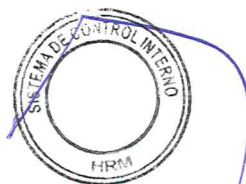


REPORTE DE ENTREGABLE
SEGUNDO REPORTE DE SEGUIMIENTO DE PLAN DE ACCIÓN ANUAL

6091 - HOSPITAL REGIONAL DE MOQUEGUA
 MOQUEGUA - MARISCAL NIETO - MOQUEGUA
 AÑO 2023
 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	DURANTE LOS ÚLTIMOS DOCE MESES, LA ENTIDAD/DEPENDENCIA NO HA REALIZADO AL MENOS UNA CHARLA DE SENSIBILIZACIÓN, DIRIGIDO A SUS FUNCIONARIOS Y SERVIDORES, SOBRE ÉTICA, INTEGRIDAD Y SU IMPORTANCIA EN LA FUNCIÓN PÚBLICA	REALIZAR LA CHARLA DE SENSIBILIZACIÓN A LOS FUNCIONARIOS Y SERVIDORES, SOBRE ÉTICA, INTEGRIDAD Y SU IMPORTANCIA EN LA FUNCIÓN PÚBLICA.	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 ORGANIZACIONAL	1	DURANTE LOS ÚLTIMOS DOCE MESES, LA ENTIDAD/DEPENDENCIA NO HA REALIZADO AL MENOS UNA CHARLA DE SENSIBILIZACIÓN, DIRIGIDO A SUS FUNCIONARIOS Y SERVIDORES, SOBRE ÉTICA, INTEGRIDAD Y SU IMPORTANCIA EN LA FUNCIÓN PÚBLICA	REALIZAR LA VERIFICACIÓN RESPECTO A LA REALIZACIÓN DE LA CHARLA DE SENSIBILIZACIÓN Y AL CUMPLIMIENTO DE LOS CRITERIOS (% DE CUMPLIMIENTO, ENTRE OTROS).	OFICINA DE PLANEAMIENTO ESTRATEGICO	01/04/2022	17/10/2022	CON MEMORANDUN N° 315-2022-DIRESA-HRM/01 EL DIRECTOR EJECUTIVO ENCARGA REALIZAR LA VERIFICACION RESPECTO A LA REALIZACION DE CHARLA DE SENSIBILIZACION, INFORME N° 118-2022-DIRESA/03-0/PLAN Y INFORME N° 903-2022-DIRESA-HRM/03; LA OFICINA DE PLANEAMIENTO/AREA DE PLANEAMIENTO SOLICITA EL INFORME A LA UNIDAD DE PERSONAL PARA EL PROCESO DE VERIFICACION, CON INFORME N° 125-2022-DIRESA-HRM/03-0/PLAN SE INFORMA EL CUMPLIMIENTO MEDIDA DE REMEDIACION ESTABLECIDA EN EL PLAN.	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	DURANTE LOS ÚLTIMOS DOCE MESES, LA ENTIDAD/DEPENDENCIA NO HA REALIZADO AL MENOS UNA CHARLA DE SENSIBILIZACIÓN, DIRIGIDO A SUS FUNCIONARIOS Y SERVIDORES, SOBRE ÉTICA, INTEGRIDAD Y SU IMPORTANCIA EN LA FUNCIÓN PÚBLICA	REALIZAR LAS COORDINACIONES CON DIRECCION E EJECUTIVA/ CGR/ GERESA / COLEGIO PROFESIONAL/ UNIVERSIDAD A FIN DE QUE SE BRINDE UNA CHARLA DE SENSIBILIZACIÓN SOBRE ÉTICA, INTEGRIDAD Y SU IMPORTANCIA EN LA FUNCIÓN PÚBLICA PARA EL HOSPITAL REGIONAL DE MOQUEGUA.	UNIDAD DE PERSONAL				NO IMPLEMENTADA	
