 68798	PERSONA TAMIZADA PARA DETECCION DE OTROS CANCERES PREVALENTES	HABRÍA FALTA DE INDICACION Y DEFICIENTE CALIDAD EN EL REGISTRO Y ENTREGA DE RESULTADOS DE PARTE DE LOS MÉDICOS DE LOS ESTABLECIMEITNSO DE SALUD DE LA UTES Nº 6	REUNIONES TECNICAS CON LOS PROFESIONALES MEDICOS Y APOYO TECNICO PARA LA EJECUCION DE LA ACTIVIDAD	OFICINA TECNICA: RESPONSABLE DEL PROGRAMA DE PREVENCION Y CONTROL DEL CANCER	01/07/2024	31/12/2024	-MEMORANDO Nº 2043- 2024, 2248-2024, 2583- 2024, 057-2025 Y 073- 2025 - INFORME Nº 039-2024, 44-2024, 58-2024, 002- 2025 Y 003-2025-GRLL- GGR/GRS/UTES Nº 6T/OT/PPVCAN -ANEXO 6: REPORTE DE INDICADORES Y DE PRODUCCIÓN POR INDICADORES - PÁGINAS: 3,11,12 Y 13		IMPLEMENTADA
68752	PERSONAS CON DESPISTAJE Y DIAGNOSTICO DE TUBERCULOSIS	PODRÍA EXISTIR DEMORA EN LA IDENTIFICACIÓN DE CASOS DE PERSONAS AFECTADAS POR TB	EVALUAR EL INFORME OPERACIONAL POR ESTABLECIMIENTOS DE SALUD DE LAS SESIONES EDUCATIVAS EN SALA DE ESPERA	OFICINA TECNICA: COORDINADORA DE LA ESTRATEGIA DE PREVENCION Y CONTROL DE VIH- SIDA/ETS Y HEPATITIS	01/04/2024	31/12/2024	INFORME Nº 0039-2024, 0042-2024 Y 0051-2024- GRLL-GGR-GS-UTES TE.-OT-ESPCT Y REGISTROS DE PARTICIPANTES EN LAS SESIONES EDUCATIVAS		IMPLEMENTADA



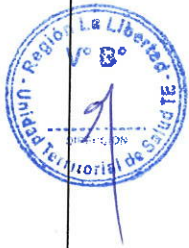
CÓD. PRODUCTO	PRODUCTOS PRIORIZADOS	RIESGO IDENTIFICADO	DETERMINACIÓN DE MEDIDAS DE CONTROL					COMENTARIOS U OBSERVACIONES	ESTADO DE LA MEDIDA DE CONTROL
			MEDIDA DE CONTROL	ÓRGANO O UNIDAD ORGÁNICA RESPONSABLE	PLAZO DE IMPLEMENTACIÓN		MEDIOS DE VERIFICACIÓN		
					FECHA DE INICIO	FECHA DE TÉRMINO			
								-MEMORANDO N° 1531-2024, 2043-2024, 2081-2024, 2248-2024, 2583-2024, 073-2024 Y 0003-2025-GGR/GS/UTES N° 6 TE/OT/ESPCTB -INFORME N° 0056-2024, 0064-2024, 0066-2024, 0067-2024, 0078-2024, 0002-2025 Y 003-2025-GRLL-GGR-GS-UTES TE.-OT-ESPCT RESPECT. EN LOS CUALES LA RESPONSABLE DEL PROGRAMA PRESUPUESTAL TB- VIH/SIDA -INFORME OPERACIONAL ANUAL (ANEXO 3) -REGISTRO DE ASISTENCIA A LAS SESIONES EDUCATIVAS (ANEXO 4) -ACTA DE REUNIÓN DEL 31/05/2024, 26/06/2024, 03/07/2025, 18/07/2024 Y 03/09/2024 -RELACIÓN DE SR CON CONFIRMACION BACTERIOLOGICA ENERO-NOV. 2024 POR EE.SS.	



CÓD. PRODUCTO	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			
68752	PERSONAS CON DESPISTAJE Y DIAGNOSTICO DE TUBERCULOSIS	PODRÍA EXISTIR DEMORA EN LA IDENTIFICACIÓN DE CASOS DE PERSONAS AFECTADAS POR TB	MONITOREAR LA PROPORCIÓN DE SR BK (+) SEGÚN ESTRATIFICACIÓN DE RIESGO ALTO Y MUY ALTO PARA TRANSMISIÓN DE TB	OFICINA TECNICA/COORDINADO RA DE LA ESTRATEGIA DE PREVENCION Y CONTROL DE VIH- SIDA/ETS Y HEPATITIS/SU	01/04/2024	31/12/2024	INFORME N° 0039-2024, 042-2024 Y 0051-2024- GRLL-GGR-GS-UTES TE.-OT-ESPCT Y RELACIÓN DE SINTOMÁTICOS RESPIRATORIOS CON POSITIVIDAD		IMPLEMENTADA



CÓD. PRODUCTO	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			
								-MEMORANDO Nº 1531- 2024, 2043-2024, 2081- 2024, 2248-2024, 2583- 2024, 073-2024 Y 0003- 2025-GGR/GS/UTES Nº 6 TE/OT/ESPCTB -INFORME Nº 0056-2024, 0064-2024, 0066-2024, 0067-2024, 0078-2024, 0002-2025 Y 003-2025- GRLL-GGR-GS-UTES TE.-OT-ESPCT RESPECT. EN LOS CUALES LA RESPONSABLE DEL PROGRAMA PRESUPUESTAL TB- VIH/SIDA -INFORME OPERACIONAL ANUAL -REGISTRO DE ASISTENCIA A LAS SESIONES EDUCATIVAS -ACTA DE REUNION DEL 03/09/2024 -ACTA DE REUNION DEL 03 Y 18/07/2024 -ACTA DE REUNION DEL 31/05/2024 Y 26/06/2024 -RELACION DE SR CON CONFIRMACION BACTERIOLOGICA ENERO-NOV. 2024 POR EE.SS.	



CÓD. PRODUCTO	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			
68752	PERSONAS CON DESPISTAJE Y DIAGNOSTICO DE TUBERCULOSIS	PODRÍA EXISTIR DEMORA EN LA IDENTIFICACIÓN DE CASOS DE PERSONAS AFECTADAS POR TB	MONITOREAR LA DETECCIÓN DE CASOS DE TB SEGÚN ESTRATIFICACIÓN DE RIESGO ALTO Y MUY ALTO PARA TRANSMISIÓN DE TB.	OFICINA TECNICA:COORDINADORA DE LA ESTRATEGIA DE PREVENCIÓN Y CONTROL DE VIH-SIDA/ETS Y HEPATITIS/SU	01/04/2024	31/12/2024	INFORME N° 0039-2024, 0042-2024 Y 0051-2024-GRLL-GGR-GS-UTES TE.-OT-ESPCT Y INFORME OPERACIONAL DE SINTOMÁTICOS RESPIRATORIOS -MEMORANDO N° 1531-2024, 2043-2024, 2081-2024, 2248-2024, 2583-2024, 073-2024 Y 0003-2025-GGR/GS/UTES N° 6 TE/OT/ESPCTB -INFORME N° 0056-2024, 0064-2024, 0066-2024, 0067-2024, 0078-2024, 0002-2025 Y 003-2025-GRLL-GGR-GS-UTES TE.-OT-ESPCT RESPECT. EN LOS CUALES LA RESPONSABLE DEL PROGRAMA PRESUPUESTAL TB-VIH/SIDA -INFORME NOMINAL DE SINTOMÁTICOS RESPIRATORIOS -ACTA DE REUNIÓN DEL 26/06/2024 -ACTA DE REUNIÓN DEL 18 Y 19/07/2024 -REPORTE DE DATOS CONSOLIDADOS MENSUALES DE DETECCIÓN DE SRI/SER/SREBK Y ATENCIONES EN MAYORES DE 15 AÑOS	IMPLEMENTADA	



CÓD. PRODUCTO	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			
68815	PERSONAS CON DISCAPACIDAD RECIBEN SERVICIOS DE REHABILITACION BASADA EN LA COMUNIDAD	PODRIA HABER UNA DEFICIENCIA EN LA CAPTACIÓN DE USUARIOS PARA EL SERVICIO DE REHABILITACIÓN.	MONITOREAR EL REGISTRO DE ATENCION DE LOS PROFESIONALES DEDICADOS A LA REHABILITACIÓN.	OFICINA TECNICA: RESPONSABLE PROGRAMA DE DISCAPACIDAD					NO IMPLEMENTADA
68804	PERSONAS CON FORMACION Y CONOCIMIENTO EN GESTION DEL RIESGO DE DESASTRES Y ADAPTACION AL CAMBIO CLIMATICO	RESPONSABLES DE LOS EESS PODRÍAN NO PARTICIPAR EN LA CAPACITACIÓN PROGRAMADA	SUPERVISAR Y MONITORIZAR CON LOS JEFES DE LOS EESS PARA SU PARTICIPACIÓN OBLIGATORIA	OFICINA TECNICA: CENTRO DE PREVENCION Y CONTROL DE EMERGENCIAS Y DESASTRES	01/04/2024	31/12/2024	INFORME N° 081-2024-GRLL-GGR/GRS-UTES N° 6 TE-D-OT-CPCED DE FECHA 05/06/2024 Y FOTOGRAFÍAS -PAG. 4,10,15,16,20 Y 21 DEL INFORME N°. 117-2024, 124-2024, 137-2024 Y 0012025-¿OT-CPCED -FOTOGRAFÍAS		IMPLEMENTADA
68816	PERSONAS CON TRASTORNOS MENTALES, PROBLEMAS PSICOSOCIALES , TRASTORNOS AFECTIVOS, ANSIEDAD Y SÍNDROMES PSICÓTICOS TRATADAS OPORTUNAMENTE	HABRÍA DÉBIL SEGUIMIENTO EN EL CUMPLIMIENTO DEL PAQUETE DE ATENCIÓN DE LOS PACIENTES CON TRANSTORNOS Y SINDROMES PSICÓTICOS	SUPERVISAR EL CUMPLIMIENTO DE LOS PAQUETES DE ATENCION DE LOS PROBLEMAS DE SALUD MENTAL	OFICINA TECNICA: COORDINADORA DEL COMPONENTE DE SALUD MENTAL Y CULTURA DE PAZ					NO IMPLEMENTADA

CÓD. PRODUCTO	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			
68816	PERSONAS CON TRASTORNOS MENTALES, PROBLEMAS PSICOSOCIALES , TRASTORNOS AFECTIVOS, ANSIEDAD Y SÍNDROMES PSICÓTICOS TRATADAS OPORTUNAMEN TE	HABRIA DEBIL CUMPLIMIENTO DE LAS NORMAS TÉCNICAS ASISTENCIALES PARA EL ABORDAJE OPORTUNO Y DE CALIDAD DE LOS USUARIOS CON PROBLEMAS PSICOSOCIALES	MONITOREAR CUMPLIMIENTO DE NORMAS SOBRE CUIDADOS PARA PERSONAS CON TRASTORNOS MENTALES GRAVES Y/O PROBLEMAS PSICOSOCIALES DE RIESGO DE LOS CENTROS DE SALUD MENTAL COMUNITARIA	OFICINA TECNICA: COORDINADORA DEL COMPONENTE DE SALUD MENTAL Y CULTURA DE PAZ					NO IMPLEMENTADA
68816	PERSONAS CON TRASTORNOS MENTALES, PROBLEMAS PSICOSOCIALES , TRASTORNOS AFECTIVOS, ANSIEDAD Y SÍNDROMES PSICÓTICOS TRATADAS OPORTUNAMEN TE	HABRIA DEBIL CUMPLIMIENTO DE LAS NORMAS TÉCNICAS ASISTENCIALES PARA EL ABORDAJE OPORTUNO Y DE CALIDAD DE LOS USUARIOS CON PROBLEMAS PSICOSOCIALES	MONITOREAR CUMPLIMIENTO DE NORMAS TECNICAS: SOBRE EL ACOMPAÑAMIENTO CLÍNICO PSICOSOCIAL EN SALUD MENTAL	OFICINA TECNICA: COORDINADORA DEL COMPONENTE DE SALUD MENTAL Y CULTURA DE PAZ					NO IMPLEMENTADA
68816	PERSONAS CON TRASTORNOS MENTALES, PROBLEMAS PSICOSOCIALES , TRASTORNOS AFECTIVOS, ANSIEDAD Y SÍNDROMES PSICÓTICOS TRATADAS OPORTUNAMEN TE	HABRIA DEBIL CUMPLIMIENTO DE LAS NORMAS TÉCNICAS ASISTENCIALES PARA EL ABORDAJE OPORTUNO Y DE CALIDAD DE LOS USUARIOS CON PROBLEMAS PSICOSOCIALES	VIGILAR LA EJECUCIONDE LOS RECURSOS PRESUPUESTALES DESTIADOS PARA MEDICAMENTOS	OFICINA TECNICA: COORDINADORA DEL COMPONENTE DE SALUD MENTAL Y CULTURA DE PAZ					NO IMPLEMENTADA



CÓD. PRODUCTO	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			
68816	PERSONAS CON TRASTORNOS MENTALES, PROBLEMAS PSICOSOCIALES , TRASTORNOS AFECTIVOS, ANSIEDAD Y SÍNDROMES PSICÓTICOS TRATADAS OPORTUNAMENTE	HABRÍA DÉBIL SEGUIMIENTO EN EL CUMPLIMIENTO DE PAQUETES DE ATENCION DE LOS TRANSTORNOS Y SINDROMES PSICÓTICOS	MONITORIZAR EL PLAN DE ASISTENCIAS TÉCNICAS Y/O CAPACITACIONES COORDINADAS, QUE INCLUYEN TEMAS RELACIONADOS A SALUD MENTAL	OFICINA TECNICA: COORDINADORA DEL COMPONENTE DE SALUD MENTAL Y CULTURA DE PAZ					NO IMPLEMENTADA
68816	PERSONAS CON TRASTORNOS MENTALES, PROBLEMAS PSICOSOCIALES , TRASTORNOS AFECTIVOS, ANSIEDAD Y SÍNDROMES PSICÓTICOS TRATADAS OPORTUNAMENTE	HABRIA INSUFICIENTE CANTIDAD DE PROFESIONALES PARA GARANTIZAR EL ABORDAJE Y TRATAMIENTO DE PACIENTES CON TRANSTORNOS Y SINDROMES PSICOTICOS	GESTIONAR EL PRESUPUESTO PARA GARANTIZAR LA CONTRATACION DE PROFESIONALES ESPECIALISTAS PARA LOS CENTROS DE SALUD MENTAL	OFICINA TECNICA: COORDINADORA DEL COMPONENTE DE SALUD MENTAL Y CULTURA DE PAZ	01/04/2024	30/06/2024	INFORME 129-2024, 155-2024 Y 174-2024-GRLL-GGR-GS/UTES TE-OT/SM DEL 09/05/2024, 04/06/2024 Y 05/07/2024 Y ORDEN DE SERVICIO 581		NO IMPLEMENTADA
68816	PERSONAS CON TRASTORNOS MENTALES, PROBLEMAS PSICOSOCIALES , TRASTORNOS AFECTIVOS, ANSIEDAD Y SÍNDROMES PSICÓTICOS TRATADAS OPORTUNAMENTE	HABRIA PERSONAS CON TRANSTORNOS AFECTIVO Y DE ANSIEDAD NO TRATADAS OPORTUNAMENTE	MONITORIZAR DE LA IMPLEMENTACION DEL PLAN DE INTERVENCIONES DE PAQUETE DE CUIDADOS ESENCIALES SEGÚN NECESIDADES IDENTIFICADAS	OFICINA TECNICA: COORDINADORA DEL COMPONENTE DE SALUD MENTAL Y CULTURA DE PAZ					NO IMPLEMENTADA

