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

**5611 - RED DE SERVICIOS DE SALUD LA CONVENCION**

**CUSCO - LA CONVENCION - SANTA ANA**

**AÑO 2026**

### 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 ORGANIZACIONAL | 9 | EL RESPONSABLE DE LA OFICINA DE RECURSOS HUMANOS O LA QUE HAGA SUS VECES NO HA EJECUTADO LAS ACCIONES PARA EFECTUAR LA EVALUACIÓN DE DESEMPEÑO, COMO PARTE DE LA IMPLEMENTACIÓN DE LA GESTIÓN DEL RENDIMIENTO, SEGÚN LA NORMATIVA APLICABLE | EJECUTAR LAS ACTIVIDADES DE LA ETAPA DE PLANIFICACIÓN DE LA EVALUACIÓN DE DESEMPEÑO, SEGÚN LA NORMATIVA APLICABLE | ADMINISTRACION / UNI. DE GESTION Y DESARROLLO DEL POTENCIAL HUMANO | | | | | NO IMPLEMENTADA |
| CULTURA ORGANIZACIONAL | 9 | EL RESPONSABLE DE LA OFICINA DE RECURSOS HUMANOS O LA QUE HAGA SUS VECES NO HA EJECUTADO LAS ACCIONES PARA EFECTUAR LA EVALUACIÓN DE DESEMPEÑO, COMO PARTE DE LA IMPLEMENTACIÓN DE LA GESTIÓN DEL RENDIMIENTO, SEGÚN LA NORMATIVA APLICABLE | CONCLUIR EL CICLO ANUAL DE EVALUACIÓN DESEMPEÑO | UNIDAD DE ESTIÓN Y DESRROLLO DEL POTENCIAL HUMANO | | | | | NO IMPLEMENTADA |
| CULTURA ORGANIZACIONAL | 9 | EL RESPONSABLE DE LA OFICINA DE RECURSOS HUMANOS O LA QUE HAGA SUS VECES NO HA EJECUTADO LAS ACCIONES PARA EFECTUAR LA EVALUACIÓN DE DESEMPEÑO, COMO PARTE DE LA IMPLEMENTACIÓN DE LA GESTIÓN DEL RENDIMIENTO, SEGÚN LA NORMATIVA APLICABLE | EJECUTAR LAS ACTIVIDADES DE LA ETAPA DE SEGUIMIENTO DE LA EVALUACIÓN DE DESEMPEÑO, SEGÚNLA NORMATIVA APLICABLE | UNIDAD DE GESTIÓN Y DESARROLLO DEL POTENCIAL HUMANO | | | | | 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 | 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 | LA OFICINA DE RECURSOS HUMANOS OTORGARA RECONOCIMIENTOS A LOS FUNCIONARIOS Y SERVIDORES POR LA IMPLEMENTACIÓN DE LAS MEDIDAS DE REMEDIACIÓN Y CONTROL CONFORME A LAS CONDICIONES Y PLAZOS PROGRAMADOS. | UNIDAD DE GESTIÓN Y DESARROLLO DEL POTENCIAL HUMANO | | | | | NO IMPLEMENTADA |
| CULTURA ORGANIZACIONAL | 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. | LA ENTIDAD INICIARA PROCEDIMIENTO ADMINISTRATIVO DISCIPLINARIO CONTRA LOS FUNCIONARIOS Y/O SERVIDORES QUE NO CUMPLAN CON SUS FUNCIONES RELACIONADAS A LA IMPLEMENTACIÓN DEL SCI. | UNIDAD DE GESION Y DESARROLLO DEL POTENCIAL HUMANO | | | | | NO IMPLEMENTADA |
| CULTURA ORGANIZACIONAL | 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 A UNO O MÁS SERVIDORES DEL ÁREA PARA QUE VERIFIQUE, ANTES DE LA CONTRATACIÓN DE UN FUNCIONARIO O SERVIDOR PÚBLICO SI SE ENCUENTRA IMPEDIDO DE CONTRATAR CON EL ESTADO. | UNIDAD DE GESTIÓN Y DESARROLLO DEL POTENCIAL HUMANO | 01/03/2025 | 31/12/2025 | SE HA GENERADO INFORMES VARIOS DE CUMPLIMIENTO DE LA ACCION | | 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 | 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, DURANTEEL PERIODO EVALUADO. | UNIDAD DE GESTIÓN Y DESARROLLO DEL POTENCIAL HUMANO | 01/03/2025 | 31/12/2025 | RESPORTE DEL TOTAL DE PERSONAL INGRESANTES POR MESES DURANTE AL AÑO 2025 | | IMPLEMENTADA |
| CULTURA ORGANIZACIONAL | 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 GESTIÓN Y DESARROLLO DEL POTENCIAL HUMANO | 01/02/2025 | 31/12/2025 | INFORMES VARIOS EMITIDOS POR LA JEFATURA DE LA UNIDAD DE PERSONAL | | IMPLEMENTADA |
| CULTURA ORGANIZACIONAL | 23 | EL ÓRGANO O UNIDAD ORGÁNICA RESPONSABLE DE LA IMPLEMENTACIÓN DEL SCI NO HA DIFUNDIDO TRIMESTRALMENTE A LOS FUNCIONARIOS Y SERVIDORES DE LA ENTIDAD, A TRAVÉS DE LOS CANALES DE COMUNICACIÓN CON LOS QUE CUENTA, LOS AVANCES Y RESULTADOS DE LA IMPLEMENTACIÓN DEL SCI EN LA ENTIDAD. | EL ÓRGANO RESPONSABLE DE LA IMPLEMENTACIÓN DEL SCI, DIFUNDIRA DE MANERA TRIMESTRAL A LOS SERVIDORES DE LA ENTIDAD, A TRAVÉS DE LOS CANALES DE COMUNICACIÓN CON LOS QUE CUENTA, LOS AVANCES Y RESULTADOS DE LA IMPLEMENTACIÓN DEL SCI EN LA ENTIDAD. | OFICINA DE ADMINISTRACION | | | | | 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 | 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. | OFICINA DE ADMINISTRACION / ARCHIVO | 01/03/2025 | 31/12/2025 | SE ADJUNTA EL PLAN DE TRABAJO ARCHIVISTICO | | IMPLEMENTADA |
| CULTURA ORGANIZACIONAL | 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 ADMINISTRACION / ARCHIVO | 01/03/2025 | 31/12/2025 | INFORME Nº001-2025-DMA-DA-RSSLC | | IMPLEMENTADA |
| CULTURA ORGANIZACIONAL | 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 ADMINISTRACION / OFICINA DE ARCHIVO | 01/03/2025 | 31/12/2025 | SE ADJUNTA EL PLAN DE TRABAJO ARCHISITICO | | 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 | 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 | DIREC, EJECUTIVA / DIREC. DE INTELIGENCIA SANITARIA / OF. DE ESTADISITCA E INFORMATICA | | | | | NO IMPLEMENTADA |
| CULTURA ORGANIZACIONAL | 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 | DIREC, EJECUTIVA / DIREC. DE INTELIGENCIA SANITARIA / OF. DE ESTADISITCA E INFORMATICA | | | | | NO IMPLEMENTADA |