CULTURA ORGANIZACION AL	11	LA ENTIDAD/DEPENDENCIA NO OTORGA RECONOCIMIENTOS, MEDIANTE CARTA, MEMORANDO U OTRAS COMUNICACIONES FORMALES, A LOS RESPONSABLES DE LA IMPLEMENTACIÓN DE MEDIDAS DE REMEDIACIÓN Y CONTROL, CUANDO ESTAS SON IMPLEMENTADAS EN SU TOTALIDAD DENTRO DE LOS PLAZOS PROGRAMADOS	ELABORAR Y APROBAR LINEAMIENTOS/ NORMATIVA INTERNA QUE REGULE EL OTORGAMIENTO DE RECONOCIMIENTOS EN EL HOSPITAL REGIONAL DE MOQUEGUA.	UNIDAD DE PERSONAL				NO IMPLEMENTADA	
CULTURA ORGANIZACION AL	11	LA ENTIDAD/DEPENDENCIA NO OTORGA RECONOCIMIENTOS, MEDIANTE CARTA, MEMORANDO U OTRAS COMUNICACIONES FORMALES, A LOS RESPONSABLES DE LA IMPLEMENTACIÓN DE MEDIDAS DE REMEDIACIÓN Y CONTROL, CUANDO ESTAS SON IMPLEMENTADAS EN SU TOTALIDAD DENTRO DE LOS PLAZOS PROGRAMADOS	REALIZAR EL OTORGAMIENTO DE RECONOCIMIENTOS A RESPONSABLES DE LA IMPLEMENTACIÓN DE MEDIDAS DE REMEDIACIÓN Y CONTROL.	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	11	LA ENTIDAD/DEPENDENCIA NO OTORGA RECONOCIMIENTOS, MEDIANTE CARTA, MEMORANDO U OTRAS COMUNICACIONES FORMALES, A LOS RESPONSABLES DE LA IMPLEMENTACIÓN DE MEDIDAS DE REMEDIACIÓN Y CONTROL, CUANDO ESTAS SON IMPLEMENTADAS EN SU TOTALIDAD DENTRO DE LOS PLAZOS PROGRAMADOS	VERIFICAR SI SE HA OTORGADO EL RECONOCIMIENTOS A RESPONSABLES DE LA IMPLEMENTACIÓN DE MEDIDAS DE REMEDIACIÓN Y CONTROL.	OFICINA DE ADMINSTRACION	01/04/2022	17/11/2022	CON MEMORANDUM N° 313-2022-DIRESA-HRM/01 SE ENCARGA A LA OFICINA DE ADMINISTRACION LA VERIFICACION DEL OTORGAMIENTO DE RECONOCIMIENTOS, CON INFORME N° 012-2022-DIRESA-HRM/03-0/PLAN EL COORDINADOR DEL SCI SOLICITA LA PRESENTACION DE MEDIOS DE VERIFICACION, CON MEMORANDUM N° 462-2022-DIRESA-HRM/06, MEMORANDUM N°366-2022-DIRESA-HRM/06, MEMORANDUM N°311-2022-DIRESA-HRM/06, MEMORANDUM N°152-2022-GERESA-HRM/06 Y INFORME N° 588-2022-DIRESA-HRM-06 SE INFORMA EL CUMPLIMIENTO DE MEDIDA DE REMEDIACION AÑO 2022.	NO IMPLEMENTADA	