CÓD. PRODUCTO	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			
68816	PERSONAS CON TRASTORNOS MENTALES, PROBLEMAS PSICOSOCIALES , TRASTORNOS AFECTIVOS, ANSIEDAD Y SÍNDROMES PSICÓTICOS TRATADAS OPORTUNAMENTE	HABRIA PERSONAS CON TRANSTORNOS AFECTIVO Y DE ANSIEDAD NO TRATADAS OPORTUNAMENTE HABRIA INSUFICIENTE CANTIDAD DE PROFESIONALES PARA GARANTIZAR EL ABORDAJE Y TRATAMIENTO DE PACIENTES CON TRANSTORNOS Y SINDROMES PSICOTICOS	FALTA DE COMPROMISO EN LA CUMPLIMIENTO DE LAS NORMAS TÉCNICAS ASISTENCIALES PARA EL ABORDAJE DE LOS PROBLEMAS DE SALUD MENTAL	OFICINA TECNICA: COORDINADORA DEL COMPONENTE DE SALUD MENTAL Y CULTURA DE PAZ					NO IMPLEMENTADA
68816	PERSONAS CON TRASTORNOS MENTALES, PROBLEMAS PSICOSOCIALES , TRASTORNOS AFECTIVOS, ANSIEDAD Y SÍNDROMES PSICÓTICOS TRATADAS OPORTUNAMENTE	LA DISPONIBILIDAD DE TURNOS EN CONSULTA EXTERNA, PODRIA SER INSUFICIENTE PARA LA ATENCION OPORTUNA DE PACIENTES CON TRASTORNOS MENTALES Y PROBLEMAS PSICOSOCIALES	MONITORIZAR EL CUMPLIMIENTO DEL FLUJO DE ATENCIÓN, LLEVAR UN CONTROL EN CUADERNO DE CITAS.	OFICINA TECNICA: COORDINADORA DEL COMPONENTE DE SALUD MENTAL Y CULTURA DE PAZ					NO IMPLEMENTADA
68816	PERSONAS CON TRASTORNOS MENTALES, PROBLEMAS PSICOSOCIALES , TRASTORNOS AFECTIVOS, ANSIEDAD Y SÍNDROMES PSICÓTICOS TRATADAS OPORTUNAMENTE	LA DISPONIBILIDAD DE TURNOS EN CONSULTA EXTERNA, PODRIA SER INSUFICIENTE PARA LA ATENCION OPORTUNA DE PACIENTES CON TRASTORNOS MENTALES Y PROBLEMAS PSICOSOCIALES	VIGILAR LA IMPLEMENTACION DE UN SISTEMA DE CITAS GRADUALMENTE CON HORARIO	OFICINA TECNICA: COORDINADORA DEL COMPONENTE DE SALUD MENTAL Y CULTURA DE PAZ					NO IMPLEMENTADA





CÓD. PRODUCTO	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			
68816	PERSONAS CON TRASTORNOS MENTALES, PROBLEMAS PSICOSOCIALES , TRASTORNOS AFECTIVOS, ANSIEDAD Y SÍNDROMES PSICÓTICOS TRATADAS OPORTUNAMENTE	LA DISPONIBILIDAD DE TURNOS EN CONSULTA EXTERNA, PODRIA SER INSUFICIENTE PARA LA ATENCION OPORTUNA DE PACIENTES CON TRASTORNOS MENTALES Y PROBLEMAS PSICOSOCIALES	VIGILAR LA IMPLEMENTACION DEL PLAN CERO COLAS	OFICINA TECNICA: COORDINADORA DEL COMPONENTE DE SALUD MENTAL Y CULTURA DE PAZ					NO IMPLEMENTADA
68816	PERSONAS CON TRASTORNOS MENTALES, PROBLEMAS PSICOSOCIALES , TRASTORNOS AFECTIVOS, ANSIEDAD Y SÍNDROMES PSICÓTICOS TRATADAS OPORTUNAMENTE	PODRÍA EXISTIR DÉFICIT EN LA DISPONIBILIDAD (CITAS CON TIEMPOS PROLONGADOS) DE SERVICIOS DE SALUD MENTAL PARA BRINDAR ATENCIÓN A PERSONAS CON TRANSRORNOS MENTALES Y PROBLEMAS PSICOSOCIALES	MONITORIZAR LA DISPENSACIÓN DE PSICOFÁRMACOS ESTRATÉGICOS DE LOS SERVICIOS DE SALUD	OFICINA TECNICA: COORDINADORA DEL COMPONENTE DE SALUD MENTAL Y CULTURA DE PAZ Y RESPONSABLE SISMED					NO IMPLEMENTADA
68816	PERSONAS CON TRASTORNOS MENTALES, PROBLEMAS PSICOSOCIALES , TRASTORNOS AFECTIVOS, ANSIEDAD Y SÍNDROMES PSICÓTICOS TRATADAS OPORTUNAMENTE	PODRÍA EXISTIR DÉFICIT EN LA DISPONIBILIDAD (CITAS CON TIEMPOS PROLONGADOS) DE SERVICIOS DE SALUD MENTAL PARA BRINDAR ATENCIÓN A PERSONAS CON TRANSRORNOS MENTALES Y PROBLEMAS PSICOSOCIALES	MONITORIZAR EL CUMPLIMIENTO DE LA ASISTENCIA A REUNIONES TECNICAS.	OFICINA TECNICA: COORDINADORA DEL COMPONENTE DE SALUD MENTAL Y CULTURA DE PAZ Y RESPONSABLE SISMED					NO IMPLEMENTADA



CÓD. PRODUCTO	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			
68816	PERSONAS CON TRASTORNOS MENTALES, PROBLEMAS PSICOSOCIALES , TRASTORNOS AFECTIVOS, ANSIEDAD Y SÍNDROMES PSICÓTICOS TRATADAS OPORTUNAMENTE	PODRÍA EXISTIR DÉFICIT EN LA DISPONIBILIDAD (CITAS CON TIEMPOS PROLONGADOS) DE SERVICIOS DE SALUD MENTAL PARA BRINDAR ATENCIÓN A PERSONAS CON TRANSORNOS MENTALES Y PROBLEMAS PSICOSOCIALES	MONITORIZAR Y BRINDAR ASISTENCIA TÉCNICA A LOS SERVICIOS DE LOS CSMC, SEGÚN LA NORMA TÉCNICA DE SALUD Nº 138- MINSA/2017/DGIESP (RM 574-2017/MINSA).	OFICINA TECNICA: COORDINADORA DEL COMPONENTE DE SALUD MENTAL Y CULTURA DE PAZ Y RESPONSABLE SISMED					NO IMPLEMENTADA
68816	PERSONAS CON TRASTORNOS MENTALES, PROBLEMAS PSICOSOCIALES , TRASTORNOS AFECTIVOS, ANSIEDAD Y SÍNDROMES PSICÓTICOS TRATADAS OPORTUNAMENTE	PODRÍA EXISTIR DÉFICIT EN LA DISPONIBILIDAD (CITAS CON TIEMPOS PROLONGADOS) DE SERVICIOS DE SALUD MENTAL PARA BRINDAR ATENCIÓN A PERSONAS CON TRANSORNOS MENTALES Y PROBLEMAS PSICOSOCIALES	MONITORIZAR, SEGUIMIENTO Y ASISTENCIA TÉCNICA A LOS COORDINADORES Y RESPONSABLES DE MICRORREDES SOBRE EL ACOMPAÑAMIENTO CLÍNICO PSICOSOCIAL	OFICINA TECNICA: COORDINADORA DEL COMPONENTE DE SALUD MENTAL Y CULTURA DE PAZ Y RESPONSABLE SISMED					NO IMPLEMENTADA
68816	PERSONAS CON TRASTORNOS MENTALES, PROBLEMAS PSICOSOCIALES , TRASTORNOS AFECTIVOS, ANSIEDAD Y SÍNDROMES PSICÓTICOS TRATADAS OPORTUNAMENTE	PODRÍA EXISTIR DÉFICIT EN LA DISPONIBILIDAD (CITAS CON TIEMPOS PROLONGADOS) DE SERVICIOS DE SALUD MENTAL PARA BRINDAR ATENCIÓN A PERSONAS CON TRANSORNOS MENTALES Y PROBLEMAS PSICOSOCIALES	VIGILANCIA DEL TAMIZAJE DE PERSONAS CON TRANSTORNOS MENTALES Y PROBLEMAS PSICOSOCIALES	OFICINA TECNICA: COORDINADORA DEL COMPONENTE DE SALUD MENTAL Y CULTURA DE PAZ Y RESPONSABLE SISMED					NO IMPLEMENTADA



CÓD. PRODUCTO	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			
68820	PERSONAS CON TRASTORNOS MENTALES Y DEL COMPORTAMIENT TO DEBIDO AL CONSUMO DEL ALCOHOL Y TABACO TRATADA OPORTUNAMEN TE	HABRÍA DÉBIL ASISTENCIA TÉCNICA Y CAPACITACIÓN OPORTUNA EN TRANSTORNOS MENTALES Y DEL COMPORTAMIENTO DEBIDO A CONSUMO DE ALCOHOL Y TABACO	VIGILANCIA DEL CUMPLIMIENTO DEL TRATAMIENTO AMBULATORIO SEGÚN RIESGOS IDENTIFICADOS EN LA CONSULTA EXTERNA	OFICINA TECNICA: COORDINADORA DEL COMPONENTE DE SALUD MENTAL Y CULTURA DE PAZ					NO IMPLEMENTADA
68753	PERSONAS EN CONTACTO DE CASOS DE TUBERCULOSIS CON CONTROL Y TRATAMIENTO PREVENTIVO (GENERAL, INDIGENA, PRIVADA DE SU LIBERTAD)	PODRÍA EXISTIR DEMORA EN LA EVALUACION DE CONTACTOS DE CASOS AFECTADAS POR TB.	EVALUAR EL PORCENTAJE DE INICIO DE TPTB EN POBLACION VULNERABLE, SEGÚN REPORTE DE SIGTB.	OFICINA TECNICA: COORDINADORA DE LA ESTRATEGIA DE PREVENCION Y CONTROL DE VIH- SIDA/ETS Y HEPATITIS	01/04/2024	31/12/2024	INFORME OPERACIONAL DEL SIGTB Y PADRÓN DE CONTACTOS -CONTACTOS MENORES DE 5 AÑOS CON TPTB -REPORTE DE EVALUACION DE CONTACTOS POR EE.SS. -EVALUACION MEDICA EN EL CONTACTO INICIAL POR EE.SS. ¿ LOCALIZACION DE LA TB DEL PACIENTE		IMPLEMENTADA
68753	PERSONAS EN CONTACTO DE CASOS DE TUBERCULOSIS CON CONTROL Y TRATAMIENTO PREVENTIVO (GENERAL, INDIGENA, PRIVADA DE SU LIBERTAD)	PODRÍA EXISTIR DEMORA EN LA EVALUACION DE CONTACTOS DE CASOS AFECTADAS POR TB.	MONITOREAR EL AVANCE DE LAS EVALUACIONES DE CONTACTOS EN SIGTB.	OFICINA TECNICA: COORDINADORA DE LA ESTRATEGIA DE PREVENCION Y CONTROL DE VIH- SIDA/ETS Y HEPATITIS	01/04/2024	31/12/2024	REPORTE DE APLICACIÓN DE PPD REPORTE DE EVALUACIÓN DE CONTACTOS		IMPLEMENTADA



CÓD. PRODUCTO	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			
								-CONTACTOS TB REGISTRADOS POR EE.SS. -REPORTE DE EVALUACIÓN DE CONTACTOS POR EE.SS. -EVALUACION MEDICA EN EL CONTACTO INICIAL POR EE.SS.	
68753	PERSONAS EN CONTACTO DE CASOS DE TUBERCULOSIS CON CONTROL Y TRATAMIENTO PREVENTIVO (GENERAL, INDIGENA, PRIVADA DE SU LIBERTAD)	PODRÍA EXISTIR DEMORA EN LA EVALUACION DE CONTACTOS DE CASOS AFECTADAS POR TB.	SUPERVISAR LA APLICACION DEL PPD SEGUN MATRIZ	OFICINA TECNICA: COORDINADORA DE LA ESTRATEGIA DE PREVENCIÓN Y CONTROL DE VIH-SIDA/ETS Y HEPATITIS	01/04/2024	31/12/2024	REPORTE DE EVALUACIÓN MÉDICA A CONTACTOS REPORTE DE APLICACIÓN DE PPD -CONTACTOS MENORES DE 5 AÑOS CON TPTB -REPORTE DE EVALUACION DE CONTACTOS POR EE.SS. -EVALUACION MEDICA EN EL CONTACTO INICIAL POR EE.SS. ¿ LOCALIZACION DE LA TB DEL PACIENTE	IMPLEMENTADA	
68763	POBLACION CON CONSEJERIA, TAMIZAJE, DIAGNOSTICO Y TRATAMIENTO OPORTUNO POR INFECCIONES DE TRANSMISION SEXUALY VIH/SIDA	HABRÍA DEBIL CAPTACIÓN DE PÚBLICO OBJETIVO.	MONITOREAR Y HACER EL SEGUIMIENTO OPORTUNO A LA COMPRA Y DISTRIBUCIÓN DE INSUMOS PARA EL TAMIZAJE DE VIH PARA LA SEGUNDA TOMA CONFIRMATORIO CON PRUEBA RÁPIDA DE VIH	OFICINA TECNICA: COORDINADORA DE LA ESTRATEGIA DE PREVENCIÓN Y CONTROL DE VIH-SIDA/ETS Y HEPATITIS	01/04/2024	31/12/2024	INFORME N° 0022-2024, 0029-2024 Y 0034-2024-GRLL-GGR/GRSS-UTES N° 6TE-OT/VIH, ETS Y HEPATITIS DEL 07/05/2024, 04/06/2024 Y 05/07/2024. MEMORANDO 750-2024 E INFORME 278-2024 ¿/SISMED	IMPLEMENTADA	



CÓD. PRODUCTO	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			
							-MEDIANTE INFORME N° 037-2024, 041-2024, 0044-2024, 0048-2024, 0052-2024, 003-2025 Y 004-2025-GRLL-GGR/GRSS-UTES N° 6 TE.-OT/VIH,ETS -REPORTE HIS MINSA - TABLERO DE MANDO INTEGRAL -FOTOGRAFÍAS DE LAS ACCIONES REALIZADAS -ACTAS DE EVALUACION DE INDICADORES		
68763	POBLACION CON CONSEJERIA, TAMIZAJE, DIAGNOSTICO Y TRATAMIENTO OPORTUNO POR INFECCIONES DE TRANSMISION SEXUALY VIH/SIDA	PODRIA HABER RETRAZO EN LA COMPRA DE INSUMOS PRUEBAS DE VIH.	SUPERVISAR LA CAPTACIÓN DEL PÚBLICO OBJETIVO EN LOS CONSULTORIOS EXTERNOS DE LOS DEMÁS SERVICIOS DEL ESTABLECIMIENTO DE SALUD, PARA REALIZAR LOS TAMIZAJES CON PRUEBAS RÁPIDAS DE VIH.	OFICINA TECNICA: COORDINADORA DE LA ESTRATEGIA DE PREVENCION Y CONTROL DE VIH-SIDA/ETS Y HEPATITIS	01/04/2024	31/12/2024	INFORME N° 0022-2024, 0029-2024 Y 0034-2024-GRLL-GGR/GRSS-UTES N° 6TE-OT/VIH, ETS Y HEPATITIS DEL 07/05/2024, 04/06/2024 Y 05/07/2024. MEMORANDO 750-2024 E INFORME 278-2024 ¿/SISMED		IMPLEMENTADA