| CULTURA ORGANIZACIONAL | 27 | EL FUNCIONARIO RESPONSABLE DEL PORTAL DE TRANSPARENCIA ESTÁNDAR O EL QUE HAGA SUS VECES EN LA ENTIDAD NO HA EJECUTADO LAS ACCIONES PARA MANTENER ACTUALIZADO EL PORTAL DE TRANSPARENCIA ESTÁNDAR - PTE, SEGÚN LA NORMATIVA APLICABLE. | DESIGNAR AL FUNCIONARIO RESPONSABLE DEL PORTAL DE TRANSPARENCIA ESTÁNDAR EN LA ENTIDAD. | DIRECCIÓN EJECUTIVA | 01/03/2025 | 31/12/2025 | RD Nº181-2025-RSSLC-DE/UGDPH | | 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 | 27 | EL FUNCIONARIO RESPONSABLE DEL PORTAL DE TRANSPARENCIA ESTÁNDAR O EL QUE HAGA SUS VECES EN LA ENTIDAD NO HA EJECUTADO LAS ACCIONES PARA MANTENER ACTUALIZADO EL PORTAL DE TRANSPARENCIA ESTÁNDAR - PTE, SEGÚN LA NORMATIVA APLICABLE. | SUPERVISAR QUE EL PORTAL DE TRANSPARENCIA ESTÁNDAR ¿ PTE, TENGA ACTUALIZADA LA INFORMACIÓN DE TODOS LOS RUBROS TEMÁTICOS, CONFORMEA LA NORMATIVA | DIS / ESTADISTICA | 01/03/2025 | 31/12/2025 | INFORME Nº001-2026-GR CUSCO/GRSC/RSSL-DE/AEI/RNTV | | IMPLEMENTADA |
| CULTURA ORGANIZACIONAL | 27 | EL FUNCIONARIO RESPONSABLE DEL PORTAL DE TRANSPARENCIA ESTÁNDAR O EL QUE HAGA SUS VECES EN LA ENTIDAD NO HA EJECUTADO LAS ACCIONES PARA MANTENER ACTUALIZADO EL PORTAL DE TRANSPARENCIA ESTÁNDAR - PTE, SEGÚN LA NORMATIVA APLICABLE. | REALIZAR EL REGISTRO DE LA INFORMACIÓN CORRESPONDIENTE A LOS 11 RUBROS TEMÁTICOS DEL PTE Y MANTENER ACTUALIZADO EL MISMO, SEGÚNLA NORMATIVAAPLICABLE | DIS / ESTADISTICA E INFORMATICA / OFICINA DE COMUNICACIONES | 01/03/2025 | 31/12/2025 | INFORME Nº01-2026-GR CUSCO/GRSC/RSSLC-DE/AEI/RNTV | | IMPLEMENTADA |
| CULTURA ORGANIZACIONAL | 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 | EL TITULAR DE LA ENTIDAD, EJECUTARA ACCIONES PARA IMPLEMENTAR EL PLAN DE GOBIERNO DIGITAL O DOCUMENTO QUE HAGA SUS VECES, SEGÚN LA NORMATIVA APLICABLE | DIRECCION EJECUTIVA / ADMINISTRACIÓN | | | | | 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 | 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 IMPLEMENTACIÓNDEL SCI.<br>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 | ADMINISTRACION / UNIDAD DE PERSONAL / CAPACITACION | | | | | NO 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. | OFICINA DE ADMINISTRACION | | | | | 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. | LA ENTIDAD HA DOCUMENTADO LA REVALUACIÓN DE LOS RIESGOS ASOCIADOS A LOS PRODUCTOS QUE FUERON INCORPORADOS A LA GESTIÓN DE RIESGOS DEL AÑO 2024, A FIN DE IDENTIFICAR NUEVOS RIESGOS QUE PUDIERAN AFECTAR DICHOS PRODUCTOS. | DIRECCION DE ADMINISTRACION / DIS / DAIS | | | | | NO IMPLEMENTADA |
| GESTIÓN DE RIESGOS | 44 | EN LA GESTIÓN DE RIESGOS (IDENTIFICACIÓN, VALORACIÓN DE RIESGOS Y DETERMINACIÓN DE MEDIDAS DE CONTROL) DEL PRESENTE AÑO, NO SE HA DOCUMENTADO LA PARTICIPACIÓN DE LOS FUNCIONARIOS Y SERVIDORES CON CONOCIMIENTO Y EXPERIENCIA DE LOS ÓRGANOS O UNIDADES ORGÁNICAS RESPONSABLES A CARGO DEL DESARROLLO Y/O PRESTACIÓN DE LOS PRODUCTOS | EN LA GESTIÓN DE RIESGOS DEL PRESENTE AÑO, SE ELABORARA DOCUMENTACIÓN CON LA PARTICIPACIÓN DE LOS FUNCIONARIOS Y SERVIDORES CON CONOCIMIENTO Y EXPERIENCIA DE LOS ÓRGANOS O UNIDADES ORGÁNICAS RESPONSABLES DEL DESARROLLO DEL PRODUCTOS | ADMINSTRACION / DIS / DAIS / DSA | 01/03/2025 | 31/12/2025 | MEMORANDUM 211-2025-RSSLC-DE | | 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 | ADMINISTRACION | 01/03/2025 | 31/12/2025 | SE ADJUNTA LOS INFORMES DE CONTNROL EN UN TOTAL DE 3 QUE A LA FEHA TIENE LA ENTIDAD | | IMPLEMENTADA |
| 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, DURANTEEL PERIODO DEEVALUACIÓN. | ADMINSTRACION | 01/03/2025 | 31/12/2025 | SE ADJUTAN A LA PRESENTE LOS INFORME DE CONTROL (3) QUE TIENE LA ENTIDAD A LA FECHA | | 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 | 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. | ADMINSTRACIÓN | 01/03/2025 | 31/12/2025 | SE ADJUNTA LOS INFORME DE CONTROL | | IMPLEMENTADA |
| 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, DURANTEEL PERIODO DEEVALUACIÓN. | ADMINSTRACIÓN | 01/03/2025 | 31/12/2025 | SE ADJUNTA LOS INFORMES DE LOS SERVICIOS DE CONTROL | | 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¿ Y DIFUNDIRLO DE MANERA INTERNA Y EXTERNA. | DIS / EMERGENCIAS POR DESASTRES | 01/03/2025 | 31/12/2025 | RD Nº443-23-RSSLC/UGDPH | | 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. | CONFORMARA EL GRUPO DE COMANDO PARA LA GESTIÓN DE LA CONTINUIDAD OPERATIVA EN LA ENTIDAD | DIS / EMERGENCIAS POR DESASTRES. | 01/03/2025 | 31/12/2025 | RD Nª155-2025-RSSLC-DE-UGDPH | | 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. | DIS / PP 068 EMERGENCIAS POR DESASTRES | 01/03/2025 | 31/12/2025 | MEMORANDUM MULTIPLE Nº942-2025/GR CUSCO/RSSLC/DIS Y MEMORANDUM 2382-2025-GR CUSCO-GRSC-DEIS-DPCEP | | 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. | ASIGNAR LOS RECURSOS PRESUPUESTARIOS NECESARIOS PARA LA IMPLEMENTACIÓN DEL PLAN DECONTINUIDAD OPERATIVA. | DIS / PP 068 EMERGENCIAS POR DESASTRES - OF. DE PLANEAMIENTO Y PRESUPUESTO | | | | | 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 | 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 REGISTRADO EN EL PLAN DE ACCIÓN ANUAL - SECCIÓN MEDIDAS DE CONTROL Y SUS CORRESPONDIENTES RECOMENDACIONES DE MEJORA QUE PERMITAN LA IMPLEMENTACIÓN EFICAZ Y EFICIENTE DE LAS MEDIDAS DE CONTROL | REGISTRAR EN EL REPORTE DE SEGUIMIENTO DEL PLAN DE ACCIÓN ANUAL, 2 