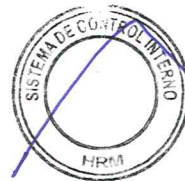
EJE	N° PREGUNTA	DEFICIENCIAS DEL SCI	DETERMINACIÓN DE MEDIDAS DE REMEDIACIÓN				COMENTARIOS U OBSERVACIONES	ESTADO DE LA MEDIDA DE REMEDIACIÓN	
			MEDIDA DE REMEDIACION	ÓRGANO O UNIDAD ORGÁNICA RESPONSABLE	PLAZO DE IMPLEMENTACIÓN				MEDIOS DE VERIFICACIÓN
					FECHA DE INICIO	FECHA DE TÉRMINO			
CULTURA ORGANIZACION AL	13	LA ENTIDAD/DEPENDENCIA NO HA TIPIFICADO EN SU REGLAMENTO DE INFRACCIONES Y SANCIONES DEL PERSONAL, O DOCUMENTO QUE HAGA SUS VECES, LAS CONDUCTAS INFRACTORAS POR INCUMPLIMIENTO DE LAS FUNCIONES RELACIONADAS A LA IMPLEMENTACIÓN DEL SCI	COMUNICAR AL RESPONSABLE DE LA IMPLEMENTACIÓN DEL SCI, QUE NO SE CUENTA CON EL REGLAMENTO DE INFRACCIONES Y SANCIONES, POR LO QUE SE APLICARÁ LA CONDUCTA INFRACTORA TIPIFICADA EN EL INCISO Q) DEL ARTÍCULO 85 DE LA LEY DEL SERVICIO CIVIL.	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 ORGANIZACIONAL	13	<p>LA ENTIDAD/DEPENDENCIA NO HA TIPIFICADO EN SU REGLAMENTO DE INFRACCIONES Y SANCIONES DEL PERSONAL, O DOCUMENTO QUE HAGA SUS VECES, LAS CONDUCTAS INFRACTORAS POR INCUMPLIMIENTO DE LAS FUNCIONES RELACIONADAS A LA IMPLEMENTACIÓN DEL SCI</p>  	<p>VERIFICAR QUE LA ENTIDAD CUMPLE CON LA APLICACIÓN DEL INCISO Q) DEL ARTÍCULO 85 DE LA LEY DEL SERVICIO CIVIL.</p>	<p>OFICINA DE PLANEAMIENTO ESTRATEGICO</p>	<p>01/04/2022</p>	<p>28/10/2022</p>	<p>CON MEMORANDUN N° 311-2022-DIRESA-HRM/01 EL DIRECTOR EJECUTIVO ENCARGA REALIZAR LA VERIFICACION DE LA APLICACION DEL INCISO Q) DEL ARTICULO 85 DE LA LEY DEL SERVICIO CIVIL, CON INFORME N° 119-2022-DIRESA-HRM/03-0/PLAN EL AREA DE PLANEAMIENTO SOLICITA INFORME DE LA UNIDAD DE PERSONAL PARA EL PROCESO DE VERIFICACION, CON INFORME N° 904-2022-DIRESA-HRM/03 LA OFICINA PLANEAMIENTO ELEVA EL REQUERIMIENTO DE INFORMACION, CON INFORME N° 128-2022-DIRESA-HRM/03/PLAN SE REITERA LA SOLICITUD, CON INFORME N° 959-2022-DIRESA-HRM/03 SE SOLICITA A DIRECCION EJECUTIVA, CON INFORME N° 136-2022-DIRESA-HRM/03-0/PLAN SE INFORMA EL CUMPLIMIENTO MEDIDA DE REMEDIACION ESTABLECIDA EN EL PAA AÑO 2022.</p>	<p>IMPLEMENTADA</p>	