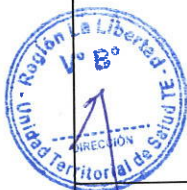


CÓD. PRODUCTO	PRODUCTOS PRIORIZADOS	RIESGO IDENTIFICADO	DETERMINACIÓN DE MEDIDAS DE CONTROL					COMENTARIOS U OBSERVACIONES	ESTADO DE LA MEDIDA DE CONTROL
			MEDIDA DE CONTROL	ÓRGANO O UNIDAD ORGÁNICA RESPONSABLE	PLAZO DE IMPLEMENTACIÓN		MEDIOS DE VERIFICACIÓN		
					FECHA DE INICIO	FECHA DE TÉRMINO			
							-MEDIANTE INFORME Nº 037-2024, 041-2024, 0044-2024, 0048-2024, 0052-2024, 003-2025 Y 004-2025-GRLL- GGR/GRSS-UTES Nº 6 TE.-OT/VIH,ETS -INF. 238-2024. REQUERIMIENTO (ANEXO 1) -INF. 262-2024 SE HACE LA VALIDACION (ANEXO 3) -ORDEN DE COMPRA Nº 150. COMPRA DE INSUMOS VIH (ANEXO 4) -INF. 0435-2024, 596- 2024, 682-2024, 751-2024 Y 565-2024-¿.-SISMED. DISPONIBILIDAD DE INSUMOS (ANEXO 5)		
68805	POBLACION CON PRACTICAS SEGURAS PARA LA RESILIENCIA	PARTICIPANTES PODRÍAN NO PARTICIPAR EN LA FORMACIÓN DE BRIGADISTAS COMUNITARIOS	SUPERVISAR Y MONITORIZAR LA SELECCIÓN DE LOS 60 PARTICIPANTES	OFICINA TECNICA:CENTRO DE PREVENCIÓN Y CONTROL DE EMERGENCIAS Y DESASTRES	01/04/2024	31/12/2024	INFORME Nº 081-2024- GRLL/GRS-UTES Nº 6 TE-D-OT-CPCED DEL 05.06.2024 Y FOTOGRAFÍAS -PÁG. 5,6,11-12, 16-18 Y 21-23 DEL INFORME Nº 117-2024, 124-2024, 137- 2024 Y 0012025-¿OT- CPCED -FOTOGRAFÍAS		IMPLEMENTADA



CÓD. PRODUCTO	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			
68757	SERVICIOS DE ATENCION DE TUBERCULOSIS CON MEDIDAS DE CONTROL DE INFECCIONES Y BIOSEGURIDAD EN EL PERSONAL DE SALUD	PODRIA EXISTIR SERVICIOS DE ATENCION DE TUBERCULOSIS CON MEDIDAS DE CONTROL DE INFECCIONES Y BIOSEGURIDAD INSADECUADOS	MONITOREO DEL CUMPLIMIENTO DE LAS MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD EN LOS SERVICIOS DE ATENCIÓN A PACIENTES CON TUBERCULOSIS	OFICINA TECNICA: COORDINADORA DE LA ESTRATEGIA DE PREVENCIÓN Y CONTROL DE VIH-SIDA/ETS Y HEPATTIS					NO IMPLEMENTADA
68821	SERVICIOS DE CUIDADO DIURNO ACCEDEN A CONTROL DE CALIDAD NUTRICIONAL DE LOS ALIMENTOS	PODRÍA EXISTIR DEFICIENTE CONTROL DE CALIDAD Y FALTA DE PERSONAL EXCLUSVO PARA LA EJECUCIÓN DE LAS ACTIVIDADES DE INSPECCIONES DE LOS SERVICIOS DE ALIMENTACIÓN EN PROGRAMAS SOCIALES	GESTIONAR LA CONTRATACION DE PERSONAL ESTABLEBLE Y EXCLUSIVO PARA EL CONTROL DE CALIDAD NUTRICIONAL	OFICINA TECNICA : COORDINADORA DE LA ESTRATEGIA SANITARIA DE ALIMENTACION Y NUTRICION SALUDABLE	01/07/2024	31/12/2024	-MEMORANDO Nº 2043-2024, 2248-2024, 2583-2024, 057-2025 Y 073-2025 - INFORME Nº 039-2024, 44-2024, 58-2024, 002-2025 Y 003-2025-GRLL-GGR/GRS/UTES Nº 6T/OT/PPVCAN -PÁG. Nº 11-15		IMPLEMENTADA
68821	SERVICIOS DE CUIDADO DIURNO ACCEDEN A CONTROL DE CALIDAD NUTRICIONAL DE LOS ALIMENTOS	PODRÍA EXISTIR DEFICIENTE CONTROL DE CALIDAD Y FALTA DE PERSONAL EXCLUSVO PARA LA EJECUCIÓN DE LAS ACTIVIDADES DE INSPECCIONES DE LOS SERVICIOS DE ALIMENTACIÓN EN PROGRAMAS SOCIALES	SUPERVISAR LAS EVALUACIONES DE INSPECCIÓN DE LOS SERVICIOS DE ALIMENTACIÓN DE LOS PROGRAMAS SOCIALES	OFICINA TECNICA : COORDINADORA DE LA ESTRATEGIA SANITARIA DE ALIMENTACION Y NUTRICION SALUDABLE	01/07/2024	31/12/2024	-INFORME Nº 039-2024, 44-2024, 58-2024, 002-2025 Y 003-2025-GRLL-GGR/GRS/UTES Nº 6T/OT/PPVCAN -CRONOGRAMA DE VISITAS DE INSPECCIÓN -PÁG. Nº 11 -15		IMPLEMENTADA
68806	SERVICIOS PUBLICOS SEGUROS ANTE EMERGENCIAS Y DESASTRES	PODRÍA DARSE AFECTACIONES EN LOS EESS POR POSIBLES (LLUVIAS FRECUENTE)	SUPERVISAR EL ESTADO Y MANTENIMIENTO DE LOS TECHOS DE LOS EESS	OFICINA TECNICA: CENTRO DE PREVENCIÓN Y CONTROL DE EMERGENCIAS Y DESASTRES					NO IMPLEMENTADA

CÓD. PRODUCTO	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			
68772	TAMIZAJE Y DIAGNOSTICO DE PACIENTES CON CATARATAS	PODRIA HABER RETRAZO EN LA COMPRA DE EQUIPOS PARA EL DIAGNOSTICO OPORTUNO DE PACIENTES CON CATARATA.	MONITOREAR Y HACER EL SEGUIMIENTO OPORTUNO A LA COMPRA Y DISTRIBUCIÓN DE EQUIPOS BÁSICOS A LA RED DE OFTALMOLOGÍA, PARA DIAGNÓSTICO OPORTUNO DE PACIENTES CON CATARATA.	OFICINA TECNICA: COORDINADORA DEL COMPONENTE DE SALUD OCULAR Y PREVENCIÓN DE LA CEGUERA	01/04/2024	31/12/2024	INFORME 010-2024, 011-2024, 012-2024, 013-2024 018-2024,024-2044 Y 028-2024-GRLL-GGR-GS/UTES TE-OT-DNT-S-O INFORME 036-2024-GRLL-GGR-GS/UTES TE-OT-DNT-S-O -INFORME 010, 011, 012 Y 013-2024-GRLL-GGR-GRS-UTES T.E -OT-DNT: PAG. 13-16, 33, 48, 64, 69-70, 75, 87-90 -		IMPLEMENTADA
68773	TAMIZAJE Y DIAGNOSTICO DE PACIENTES CON ERRORES REFRACTIVOS	HABRÍA DEBIL CAPTACIÓN DE PÚBLICO OBJETIVO.	EVALUAR LA MULTIFUNCIONALIDAD DEL COORDINADOR (A) DE SALUD OCULAR Y ASIGNAR FUNCIONES ESPECIFICAS	OFICINA TECNICA: COORDINADORA DEL COMPONENTE DE SALUD OCULAR Y PREVENCIÓN DE LA CEGUERA	01/04/2024	30/06/2024	INFORME 020-2024-GRLL-GGR-GRS-UTES T.E.-OT-DNT-S.O Y ACTAS DE REUNION		
68773	TAMIZAJE Y DIAGNOSTICO DE PACIENTES CON ERRORES REFRACTIVOS	HABRÍA DEBIL CAPTACIÓN DE PÚBLICO OBJETIVO.	MONITORIZAR Y BRINDAR ASISTENCIA TECNICA AL PERSONAL RESPONSABLE DE SALUD OCULAR DE LOS EE.SS. A FIN DE INCREMENTAR LA CAPTACION DEL PUBLICO OBJETIVO	OFICINA TECNICA/COORDINADORA DEL COMPONENTE DE SALUD OCULAR Y PREVENCIÓN DE LA CEGUERA	01/04/2024	31/12/2024	INFORME 020-2024-GRLL-GGR-GRS-UTES T.E.-OT-DNT-S.O Y ACTAS DE REUNION -REUNION CON LOS RESP. DE LA RED OFTALMOLOGICA, PRESENTACIÓN DE PLAN DE TRABAJO Y EVALUACIÓN DE INDICADORES, CAMPAÑAS EXTRAMURALES Y REPORTE DE SALUD OCULAR. PÁG. 17-22		IMPLEMENTADA



CÓD. PRODUCTO	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			
68773	TAMIZAJE Y DIAGNOSTICO DE PACIENTES CON ERRORES REFRACTIVOS	HABRÍA DEBIL CAPTACIÓN DE PÚBLICO OBJETIVO.	SUPERVISAR PERMANENTEMENTE AL PERSONAL DE LOS EESS QUE REALIZAN LA CAPTACION DEL PUBLICO OBJETIVO, PARA EL TAMIZAJE Y DIAGNÓSTICO DE PACIENTES CON ERRORES REFRACTIVOS	OFICINA TECNICA/COORDINADO RA DEL COMPONENTE DE SALUD OCULAR Y PREVENCIÓN DE LA CEGUERA	01/04/2024	30/06/2024	INFORME N° 020-2024-GRLL-GGR-GS/UTES T.E.-OT-DNT-S.O. ACTAS DE REUNIÓN		IMPLEMENTADA
68784	TAMIZAJE Y TRATAMIENTO DE PACIENTES AFECTADOS POR METALES PESADOS	PODRÍA HABER DEBIL CAPTACION EN TAMIZAJE DE METALES PESADOS EN LA POBLACIÓN	SUPERVISAR LA CAPTACIÓN DEL PÚBLICO OBJETIVO TANTO INTRAMURAL COMO EXTRAMURAL EN EL TAMIZAJE Y DIAGNOSTICO DE PACIENTES AFECTADOS POR METALES PESADOS.	OFICINA TECNICA: COORDINADORA DE LA ESTRATEGIA DE DAÑOS NO TRANSMISIBLES Y RESPONSABLE DEL SISMED	01/04/2024	31/12/2024	FORMATO DE ENTREGA DE RESULTADOS DE METALES PESADOS -REPORTE DE METALES PESADOS. PÁG. 5 Y 102-103		IMPLEMENTADA
68775	TRATAMIENTO Y CONTROL DE PERSONAS CON HIPERTENSION ARTERIAL Y DIABETES	PODRÍA EXISTIR DEMORA EN LA COMPRA DE INSUMOS PARA LA DETECCIÓN DE PERSONAS AFECTADAS POR DIABETES MELLITUS EN EL PNA	VERIFICAR Y ASEGURAR QUE LA COMPRA Y DISTRIBUCIÓN DE INSUMOS Y REACTIVOS DE DIABETES MELLITUS SEA OPORTUNA	OFICINA TECNICA: COORDINADORA DE LA ESTRATEGIA DE DAÑOS NO TRANSMISIBLES Y RESPONSABLE DE SISMED	01/04/2024	31/12/2024	INFORME 149-2024 Y 150-2024 DE REQUERIMIENTO DE ADQUISICIÓN DE INSUMOS -PAG. 4-5, 29-30, 43-44 Y 97-101 -INFORME 149 Y 150-2024-GRLL-GGR-GS/UTES TE-OT-SISMED -ORDEN DE COMPRA 364 Y 466		IMPLEMENTADA

CÓD. PRODUCTO	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			
68775	TRATAMIENTO Y CONTROL DE PERSONAS CON HIPERTENSION ARTERIAL Y DIABETES	PODRÍA EXISTIR DEMORA EN LA COMPRA DE INSUMOS PARA LA DETECCIÓN DE PERSONAS AFECTADAS POR HIPERTENSION ARTERIAL EN EL PNA	VERIFICAR Y ASEGURAR QUE LA COMPRA Y DISTRIBUCIÓN DE INSUMOS Y REACTIVOS DE HIPERTENSION ARTERIAL SEA OPORTUNA	OFICINA TECNICA: COORDINADORA DE LA ESTRATEGIA DE DAÑOS NO TRANSMISIBLES Y RESPONSABLE DE SISMED	01/04/2024	31/12/2024	INFORME 149-2024 Y 150-2024 DE REQUERIMIENTO DE ADQUISICIÓN DE INSUMOS -INFORME N° 070-2024, 084-2024, 092-2024, 097-2024, 002-2025 Y 003-2025-GRLL-GGR-GS/UTES 06-OT-DNT: PAGINA: 3-4,27-28,41-43,58-59,78-79, 94-97 -REPORTE DE DAÑOS NO TRANSMISIBLES -SEGUIMIENTO PERSONALIZADO AL RESPONSABLE DEL COMPONENTE DE DNT		IMPLEMENTADA
68770	VACUNACION DE ANIMALES DOMESTICOS	LA VACUNACIÓN PODRÍA NO COBERTURAR LA POBLACIÓN CANINA ESTIMADA DEBIDO A LA FALTA DE PERIFONEO Y DESCONFIANZA DE LA POBLACIÓN HACIA LA VACUNA DEL MINSA.	COORDINAR CON INSTITUCIONES EDUCATIVAS DE NIVEL SUPERIOR RELACIONADAS CON EL TEMA DE SALUD E INVOLUCRAR A LOS GOBIERNOS LOCALES CON EL COMPROMISO QUE AMERITA ESTA ACTIVIDAD, FRENTE AL PROBLEMA DE RABIA CANINA.	OFICINA TECNICA: OFICINA DE GESTIÓN TERRITORIAL Y UNIDAD DE SALUD AMBIENTAL					NO IMPLEMENTADA
68770	VACUNACION DE ANIMALES DOMESTICOS	LA VACUNACIÓN PODRÍA NO COBERTURAR LA POBLACIÓN CANINA ESTIMADA POR ESCASO PRESUPUESTO.	GESTIONAR LA ASIGNACION PRESUPUESTAL NECESARIO PARA LA INTERVENCION DE LA VACUNACION CANINA.	OFICINA DE ADMINISTRACIÓN Y OFICINA DE DESARROLLO INSTITUCIONAL					NO IMPLEMENTADA