PROBLEMÁTICAS QUE AFECTEN LA IMPLEMENTACIÓN DE LAS MEDIDAS DE CONTROL POR CADA PRODUCTO REGISTRADO EN EL PLAN DE ACCIÓN ANUAL - SECCIÓN MEDIDAS DE CONTROL Y SUS CORRESPONDIENTES RECOMENDACIONES DE MEJORA. | DIS / DAIS/ DSA | 01/03/2025 | 12/12/2025 | SEGUNDA EVALUACION REPORTE LA EVALUACION ANUAL | | 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. | LA ENTIDAD IMPLEMTARA COMO MINIMO EL 90% DEL NÚMERO DE MEDIDAS DE REMEDIACIÓN Y CONTROL CONSIGNADAS EN EL PLAN DE ACCIÓN ANUAL. | DIRECCIÓN EJECUTIVA / ADMINISTRACION / DAIS / DIS / DSA | | | | | 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 | 60 | EL ÓRGANO O UNIDAD ORGÁNICA RESPONSABLE DE LA IMPLEMENTACIÓN DEL SCI EN LA ENTIDAD NO HA SOLICITADO MENSUALMENTE A LOS ÓRGANOS O UNIDADES ORGÁNICAS RESPONSABLES DE LA IMPLEMENTACIÓN DE LAS MEDIDAS DE REMEDIACIÓN Y CONTROL EN LA ENTIDAD, EL ESTADO DE EJECUCIÓN DE LAS MISMAS. | EL ÓRGANO O UNIDAD ORGÁNICA RESPONSABLE DE LA IMPLEMENTACIÓN DEL SCI EN LA ENTIDAD, SOLICITARA MENSUALMENTE A LOS ÓRGANOS O UNIDADES ORGÁNICAS RESPONSABLES DE LA IMPLEMENTACIÓN DE LAS MEDIDAS DE REMEDIACIÓN Y CONTROL, EL ESTADO DE EJECUCIÓN DE LAS MISMAS. | ADMINSTRACIÓN | 01/03/2025 | 31/12/2025 | MEMORANDUN CIRCULARES EMITIDOS POR LA DIRECCION EJECUTIVA | | 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. | LOS ÓRGANOS O UNIDADES ORGÁNICAS RESPONSABLES DE LA IMPLEMENTACIÓN DE LAS MEDIDAS DE REMEDIACIÓN Y CONTROL, REPORTARAN MENSUALMENTE LOS AVANCES DE LA EJECUCIÓN DE LAS MISMAS, DIRIGIRAS AL TITULAR | ADMINITRACION / DIS / DAIS / DSA | 01/01/2025 | 31/12/2025 | INFORMES VARIOS DE LOS RESPONSABLES DE LOS PROCTOS | | 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 | LAS UNIDADES ORGÁNICAS RESPONSABLES DE LA IMPLEMENTACIÓN DE LAS MEDIDAS DE REMEDIACIÓN, DETERMINARA N SI LAS MEDIDAS DE REMEDIACIÓN IMPLEMENTADAS EN EL PERIODO EVALUADO PERMITIERON SUPERAR LAS DEFICIENCIAS DEL CONTROL INTERNO. | ADMINISTRACIÓN / DAIS / DIS / DSA / LOGISTICA / PERSONAL | | | | | NO 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 ACEPTABLE POR LA ENTIDAD | LOS ÓRGANOS RESPONSABLES DE LA IMPLEMENTACIÓN DE LAS MEDIDAS DE CONTROL, DETERMINARAN SI LAS MEDIDAS DE CONTROL IMPLEMENTADAS EN EL PERIODO EVALUADO PERMITIERON REDUCIR LOS RIESGOS QUE AFECTABAN EL DESARROLLO Y ENTREGA DE LOS PRODUCTOS. | DIS / DAIS / DSA | | | | | NO 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 | | | |
| 76512 | DIAGNOSTICO Y TRATAMIENTO DE CASOS DE ENFERMEDADES ZOONOTICAS | PERSONAL REGULARMENTE CAPACITADO PARA LAS ACCIONES FRENTE A UN EVENTO ZOONOTICO. | SE REALIZARA LAS CAPACITACIONES | RESPONSABLE DEL PRODUCTO / DAIS | 16/06/2025 | 17/06/2025 | RADIOGRAMA N° 352-2025<br>ACTA DE REUNION | | IMPLEMENTADA |
| 76512 | DIAGNOSTICO Y TRATAMIENTO DE CASOS DE ENFERMEDADES ZOONOTICAS | SE DEBERA REALIZAR SEGUIMINETO Y MONITOREO EN LOS EE.SS, ASI COMO CAPACITACIONES VIRTUALES O PRESNCIALES EN FORMA DESENTRALIZADA. | FALTA DE SEGUIMINETO Y MONITOREO EN LOS EE.SS, ASI COMO CAPACITACIONES VIRTUALES O PRESNCIALES EN FORMA DESENTRALIZADA. | RESPONSABLE DEL PRODUCTO / DAIS | 01/04/2025 | 31/12/2025 | SE ADJUNTA REPORTE DE EXEL | | IMPLEMENTADA |
| 72956 | ACCESO AL SISTEMA DE REFERENCIA INSTITUCIONAL | PODRIA SER QUE EL PERSONAL DESCONOCE LA CARTERA DEL SERVICO DEL HOSPITAL PARA REALIZAR LAS REFERENCIA | COORDINACION CON LA UNIDAD DE SEGURO PARA SU DISTRIBUCION DE LOS BANER DONDE SE ENCUENTRA EL FLUJO DE REFERENCIA | RESPONSABLE DEL PRODUCTO / DAIS | | | | | NO IMPLEMENTADA |
| 72956 | ACCESO AL SISTEMA DE REFERENCIA INSTITUCIONAL | PODRIA SER QUE LA GESTANTE O FAMILIAR NO ACEPTA LA REFERENCIA POR NO CONOCER EL RIESGO DE MUERTE FETAL NEONATAL | IMPLEMENTACION DE ENVIO VIA WATSAP LA CARTERA DE SERVICO A LOS GERENTES DE LAS MICROREDES | RESPONSABLE DEL PRODUCTO / DAIS | 01/01/2025 | 31/12/2025 | PROGRAMACION DE CONSULTAS<br>PROGRAMACION DE CONSULTAS, COPIA DEL HORARIO DE TRABAJO DE CONSULTAS Y EMERGENCIAS DE LOS ESPECIALISTAS DEL HOSPITAL QUILLABAMBA | | IMPLEMENTADA |
| 72953 | ADOLESCENTES CON ATENCIÓN PREVENTIVA DE ANEMIA Y OTRAS DEFICIENCIAS NUTRICIONALES | HABRIA LA POSIBILIDAD QUE EL PERSONAL QUE ATIENDE AL ADOLESCENTE DESDE ADMISIÓN Y TRIAJE NO LO ORIENTA Y NO DIRIJE SU ATENCIÓN SEGÚN NORMATIVA | MONITOREO MEDIANTE EL TABLERO DE MANDO,QUE SERA ENVIADO EN FORMA SEMANAL A LOS GRUPOS DE WHATSAPP DE ADOLESCENTES POR MICRO REDES - RADIOGRAMAS | RESPONSABLE DEL PRODUCTO / DAIS | 01/01/2025 | 31/12/2025 | TABLERO DE MANDO - RADIOGRAMA Nº 395-2025 | | 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 | | | |
| 72953 | ADOLESCENTES CON ATENCIÓN PREVENTIVA DE ANEMIA Y OTRAS DEFICIENCIAS NUTRICIONALES | HABRIA LA POSIBILIDAD QUE EL PERSONAL DE SALUD QUE ATIENDE AL ADOLESCENTE DESDE ADMISIÓN Y TRIAJE NO LO ORIENTA Y NO DIRIJE SU ATENCIÓN SEGÚN NORMATIVA | MONITORIZAR EL CUMPLIMIENTO DE LA TOMA DEL DOSAJE DE HEMOGLOBINA EN LAS ADOLESCENTES MUJERES, PARA DIAGNOSTICO OPORTUNO DE ANEMIA | RESPONSABLE DEL PRODUCTO / DAIS | 01/01/2025 | 31/12/2025 | TABLERO DE MANDO | | IMPLEMENTADA |