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			
34947	3000612: SINTOMATICOS RESPIRATORIOS CON DESPISTAJE DE TUBERCULOSIS	FALTA DE CAPTACION OPORTUNA DE PACIENTES COMO SINTOMATICOS RESPIRATORIOS (SR) EN EL HRM, LO QUE PONDRÍA EN RIESGO LA CAPTACION DEL 5% DEL TOTAL DE ATENCIONES MEDICAS DE CONSULTA EXTERNA DEL HRM.	MEJORAR LA CAPTACION OPORTUNA A TRAVES DE LA ATENCION INTEGRAL DE SINTOMATICOS RESPIRATORIOS EN EL HOSPITAL REGIONAL DE MOQUEGUA.	SERVICIO DE MEDICINA INTERNA	05/05/2022	01/06/2022	CON INFORME N° 12-2022-DIRESA-HRM-PPRVIH TBC SOLICITA A DIRECCION EJECUTIVA EMITIR EL MEMORANDUM CIRCULAR N° 231-2022-DIRESA-HRM/01 SE EMITE LAS ACCIONES DE CAPTACION DE SINTOMATICOS RESPIRATORIOS.	SE COORDINA PARA QUE SE CUMPLA LAS ACCIONES EMITIDAS EN EL MEMORANDUM SEGUN RESPONSABLE DE LA IMPLEMENTACION DE MEDIDA DE CONTROL.	IMPLEMENTADA
34956	3000801: TRANSPORTE ASISTIDO DE LA EMERGENCIA Y URGENCIA INDIVIDUAL	FALTA DE PRESUPUESTO PARA LA ATENCIÓN DE LOS REQUERIMIENTOS DE MANTENIMIENTO PREVENTIVO Y CORRECTIVO DE LAS AMBULANCIAS DEL HOSPITAL REGIONAL DE MOQUEGUA, LO QUE AFECTARÍA EL TRASLADO OPORTUNO DE REFERENCIAS DE PACIENTES A UN ESTABLECIMIENTO DE MAYOR NIVEL DE ATENCION.	REQUERIMIENTO Y/O EVALUACIÓN PARA LA ADQUISICIÓN DEL SERVICIO DE MANTENIMIENTO PREVENTIVO Y CORRECTIVO DE LAS AMBULANCIAS DEL HOSPITAL REGIONAL DE MOQUEGUA PARA TRASLADO OPORTUNO DE REFERENCIAS.	UNIDAD DE SERVICIOS GENERALES Y MANTENIMIENTO					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			
34937	3000877: ATENCIÓN ENFERMEDADES DIARREICAS AGUDAS E INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS CON COMPLICACIONES	QUE NO SE DETERMINE LA ETIOLOGÍA DE LA CAUSA DIARREICA LO QUE PONDRÍA EN RIESGO LA SALUD DE LOS NIÑOS DEL HRM.	IMPLEMENTAR UN REGISTRO DE CULTIVO OBLIGATORIO A TODAS LAS MUESTRAS DIARREICAS.	SERVICIO DE LABORATORIO	25/07/2022	31/10/2022	CON INFORME 012-2022-DIRESA-HRM/03-0/SCI EL COORDINADOR DEL SCI SOLICITA LA PRESENTACION DE MEDIOS DE VERIFICACION, CON MEMORANDUM CIRC N°495 Y 1122-2022-DIRESA-HRM/01 EL DIRECTOR EJECUTIVO SOLICITA EL MEDIO DE VERIFICACION, CON INFORME N° 127-2022-PCL-DIRESA-HRM/19.1 Y INFORME N°515-2022-DPTO-PCL-DIRESA-HRM/19 EL DEPARTAMENTO DE PATOLOGIA CLINIA Y ANATOMIA PATOLOGICA REMITE EL MEDIO DE VERIFICACION QUE SUSTENTA LA IMPLEMENTACION DE LA MEDIDA DE REMEDIACION.	IMPLEMENTADA	
34942	3033295: ATENCIÓN DEL PARTO NORMAL	FALTA DE ESTANDARIZACION DE PROCEDIMIENTOS EN LA ATENCIÓN DE EMERGENCIAS OBSTETRICAS EN LOS SERVICIOS DE GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA, LO QUE PONDRÍA EN RIESGO LA INCIDENCIA DE MORTALIDAD MATERNA E INFANTIL EN EL HOSPITAL REGIONAL DE MOQUEGUA.	VERIFICAR LA IMPLEMENTACION Y EJECUCION DE UNA GUIA PRACTICA DE ATENCIÓN DE EMERGENCIAS OBSTETRICAS DEL HOSPITAL REGIONAL DE MOQUEGUA - 1.	DEPARTAMENTO DE GINECO OBSTETRICIA				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			
34942	3033295: ATENCIÓN DEL PARTO NORMAL	FALTA DE ESTANDARIZACIÓN DE PROCEDIMIENTOS EN LA ATENCIÓN DE EMERGENCIAS OBSTÉTRICAS EN LOS SERVICIOS DE GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA, LO QUE PONDRÍA EN RIESGO LA INCIDENCIA DE MORTALIDAD MATERNA E INFANTIL EN EL HOSPITAL REGIONAL DE MOQUEGUA.	VERIFICAR LA IMPLEMENTACIÓN Y EJECUCIÓN DE UNA GUÍA PRÁCTICA DE ATENCIÓN DE EMERGENCIAS OBSTÉTRICAS DEL HOSPITAL REGIONAL DE MOQUEGUA - 2	ÁREA DE ASESORÍA LEGAL	01/04/2022	30/09/2022	CON MEMORANDUM N° 321-2022-DIRESA-HRM/01 EL DIRECTOR EJECUTIVO ENCARGA LA IMPLEMENTACIÓN DE LA MEDIDA DE CONTROL Y CON INFORME N° 122-2022-DIRESA-HRM-AL/01 SE PRESENTA EL INFORME DE EJECUCIÓN.	DERIVADO POR DIRECCIÓN EJECUTIVA.	IMPLEMENTADA
34942	3033295: ATENCIÓN DEL PARTO NORMAL	FALTA DE ESTANDARIZACIÓN DE PROCEDIMIENTOS EN LA ATENCIÓN DE EMERGENCIAS OBSTÉTRICAS EN LOS SERVICIOS DE GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA, LO QUE PONDRÍA EN RIESGO LA INCIDENCIA DE MORTALIDAD MATERNA E INFANTIL EN EL HOSPITAL REGIONAL DE MOQUEGUA.	VERIFICAR LA IMPLEMENTACIÓN Y EJECUCIÓN DE UNA GUÍA PRÁCTICA DE ATENCIÓN DE EMERGENCIAS OBSTÉTRICAS DEL HOSPITAL REGIONAL DE MOQUEGUA - 3	VERIFICAR LA IMPLEMENTACIÓN Y EJECUCIÓN DE UNA GUÍA PRÁCTICA DE ATENCIÓN DE EMERGENCIAS OBSTÉTRICAS					NO IMPLEMENTADA