CÓD. PRODUCTO	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			
68774	VALORACION CLINICA Y TAMIZAJE LABORATORIAL DE ENFERMEDADE S CRONICAS NO TRANSMISIBLES	PODRÍA EXISTIR DÉFICIT DE PERSONAL CAPACITADO Y ESCAZA CAPTACION DEL PUBLICO OBJETIVO PARA LA VALORACIÓN CLÍNICA Y DOSAJE DE LABORATORIO DE PERSONAS AFECTADAS CON DIABETES MELLITUS EN LOS EESS	CAPACITAR AL PERSONAL DE LOS EE.SS. EN LA VALORACION CLINICA Y TAMIZAJE LABORATORIAL DE ENFERMEDADES CRONICAS NO TRANSMISIBLES Y SUPERVISAR LA CAPTACIÓN DEL PÚBLICO OBJETIVO EN LOS CONSULTORIOS EXTERNOS DE LOS DEMÁS SERVICIOS DE LOS ESTABLECIMIENTO DE SALUD Y EXTRAMURALES, PARA REALIZAR LA VALORACION CLINICA Y TAMIZAJE LABORATORIAL	OFICINA TECNICA: COORDINADORA DE LA ESTRATEGIA DE DAÑOS NO TRANSMISIBLES Y RESPONSABLE DE SISMED	01/04/2024	30/06/2024	REPORTE DE INDICADORES DE DAÑOS NO TRANSMISIBLES	NO IMPLEMENTADA	
68769	VIVIENDAS PROTEGIDAS DE LOS PRINCIPALES CONDICIONANT ES DEL RIESGO EN LAS AREAS DE ALTO Y MUY ALTO RIESGO DE ENFERMEDADE S METAXENICAS Y ZOONOSIS	LAS VIVIENDAS PODRÍAN NO SER INTERVENIDAS DE ACUERDO A LA PROGRAMACIÓN, DEBIDO AL ALTO INDICE DELINCUENCIAL.	INVOLUCRAR Y COMPROMETER LA PARTICIPACIÓN DE SEGURIDAD CIUDADANA EN LAS ACTIVIDADES DE CONTROL VECTORIAL.	OFICINA TECNICA: OFICINA DE GESTIÓN TERRITORIAL Y UNIDAD DE SALUD AMBIENTAL				NO IMPLEMENTADA	

CÓD. PRODUCTO	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			
68769	VIVIENDAS PROTEGIDAS DE LOS PRINCIPALES CONDICIONANT ES DEL RIESGO EN LAS AREAS DE ALTO Y MUY ALTO RIESGO DE ENFERMEDADE S METAXENICAS Y ZOONOSIS	LAS VIVIENDAS PODRÍAN NO SER INTERVENIDAS DEBIDO AL ESCASO PRESUPUESTO ASIGNADO SEGÚN PRESUPUESTO INSTITUCIONAL DE APERTURA.	GESTIONAR LA ASIGNACION PRESUPUESTAL NECESARIO PARA LA INTERVENCION DE VIVIENDAS	OFICINA DE ADMINISTRACIÓN Y OFICINA DE DESARROLLO INSTITUCIONAL					NO IMPLEMENTADA
68769	VIVIENDAS PROTEGIDAS DE LOS PRINCIPALES CONDICIONANT ES DEL RIESGO EN LAS AREAS DE ALTO Y MUY ALTO RIESGO DE ENFERMEDADE S METAXENICAS Y ZOONOSIS	LAS VIVIENDAS PODRÍAN NO SER INTERVENIDAS EN SU TOTALIDAD DEBIDO A LA POCA APERTURA DE LA POBLACIÓN FRENTE A LAS ACTIVIDADES DE CONTROL VECTORIAL.	ASEGURAR LA CAPACITACIÓN CONSTANTE DEL PERSONAL QUE REALIZA DICHA ACTIVIDAD, ASÍ MISMO REFORZAR LA SUPERVISIÓN	OFICINA TECNICA: OFICINA DE GESTIÓN TERRITORIAL Y UNIDAD DE SALUD AMBIENTAL					NO IMPLEMENTADA
68769	VIVIENDAS PROTEGIDAS DE LOS PRINCIPALES CONDICIONANT ES DEL RIESGO EN LAS AREAS DE ALTO Y MUY ALTO RIESGO DE ENFERMEDADE S METAXENICAS Y ZOONOSIS	LAS VIVIENDAS PODRÍAN PRESENTAR CRIADEROS DEL VECTOR DEBIDO AL INADECUADO ALMACENAMIENTO DE AGUA POR LA FALTA DE ABASTECIMIENTO CONTINUO.	COORDINACIÓN INTERINSTITUCIONAL A FIN DE GARANTIZAR EL ABASTECIMIENTO CONTINUO DEL AGUA	OFICINA TECNICA: OFICINA DE GESTIÓN TERRITORIAL Y UNIDAD DE SALUD AMBIENTAL					NO IMPLEMENTADA

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

PROBLEMÁTICA	RECOMENDACIONES DE MEJORA
- PRESUPUESTO INSUFICIENTE PARA CONTRATACIÓN DE RECURSO HUMANO - INFRAESTRUCTURA INADECUADA Y DEFICIENTE EQUIPAMIENTO - DEMORA EN LA DISTRIBUCION DE MEDICAMENTOS E INSUMOS - DÉBIL SEGUIMIENTO DE PACIENTES AFECTADOS POR DIABETES, TB, HIPERTENSION, GESTANTES, ETC. - DÉBIL DESARROLLO DE ACTIVIDADES PREVENTIVAS E INTERVENCIONES CON FAMILIAR PARA DIFERENTES PROBLEMA DE SALUD - DÉBIL CUMPLIMIENTO DE LAS NOTAS TÉCNICAS EN LOS DIFERENTES PROCESO DE ATENCIÓN DE LA SALUD - FALTA DE COMPROMISO DEL PERSONAL DE SALUD PARA SER PARTE DE LAS BRIGADAS COMUNITARIAS	- GESTIONAR PRESUPUESTO PARA LA CONTRATACIÓN DE RECURSO HUMANO, MEJORA DE INFRAESTRUCTURA, COMPRA DE INSUMOS, MEDICAMENTOS Y EQUIPOS BIOMÉDICOS - FORTALECER LAS CAPACIDADES Y COMPETENCIAS DEL RECURSO HUMANO - GESTIONAR LA PARTICIPACION DE LOS ACTORES SOCIALES EN LA PREVENCION Y PROMOCION DE LA SALUD

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



PRODUCTOS PRIORIZADOS	PROBLEMÁTICA	RECOMENDACIONES DE MEJORA
ACCESO A MÉTODOS DE PLANIFICACIÓN Y SERVICIOS DE CONSEJERÍA EN SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA	FALTA DE SALIDAS EXTRAMURALES Y TRABAJO DE CAMPAÑAS EN SALUD ENFOCANDO LA PLANIFICACIÓN FAMILIAR	REALIZAR TRABAJO EXTRAMURAL, CUMPLIMIENTO DE METAS AL PERSONAL DE LA SALUD EN PP.FF. Y SEGUIMIENTO OPORTUNO
	.POBLACIÓN QUE NO ACEPTA MÉTODOS MODERNOS COMO DIU, AQV	CONTINUAR CON LAS SESIONES EDUCATIVAS A TODO NIVEL
	DEFICIENTE PRESUPUESTO PARA CONTRATACIÓN DE RRHH	MEJORAR LAS HABILIDADES Y COMPETENCIAS DEL RECURSO HUMANO PROMOVINDO LA CAPACITACIÓN GRATUITA DE OPS
	ALTA DEMANDA Y ESCASO RECURSO HUMANO DEDICADO A ESTA LABOR	REITERAR LA SOLICITUD DE INCREMENTO DE PRESUPUESTO
ATENCIÓN DE LA EMERGENCIA O URGENCIA EN ESTABLECIMIENTO DE SALUD	PROGRAMACIÓN DE ACTIVIDADES INTRA Y EXTRAMURALES QUE NO SE CUMPLEN POR CONTINGENCIAS SANITARIAS	QUE LOS SUBGERENTES SE INVOLUCREN EN EL MONITOREO DE CUMPLIMIENTO DE ACTIVIDADES
	FALTA DE SUPERVISION Y MONITORIZACIÓN CON LOS SUBGERENTES DE LAS MICRORREDES DE SALUD PARA UN REPORTE ADECUADO	PROGRAMAR SUPERVISIONES Y MONITOREO A LAS MICRO REDES CON LA PARTICIPACIÓN DE LOS SUB GERENTES
	DÉFICIT DE RRHH CON LAS COMPETENCIAS PARA TENDER LAS 24 HORAS	GESTIONAR RECURSO ECONÓMICO PARA CAPACITACIONES E IMPLEMENTACIÓN
ATENCIÓN DE LA GESTANTE CON COMPLICACIONES	CAPACIDAD RESOLUTIVA DE EESS NO GARANTIZA ATENCIÓN	ENTRENAMIENTO DE RRHH
	DEMORA EN EL PROCESO DE CONTRATACIÓN DE RECURSO HUMANO ESPECIALISTA	SEGUIMIENTO PERMANENTE DEL REQUERIMIENTO DE CONTRATACION DE ESPECIALISTA EN LA UNIDAD DE LOGÍSTICA
	DÉBIL CAPACIDAD RESOLUTIVA DE LOS EESS	REITERAR REQUERIMIENTOS PARA MEJOR IMPLEMENTACIÓN DE LOS EESS SEGÚN CAPACIDAD RESOLUTIVA
ATENCIÓN DE OTRAS ENFERMEDADES PREVALENTES	.NO SE CUENTA CON ESPECIALISTAS PARA LA ATENCIÓN INTEGRAL	REITERAR LA SOLICITUD DE INCREMENTO DE PRESUPUESTO
	DEMORA EN LA DISTRIBUCION DE MEDICAMENTOS E INSUMOS PARA LA ATENCIÓN DE ENFERMEDADES PREVALENTES	COORDINAR Y MONITOREAR PERMANENTEMENTE CON LA RESP. DE SISMED QUE LA DISTRIBUCION DE MEDICAMENTOS E INSUMOS SEA OPORTUNA
	- A VECES HAY MEDICAMENTOS E INSUMOS PARA LA ATENCIÓN DE ENFERMEDADES DIARREICAS AGUDAS E INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS QUE NO LLEGAN OPORTUNAMENTE A LOS EESS - NO CAPACIDAD RESOLUTIVA EN LOS EESS	CONTINUAR CON LA DISTRIBUIR OPORTUNA DE MEDICAMENTOS E INSUMOS PARA LA

ATENCIÓN DEL PARTO COMPLICADO QUIRURGICO	DEMORA EN EL PROCESO DE CONTRATACIÓN DE ESPECIALISTAS GINECO-OBSTETRA , PEDIATRAS Y ANESTESIOLOGOS	SEGUIMIENTO Y MONITOREO AL REQUERIMIENTO DE CONTRATACIÓN DE ESPECIALISTAS EN LA UNIDAD DE LOGÍSTICA
	NO CAPACIDAD RESOLUTIVA PARA TENDER EL PARTO COMPLICADO DURANTE LAS 24 HORAS	REITERAR REQUERIMIENTOS PARA MEJOR IMPLEMENTACIÓN DE LOS EESS SEGÚN CAPACIDAD RESOLUTIVA: MATERIALES Y EQUIPOS, ESPECIALISTAS
ATENCIÓN DEL PARTO NORMAL	INCUMPLIMIENTO DE LAS ACTIVIDADES DE ACOMPAÑAMIENTO Y CAPACITACIÓN EN FECHAS PROGRAMADAS	CUMPLIMIENTO DE LAS ACTIVIDADES DE ACOMPAÑAMIENTO Y CAPACITACIÓN EN FECHAS PROGRAMADAS
	CAPACITACIÓN INSUFICIENTE POR FALTA DE PRESUPUESTO	MEJORAR LAS HABILIDADES Y COMPETENCIAS DEL RECURSO HUMANO PROMOViendo LA CAPACITACIÓN
ATENCIÓN DEL RECIEN NACIDO NORMAL	DIFICULTAD EN EL ACCESO A LOS CERTIFICADOS DE NACIMIENTO VIVO EN LOS EE.SS. DE NOVEL DE ATENCIÓN I-4 Y II-1	REALIZAR GESTIONES ADMINISTRATIVAS PARA SOLICITAR EL ACCESO DIRECTO A LOS CERTIFICADOS DE NACIMIENTO VIVOS O SE OTORQUE LICENCIA A OGI PARA WU ACCESO.
	INCUMPLIMIENTO DE LA NORMA TÉCNICA 106 - ATENCIÓN NEONATAL	PROGRAMAR ACOMPAÑAMIENTO PARA EL FORTALECIMIENTO DE CAPACIDADES DEL PERSONAL DE SALUD
	NO HAY PRESUPUESTO PARA FORTALECER COMPETENCIAS DEL RECURSO HUMANO	- MEJORAR LAS HABILIDADES Y COMPETENCIAS DEL RECURSO HUMANO PROMOViendo LA CAPACITACIÓN GRATUITA DE OPS Y OTRAS REDES DE SALUD OFICIALES - REITERAR LA SOLICITUD DE INCREMENTO DE PRESUPUESTO
ATENCION ENFERMEDADES DIARREICAS AGUDAS E INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS Y CON COMPLICACIONES	RETRASO EN LA DISTRIBUCIÓN DE MEDICAMENTOS E INSUMOS PARA BRINDAR ATENCIÓN DE ENFERMEDADES DIARREICAS AGUDAS E INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS	ASIGNACIÓN PRESUPUESTAL OPORTUNA PARA LA ADQUISICIÓN DE MEDICAMENTOS E INSUMOS EN EL PROGRAMA DIT
	ESCASO PROFESIONAL ESPECIALISTA EN PEDIATRÍA EN LOS HOSPITALES II-1	GESTIONAR PRESUPUESTO PARA LA CONTRATACIÓN DE ESPECIALISTAS PARA LOS HOSPITALES NIVEL II-1
	- LOS EESS NO TIENEN LA CAPACIDAD RESOLUTIVA PARA EL MANEJO - REFERENCIA DEMORAN EN SER ATENDIDAS	- FORTALECER LAS REFERENCIAS DE LOS NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS DE LOS PRIMEROS NIVELES DE ATENCIÓN
	- EN OCASIONES HAY DESABASTECIMIENTO DE MEDICAMENTOS PARA EL TRATAMIENTO - DÉBIL CONTINUIDAD EN EL TRATAMIENTO, SEGUIMIENTO	- MANTENER VIGILANTE EL STOCK Y SOLICITAR REQUERIMIENTO DE MEDICAMENTO DE ACUERDO A NÚMERO DE CASOS (PROYECCIÓN) - INTENSIFICAR EL SEGUIMIENTO POR TELE MONITOREO
ATENCION ESTOMATOLOGICA PREVENTIVA	FALTA DE SEGUIMIENTO AL REQUERIMIENTO DE CONTRATACIÓN DE PROFESIONALES ODONTÓLOGOS	SEGUIMIENTO A LOS REQUERIMIENTOS REALIZADOS PARA LA CONTRATACIÓN DE ODONTOLOGOS
	DÉBIL MONITOREO DE LOS SERVICIOS DE ODONTOLOGÍA DE LOS EESS	MONITOREO PERMANENTE CON COMPROMISO DE LOS JEFES DE EESS
	RECURSO HUMANO ESCASO PARA GARANTIZAR LAS ATENCIONES DE SALUD BUCAL	REITERAR ASIGNACIÓN DE PRESUPUESTO PARA CAPACITACIONES DE RRHH
ATENCIÓN PREHOSPITALARIA MÓVIL Y TRANSPORTE ASISTIDO DE LA EMERGENCIA Y URGENCIA INDIVIDUAL Y MASIVA	- FALTA DE MANTENIMIENTO Y OPERATIVIDAD DE LAS AMBULANCIAS	- PROGRAMAR EL MANTENIMIENTO PREVENTIVO Y CORRECTIVO OPORTUNO PARA LAS AMBULANCIAS
	- FALTA DE EQUIPAMIENTO ÓPTIMO DE LAS AMBULANCIAS	- GESTIONAR E INCLUIR EN EL PRESUPUESTO INSTITUCIONAL PRESUPUESTO PARA EL EQUIPAMIENTO DE LAS AMBULANCIAS
ATENCION PRENATAL REENFOCADA	FALTA DE CONTRATACIÓN DE ESPECIALISTAS PARA HOSPITALES II-1	CONTRATACIÓN DE DOS ESPECIALISTAS GINECÓLOGOS Y ANESTESIOLOGOS
	NO HAY PRESUPUESTO PARA CAPACITACIONES A RRHH	MOTIVAR A LOS PROFESIONALES A LA AUTOCAPACITACIÓN
	NO SE CUENTA CON PROFESIONALES MÉDICOS ESPECIALISTAS QUE SOLUCIONEN LOS PROBLEMAS DE LA GESTANTE	REITERAR LA SOLICITUD DE INCREMENTO DE PRESUPUESTO