| 72953 | ADOLESCENTES CON ATENCIÓN PREVENTIVA DE ANEMIA Y OTRAS DEFICIENCIAS NUTRICIONALES | PODRIA SER QUE EL PERSONAL DE SALUD NO CONOCE LA NORMATIVA Y PROCESOS A SEGUIR DURANTE LA ATENCIÓN DEL ADOLESCENTE | CAPACITAR AL PERSONAL DE SALUD PARA EL CONOCIMIENTO Y CUMPLIMIENTO DE LA NORMATIVA DEL ADOLECENTE | RESPONSABLE DEL PRODUCTO / DAIS | 01/03/2025 | 30/09/2025 | RADIOGRAMAS DE CONVOCATORIAS | | IMPLEMENTADA |
| 76439 | ADULTOS Y JOVENES RECIBEN CONSEJERIA Y TAMIZAJE PARA INFECCIONES DE TRANSMISION SEXUAL Y VIH/SIDA | ES POSIBLE QUE EL PERSONAL DE SALUD DE LOS ESTABLECIMIENTOS NO BRINDA TAMIZAJE A POBLACION VARON DE 18 A 59A AÑOS | EVALUAR LA COBERTURA DE DESEMPEÑO Y CONVENIOS FED. | RESPONSABLE DEL PRODUCTO / DAIS | | | | | NO IMPLEMENTADA |
| 76439 | ADULTOS Y JOVENES RECIBEN CONSEJERIA Y TAMIZAJE PARA INFECCIONES DE TRANSMISION SEXUAL Y VIH/SIDA | PODIA SER QUE EL PRODUCTO NO LOGRE LA COBERTURA ESPERADA. | ABASTECER CON PRUEBAS RAPIDAS DE VIH,BRUINDAR TAMIZAJE EN FORMA RUTINARIA,REALIZAR ATENCIONES DIRIGIDAS E INTEGRALES EN COMUNIDADES DE DIFICIL ACCESO, | RESPONSABLE DEL PRODUCTO / DAIS | 01/01/2025 | 31/12/2025 | REPORTE DE MEDICAMENTOS E INSUMOS DE LA ESN ITS-VIH/SIDA STOCK JUNIO 2025, STOC SUB ALMACEN SISMED, MEMO CIRCULAR 1379, INFORME Nº031-2025 | | IMPLEMENTADA |
| | | | | | | | FOTOCOPIA DE STOCK DE ALMANCEN DE ISSMED-DE JUNIO A DICEMBRE | | |

| 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 | | | |
| 76439 | ADULTOS Y JOVENES RECIBEN CONSEJERIA Y TAMIZAJE PARA INFECCIONES DE TRANSMISION SEXUAL Y VIH/SIDA | PODRIA SER QUE EL ETNICIDAD Y COSTUMBRES INFLUYAN EN LA TOMA DE TAMIZAJES | FORMAR GRUPOS DE APOYOS,AGENTES COMUNITARIOS,DIFUCIONES DE SPOT RADIAL EN LENGUAS INDIGENAS | RESPONSABLE DEL PRODUCTO / DAIS | 01/07/2025 | 31/12/2025 | REPORTE DE LOS AGENTES COMUNITARIOS DE SALUD ACTIVOS 2025 | | IMPLEMENTADA |
| 76519 | ATENCION DE NIÑOS Y NIÑAS CON PARASITOSIS INTESTINAL | PODRIA SER QUE LOS INSUMOS NO LLEGUEN A LOS ESTABLECIMIENTOS OPORTUNAMENTE | REALIZAR SEGUIMIENTO DE LOS STOCK DE INSUMOS CON LOS QUE CUENTAN CADA ESTABLECIMIENTO | RESPONSABLE DEL PRODUCTO / DAIS | 30/04/2025 | 31/12/2025 | REPORTE DE STOCK DE ANTIPARASITARIOS RSSLC | ESTABLECIMIENTOS CUENTAN CON LOS TRATAMIENTOS ANTIPARASITARIOS | IMPLEMENTADA |
| | | | | | | | REPORTE SISMED 12/2025 | | |
| 76519 | ATENCION DE NIÑOS Y NIÑAS CON PARASITOSIS INTESTINAL | PODRIA SER QUE LOS ESTABLECIMIENTOS NO REALIZAN LA ACTIVIDAD DE DESPARASITACION. | SE REALIZA RADIOGRAMA DE ALERTA DANDO LAS PRECISIONES TECNICAS PARA LA DESPARASITACION | RESPONSABLE DEL PRODUCTO / DAIS | 01/05/2025 | 31/12/2025 | SE ADJUNTA EL RADIOGRAMA N°333-2025-RSSLC | POBLACION ACCEDE A LOS TRATAMIENTOS ANTIPARASITARIOS | NO IMPLEMENTADA |
| | | | | | | | DOCUMENTO RADIOGRAMA Nº333-2025-RSSLC | | |
| 73032 | ATENCION DE OTRAS ENFERMEDADES PREVALENTES | PODRIA SER QUE LOS INSUMOS NO LLEGUEN A LOS ESTABLECIMIENTOS OPORTUNAMENTE | REALIZAR SEGUIMIENTO DE LOS STOCK DE INSUMOS CON LOS QUE CUENTAN CADA ESTABLECIMIENTO | RESPONSABLE DEL PRODUCTO / DAIS | 01/01/2025 | 31/01/2025 | REPORTE ESTADISTICA | ESTABLECIMIENTOS CUENTAN CON LOS TRATAMIENTOS ANTIPARASITARIOS | IMPLEMENTADA |
| | | | | | | | REPORTE SISMED | | |
| 73032 | ATENCION DE OTRAS ENFERMEDADES PREVALENTES | PODRIA SER QUE EL CAMBIO CLIMÁTICO Y LAS VARIACIONES DE TEMPERATURA PUEDEN INCREMENTAR LAS ENFERMEDADES ENFERMEDADES PREVALENTES ( DIARREICAS AGUDAS (EDA) Y LAS INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS (IRA)) | SE REALIZA RADIOGRAMA DE ALERTA ANTE LAS BAJAS TEMPERATURAS DIRIGIDO A TODOS LOS EESS DE LA RSSLC,CAPACITACION VIRTUAL ALPERSONAL DE SALUD LA RSSLC | RESPONSABLE DEL PRODUCTO / DAIS | 18/03/2025 | 31/12/2025 | RADIOGRAMA N°192-2025-RSSLC | | IMPLEMENTADA |
| | | | | | | | RADIOGRAMA Nº192-2025-RSSLC | | |

| 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 | | | |
| 76558 | ATENCION DEL PARTO COMPLICADO NO QUIRURGICO | HABRÍA QUE REALIZAR UN DIAGNOSTICO Y SEGUIMIENTO A LAS GESTANTES PARA IDENTIFICAR LOS FACTORES DE RIESGO. | REALIZAR LOS TRAMITES CORRESPONDIENTES PARA SOLICITAR LA PRESTACION 111 | RESPONSABLE DEL PRODUCTO / DAIS | 01/01/2025 | 31/12/2025 | INFORMES 891, 600, 599, 598, 601, 602, 209, 215, 199, 200, 201, 202, 203, 204, 205, 206, 208, 207, 246,-2025-RSSLC | | IMPLEMENTADA |
| 76558 | ATENCION DEL PARTO COMPLICADO NO QUIRURGICO | PODRÍA SER QUE NO SE CUMPLA LA REFERENCIA OPORTUNA DE LAS GESTANTES CON RIESGO OBSTETRICO A UNA IPRESS DE MAYOR CAPACIDAD RESOLUTIVA. | IMPLEMENTAR RED DE REFERENCIA Y CONTRAREFERENCIA | RESPONSABLE DEL PRODUCTO / DAIS | | | | | NO IMPLEMENTADA |
| 73028 | ATENCION ENFERMEDADES DIARREICAS AGUDAS E INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS Y CON COMPLICACIONES | PODRIA SER QUE LOS INSUMOS NO LLEGUEN A LOS ESTABLECIMIENTOS OPRTUNAMRENTE | REALIZAR SEGUIMIENTO DE LOS STOCK DE INSUMOS CON LOS QUE CUENTAN CADA ESTABLECIMIENTO | RESPONSABLE DEL PRODUCTO / DAIS | 01/01/2025 | 31/12/2025 | SE ADJUNTA LOS RADIOGRAMAS Nº 192, 121, 220-2025-RSSLC<br>SE ADJUNTA LOS RADIOGRAMAS Nº192, 121, 220,837-2025-RSSLC | ESTABLECIMIENTOS CUENTAN CON LOS TRATAMIENTOS ANTIPARASITARIOS | IMPLEMENTADA |