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

PROBLEMÁTICA	RECOMENDACIONES DE MEJORA
FALTA DE UNIDAD RECOLECTORA DE MUESTRA (URM) EN EL HOSPITAL REGIONAL MOQUEGUA.	SE RECOMIENDA, LA PRONTA IMPLEMENTACIÓN DE LA UNIDAD RECOLECTORA DE MUESTRA (URM), ADECUADA SEGUN LA NORMA TÉCNICA SANITARIA, A FIN DE PODER MEJORAR LA CAPTACIÓN DE LOS SINTOMÁTICOS RESPIRATORIOS.
EL PRESUPUESTO DIRECTO E INDIRECTO NO ASOCIADO A PRODUCTOS ES DE 88.76%. DEL TOTAL DE L PRESUPUESTO DEL HOSPITAL REGIONAL, LO CUAL HA DIFICULTADO EL PROCESO DE PRIORIZACIÓN DE PRODUCTOS PARA ELABORACIÓN DE PLANES DE ACCIÓN ANUAL - SECCIÓN MEDIDAS DE CONTROL AÑO 2022.	MEJORAR LA NORMATIVAS DE IMPLEMENTACIÓN DEL SISTEMA DE CONTROL INTERNO DE LA CONTRALORÍA GENERAL DE LA REPÚBLICA, A FIN DE QUE EN LA PRIORIZACIÓN DE LOS PRODUCTOS DE LOS PLANES DE ACCIÓN ANUAL SECCIÓN MEDIDAS DE CONTROL, NO SE RESTRINGA SOLO A NIVEL DE PRESUPUESTO OPERACIONAL (ES DECIR EN PROGRAMAS PRESUPUESTALES), YA QUE EL PRESUPUESTO OPERACIONAL ASOCIADO A PRODUCTOS ES SOLO DE 11.24% DEL TOTAL DE PRESUPUESTO DEL HOSPITAL REGIONAL DE MOQUEGUA.
RETRASO EN EL DESARROLLO DE ACTIVIDADES DEL HOSPITAL REGIONAL DE MOQUEGUA DEBIDO AL ESTADO DE EMERGENCIA, LO CUAL HA OCASIONADO RETRASOS EN LAS UNIDADES ORGÁNICAS Y DEPARTAMENTOS ASIGNADOS LA RESPONSABILIDAD PARA EL AVANCE Y CUMPLIMIENTO DE LA IMPLEMENTACIÓN DE LAS MEDIDAS DE CONTROL, CONSIGNADAS EN LOS PLANES DE ACCIÓN ANUAL.	REPROGRAMACIÓN DE PRESUPUESTO AÑO 2022, PARA LAS METAS DE LAS UNIDADES ORGÁNICAS A CARGO DE LAS MEDIDAS DE CONTROL A FIN DE CUMPLIR CON LOS OBJETIVOS INSTITUCIONALES.