BRINDAR SERVICIOS DE SALUD PARA PREVENCIÓN DE EMBARAZO A ADOLESCENTES	FALTA DE ATENCIÓN DIFERENCIADO AL ADOLESCENTE EN LOS EE.SS. Y TRABAJO EXTRAMURAL EDUCATIVO EN LAS INSTITUCIONES EDUCATIVAS	REALIZAR TRABAJO EXTRAMURAL EN LOS CENTROS EDUCATIVOS CON EL PERSONAL DE LA SALUD EN LA ATENCIÓN INTEGRAL DEL ADOLESCENTE - SEGUIMIENTO OPORTUNO
	.RECURSO HUMANO INSUFICIENTE PARA ABORDAR EL PROBLEMA DE EMBARAZO EN ADOLESCENTES	OPTIMIZAR LAS TAREAS PREVENTIVAS DENTRO DEL EESS CON EL RECURSO EXISTENTE
	PROBLEMAS SOCIALES E INFLUENCIA DE REDES SOCIALES QUE IMPIDEN LA ENTREGA DE INFORMACIÓN CORRECTA Y LA ADOPCIÓN DE ESTILOS DE VIDA SALUDABLES	COORDINAR CON LAS INSTITUCIONES EDUCATIVAS PARA ENTREGA DE PAQUETES EDUCATIVOS EN PREVENCIÓN DEL EMBARAZO ADOLESCENTE
CAPACIDAD INSTALADA PARA LA PREPARACION Y RESPUESTA FRENTE A EMERGENCIAS Y DESASTRES	DÉBIL DE CAPACITACIÓN A LOS RESPONSABLES DE EMERGENCIAS Y DESASTRES DE LOS EE.SS. DE LA RED TRUJILLO	PROGRAMAR Y EJECUTAR CAPACITACIONES A LOS RESPONSABLES DE EMERGENCIAS Y DESASTRES DE LOS EE.SS. DE LA RED TRUJILLO
	NO SE CUENTA CON EQUIPOS Y AMBULANCIAS EN TODOS LOS EESS	GESTIONAR CAPACITACIONES A ORGANIZACIONES SIN FINES DE LUCRO
	RRHH NO PREPARADO PARA ENFRENTAR LAS EMERGENCIAS Y DESASTRES	GESTIONAR RECURSOS PARA CAPACITACIONES
DESPACHO DE LA UNIDAD MOVIL Y COORDINACION DE LA REFERENCIA	DEFICIENTE REGISTRO DE LA HOJA DE REFERENCIA Y COORDINACIÓN CON EL ESTABLECIMIENTO DE MAYOR CAPACIDAD RESOLUTIVA	CAPACITACIÓN DEL CORRECTO LLENA DE LA HOJA DE REFERENCIA
	MANEJO INADECUADO DEL SISTEMA DE REFERENCIA Y CONTRAREFERENCIA POR PARTE DEL PERSONAL PROFESIONAL DE LA SALUD	CAPACITACIÓN DEL USO CORRECTO DEL SISTEMA DE REFERENCIA Y CONTRAREFERENCIA
	- NO DISPONIBILIDAD DE AMBULANCIAS EN TODOS LOS EESS - FALTA DE CONDUCTORES DE AMBULANCIA PARA LAS 24 HORAS DE ATENCIÓN	- INFORMES A LAS INSTANCIAS PERTINENTES - REQUERIMIENTOS A NIVEL CENTRAL, GORE, ETC.
DIAGNOSTICO Y TRATAMIENTO DE ENFERMEDADES METAXENICAS Y CASOS DE ENFERMEDADES ZOONOTICAS	DEFICIENTE EDUCACIÓN SOBRE MEDIDAS PREVENTIVAS DE LAS ENFERMEDADES METAXÉNICAS	PROGRAMACIÓN DE ACTIVIDADES SOBRE MEDIDAS DE PREVENCIÓN Y PROMOCIÓN DE LA SALUD ANTE ENFERMEDADES METAXENICAS
	DESABASTECIMIENTO DE PRUEBAS DE DIAGNÓSTICO PARA CASOS DE DENGUE Y MEDICAMENTOS PARA SU TRATAMIENTO	MONITOREO DE LA DISTRIBUCION DE PRUEBAS DIAGNÓSTICAS Y MEDICAMENTOS E INSUMOS SEGÚN INCIDENCIA DE CASOS EN LOS EE.SS.
	FALTA AÚN CAPACITAR AL RECURSO HUMANO A TODO NIVEL DE ATENCIÓN PARA EL CUMPLIMIENTO DE LAS NORMAS TÉCNICAS	GESTIONAR LA CONTINUIDAD DE PRESUPUESTO DEL GORE O DECRETOS DE EMERGENCIA EN LOS MESES CON INCREMENTO DE TEMPERATURA AMBIENTAL
FAMILIA CON PRACTICAS SALUDABLES PARA LA PREVENCIÓN DE ENFERMEDADES METAXENICAS Y ZOONOTICAS	DEFICIENTE INTERVENCIÓN EN LAS FAMILIAS PARA PROMOVER PRÁCTICAS SALUDABLES EN LA PREVENCIÓN DE ENFERMEDADES METAXENICAS	INTERVENCIÓN EN EL 100% DE LAS FAMILIAS PARA PROMOVER PRÁCTICAS SALUDABLES EN LA PREVENCIÓN DE ENFERMEDADES METAXENICAS CON LA PARTICIPACIÓN DE LOS AGENTES SOCIALES
	1.DÉBIL SEGUIMIENTO Y MONITOREO EN LAS FAMILIAS PARA PROMOVER PRACTICAS SALUDABLES EN LA PREVENCIÓN DE ENFERMEDADES METAXENICAS 2. DÉBIL ORGANIZACIÓN DE LOS SERVICIOS	1.MEJORAR LA ORGANIZACIÓN DE LOS SERVICIOS PARA OPTIMIZAR LA PROGRAMACIÓN DEL RRHH EN ACTIVIDADES EXTRAMURALES Y DE INTERVENCIÓN
FAMILIA CON PRACTICAS SALUDABLES PARA LA PREVENCIÓN DE VIH/SIDA Y TUBERCULOSIS	DÉBIL INTERVENCIÓN EN LAS FAMILIAS PARA PREVENIR O PROMOVER PRÁCTICAS SALUDABLES PARA LA PREVENCIÓN DEL VIH SIDA Y TUBERCULOSIS	CUMPLIMIENTO DE LA PROGRAMACIÓN AL 100% DE VISITAS DOMICILIARIAS AL 100% DE LAS FAMILIAS CON UN MIEMBRO DIAGNOSTICADO CON TB
	. INSUFICIENTE RRSS	ORGANIZAR EL HORARIO DEL RRHH A FIN DE REALIZAR ACTIVIDADES EXTRAMURALES CON LAS FAMILIAS

	DÉBIL SEGUIMIENTO Y MONITOREO EN LAS FAMILIAS PARA PROMOVER PRÁCTICAS SALUDABLES	PERSONAL DE SALUD DEBE PROMOVER PRÁCTICAS SALUDABLES DE PREVENCIÓN DENTRO Y FUERA DEL EESS PERMANENTEMENTE TRAVÉS DE SESIONES EDUCATIVAS
FAMILIA EN ZONAS DE RIESGO INFORMADA QUE REALIZAN PRACTICAS HIGIENICAS SANITARIAS PARA PREVENIR LAS ENFERMEDADES NO TRANSMISIBLES (MENTAL, BUCAL, OCULAR, METALES PESADOS, HIPERTENSION ARTERIAL Y DIABETES MELLITUS)	DÉBIL PARTICIPACIÓN DE ACTORES SOCIALES Y PERSONAL DE SALUD CON LAS FAMILIAS PARA PROMOVER PRÁCTICAS EN LA PREVENCIÓN DE ENFERMEDADES NO TRANSMISIBLES	FORTALECER Y MONITOREAR LAS ACTIVIDADES DE LOS ACTORES SOCIALES Y PERSONAL DE SALUD EN LA VIGILANCIA DE LAS FAMILIAS PARA PROMOVER PRÁCTICAS EN LA PREVENCIÓN DE ENFERMEDADES NO TRANSMISIBLES
	DÉBIL INVOLUCRAMIENTO DE ACTORES SOCIALES PARA APOYAR EN LAS ACTIVIDADES DE PROMOCIÓN DE LAS PRÁCTICAS SANITARIAS	REITERAR ASIGNACIÓN DE PRESUPUESTO PARA CAPACITACIONES DE RRHH
	NO ES FACTIBLE LLEGAR AL TOTAL DE VIVIENDAS POR RENUENCIA DEL POBLADOR Y FALTA DE RRHH	MONITOREO PERMANENTE CON COMPROMISO DE LOS JEFES DE EESS
FAMILIAS CON CONOCIMIENTOS DE PRACTICAS SALUDABLES PARA PREVENIR LOS TRANSTORNOS MENTALES Y PROBLEMAS PSICOSOCIALES	FALTA DE CUMPLIMIENTO DE LAS NORMAS TÉCNICAS POR PARTE DEL PERSONAL DE LA SALUD RELACIONADA CON LA CAPACITACIÓN Y PROMOCIÓN DE LA SALUD MENTAL DE LAS FAMILIAS	FORTALECER LAS CAPACIDADES DE LOS PROFESIONALES EN LAS NORMAS TÉCNICAS RELACIONADA CON LA CAPACITACIÓN Y PROMOCIÓN DE LA SALUD MENTAL DE LAS FAMILIAS
	- DÉBIL TRABAJO CON FAMILIAS PARA REALIZAR SESIONES EDUCATIVAS CON FAMILIAS - PERSONAL DE SALUD POCO COMPROMETIDO CON EL TRABAJO CON FAMILIAS	PROGRAMAR ACTIVIDADES CON LAS FAMILIAS PERMANENTEMENTE Y CON ÉNFASIS EN LOS QUE NO ACCEDEN AL MANEJO
FAMILIAS SALUDABLES CON CONOCIMIENTO DE LA PREVENCIÓN DEL CÁNCER DE CUELLO UTERINO, MAMA, ESTÓMAGO, PROSTATA, PULMON COLON, RECTO, HIGADO, LEUCEMIA, LINFOMA, PIEL Y OTROS	DÉBIL CONOCIMIENTO EN LA PREVENCIÓN DE CÁNCER POR PARTE DE LAS FAMILIAS	FORTALECER LAS ACTIVIDADES DE CONSEJERÍA EN LA PREVENCIÓN DE CÁNCER DIRIGIDO A LAS FAMILIAS
	1.FALTA DE INTERVENCIONES EXTRAMURALES A POBLACIÓN CAUTIVA 2.DÉBIL COMPROMISO DEL RRHH PARA EL ABORDAJE DE LA PREVENCIÓN EN LA POBLACIÓN	1.ORGANIZACIÓN A NIVEL DE CADA EESS PARA LA ORGANIZACIÓN DE ACTIVIDADES DE PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN DEL CÁNCER
FAMILIAS SALUDABLES CON CONOCIMIENTOS PARA EL CUIDADO INFANTIL, LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA Y LA ADECUADA ALIMENTACION Y PROTECCION DEL MENOR DE 36 MESES	DÉBIL CONOCIMIENTO EN CUIDADO INFANTIL Y LACTANCIA MATERNA POR PARTE DEL PERSONAL DE SALUD	CAPACITACIÓN AL PERSONAL DE LOS EE.SS. EN CUIDADO INFANTIL Y LACTANCIA MATERNA
	DÉBIL COORDINACIÓN CON AUTORIDADES LOCALES PARA EL ÉXITO EN ESTE TEMA	COORDINAR CON GOBIERNOS LOCALES ACCIONES PARA INCENTIVOS A ACTORES SOCIALES
	- PERSONAL DE SALUD QUE NO LOGRA ABORDAR EL TEMA CON LAS FAMILIAS	- CAPACITAR AL PERSONAL DE EESS EN CUIDADO INFANTIL Y LACTANCIA MATERNA
MUJER TAMIZADA EN CÁNCER DE CUELLO UTERINO	DÉBIL IDENTIFICACIÓN DE LA POBLACIÓN OBJETIVO DE LA JURISDICCIÓN DE LA RED TRUJILLO	IDENTIFICACIÓN DE LA POBLACIÓN OBJETIVO A TRAVÉS DEL DRI VIRTUAL ENVIADO POR LA OFICINA DE ASEGURAMIENTO A CADA UNO DE LOS EE.SS.
	CAPTACIÓN Y ATENCIÓN OPORTUNA DE MUJERES PARA TAMIZAJE	SOLICITAR A LA OFICINA DEL SIS EN ENVÍO DE LA POBLACIÓN OBJETIVO DE FORMA BIMENSUAL
	FALTA DE PRESUPUESTO PARA ADQUISICIÓN Y ABASTECIMIENTO DE INSUMOS A LOS EESS	REITERAR ASIGNACIÓN DE PRESUPUESTO
MUJER TAMIZADA EN CÁNCER DE MAMA	DEBIL IDENTIFICACION DE LA POBLACIÓN FEMENINA OBJETIVO	ACTUALIZAR PADRONES BIMENSUALMENTE CON LA OFICINA DE SIS Y REMITIR A LOS EE.SS.
	ESTABLECIMIENTOS DE SALUD SIN LA CAPACIDAD RESOLUTIVA	REITERAR ASIGNACIÓN DE PRESUPUESTO
	SE CARECE DE EQUIPAMIENTO Y ESPECIALISTAS PARA REALIZAR EXÁMENES	REITERAR REQUERIMIENTO DE EQUIPOS Y CONTRATACIÓN DE RRHH