| 73028 | ATENCION ENFERMEDADES DIARREICAS AGUDAS E INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS Y CON COMPLICACIONES | PODRIA SER QUE EL CAMBIO CLIMÁTICO Y LAS VARIACIONES DE TEMPERATURA PUEDEN INCREMENTAR LAS ENFERMEDADES ENFERMEDADES PREVALENTES ( DIARREICAS AGUDAS (EDA) Y LAS INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS (IRA)) | SE REALIZA RADIOGRAMA DE ALERTA ANTE LAS BAJAS TEMPERATURAS DIRIGIDO A TODOS LOS EESS DE LA RSSLC,CAPACITACION VIRTUAL ALPERSONAL DE SALUD LA RSSLC | RESPONSABLE DEL PRODUCTO / DAIS | 18/03/2025 | 31/12/2025 | SE ADJUNTA LOS RADIOGRAMAS 192-2025-RSSLC Y EL RADIOGRAMA 121-2025-RSSLC<br>SE ADJUNTA LOS RADIOGRAMAS 192- 121-2025-RSSLC | PERSONAL DE SALUID PREDISPUESTO ANTE EL EVENTO | 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 | | | |
| 72982 | ATENCION ESTOMATOLOGICA PREVENTIVA | PODRÍA HABER DEFICIENCIAS EN LA COBERTURA DE ATENCIÓN ESTOMATOLÓGICA PREVENTIVA. | MONITOREO AL CUMPLIMIENTO DEL PAQUETE ESTOMATOLÓGICO PREVENTIVO | RESPONSABLE DEL PRODUCTO / DAIS | 01/01/2025 | 31/12/2025 | INFORME N° 1024-2025-PPENT-DAIS-RSSLC-GERESA-CUSCO | IMPLEMENTACIÓN DE UN SISTEMA DE SEGUIMIENTO CONTÍNUO A TRAVES DE LA PÁGINA WEB DE LA RED QUE PERMITE EVALUAR EL CUMPLIMIENTO DE LAS METAS FÍSCAS DE LAS ACTIVIDADES PREVENTIVAS | IMPLEMENTADA |
| | | | | | | | INFORME AL III TRIMESTRE INFORME Nº 2287-PPENT-DAIS-RSSLC-GERESA-CUSCO | LA IMPLEMENTACIÓN DE LAS MEDIDAS SE JUSTIFICA POR LA NECESIDAD DE IDENTIFICAR OPORTUNAMENTE LOS NUDOS CRÍTICOS EN LA EJECUCIÓN DE LAS METAS PROGRAMADAS Y ADOPTAR MEDIDAS CORRECTIVAS INMEDIATAS. | |
| 72982 | ATENCION ESTOMATOLOGICA PREVENTIVA | PODRÍA HABER DESABASTECIMIENTO DE INSUMOS Y MATERIALES PARA LA ATENCIÓN ODONTOLÓGICA PREVENTIVA. | MONITOREO DEL STOCK DE INSUMOS ODONTOLÓGICOS | RESPONSABLE DEL PRODUCTO / DAIS | 01/01/2025 | 31/12/2025 | REPORTE ICI | | 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 | | | |
| | | | | | | | REPORTE ICI STOCK SUBALMACEN SISMED 10/11/2025 | LA IMPLEMENTACIÓN DEL MONITOREO DEL STOCK DE INSUMOS ODONTOLÓGICOS SE JUSTIFICA POR LA NECESIDAD DE PREVENIR INTERRUPCIONES EN LA PRESTACIÓN DE LA ATENCIÓN ESTOMATOLÓGICA PREVENTIVA, ASEGURANDO LA DISPONIBILIDAD OPORTUNA Y CONTINUA DE INSUMOS CRÍTICOS | |
| 72983 | ATENCION ESTOMATOLOGICA RECUPERATIVA Y ESPECIALIZADA | PODRÍA HABER INSUFICIENTE COBERTURA DE ATENCIÓN ESTOMATOLÓGICA RECUPERATIVA. | MONITOREO AL CUMPLIMIENTO DEL PAQUETE LAS ACTIVIDADES ESTOMATOLÓGICAS RECUPERATIVAS. | RESPONSABLE DEL PRODUCTO / DAIS | 01/01/2025 | 31/12/2025 | INFORME N° 1024-2025-PPENT-DAIS-RSSLC-GERESA-CUSCO | | IMPLEMENTADA |
| | | | | | | | INFORME AL III TRIMESTRE INFORME Nº 2287-PPENT-DAIS-RSSLC-GERESA-CUSCO | NECESIDAD DE OPTIMIZAR LA CAPACIDAD RESOLUTIVA DE LOS SERVICIOS ODONTOLÓGICOS ASEGURANDO EL CUMPLIMIENTO DEL PAQUETE DE ACTIVIDADES ESTOMATOLÓGICAS RECUPERATIVAS Y ESPECIALIZADAS, EL MONITOREO PERIÓDICO PERMITE IDENTIFICAR OPORTUNAMENTE LIMITACIONES OPERATIVAS. | |

| 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 | | | |
| 72983 | ATENCION ESTOMATOLOGICA RECUPERATIVA Y ESPECIALIZADA | PODRÍA PRESENTARSE DESPERFECTOS EN LA OPERATIVIDAD DE LOS EQUIPOS ODONTOLÓGICOS | REQUERIMIENTO PARA EL MANTENIMIENTO DE EQUIPOS ODONTOLÓGICOS | RESPONSABLE DEL PRODUCTO / DAIS | 01/01/2025 | 31/12/2025 | INFORME N°388-2025-PPENT-DAIS-RSSLC-GERESA-DRSC<br>INFORME N°388-2025-PPENT-DAIS-RSSLC-GERESA-DRSC/ INFORME Nº 2332-2025-PPENT-DAIS-RSSLC-GERESA-DRSC | NECESIDAD DE GARANTIZAR LA CONTINUIDAD OPERATIVA Y LA SEGURIDAD EN LA ATENCIÓN ESTOMATOLÓGICA RECUPERATIVA Y ESPECIALIZADA, MINIMIZANDO EL RIESGO DE INTERRUPCIONES DEL SERVICIO POR FALLAS TÉCNICAS DE LOS EQUIPOS ODONTOLÓGICOS. | IMPLEMENTADA |
| 72954 | ATENCION PRENATAL REENFOCADA | PODRIA HABER DESABASTECIMIENTO DE PRUEBAS DE EMBARAZO (PREGNOSTICON) | REALIZAR REQUERIMIENTO DE COMPRA DEL INSUMO DE PRUEBA DE EMBARAZO. | RESPONSABLE DEL PRODUCTO / DAIS | 01/01/2025 | 31/12/2025 | REQUERIMIENTO, INGRESO A ALMACEN DE SISMED, COPIA DE REQUERIMIENTO, INGRESO A ALMACEN DE SISMED | | IMPLEMENTADA |
| 72954 | ATENCION PRENATAL REENFOCADA | PODRÍA SER QUE EL PERSONAL NO REALIZA ACTIVIDADES PARA MEJORAR LA CAPTACION OPORTUNA DE LA GESTANTE EN EL I TRIMESTRE. | "IMPLEMENTAR EL DESCARTE DE EMBARAZO CADA 3 MESES A LA POBLACION MER.<br>" | RESPONSABLE DEL PRODUCTO / DAIS | 01/01/2025 | 31/12/2025 | DISTRIBUCION DE INSUMO<br>EXEL DE DISTRIBUCION DE INSUMO | | 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 | | | |
| 73008 | CAPACIDAD INSTALADA PARA LA PREPARACION Y RESPUESTA FRENTE A EMERGENCIAS Y DESASTRES | EL CUMPLIMIENTO EN EL PROGRAMA PRESUPUESTAL DE EMERGENCIAS Y DESASTRES , NO PUEDE SER MEDIDO POR LOS EVENTOS PROGRAMADOS QUE PUDIERA GENERAR DURANTE EL AÑO , SEGUN EL CRONOGRAMA DE SIMULACROS SI SE CUMPLE POR SU PROGRAMACION ESTABLECIDA | REALIZAR CAPACITACIÓN AL PERSONAL PARA LA APLICACIÓN ADECUADA DE FICHAS EDAN AL 100% DEL PERSONAL DE SALUD | RESPONSABLE DEL PRODUCTO / DAIS | 30/04/2025 | 29/06/2025 | FICHAS EDAN NOTIFICADA, KAMISEA8INFORME N°99MRK-RSSLC-GERESA-MINSA-2025 Y PUCYURA | BAJO URUBAMBA NO CUENTA CON INTERNET | IMPLEMENTADA |