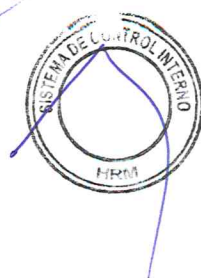
EN EL APLICATIVO NO ESTA LA OPCION "MANTENIMIENTO DE MEDIDAS DE REMEDIACION ", NO ESTA LA OPCION "NO IMPLEMENTADA" , RAZON POR LO CUAL NO SE HA PODIDO REGISTRAR NO IMPLEMENTADA LAS MEDIDAS DE REMEDIACION CON PLAZO DE IMPLEMENTACION VENCIDA. PRECISAR QUE EXISTEN MEDIDAS DE MEJORA QUE NO HAN SIDO IMPLEMENTADA DENTRO DEL PLAZO CONSIGNADO EN EL PLAN DE ACCION ANUAL - SECCION MEDIDAS DE REMEDIACION AÑO 2022, POR DIFERENTES MOTIVOS SEGUN LOS RESPONSABLES DEL HRM.	QUE EL APLICATIVO TENGA TODAS LAS OPCIONES ACTIVAS PARA NO TENER INCONVENIENTES EN EL CIERRE DE LOS ENTREGABLES LO QUE DIFICULTA SU PRESENTACION. QUE EL PLAZO SUBSANATORIO PARA IMPLEMENTACION SEA HASTA TERMINO DEL AÑO 2022, PREVIO INFORME TECNICO TODO ELLO A FIN DE DAR CUMPLIMIENTO A LOS PLAZOS DE PRESENTACION
FALTA DE APROBACION DEL PLAN DE RESPUESTA FRENTE A EMERGENCIA Y DESASTRES DEL HOSPITAL REGIONAL DE MOQUEGUA AÑO 2022.	APROBAR EL PLAN DE RESPUESTA FRENTE A EMERGENCIA Y DESASTRES DEL HOSPITAL REGIONAL DE MOQUEGUA AÑO 2022.
FALTA DE UN AMBIENTE PARA LA UNIDAD RECOLECTORA DE MUESTRA (URM) EN EL HOSPITAL REGIONAL DE MOQUEGUA.	SE RECOMIENDA LA PRONTA IMPLEMENTACION DE LA UNIDAD RECOLECTORA DE MUESTRA (URM), ADECUADA SEGUN NORMA TECNICA SANITARIA A FIN DE PODER MEJORAR LA CAPTACION DE LOS SINTOMATICOS RESPIRATORIOS.