MUJERES CON SERVICIOS DE DETECCIÓN, REFERENCIACIÓN Y ATENCIÓN INMEDIATA EN CASOS DE VIOLENCIA	NO SE IDENTIFICAN LOS SIGNOS Y FACTORES DE VIOLENCIA PARA SU ATENCIÓN OPORTUNA	TAMIZAJE DE VIOLENCIA EN TODOS LOS SERVICIOS Y TRATAMIENTO INMEDIATO DE LOS CASOS POSITIVOS
	PERSONAL DE SALUD NO IDENTIFICA ADECUADAMENTE LA VIOLENCIA	ENTRENAMIENTO PERMANENTE AL RRHH Y MONITOREO DE CUMPLIMIENTO DE NORMAS
	USUARIAS NO ACEPTAN EL ABORDAJE Y NO SE BRINDA EL PAQUETE INTEGRAL	GESTIONAR CAPACITACIONES Y PRESUPUESTO
NIÑA PROTEGIDA CON VACUNA VPH	DÉBIL CAPTACIÓN DE NIÑAS EN EL GRUPO DE EDAD PARA LA ADMINISTRACIÓN DE VACUNAS VPH	FORTALECER LA CAPACITACIÓN Y MONITOREO DE LAS NIÑAS PARA EL CUMPLIMIENTO DEL CALENDARIO DE VACUNAS DEL VPH
	1.RENUENCIA POR LOS PADRES O TUTORES PARA ACCEDER A LA VACUNA 2.DEBIL COMPROMISO DEL RRHH PARA EL ABORDAJE DE LA PREVENCIÓN EN LA POBLACIÓN	1.INCENTIVAR LAS ACTIVIDADES DE PROMOCIÓN EN LOS PADRES DE FAMILIA, INSTITUCIONES EDUCATIVAS
NIÑOS Y NIÑAS CON ATENCIÓN DE LA ANEMIA POR DEFICIENCIA DE HIERRO	FALTA DE SEGUIMIENTO DE LAS NIÑAS Y NIÑOS DIAGNOSTICADOS CON ANEMIA PARA CUMPLIMIENTO DEL TRATAMIENTO	MONITOREO Y SEGUIMIENTO ESTRICTO DEL TRATAMIENTO DE LAS NIÑAS Y NIÑOS DIAGNOSTICADOS CON ANEMIA
	- DÉBIL CUMPLIMIENTO DEL MANEJO DE ACUERDO A NORMA TÉCNICA - EL PERSONAL DE SALUD NO SE ADHIERE AL USO DE LAS NORMAS TÉCNICAS	- CONTINUAR MONITOREO DE CUMPLIMIENTO DOCUMENTO TÉCNICO NORMATIVO MANEJO TERAPÉUTICO Y PREVENTIVO DE LA ANEMIA EN NIÑOS Y ADOLESCENTES MUJERES GESTANTES Y PUÉRPERAS A NIVEL DE LAS IPRESS
NIÑOS Y NIÑAS CON CRED COMPLETO SEGÚN EDAD, VACUNA COMPLETA Y ATENCIÓN DE PARASITOSIS INTESTINAL	RETRASO EN LA DISTRIBUCIÓN DE MEDICAMENTOS E INSUMOS PARA EL CONTROL DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO DEL MENOR DE 5 AÑOS	ELABORACION, SEGUIMIENTO, EJECUCIÓN Y DISTRIBUCION DE INSUMOS DE DISPOSITIVOS Y MATERIALES PARA EL CONTROL DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO DEL MENOR DE 5 AÑOS
	- AÚN EXISTE POBLACIÓN INFANTIL QUE NO CUMPLE CON ESQUEMA DE VACUNACIÓN - PADRÓN NOMINAL AUN DESACTUALIZADO - DÉBIL SEGUIMIENTO DE LOS NIÑOS PARA CUMPLIR EL ESQUEMA DE ATENCIÓN CRED	- REALIZAR SEGUIMIENTO DIRIGIDO A LOS NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS QUE NO ACUDEN A SU CITA PARA SU VACUNA - COORDINAR CON GERESA, MUNICIPIOS PARA ACTUALIZACIÓN DEL PADRÓN NOMINAL DE LOS NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS - FORTALECER EL SEGUIMIENTO EXTRAMURAL DEL MENOR DE 5 AÑOS QUE NO ACUDE A SU CONTROL CRED
	- EN OCASIONES NO SE CUENTA CON INSUMOS PARA LABORATORIO - EN OCASIONES NO SE TRATA OPORTUNAMENTE LOS CASOS POR FALTA DE INSUMOS	- MONITORIZAR LA DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL PARA REALIZAR LOS PROCESOS DE ADQUISICIÓN DE DISPOSITIVOS MÉDICOS LABORATORIAL.
PERSONA ATENDIDA CON CUIDADOS PALIATIVOS	FALTA DE RECURSO HUMANO CAPACITADO PARA CUIDADOS PALIATIVOS	CAPACITAR AL PERSONAL DE LA SALUD PARA EJECUTAR ACTIVIDADES DE CUIDADO PALIATIVO EN DOMICILIO
	ESCASO RRHH CAPACITADO PARA ESTE TIPO DE TRATAMIENTO	REITERAR REQUERIMIENTO Y CONTRATACIÓN DE RRHH
	ALTA DEMANDA DE USUARIOS PARA ESTE MANEJO	REITERAR ASIGNACIÓN DE PRESUPUESTO
PERSONA ATENDIDA CON LESIONES PREMALIGNAS DE CUELLO UTERINO	DÉBIL SEGUIMIENTO DE LAS MUJERES CON RESULTADOS POSITIVOS A LESIONES PREMALIGNAS DE CUELLO UTERINO	FORTALECER EL SEGUIMIENTO OPORTUNO DE LAS MUJERES CON RESULTADOS POSITIVOS
	NO CAPACIDAD RESOLUTIVA DE LOS EESS	REITERAR ASIGNACIÓN DE PRESUPUESTO
	NO CAPACIDAD RESOLUTIVA PARA EL MANEJO INICIAL DE USUARIOS CON LESIONES PRE MALIGNAS	REITERAR REQUERIMIENTO DE EQUIPOS Y CONTRATACIÓN DE RRHH
PERSONA CON CONSEJERÍA PARA LA PREVENCIÓN Y CONTROL DEL CÁNCER	DÉBIL IDENTIFICACIÓN DE LA POBLACIÓN OBJETIVO	CAPTACIÓN AL PÚBLICO OBJETIVO EN LOS DIFERENTES EE.SS. Y REALIZAR CONSEJERÍA PARA TAMIZAJE CON PAP, IVAA O PVH



	1.DÉBIL COMPROMISO DEL RRHH PARA EL ABORDAJE DE LA PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN EN LA POBLACIÓN 2.INSUFICIENTE PROGRAMACIÓN DE ACTIVIDADES EXTRAMURALES	1.ORGANIZACIÓN A NIVEL DE CADA EESS PARA LA ORGANIZACIÓN DE ACTIVIDADES DE PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN DEL CÁNCER
PERSONA CON DISCAPACIDAD CERTIFICADA EN ESTABLECIMIENTOS DE SALUD	DEFICIENTE CAPTACIÓN DE USUARIOS PARA ATENCION DE REHABILITACION	CAPTACIÓN Y MONITOREO DE LOS PACIENTES CON PROBLEMAS DE DISCAPACIDAD PARA ATENCIÓN DE ACUERDO A NORMA
	DÉBIL ORGANIZACIÓN DE LOS CENTROS DE SALUD MENTAL PARA ATENCIÓN DE CERTIFICACIÓN DE SOLICITUDES	ORGANIZACIÓN A NIVEL DE CADA EESS PARA ELABORACIÓN DE HORARIOS DE ATENCIÓN ESPECÍFICOS
	INSUFICIENTE MONITOREO DEL PROCESO DE REGISTRO DE ATENCIÓN EN LOS CENTROS DE SALUD	MONITOREO MAS EXHAUSTIVO DE LOS PROCESOS DE ATENCIÓN
PERSONAS CON FORMACION Y CONOCIMIENTO EN GESTION DEL RIESGO DE DESASTRES Y ADAPTACION AL CAMBIO CLIMATICO	PERSONAL DE LA SALUD SIN CAPACITACIÓN EN GESTIÓN DE RIESGOS DE DESASTRE Y CAMBIO CLIMÁTICO	CAPACITAR A LOS RESPONSABLES TÉCNICOS DEL CPCED
	NO SE CUENTA CON RRHH DEBIDAMENTE ENTRENADO Y COMPROMETIDO	GESTIONAR RECURSOS PARA CAPACITACIONES
	NO SE DESARROLLA GESTIÓN DE RIESGOS ANTE DESASTRES O CAMBIO CLIMÁTICO	GESTIONAR CAPACITACIONES A ORGANIZACIONES SIN FINES DE LUCRO
PERSONAS CON TRASTORNOS MENTALES, PROBLEMAS PSICOSOCIALES, TRASTORNOS AFECTIVOS, ANSIEDAD Y SÍNDROMES PSICÓTICOS TRATADAS OPORTUNAMENTE	DEMORA EN LA CONTRATACIÓN DE MÉDICO ESPECIALISTA - PSIQUIATRA, PUES DICHA CONTRATACIÓN SE REALIZA MEDIANTE UN PROCESO DE CONTRATACIÓN.	GESTIONAR PRESUPUESTO PARA LA CONTRATACIÓN DE ESPECIALISTA - MEDICO PSIQUIATRA POR SERVICIOS LOCACIÓN DE SERVICIOS
	DÉBIL CUMPLIMIENTO DE LAS NORMAS TÉCNICAS PARA EL ABORDAJE OPORTUNO DE LOS USUARIOS CON TRASTORNOS MENTALES	SUPERVISAR EL CUMPLIMIENTO DE LAS NORMAS TÉCNICAS RELACIONADO A CUIDADOS DE PERSONAS CON TRASTORNOS MENTALES
	- NO SE CUENTA CON RECURSO HUMANO SUFICIENTE PARA ABORDAR ESTE PROBLEMA - FALTA CONTINUIDAD EN EL MANEJO Y SEGUIMIENTO	- MEJORAR LA ORGANIZACIÓN CON COMPROMISO DE COORDINADORES Y JEFES DE LOS EESS -REALIZAR CAPACITACIONES PERIÓDICAS Y MONITOREO - GESTIONAR Y REQUERIMIENTO DE CAPACITACIÓN A RRHH - INTENSIFICAR EL MONITOREO Y SEGUIMIENTO DE PACIENTES - ANALIZAR LA SITUACIÓN DEL RRHH QUE LABORA EN EL ÁREA
PERSONAS CON TRASTORNOS MENTALES Y DEL COMPORTAMIENTO DEBIDO AL CONSUMO DEL ALCOHOL Y TABACO TRATADA OPORTUNAMENTE	DÉBIL CUMPLIMIENTO DE LAS NORMAS TÉCNICAS PARA EL ABORDAJE OPORTUNO DE LOS USUARIOS CON TRASTORNOS MENTALES	SUPERVISAR EL CUMPLIMIENTO DE LAS NORMAS TÉCNICAS RELACIONADO A CUIDADOS DE PERSONAS CON TRASTORNOS MENTALES
	- LO PROBLEMAS FAMILIARES Y SOCIALES IMPIDEN PARTE DEL TRABAJO CON ESTA POBLACIÓN - INFLUENCIA DE REDES Y GLOBALIZACIÓN DIFICULTA EL ABORDAJE	ARTICULAR EL TRABAJO CON OTRAS INSTITUCIONES
PERSONAS EN CONTACTO DE CASOS DE TUBERCULOSIS CON CONTROL Y TRATAMIENTO PREVENTIVO (GENERAL, INDIGENA, PRIVADA DE SU LIBERTAD)	DEMORA EN LA EVALUACIÓN DE LOS CONTACTOS DE LOS PACIENTES DIAGNOSTICADOS CON TB	FORTALECER LAS ACTIVIDADES DE CAPTACIÓN Y EVALUACIÓN DE LOS CONTACTOS SEGÚN NORMA
	PERSONAL MÉDICO NO CAPACITADO EN MANEJO DE CASOS POR EL NÚMERO DEFICIENTE DE PROFESIONALES ESPECIALISTAS (NEUMÓLOGO, MEDICO CONSULTOR Y PEDIATRAS CONSULTORES) A NIVEL DE RED	CAPACITACIÓN DESCENTRALIZADA A NIVEL DE MICRORREDES POR PEDIATRAS QUE PERTENECEN AL COMITÉ PEDIÁTRICO DE TB
	EL JEFE DE EESS NO ASUME RESPONSABILIDAD DE ASIGNAR UN PERSONAL MEDICO PARA ATENCIÓN DE CONTACTOS	PROFESIONALES EN PROCESO DE FORMACIÓN PARA SER MÉDICOS CONSULTORES (NEUMÓLOGO)