| 73023 | COMUNIDADES CON POBLACIONES VICTIMAS DE VIOLENCIA POLITICA ATENDIDAS | PODRÍA SER LA DIFICULTAD DE UBICAR A LOS USUARIOS VÍCTIMAS DE VIOLENCIA POLÍTICA, YA QUE MUCHOS DE ELLOS VVIEN EN ZONAS ALEJADAS Y ESTAN DISPERSOS | VERIFICAR CON GERESA CUSCO Y MINISTERIO DEL INTERIOR LA RELACION DE USUARIOS VICTIMA DE VIOLENCIA EN LA CONVENCIÓN | RESPONSABLE DEL PRODUCTO / DAIS | 12/08/2025 | 14/08/2025 | TDR DE VIAJE DE CAPACITACIÒN, COPIA DE INFORME DE TDR, CUADRO DE HIS MINSA CON ATENCIONES REALIZADAS EN VIOLENCIA POLITICA | | IMPLEMENTADA |
| 73023 | COMUNIDADES CON POBLACIONES VICTIMAS DE VIOLENCIA POLITICA ATENDIDAS | PODRÍA SER LA FALTA DE PRESUPUESTO PARA QUE SE REALICEN LOS VIAJES A LOS LUGARES DONDE SE ENCUENTRA LA MAYOR POBLACIÓN QUE HA SIDO VICTIMA DE VIOLENCIA POLÍTICA | VERIFICAR OTRAS METAS CON PRESUPUESTO EN VIATICOS Y PASAJES PARA FACILITARLE AL PERSONAL RESPONSABLE DE ESTE PRODUCTO PARA QUE VIAJE Y REALICEN UN TRABAJO EFICAZ | RESPONSABLE DEL PRODUCTO / DAIS | 01/07/2025 | 31/07/2025 | RADIOGRAMA DE VIAJE Y MEMORANDUM DADO POR ESTABLECIMIENTO - COPIA DE RADIOGRAMA DE VIAJE | | IMPLEMENTADA |
| 72987 | DETECCION - DIAGNOSTICO - TRATAMIENTO Y CONTROL DE PERSONAS CON ENFERMEDADES EXTERNAS DEL OJO | PODRIA NO COBERTURARSE LA ATENCION AL 100% DE LA POBLACION | REALIZAR VISITAS DOMICILIARIAS PARA IDENTIFICAR USUARIOS CON PROBLEMAS VISUALES | RESPONSABLE DEL PRODUCTO / DAIS | 01/01/2025 | 31/12/2025 | REPORTE HIS MINSA | | 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 | | | |
| 72987 | DETECCION - DIAGNOSTICO - TRATAMIENTO Y CONTROL DE PERSONAS CON ENFERMEDADES EXTERNAS DEL OJO | TENDRIA QUE CONTARSE CON LA INFORMACION AL DIA PARA UN MEJOR SEGUIMIENTO DE LAS ACTVIDADES | CONVOCATORIA DE DIGITADORES | RESPONSABLE DEL PRODUCTO / DAIS | 01/03/2025 | 31/10/2025 | CONVOCATORIA PAGINA WEB RSSLC, INGRESO A LA PAGINA WEB. | | IMPLEMENTADA |
| 72973 | FAMILIA CON PRACTICAS SALUDABLES PARA LA PREVENCION DE ENFERMEDADES METAXENICAS Y ZOONOTICAS | EL PERSONAL DE SALUD NO ESTA INVOLUCRADO EN LAS DIFERENTES ACTIVIDADES DE PROMSA DENTRO DE LOS 4 ESENARIOS ( FAMILIA, COMUNIDAD, II.EE, MUNICIPIO) | REALIZAR RADIOGRAMA Y ACTA DE COMPROMISO PARA DESARROLLAR LAS ACTIVIDADES PREVENTIVAS PROMOCIONALES EN LAS ENFEREMDADES METAXENICAS Y ZOONOTICAS POR EL PERSONAL DE SALUD DE LOS EE.SS DEL AMBITO DE LA RED. | RESPONSABLE DEL PRODUCTO / DAIS | 22/04/2025 | 22/12/2025 | RADIOGRAMAN° 275-2025-RSSLC, ACTA DE REUNION | | IMPLEMENTADA |
| 72973 | FAMILIA CON PRACTICAS SALUDABLES PARA LA PREVENCION DE ENFERMEDADES METAXENICAS Y ZOONOTICAS | SE DEBERA REALIZAR SEGUIMINETO Y MONITOREO EN LOS EE.SS, ASI COMO CAPACITACIONES. | SE DEBERA REALIZAR CAPACITACIONES DESCENTRALIZADAS Y/O VIRTUAL | RESPONSABLE DEL PRODUCTO / DAIS | 06/05/2025 | 28/05/2025 | ACTA DE REUNION | | IMPLEMENTADA |
| 72965 | FAMILIA CON PRACTICAS SALUDABLES PARA LA PREVENCION DE VIH/SIDA Y TUBERCULOSIS | LAS FAMILIAS PODRIAN NO RECIBIR LAS ORIENTACIONES Y CONSEJERIA DE PREVENCION MEDIANTE LAS VISITAS DOCIMILIARIAS ASI COMO SESIONES DEEMOSTRATIVAS DE PRACTICAS DE PREVENCION DE CONTAGIO DE VIH Y TUBERCULOSIS | BRINDAR ASISTENCIA TECNICA DE PROCESOS DE ATENCION Y TAMIZAJE A PACIENTES AFECTADOS POR TUBERCULOSIS | RESPONSABLE DEL PROGRAMA PRESUPUESTAL / DAIS | 17/11/2025 | 18/11/2025 | TDR INFORME N° 1968 | | 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 | | | |
| 72965 | FAMILIA CON PRACTICAS SALUDABLES PARA LA PREVENCION DE VIH/SIDA Y TUBERCULOSIS | LAS FAMILIAS PODRIAN NO RECIBIR VISITAS DOMICILIARIAS Y SESIONES EDUCATIVAS PARA PREVENCION DE LA TUBERCULOSIS Y EL VIH | CAPACITACION AL PERSONAL DE SALUD | RESPONSABLE DEL PROGRAMA PRESUPUESTAL / DAIS | 17/11/2025 | 30/11/2025 | INFORME N° 2366 INFORME DE ACTIVIDAD | | IMPLEMENTADA |
| 72965 | FAMILIA CON PRACTICAS SALUDABLES PARA LA PREVENCION DE VIH/SIDA Y TUBERCULOSIS | PODRIA NO CUMPLIRSE LAS METAS ESTABLECIDAS DE VISITAS DOMICILIARIAS Y SESIONES EDUCATIVAS DE PREVENCION DE LA TUBERCULOSIS Y EL VIH. | MONITORIZAR EL CUMPLIMIENTO DE METAS EN LOS EESS | RESPONSABLE DEL PROGRAMA PRESUPUESTAL / DAIS | 01/07/2025 | 31/12/2025 | RADIOGRAMA N° 456 REPORTE DE VISITAS DOMICILIARIAS PROMSA | | IMPLEMENTADA |
| 72989 | 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 ) | HABRÍA INSUFICIENCIA PRESUPUESTARIA PARA LA COBERTURA DE ATENCIONES. | SOLICITAR INCORPORACIÓN PRESUPUESTAL | RESPONSABLE DEL PRODUCTO / DAIS | 02/07/2025 | 31/07/2025 | INFORME Nº 1018-2025-GERESA CUSCO-RSSLC-DAIS/ENT/PROMSA | LA IMPLEMENTACIÓN DE LAS MEDIDAS SE JUSTIFICA POR LA NECESIDAD DE GARANTIZAR EL ACCESO DE LAS INTERVENCIONES EN LAS FAMILIAS. PERMITIENDO LA CONTINUIDAD DE LAS ACTIVIDADES EDUCATIVAS Y DEMOSTRATIVAS. | 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 | | | |