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

PRODUCTOS PRIORIZADOS	PROBLEMÁTICA	RECOMENDACIONES DE MEJORA
3000612: SINTOMATICOS RESPIRATORIOS CON DESPISTAJE DE TUBERCULOSIS	FALTA DE UN AMBIENTE PARA LA UNIDAD RECOLECTORA DE MUESTRA (URM) EN EL HOSPITAL REGIONAL MOQUEGUA.	SE RECOMIENDA, LA PRONTA IMPLEMENTACION DE LA UNIDAD RECOLECTORA DE MUESTRA (URM), ADECUADA SEGUN LA NORMA TECNICA SANITARIA, A FIN DE PODER MEJORAR LA CAPTACION DE LOS SINTOMATICOS RESPIRATORIOS.
	ADECUADA TOMA DE MUESTRAS EN LA CAPTACION DE SINTOMATICOS RESPIRATORIOS.	LA VERIFICACION DE LA ADECUADA OBTENCION DE MESTRA SEGUN ESPECIFICACIONES DE NORMA TECNICA.
	EFFECTIVIZAR LA APLICACION DEL MEMORANDUM CIRC. N° 231-2022- DIRESA-HRM/01	EN EL DOCUMENTO DE LA REFERENCIA ES EL QUE SE SOLICITA LA IMPLEMENTACION DE LAS MEDIDAS, SOLICITA LA IMPLEMENTACION DE LAS MEDIDAS, SOLICITANDO A LOS PROFESIONALES MEDICOS Y NO MEDICOS PUEDAN CUMPLIR EN LA CAPTACION DEL 5% DE SUS ATENCIONES, LO QUE ES NECESARIO SE EFECTIVICE, A FIN DE CUMPLIR.
3000801: TRANSPORTE ASISTIDO DE LA EMERGENCIA Y URGENCIA INDIVIDUAL	NO REPORTA INFORMACION DE PROBLEMATICAS.	NO REPORTA INFORMACION DE MEJORAS.
3000877: ATENCION ENFERMEDADES DIARREICAS AGUDAS E INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS CON COMPLICACIONES	SE HA IDENTIFICADO ORDENES CON DIAGNOSTICOS DE ENFERMEDADES DIARREICA AGUDA (EDA), EN LOS CUALES LAS MUESTRAS NO TIENEN LAS CARACTERISTICAS LIQUIDAS QUE REQUIERE.	SE REALICE UNA DEACUADA IMPRESION DIAGNOSTICA, PARA RELACIONAR EL DIAGNOSTICO CLINICO CON EL LABORATORIAL.
	ALGUNOS EXAMENES SOLICITADOS UNA VEZ TOMADA LA MUESTRA TARDAN EN LLEGAR AL LABORATORIO. LO CUAL SERIA UN FACTOR QUE RETRASARIA Y/O DIFICULTARIA EL DIAGNOSTICO MICROBIOLÓGICO.	MEJORAR EL FLUJO DESDE LA ENTREGA DE LA ORDEN EN CONSULTORIOS, HOSPITALIZACION Y/O EMERGENCIA, LA RECOLECCION DE LA MUESTRA Y SU INGRESO A LABORATORIO.
3033295: ATENCION DEL PARTO NORMAL	NO REPORTA INFORMACION DE PROBLEMATICAS.	NO REPORTA INFORMACION DE MEJORA.

5. CUADROS RESUMEN DEL REPORTE DE SEGUIMIENTO

MEDIDAS DE REMEDIACIÓN
Código de entregable N°: 59530



Eje	Implementada	No Implementada	No Aplicable	Desestimada	Total
CULTURA ORGANIZACIONAL	2	6	0	0	8
GESTIÓN DE RIESGOS	0	0	0	0	0
SUPERVISIÓN	0	0	0	0	0

MEDIDAS DE CONTROL

Productos	Implementada	No Implementada	No Aplicable	Desestimada	Total
3033295: ATENCION DEL PARTO NORMAL	1	2	0	0	3
3000877: ATENCION ENFERMEDADES DIARREICAS AGUDAS E INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS CON COMPLICACIONES	1	0	0	0	1
3000801: TRANSPORTE ASISTIDO DE LA EMERGENCIA Y URGENCIA INDIVIDUAL	0	1	0	0	1
3000612: SINTOMATICOS RESPIRATORIOS CON DESPISTAJE DE TUBERCULOSIS	1	0	0	0	1

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

Producto	Problemática	Recomendaciones de Mejora
3033295: ATENCION DEL PARTO NORMAL	1	1
3000877: ATENCION ENFERMEDADES DIARREICAS AGUDAS E INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS CON COMPLICACIONES	2	2
3000801: TRANSPORTE ASISTIDO DE LA EMERGENCIA Y URGENCIA INDIVIDUAL	1	1
3000612: SINTOMATICOS RESPIRATORIOS CON DESPISTAJE DE TUBERCULOSIS	3	3





HOSPITAL REGIONAL DE MOQUEGUA

M.E. JOSÉ LUIS HORNA DONOSO
CMP 051559
DIRECTOR EJECUTIVO

Firma del Titular de la Entidad

Cargo: DIRECTOR EJECUTIVO DEL HOSPITAL II REGIONAL
MOQUEG

Nombre y Apellidos: JOSE LUIS HORNA DONOSO

DNI: 40854089



HOSPITAL REGIONAL DE MOQUEGUA

CPC. REYNALDO ASECIO YURA FLORES
MAT. N° 20-836
JEFE DE LA OFICINA DE PLANEAMIENTO ESTRATÉGICO

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

Cargo: JEFE DE LA OFICINA DE PLANEAMIENTO ESTRATEGICO

Nombre y Apellidos: REYNALDO ASECIO YURA FLORES

DNI: 04412962