POBLACION CON CONSEJERIA, TAMIZAJE, DIAGNOSTICO Y TRATAMIENTO OPORTUNO POR INFECCIONES DE TRANSMISION SEXUAL Y VIH/SIDA	DEMORA EN LA COMPRA DE INSUMOS PARA PRUEBAS DE TAMIZAJE DE VIH/SIDA	AGILIZAR Y MONITORIZAR EL REQUERIMIENTO DE COMPRA DE LA COMPRA DE INSUMOS PARA PRUEBAS DE TAMIZAJE DE VIH/SIDA
	- DEMANDA ALTA DE POBLACIÓN OBJETIVO NO PREVISTA DENTRO DE LAS METAS - FALTA DE RRHH PARA ABORDAR LA CONSEJERÍA PERSONALIZADA	ORGANIZAR EL HORARIO DEL RRHH A FIN DE REALIZAR ACTIVIDADES EXTRAMURALES CON POBLACIÓN OBJETIVO
POBLACION CON PRACTICAS SEGURAS PARA LA RESILIENCIA	DÉBIL PARTICIPACIÓN DEL PERSONAL DE LA SALUD PARA SER FORMADOS COMO BRIGADISTAS COMUNITARIOS	IDENTIFICAR Y MOTIVAR AL PERSONAL DE LA SALUD PARA PARTICIPAR COMO BRIGADISTA COMUNITARIOS
	DÉBIL ARTICULACIÓN CON INSTITUCIONES QUE TRATAN EL TEMA EN LA LOCALIDAD	GESTIONAR CON AGENTES SOCIALES Y AUTORIDADES LOCALES
	NO SE CUENTA CON RRHH CON CAPACIDAD PARA REALIZAR EN LA COMUNIDAD ACCIONES DE	GSTIONAR/INDAGAR SOBRE ORGANIZACIONES QUE PUEDAN COOPERAR EN EL TEMA
SERVICIOS DE ATENCION DE TUBERCULOSIS CON MEDIDAS DE CONTROL DE INFECCIONES Y BIOSEGURIDAD EN EL PERSONAL DE SALUD	DÉBIL APLICACIÓN DE LAS MEDIDAS DE CONTROL DE INFECCIONES Y BIOSEGURIDAD EN LA ATENCIÓN DE PACIENTES CON TB	MONITORIZAR EL CUMPLIMIENTO DE LAS MEDIDAS DE CONTROL DE INFECCIONES Y BIOSEGURIDAD EN LA ATENCIÓN DE PACIENTES CON TB
	PERSONAL DE SALUD DESCUIDA LAS MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD, PACIENTES NO ASUMEN COMPROMISO	PERSONAL DE SALUD DEBE PROMOVER MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD PERMANENTEMENTE TRAVÉS DE SESIONES EDUCATIVAS
	HACINAMIENTO DE SERVICIOS EN LOS EESS	DE SER POSIBLE REORDENAR LOS ESPACIOS Y AMBIENTES DE LOS EESS
SERVICIOS DE CUIDADO DIURNO ACCEDEN A CONTROL DE CALIDAD NUTRICIONAL DE LOS ALIMENTOS	FALTA DE PERSONAL DEDICADO A REALIZAR EL CONTROL DE CALIDAD E INSPECCIÓN DE LOS SERVICIOS DE ALIMENTACIÓN EN PROGRAMAS SOCIALES	CONTRATACIÓN Y/O CAPACITACIÓN DE PERSONAL DE LA SALUD PARA REALIZAR ACTIVIDADES DE CONTROL DE CALIDAD E INSPECCIÓN DE LOS SERVICIOS DE ALIMENTACIÓN EN PROGRAMAS SOCIALES
	INSUFICIENTE RECURSO HUMANO DE LA ESPECIALIDAD	GESTIONAR PRESUPUESTO PARA CONTRATACIÓN DE RRHH
	DÉBIL EJECUCIÓN DE ACTIVIDADES DE CONTROL DE CALIDAD NUTRICIONAL	JEFES Y COORDINADORES DEBEN REALIZAR MONITOREO Y SUPERVISIÓN DEL TRABAJO
SERVICIOS PUBLICOS SEGUROS ANTE EMERGENCIAS Y DESASTRES	FALTA DE ACONDICIONAMIENTO DE LA INFRAESTRUCTURA DE LOS EE.SS. PARA PROTEGERLOS ANTE EMERGENCIAS Y DESASTRES	ACONDICIONAMIENTO DE LA INFRAESTRUCTURA DE LOS EE.SS. PARA PROTEGERLOS ANTE EMERGENCIAS Y DESASTRES
	- NO SE CUENTA CON GESTIÓN PARA GARANTIZAR SERVICIOS PÚBLICOS SEGUROS ANTE DESASTRES - DÉBIL GESTIÓN INTERGUBERNAMENTAL O CON LOS NIVELES SUPERIORES	GESTIÓN CON AUTORIDADES GUBERNAMENTALES DE GERESA Y OTROS SECTORES INVOLUCRADOS
TAMIZAJE Y DIAGNOSTICO DE PACIENTES CON CATARATAS	INSUFICIENTE EQUIPOS DE DIAGNÓSTICO PARA ATENCIÓN OPORTUNA DE PACIENTES CON CATARATA	REALIZAR REQUERIMIENTO PARA LA ADQUISICIÓN DE EQUIPOS BÁSICOS DE OFTALMOLOGÍA SEGÚN DEMANDA
	1.FALTA DE EQUIPOS BÁSICOS PARA LA RED DE OFTALMOLOGÍA, PARA DIAGNÓSTICO OPORTUNO DE PACIENTES CON CATARATA. 2.POBLACION QUE NO ACUDE A ATENCIÓN PARA TAMIZAJE POR FALTA DE CAPACIDAD RESOLUTIVA	REITERAR REQUERIMIENTOS PARA MEJOR IMPLEMENTACIÓN DE LOS EESS SEGÚN CAPACIDAD RESOLUTIVA: MATERIALES Y EQUIPOS, ESPECIALISTAS
TAMIZAJE Y DIAGNOSTICO DE PACIENTES CON ERRORES REFRACTIVOS	DÉBIL CAPTACIÓN DE PÚBLICO OBJETIVO PARA TAMIZAJE Y DIAGNOSTICO DE PACIENTES CON ERRORES REFRACTARIOS	FORTALECER LA CAPTACIÓN DE PACIENTES PARA TAMIZAJE Y DIAGNOSTICO DE ERRORES REFRACTARIOS
	1.EXISTE MULTIFUNCIONALIDAD DEL COORDINADOR DE SALUD OCULAR QUE NO LE PERMITE CUMPLIR CON ACTIVIDADES PROGRAMADAS 2.DÉBIL MONITOREO Y ASISTENCIA TÉCNICA AL RRHH DE LOS EESS	MEJORAR LA ORGANIZACIÓN Y DISTRIBUCIÓN DE RESPONSABILIDADES AL RECURSO HUMANO Y REALIZAR ASISTENCIA TÉCNICA REGULAR
TAMIZAJE Y TRATAMIENTO DE PACIENTES AFECTADOS POR METALES PESADOS	DÉBIL CAPTACIÓN DE PERSONAS PARA TAMIZAJE DE AFECTACIÓN POR METALES PESADOS	FORTALECER LA CAPTACIÓN DE PERSONAS PARA TAMIZAJE DE AFECTACIÓN POR METALES PESADOS



	DÉBIL CAPTACIÓN EN TAMIZAJE DE METALES PESADOS	MONITOREO PERMANENTE CON COMPROMISO DE LOS JEFES DE EESS
	PACIENTES AFECTADOS QUE NO ESTÁN DISPUESTOS AL TAMIZAJE	DESARROLLAR ACTIVIDADES EN CONJUNTO CON ACTORES LOCALES
TRATAMIENTO Y CONTROL DE PERSONAS CON HIPERTENSION ARTERIAL Y DIABETES	INSUFICIENTE INSUMO PARA LA DETECCIÓN DE PERSONAS CON DIABETES	ASEGURAR EL ABASTECIMIENTO DE INSUMOS PARA LA DETECCIÓN DE PERSONAS CON DIABETES
	DÉBIL CAPTACIÓN DE POBLACIÓN PARA EL TAMIZAJE Y TRATAMIENTO DE PERSONAS AFECTADAS POR HIPERTENSIÓN ARTERIAL	FORTALECER LA CAPTACIÓN DE POBLACIÓN PARA EL TAMIZAJE Y GARANTIZAR EL ABASTECIMIENTO DE INSUMOS Y REACTIVOS PARA EL TRATAMIENTO DE PERSONAS AFECTADAS POR HIPERTENSIÓN ARTERIAL
	POBLACIÓN CON ESTILOS DE VIDA NO SALUDABLES QUE NO PERMITEN EL ABORDAJE INTEGRAL DE LA ENFERMEDAD	REUNIONES CON LOS JEFES DE EESS Y QUE ASUMAN EL COMPROMISO DE TRABAJO ORGANIZADO
	DÉBIL COMPROMISO PARA CAPTAR A LA POBLACIÓN OBJETIVO	REAFIRMAR COMPROMISOS MULTISECTORIALES A TRAVÉS DE REUNIONES
VACUNACION DE ANIMALES DOMESTICOS	ESCAZA COBERTURA DE VACUNACION CANINA	COORDINAR CON LOS ACTORES SOCIALES PARA ORGANIZAR CAMPAÑAS MASIVAS DE VACUNACIÓN CANINA
	AÚN FALTA COORDINAR CON INSTITUCIONES EDUCATIVAS E INVOLUCRAR A LOS GOBIERNOS LOCALES PARA PREVENCIÓN DE RABIA CANINA	REAFIRMAR COMPROMISOS MULTISECTORIALES A TRAVÉS DE REUNIONES
VALORACION CLINICA Y TAMIZAJE LABORATORIAL DE ENFERMEDADES CRONICAS NO TRANSMISIBLES	ESCALA CAPTACIÓN DE PÚBLICO OBJETIVO PARA LA VALORACIÓN CLÍNICA Y DOSAJE DE LABORATORIO DE PERSONAS CON DIABETES	INCREMENTAR ACTIVIDADES EXTRAMURALES PARA LA CAPTACIÓN DE PÚBLICO OBJETIVO PARA LA VALORACIÓN CLÍNICA Y DOSAJE DE LABORATORIO DE PERSONAS CON DIABETES
	DÉBIL FORTALECIMIENTO DE LAS CAPACIDADES DEL RRHH PARA LA VALORACIÓN CLÍNICA Y DOSAJE DE LABORATORIO DE PERSONAS AFECTADAS CON DIABETES MELLITUS	REITERAR ASIGNACIÓN DE PRESUPUESTO PARA CAPACITACIONES DE RRHH
	COMPROMISO DE LAS JEFATURAS Y RECURSO HUMANO PARA CAPTAR USUARIOS	REUNIONES CON LOS JEFES DE EESS Y QUE ASUMAN EL COMPROMISO DE TRABAJO ORGANIZADO
VIVIENDAS PROTEGIDAS DE LOS PRINCIPALES CONDICIONANTES DEL RIESGO EN LAS ÁREAS DE ALTO Y MUY ALTO RIESGO DE ENFERMEDADES METAXENICAS Y ZOONOSIS	DEFICIENTE INTERVENCIÓN DE LAS VIVIENDAS PARA ACTIVIDADES DE CONTROL VECTORIAL	CAPACITAR AL PERSONAL DE LA SALUD PARA CONCIENTIZAR A LAS FAMILIAS RESPECTO A LA INTERVENCIÓN PARA EL CONTROL VECTORIAL
	- DÉBIL INVOLUCRAMIENTO Y COMPROMISO DE SEGURIDAD CIUDADANA EN LAS ACTIVIDADES DE CONTROL VECTORIAL - NO ES FACTIBLE LLEGAR AL TOTAL DE VIVIENDAS POR RENUENCIA DEL POBLADOR	REAFIRMAR COMPROMISOS MULTISECTORIALES A TRAVÉS DE REUNIONES
PERSONAS CON DESPISTAJE Y DIAGNOSTICO DE TUBERCULOSIS	CAPTACION DE SINTOMATICOS RESPIRATORIOS REALIZADO SOLO POR LA ESTRATEGIA	BUSQUEDA ACTIVA DE SINTOMÁTICOS RESPIRATORIOS EN ZONAS VULNERABLES Y DE RIESGO POR TODO EL PERSONAL DE LA SALUD
	ROTACIÓN DE PERSONAL DE ENFERMERÍA CAPACITADO A OTROS SERVICIOS, PRIORIZANDO OTRAS ACTIVIDADES	IMPLEMENTACIÓN DEL PLAN DE INTERVENCIONES CON POBLACIÓN CONCENTRADA, GRUPOS FOCALIZADOS DE RIESGO
	EL PERSONAL DE SALUD NO REALIZA LA CAPTACIÓN DE SINTOMÁTICOS RESPIRATORIOS EN LOS DIFERENTES SERVICIOS, LIMITANDO ESTA ACTIVIDAD SOLO A LA ESTRATEGIA	REALIZAR LA EVALUACIÓN DE INDICADORES DE LA ESPCTB CON SUBGERENTES Y COORDINADORES DE LA ESTRATEGIA Y PARTICIPACIÓN DE GERESA
PERSONA QUE ACCEDE AL ESTABLECIMIENTO DE SALUD Y RECIBE TRATAMIENTO OPORTUNO PARA TUBERCULOSIS Y SUS COMPLICACIONES	MIGRACIÓN DE PACIENTES , LO QUE NO PERMITE EL SEGUIMIENTO DE TRATAMIENTO	ABORDAJE DE TODO EL EQUIPO MULTIDISCIPLINARIO PARA LOS PACIENTES CON PROBLEMAS SOCIALES

	EXIST AUMENTO DE AFECTADOS DE TUBERCULOSIS EN TRATAMIENTO CON PÉRDIDA EN EL SEGUIMIENTO	PROFESIONALES EN PROCESO DE FORMACIÓN PARA SER MÉDICOS CONSULTORES (PEDIATRA)
	DESCONOCIMIENTO DE LA NORMATIVA POR PERSONAL DE SALUD, DIFICULTANDO EL MANEJO DE LOS AFECTADOS DE TUBERCULOSIS	PERSONAL DE ENFERMERÍA REALIZA EL SEGUIMIENTO Y MONITOREO DE LOS AFECTADOS DE TUBERCULOSIS QUE PRESENTAN INASISTENCIA AL TRATAMIENTO
PERSONA TAMIZADA PARA DETECCIÓN DE OTROS CÁNCERES PREVALENTES	FALTA DE CAPTACIÓN DE USUARIOS PARA TAMIZAJE DE LOS CÁNCERES PREVALENTES EN LOS EE.SS.	CAPTACIÓN DE USUARIOS EN TODOS LOS SERVICIOS Y POR TODO EL PERSONAL DE SALUD PARA TAMIZAJE DE LOS CÁNCERES PREVALENTES
	NO SE CUENTA CON LABORATORIO PROPIO PARA LECTURA DE PRUEBAS DE TAMIZAJE	ORGANIZACIÓN A NIVEL DE CADA EESS PARA LA ORGANIZACIÓN DE ACTIVIDADES DE PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN DEL CÁNCER
PERSONAS CON DISCAPACIDAD RECIBEN SERVICIOS DE REHABILITACIÓN BASADA EN LA COMUNIDAD	DÉBIL COMPROMISO DEL RRHH PARA EL TAMIZAJE EN LA POBLACIÓN QUE ACUDE A LOS EESS	GESTIONAR ACCIONES DE TRABAJO CONJUNTO CON EESS DE MAYOR COMPLEJIDAD
	DÉBIL CAPTACIÓN Y SEGUIMIENTO DE PACIENTES CON DISCAPACIDAD PARA INICIO Y CONTINUIDAD DE TRATAMIENTO	FORTALECER LA CAPTACIÓN Y SEGUIMIENTO DE PACIENTES CON DISCAPACIDAD PARA INICIO Y CONTINUIDAD DE TRATAMIENTO, SEGUN NORMA TÉCNICA
	DÉBIL COMPROMISO DEL RRHH PARA REALIZAR LA ACTIVIDAD CON LA COMUNIDAD	MEJORAR LA ORGANIZACIÓN CON COMPROMISO DE COORDINADORES Y JEFE DE LOS EESS
	USUARIOS QUE NO TIENEN ACCESO A SERVICIO POR FALTA DE INFRAESTRUCTURA Y PERSONAL CAPACITADO	REALIZAR CAPACITACIONES PERIÓDICAS Y MONITOREO

5. CUADROS RESUMEN DEL REPORTE DE SEGUIMIENTO

MEDIDAS DE REMEDIACIÓN

Eje	Implementada	No Implementada	No Aplicable	Desestimada	Total
CULTURA ORGANIZACIONAL	14	50	0	0	64
GESTIÓN DE RIESGOS	26	16	0	0	42
SUPERVISIÓN	12	5	0	0	17

MEDIDAS DE CONTROL

Productos	Implementada	No Implementada	No Aplicable	Desestimada	Total
-----------	--------------	-----------------	--------------	-------------	-------

ACCESO A MÉTODOS DE PLANIFICACIÓN Y SERVICIOS DE CONSEJERÍA EN SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA	0	2	0	0	2
ATENCIÓN DE LA EMERGENCIA O URGENCIA EN ESTABLECIMIENTO DE SALUD	0	1	0	0	1
ATENCIÓN DE LA GESTANTE CON COMPLICACIONES	1	0	0	0	1
ATENCIÓN DE OTRAS ENFERMEDADES PREVALENTES	0	1	0	0	1
ATENCIÓN DEL PARTO COMPLICADO QUIRÚRGICO	1	0	0	0	1
ATENCIÓN DEL PARTO NORMAL	0	1	0	0	1
ATENCIÓN DEL RECIÉN NACIDO NORMAL	0	1	0	0	1
ATENCIÓN ENFERMEDADES DIARREICAS AGUDAS E INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS Y CON COMPLICACIONES	1	1	0	0	2
ATENCIÓN ESTOMATOLÓGICA PREVENTIVA	2	1	0	0	3
ATENCIÓN PREHOSPITALARIA MÓVIL Y TRANSPORTE ASISTIDO DE LA EMERGENCIA Y URGENCIA INDIVIDUAL Y MASIVA	0	1	0	0	1
ATENCIÓN PRENATAL REENFOCADA	1	1	0	0	2
BRINDAR SERVICIOS DE SALUD PARA PREVENCIÓN DE EMBARAZO A ADOLESCENTES	1	0	0	0	1
CAPACIDAD INSTALADA PARA LA PREPARACIÓN Y RESPUESTA FRENTE A EMERGENCIAS Y DESASTRES	0	2	0	0	2
DESPACHO DE LA UNIDAD MÓVIL Y COORDINACIÓN DE LA REFERENCIA	0	1	0	0	1
DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DE ENFERMEDADES METAXENICAS Y CASOS DE ENFERMEDADES ZOONÓTICAS	9	0	0	0	9