| 72989 | 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 ) | PODRÍA NO HABER SEGUIMIENTO PARA EL CUMPLIMIENTO DE LAS INTERVENCIONES EN FAMILIAS | MONITOREO DE LAS ACTIVIDADES RELACIONADAS AL PRODUCTO | RESPONSABLE DEL PRODUCTO / DAIS | 01/01/2025 | 31/12/2025 | INFORME N° 1024-2025-PPENT-DAIS-RSSLC-GERESA-CUSCO<br>INFORME AL III TRIMESTRE INFORME Nº 2287-PPENT-DAIS-RSSLC-GERESA-CUSCO | SE SUSTENTA EN LA NECESIDAD DE ASEGURAR LA CONTINUIDAD, CALIDAD Y EFECTIVIDAD DE LAS INTERVENCIONES EDUCATIVAS Y DEMOSTRATIVAS EN LAS FAMILIAS. EL MONITOREO PERIÓDICO FACILITA LA IDENTIFICACIÓN DE BRECHAS EN LA ADOPCIÓN DE PRÁCTICAS SALUDABLES Y FORTALECE LA TOMA DE DECISIONES OPORTUNAS PARA MEJORAR LOS RESULTADOS SANITARIOS EN POBLACIONES VULNERABLES. | IMPLEMENTADA |
| 73025 | FAMILIAS CON CONOCIMIENTOS DE PRACTICAS SALUDABLES PARA PREVENIR LOS TRANSTOTRNOS MENTALES Y PROBLEMAS PSICOSOCIALES | PODRÍA SER LA MALA CODIFICACIÓN DE LAS ACTIVIDADES REALIZADAS DENTRO Y FUERA DEL ESTABLECIMIENTO | VERIFICAR EL TRABAJO QUE REALIZAN LOS PSICOLOGOS A TRAVEZ DE SU REPORTE HIS | RESPONSABLE DEL PRODUCTO / DAIS | 01/08/2025 | 31/12/2025 | MANUAL PROMSA SALUD MENTAL, REPORTES HIS HASTA EL 16 DE DICIEMBRE - COPIA DE MANUAL PROMSA CUADRO DE AVANCES DE HIS MINSA | | 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 | | | |
| 73025 | FAMILIAS CON CONOCIMIENTOS DE PRACTICAS SALUDABLES PARA PREVENIR LOS TRANSTOTRNOS MENTALES Y PROBLEMAS PSICOSOCIALES | PODRIA SER QUE EL PERSONAL PROFESIONAL DEL AREA SE LIMITA A REALIZAR ACTIVDADES PREVENTIVAS PROMOCIONALES, ADUCIENDO DESCONOCIMIENTO DE LAS MISMAS (SOBRETODO EN EL CASO DE LOS SERUMS) | REALIZAR CAPACITACION AL PERSONAL | RESPONSABLE DEL PRODUCTO / DAIS | 18/06/2025 | 30/09/2025 | ACTA DE CAPACITACIÓN DE FECHA 18 Y 19 DE JUNIO 2025<br>ACTAS DE SUPERVISION - COPIA DE ACTAS | | IMPLEMENTADA |
| 72992 | FAMILIAS SALUDABLES CON CONOCIMIENTO DE LA PREVENCION DEL CANCER DE CUELLO UTERINO, MAMA, ESTOMAGO, PROSTATA, PULMON COLON, RECTO, HIGADO, LEUCEMIA, LINFOMA, PIEL Y OTROS | ES POSIBLE QUE NO SE COBERTURE AL 100% DE FAMILIAS PROGRAMADAS CON LAS 3 SESIONES | ASIGNACION DE RESPONSABILIDAD CABECERA DE MICROREDES | RESPONSABLE DEL PRODUCTO / DAIS | 15/03/2025 | 31/12/2025 | REPORTE DE LOS RESPONSABLES DE PROMOCION DE LA SALUD | | 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 | | | |
| 72992 | FAMILIAS SALUDABLES CON CONOCIMIENTO DE LA PREVENCION DEL CANCER DE CUELLO UTERINO, MAMA, ESTOMAGO, PROSTATA, PULMON COLON, RECTO, HIGADO, LEUCEMIA, LINFOMA, PIEL Y OTROS | PODRIA SER QUE EL PERSONAL DE SALUD NO PRIORIZE NUEVAS FAMILIAS | SOCIALIZAR LA CODIFICACION DE PROMOCION DE LA SALUD REGISTRO HIS | RESPONSABLE DEL PRODUCTO / DAIS | 15/03/2025 | 31/12/2025 | REPORTE ESTADISTICO DEL SUB PRODUCTO 0215107 FAMILAS SENSIBILIZADAS PARA LA PROMOCION DE PRACTICAS Y ENTORNOS SALUDABLES. | | IMPLEMENTADA |
| 72992 | FAMILIAS SALUDABLES CON CONOCIMIENTO DE LA PREVENCION DEL CANCER DE CUELLO UTERINO, MAMA, ESTOMAGO, PROSTATA, PULMON COLON, RECTO, HIGADO, LEUCEMIA, LINFOMA, PIEL Y OTROS | POD5IA SER QUE LA A ATIVIDAD NO LLEGUE A NUEVAS FAMILIAS | SOCIALIZAR LA CODIFICACIÓN DE PROMOCIÓN DE LA SALUD - REGISTRO HIS | RESPONSABLE DEL PRODUCTO / DAIS | 15/03/2025 | 31/12/2025 | REPORTE EXCEL DEL HIS MONITOREO PLANO DE PROMOCION DE LA SALUD | | 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 | | | |
| 73030 | FAMILIAS SALUDABLES CON CONOCIMIENTOS PARA EL CUIDADO INFANTIL, LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA Y LA ADECUADA ALIMENTACION Y PROTECCION DEL MENOR DE 36 MESES | PODRIA SER QUE EL PERSONAL DE SALUD DE LOS EESS NO REALIZA ACTIVIDADES EXTRAMURALES QUE PROMOCIONEN LA LACATANCIA MATERNA EXCLUSIVA EN MENORES DE 36 MESES | SE REALIZA RADIOGRAMA PARA DAR A CONOCER LAS ACTIVIDADES DE PROMOCION DE LA SALUD ENFOCADOS EN ESTE PRODUCTO | RESPONSABLE DEL PRODUCTO / DAIS | 01/07/2025 | 31/12/2025 | SE ADJUNTA EL RADIOGRAMA 491 Y 490-2025-RSSLC<br>INFORME N°2372 -2025 | | IMPLEMENTADA |
| 73030 | FAMILIAS SALUDABLES CON CONOCIMIENTOS PARA EL CUIDADO INFANTIL, LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA Y LA ADECUADA ALIMENTACION Y PROTECCION DEL MENOR DE 36 MESES | PODRIA SER QUE EL PERSONAL DE SALUD DESCONOZCA LAS ACTIVIDADES DE PROMOCION DE LA SALUD | MONITOREO Y EVALUACION SEMESTRAL DE LAS ACTIVIDADES DE ENFOCADAS EN PROMOCION DE LA SALUD | RESPONSABLE DEL PRODUCTO / DAIS | 01/07/2025 | 31/12/2025 | RADIOGRAMA Nº419-2025-RSSLC<br>INFORME N°1539 ,N°1941-2025 RADIOGRAMA N°620,586,548,870,566,547 | | IMPLEMENTADA |
| 72967 | HOGARES DE PERSONAS AFECTADAS DE TBMDR CON VIVIENDAS MEJORADAS | LA NO REALIZACION DE LA INTERVENCION DOMICILIARIA CONTINUO PODRIA GENERAR EL INCREMENTO DE TUBERCULOSIS RESISTENTE EN EL HOGAR. | MONITORIZAR EL CUMPLIMIENTO DE VISITAS DOMICILIARIAS REALIZADAS A HOGARES EN ZONAS DE ALTO RIESGO DE TRANSMISION DE TUBERCULOSIS. | RESPONSABLE DEL PROGRAMA PRESUPUESTAL / DAIS | 01/01/2025 | 31/12/2025 | ACTAS DE VISITA, RADIOGRAMA N° 546 | | 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 | | | |
| 72967 | HOGARES DE PERSONAS AFECTADAS DE TBMDR CON VIVIENDAS MEJORADAS | PERSONAL DE SALUD PODRIA NO EJECUTAR LAS VISITAS DOMICILIARIAS A LOS HOGARES DE ELEVADO RIESGO DE TUBERCULOSIS. | MONITOREO DE CUMPLIMIENTO DE VISITAS DOMICILIARIAS | RESPONSABLE DEL PROGRAMA PRESUPUESTAL / DAIS | 01/08/2025 | 31/12/2025 | RADIOGRAMA N° 546 REPORTE DE VISITAS DOMICILIARIAS | | IMPLEMENTADA |