FAMILIA CON PRACTICAS SALUDABLES PARA LA PREVENCIÓN DE ENFERMEDADES METAXENICAS Y ZOONOTICAS	3	0	0	0	3
FAMILIA CON PRACTICAS SALUDABLES PARA LA PREVENCIÓN DE VIH/SIDA Y TUBERCULOSIS	0	1	0	0	1
FAMILIA EN ZONAS DE RIESGO INFORMADA QUE REALIZAN PRACTICAS HIGIENICAS SANITARIAS PARA PREVENIR LAS ENFERMEDADES NO TRANSMISIBLES (MENTAL, BUCAL, OCULAR, METALES PESADOS, HIPERTENSION ARTERIAL Y DIABETES MELLITUS)	0	3	0	0	3
FAMILIAS CON CONOCIMIENTOS DE PRACTICAS SALUDABLES PARA PREVENIR LOS TRANSTORNOS MENTALES Y PROBLEMAS PSICOSOCIALES	0	4	0	0	4
FAMILIAS SALUDABLES CON CONOCIMIENTO DE LA PREVENCIÓN DEL CANCER DE CUELLO UTERINO, MAMA, ESTOMAGO, PROSTATA, PULMON COLON, RECTO, HIGADO, LEUCEMIA, LINFOMA, PIEL Y OTROS	0	1	0	0	1
FAMILIAS SALUDABLES CON CONOCIMIENTOS PARA EL CUIDADO INFANTIL, LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA Y LA ADECUADA ALIMENTACION Y PROTECCION DEL MENOR DE 36 MESES	2	1	0	0	3
MUJER TAMIZADA EN CANCER DE CUELLO UTERINO	2	0	0	0	2
MUJER TAMIZADA EN CANCER DE MAMA	2	0	0	0	2
MUJERES CON SERVICIOS DE DETECCIÓN, REFERENCIACION Y ATENCION INMEDIATA EN CASOS DE VIOLENCIA	0	1	0	0	1
NIÑA PROTEGIDA CON VACUNA VPH	0	1	0	0	1

NIÑOS Y NIÑAS CON ATENCION DE LA ANEMIA POR DEFICIENCIA DE HIERRO	2	2	0	0	4
NIÑOS Y NIÑAS CON CRED COMPLETO SEGÚN EDAD, VACUNA COMPLETA Y ATENCIÓN DE PARASITOSIS INTESTINAL	3	4	0	0	7
PERSONA ATENDIDA CON CUIDADOS PALIATIVOS	2	0	0	0	2
PERSONA ATENDIDA CON LESIONES PREMALIGNAS DE CUELLO UTERINO	1	1	0	0	2
PERSONA CON CONSEJERIA PARA LA PREVENCION Y CONTROL DEL CANCER	2	0	0	0	2
PERSONA CON DISCAPACIDAD CERTIFICADA EN ESTABLECIMIENTOS DE SALUD	0	1	0	0	1
PERSONAS CON FORMACION Y CONOCIMIENTO EN GESTION DEL RIESGO DE DESASTRES Y ADAPTACION AL CAMBIO CLIMATICO	1	0	0	0	1
PERSONAS CON TRASTORNOS MENTALES, PROBLEMAS PSICOSOCIALES, TRASTORNOS AFECTIVOS, ANSIEDAD Y SÍNDROMES PSICÓTICOS TRATADAS OPORTUNAMENTE	0	16	0	0	16
PERSONAS CON TRASTORNOS MENTALES Y DEL COMPORTAMIENTO DEBIDO AL CONSUMO DEL ALCOHOL Y TABACO TRATADA OPORTUNAMENTE	0	1	0	0	1
PERSONAS EN CONTACTO DE CASOS DE TUBERCULOSIS CON CONTROL Y TRATAMIENTO PREVENTIVO (GENERAL, INDIGENA, PRIVADA DE SU LIBERTAD)	3	0	0	0	3
POBLACION CON CONSEJERIA, TAMIZAJE, DIAGNOSTICO Y TRATAMIENTO OPORTUNO POR INFECCIONES DE TRANSMISION SEXUAL Y VIH/SIDA	2	0	0	0	2



POBLACION CON PRACTICAS SEGURAS PARA LA RESILIENCIA	1	0	0	0	1
SERVICIOS DE ATENCION DE TUBERCULOSIS CON MEDIDAS DE CONTROL DE INFECCIONES Y BIOSEGURIDAD EN EL PERSONAL DE SALUD	0	1	0	0	1
SERVICIOS DE CUIDADO DIURNO ACCEDEN A CONTROL DE CALIDAD NUTRICIONAL DE LOS ALIMENTOS	2	0	0	0	2
SERVICIOS PUBLICOS SEGUROS ANTE EMERGENCIAS Y DESASTRES	0	1	0	0	1
TAMIZAJE Y DIAGNOSTICO DE PACIENTES CON CATARATAS	1	0	0	0	1
TAMIZAJE Y DIAGNOSTICO DE PACIENTES CON ERRORES REFRACTIVOS	3	0	0	0	3
TAMIZAJE Y TRATAMIENTO DE PACIENTES AFECTADOS POR METALES PESADOS	1	0	0	0	1
TRATAMIENTO Y CONTROL DE PERSONAS CON HIPERTENSION ARTERIAL Y DIABETES	2	0	0	0	2
VACUNACION DE ANIMALES DOMESTICOS	0	2	0	0	2
VALORACION CLINICA Y TAMIZAJE LABORATORIAL DE ENFERMEDADES CRONICAS NO TRANSMISIBLES	0	1	0	0	1
VIVIENDAS PROTEGIDAS DE LOS PRINCIPALES CONDICIONANTES DEL RIESGO EN LAS AREAS DE ALTO Y MUY ALTO RIESGO DE ENFERMEDADES METAXENICAS Y ZOONOSIS	0	4	0	0	4
PERSONAS CON DESPISTAJE Y DIAGNOSTICO DE TUBERCULOSIS	3	0	0	0	3
PERSONA QUE ACCEDE AL ESTABLECIMIENTO DE SALUD Y RECIBE TRATAMIENTO OPORTUNO PARA TUBERCULOSIS Y SUS COMPLICACIONES	2	1	0	0	3

PERSONA TAMIZADA PARA DETECCIÓN DE OTROS CANCERES PREVALENTES	2	0	0	0	2
PERSONAS CON DISCAPACIDAD RECIBEN SERVICIOS DE REHABILITACIÓN BASADA EN LA COMUNIDAD	0	1	0	0	1

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

Producto	Problemática	Recomendaciones de Mejora
ACCESO A MÉTODOS DE PLANIFICACIÓN Y SERVICIOS DE CONSEJERÍA EN SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA	5	5
ATENCIÓN DE LA EMERGENCIA O URGENCIA EN ESTABLECIMIENTO DE SALUD	3	3
ATENCIÓN DE LA GESTANTE CON COMPLICACIONES	3	3
ATENCIÓN DE OTRAS ENFERMEDADES PREVALENTES	2	2
ATENCIÓN DEL PARTO COMPLICADO QUIRÚRGICO	2	2
ATENCIÓN DEL PARTO NORMAL	2	2
ATENCIÓN DEL RECIÉN NACIDO NORMAL	3	3
ATENCIÓN ENFERMEDADES DIARREICAS AGUDAS E INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS Y CON COMPLICACIONES	4	4
ATENCIÓN ESTOMATOLÓGICA PREVENTIVA	3	3
ATENCIÓN PREHOSPITALARIA MÓVIL Y TRANSPORTE ASISTIDO DE LA EMERGENCIA Y URGENCIA INDIVIDUAL Y MASIVA	2	2
ATENCIÓN PRENATAL REENFOCADA	3	3
BRINDAR SERVICIOS DE SALUD PARA PREVENCIÓN DE EMBARAZO A ADOLESCENTES	3	3
CAPACIDAD INSTALADA PARA LA PREPARACIÓN Y RESPUESTA FRENTE A EMERGENCIAS Y DESASTRES	3	3
DESPACHO DE LA UNIDAD MÓVIL Y COORDINACIÓN DE LA REFERENCIA	3	3
DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DE ENFERMEDADES METAXENICAS Y CASOS DE ENFERMEDADES ZOONÓTICAS	3	3
FAMILIA CON PRÁCTICAS SALUDABLES PARA LA PREVENCIÓN DE ENFERMEDADES METAXENICAS Y ZOONÓTICAS	2	2
FAMILIA CON PRÁCTICAS SALUDABLES PARA LA PREVENCIÓN DE VIH/SIDA Y TUBERCULOSIS	3	3

FAMILIA EN ZONAS DE RIESGO INFORMADA QUE REALIZAN PRACTICAS HIGIENICAS SANITARIAS PARA PREVENIR LAS ENFERMEDADES NO TRANSMISIBLES (MENTAL, BUCAL, OCULAR, METALES PESADOS, HIPERTENSION ARTERIAL Y DIABETES MELLITUS)	3	3
FAMILIAS CON CONOCIMIENTOS DE PRACTICAS SALUDABLES PARA PREVENIR LOS TRANSTORNOS MENTALES Y PROBLEMAS PSICOSOCIALES	2	2
FAMILIAS SALUDABLES CON CONOCIMIENTO DE LA PREVENCION DEL CANCER DE CUELLO UTERINO, MAMA, ESTOMAGO, PROSTATA, PULMON COLON, RECTO, HIGADO, LEUCEMIA, LINFOMA, PIEL Y OTROS	2	2
FAMILIAS SALUDABLES CON CONOCIMIENTOS PARA EL CUIDADO INFANTIL, LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA Y LA ADECUADA ALIMENTACION Y PROTECCION DEL MENOR DE 36 MESES	3	3
MUJER TAMIZADA EN CANCER DE CUELLO UTERINO	3	3
MUJER TAMIZADA EN CANCER DE MAMA	3	3
MUJERES CON SERVICIOS DE DETECCION, REFERENCIACION Y ATENCION INMEDIATA EN CASOS DE VIOLENCIA	3	3
NINA PROTEGIDA CON VACUNA VPH	2	2
NIÑOS Y NIÑAS CON ATENCION DE LA ANEMIA POR DEFICIENCIA DE HIERRO	2	2
NIÑOS Y NIÑAS CON CRED COMPLETO SEGÚN EDAD, VACUNA COMPLETA Y ATENCIÓN DE PARASITOSIS INTESTINAL	3	3
PERSONA ATENDIDA CON CUIDADOS PALIATIVOS	3	3
PERSONA ATENDIDA CON LESIONES PREMALIGNAS DE CUELLO UTERINO	3	3
PERSONA CON CONSEJERIA PARA LA PREVENCION Y CONTROL DEL CANCER	2	2
PERSONA CON DISCAPACIDAD CERTIFICADA EN ESTABLECIMIENTOS DE SALUD	3	3
PERSONAS CON FORMACION Y CONOCIMIENTO EN GESTION DEL RIESGO DE DESASTRES Y ADAPTACION AL CAMBIO CLIMATICO	3	3
PERSONAS CON TRASTORNOS MENTALES, PROBLEMAS PSICOSOCIALES, TRASTORNOS AFECTIVOS, ANSIEDAD Y SÍNDROMES PSICÓTICOS TRATADAS OPORTUNAMENTE	3	3
PERSONAS CON TRASTORNOS MENTALES Y DEL COMPORTAMIENTO DEBIDO AL CONSUMO DEL ALCOHOL Y TABACO TRATADA OPORTUNAMENTE	2	2
PERSONAS EN CONTACTO DE CASOS DE TUBERCULOSIS CON CONTROL Y TRATAMIENTO PREVENTIVO (GENERAL, INDIGENA, PRIVADA DE SU LIBERTAD)	3	3

POBLACION CON CONSEJERIA, TAMIZAJE, DIAGNOSTICO Y TRATAMIENTO OPORTUNO POR INFECCIONES DE TRANSMISION SEXUAL Y VIH/SIDA	2	2
POBLACION CON PRACTICAS SEGURAS PARA LA RESILIENCIA	3	3
SERVICIOS DE ATENCION DE TUBERCULOSIS CON MEDIDAS DE CONTROL DE INFECCIONES Y BIOSEGURIDAD EN EL PERSONAL DE SALUD	3	3
SERVICIOS DE CUIDADO DIURNO ACCEDEN A CONTROL DE CALIDAD NUTRICIONAL DE LOS ALIMENTOS	3	3
SERVICIOS PUBLICOS SEGUROS ANTE EMERGENCIAS Y DESASTRES	2	2
TAMIZAJE Y DIAGNOSTICO DE PACIENTES CON CATARATAS	2	2
TAMIZAJE Y DIAGNOSTICO DE PACIENTES CON ERRORES REFRACTIVOS	2	2
TAMIZAJE Y TRATAMIENTO DE PACIENTES AFECTADOS POR METALES PESADOS	3	3
TRATAMIENTO Y CONTROL DE PERSONAS CON HIPERTENSION ARTERIAL Y DIABETES	4	4
VACUNACION DE ANIMALES DOMESTICOS	2	2
VALORACION CLINICA Y TAMIZAJE LABORATORIAL DE ENFERMEDADES CRONICAS NO TRANSMISIBLES	3	3
VIVIENDAS PROTEGIDAS DE LOS PRINCIPALES CONDICIONANTES DEL RIESGO EN LAS AREAS DE ALTO Y MUY ALTO RIESGO DE ENFERMEDADES METAXENICAS Y ZOONOSIS	2	2
PERSONAS CON DESPISTAJE Y DIAGNOSTICO DE TUBERCULOSIS	3	3
PERSONA QUE ACCEDE AL ESTABLECIMIENTO DE SALUD Y RECIBE TRATAMIENTO OPORTUNO PARA TUBERCULOSIS Y SUS COMPLICACIONES	3	3
PERSONA TAMIZADA PARA DETECCION DE OTROS CANCERES PREVALENTES	3	3
PERSONAS CON DISCAPACIDAD RECIBEN SERVICIOS DE REHABILITACION BASADA EN LA COMUNIDAD	3	3

DNI: 40725010

Nombre y Apellidos: JULIO CESAR CONTRERAS QUIPAN

Cargo: DIRECTOR EJECUTIVO

Firma del Titular de la Entidad

REGION LA LIBERTAD
GERENCIA REGIONAL DE SALUD
UTES N° 03 TUMILLO ESTE
M.C. Julio Cesar Contreras Quipan
DIRECTOR EJECUTIVO

DNI: 18018703

Nombre y Apellidos: JULIO CESAR SANCHEZ ASMAT

Cargo: JEFE DE LA OFICINA DE ADMINISTRACIÓN

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

REGION LA LIBERTAD
GERENCIA REGIONAL DE SALUD
M.C. Julio Cesar Sanchez Asmat
DIRECTOR DE ADMINISTRACION
UNIDAD EJECUTIVA N° 03 TUMILLO ESTE