| 72967 | HOGARES DE PERSONAS AFECTADAS DE TBMDR CON VIVIENDAS MEJORADAS | PODRIA HABER DESCONOCIMIENTO DEL PERSONAL DE LAS ACTIVIDADES A REALIZARSE DEL PRODUCTO. | FORTALECIMIENTO DE CAPACIDADES DEL PERSONAL EN LA IMPLEMENTACION DEL PRODUCTO. | RESPONSABLE DEL PROGRAMA PRESUPUESTAL / DAIS | 01/04/2025 | 30/11/2025 | TDR INFORME N°801, RADIOGRAMA N°455 | | IMPLEMENTADA |
| 72966 | HOGARES EN AREAS DE ELEVADO RIESGO DE TRANSMISION DE TBC QUE ACCEDEN A VIVIENDAS REORDENADAS | LA NO REALIZACION DE LA INTERVENCION DOMICILIARIA CONTINUA, PODRIA GENERAR EL INCREMENTO DE TUBERCULOSIS RESISTENTE EN EL HOGAR. | MONITORIZAR EL CUMPLIMIENTO DE VISITAS DOMICILIARIAS REALIZADAS A HOGARES EN ZONAS DE ALTO RIESGO DE TRANSMISION DE TUBERCULOSIS. | RESPONSABLE DEL PROGRAMA PRESUPUESTAL / DAIS | 01/03/2025 | 31/12/2025 | ACTAS DE VISITA, RADIOGRAMA N° 546 | | IMPLEMENTADA |
| 72966 | HOGARES EN AREAS DE ELEVADO RIESGO DE TRANSMISION DE TBC QUE ACCEDEN A VIVIENDAS REORDENADAS | PERSONAL DE SALUD NO PODRIA EJECUTAR LAS VISITAS DOMICILIARIAS A LOS HOGARES DE ELEVADO RIESGO DE TUBERCULOSIS. | MONITOREO DE CUMPLIMIENTO DE VISITAS DOMICILIARIAS | RESPONSABLE DEL PROGRAMA PRESUPUESTAL / DAIS | 01/08/2025 | 31/12/2025 | RADIOGRAMA N° 546 | | IMPLEMENTADA |
| 72966 | HOGARES EN AREAS DE ELEVADO RIESGO DE TRANSMISION DE TBC QUE ACCEDEN A VIVIENDAS REORDENADAS | PODRIA HABER DESCONOCIMIENTO DEL PERSONAL DE LAS ACTIVIDADES A REALIZARSE DEL PRODUCTO. | FORTALECIMIENTO DE CAPACIDADES DEL PERSONAL EN LA IMPLEMENTACION DEL PRODUCTO. | RESPONSABLE DEL PROGRAMA PRESUPUESTAL / DAIS | 01/04/2025 | 30/11/2025 | TDR INFORME N°801, RADIOGRAMA N°455 | | 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 | | | |
| 72991 | MUJER TAMIZADA EN CANCER DE CUELLO UTERINO | PODRIA SER QUE LA POBLACION TAMIZADA SE IDENTIFIQUEN A MUJERES CON LESIONES PREMALIGNAS QUE NO ACCEDAN A UNA REFERENCIA | FORTALECER ORIENTACION Y CONSEJERIA,SESIONES EDUCATIVAS ,SESIBILIZACION A LA FAMILIA | RESPONSABLE DEL PRODUCTO / DAIS | 01/01/2025 | 31/12/2025 | REPORTE HIS<br>RADIOGRAMA N° 603 07/08/2025<br>RADIOGRAMA N° 618 13/08/2025<br>RADIOGRAMA N° 1111 17/12/2025 | | IMPLEMENTADA |
| 72991 | MUJER TAMIZADA EN CANCER DE CUELLO UTERINO | PODRIA SER QUE LA POBLACIÓN TAMIZADA SE IDENTIFIQUEN A MUJERES CON LESIONES PREMALIGNAS QUE NO ACCEDAN A UNA REFERENCIA. | SENSIBILIZACIÓN A LA POBLACIÓN FAMILIA COMUNIDAD | RESPONSABLE DEL PRODUCTO / DAIS | 01/01/2025 | 31/12/2025 | REPORTE EXCEL | | IMPLEMENTADA |
| 72991 | MUJER TAMIZADA EN CANCER DE CUELLO UTERINO | PODRIA SER QUE LAS MUJERES CON LESIONES PREMALIGNAS QUE SON REFERIDAS NO SEAN ATENDIDAS POR EL NIVEL DE CAPACIDAD RESOLUTIVA | EMITIR OFICIO POR PARTE DE LA COORDINADORA DE LA RED A DIRECCION DANDO A CONOCER LAS DIFICULTADES DE LAS REFERENCIAS. SOLICITAR, COORDINAR CON EL HOSPITALQUILLABAMBA LOS HORARIOS ESTABLECIDOS PARA GARANTIZAR LA ATENCION EN LOS PROCEDIMIENTOS DE LOS USUARIOS REFERIDOS | RESPONSABLE DEL PRODUCTO / DAIS | 10/03/2025 | 10/03/2025 | SEA ADJUNTA EL OFICIO N° 195-2025 | | IMPLEMENTADA |
| 73003 | MUJER TAMIZADA EN CANCER DE MAMA | PODRIA SER QUE EL PRODUCTO ENTREGADO NO COBERTURE TODO EL AMBITO DE LA RED LA CONVENCION | REFERENCIA A UN NIVEL DE MAYOR CAPACIDAD RESOLUTIVA PARA UNA MAMOGRAFIA | RESPONSABLE DEL PRODUCTO / DAIS | 21/02/2025 | 21/02/2025 | SE ADJUNTA RADIOGRAMA N°126-2025 | | IMPLEMENTADA |
| 73003 | MUJER TAMIZADA EN CANCER DE MAMA | PODRIA SER QUE NO SE LOGRE TAMIZAR AL 20% DE LA POBLACION SIS PROGRAMADA | SOCIALIZACION DE LA GUIA CLINICA PARA EL TAMIZAJE DE CANCER DE MAMA | RESPONSABLE DEL PRODUCTO / DAIS | 15/04/2025 | 15/04/2025 | SE ADJUNTA EL INFORME N°521-2025 | | 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 | | | |
| 73003 | MUJER TAMIZADA EN CANCER DE MAMA | PODRIA SER QUE NO SE LOGRE TAMIZAR AL 20% DE LA POBLACIÓN SIS PROGRAMADA | SOCIALIZACIÓN DE LA GUIA CLINICA PARA EL TAMIZAJE DE CANCER DE MAMA | RESPONSABLE DEL PRODUCTO / DAIS | 15/04/2025 | 15/04/2025 | SE ADJUNTA INFORME N°521-2025 | | IMPLEMENTADA |
| 73033 | MUJERES CON SERVICIOS DE DETECCION, REFERENCIACION Y ATENCION INMEDIATA EN CASOS DE VIOLENCIA | MONITORIZAR DE MANERA SEMANAL EL TRABAJO DE LOS PSICÓLOGOS | MONITORIZAR DE MANERA SEMANAL EL TRABAJO DE LOS PSICÓLOGOS | RESPONSABLE DEL PRODUCTO / DAIS | 01/03/2025 | 31/12/2025 | NOMINAL DE CASOS POSIVOS - NOMINAL DE CASOS POSIVOS ENVIADOS POR AREA DE ESTADISTICA | | IMPLEMENTADA |
| 73033 | MUJERES CON SERVICIOS DE DETECCION, REFERENCIACION Y ATENCION INMEDIATA EN CASOS DE VIOLENCIA | PODRÍA SER LA MALA CODIFICACIÓN DE LAS ACTIVIDADES REALIZADAS A LOS USUARIOS SEGÚN SU DIAGNÓSTICO | VERIFICAR LAS CODIFICACIONES EN EL REPORTE HIS | RESPONSABLE DEL PRODUCTO / DAIS | 01/03/2025 | 31/12/2025 | RESPORTES DE CASOS POSITIVOS EN FED - PORCENTAJE DE AVANCE POR MESES SEGÚN CONVENIO FED | | IMPLEMENTADA |
| 76511 | MUJERES GESTANTES REACTIVAS Y NIÑOS EXPUESTOS AL VIH/SIDA RECIBEN TRATAMIENTO OPORTUNO | PODRIA EL PERSONAL DE SALUD NO OFRESCA EL PAQUETE MINIMO DELABORATORIO A LAS GESTANTES. | EVALUAR COBERTURA DE DESEMPEÑO Y CONVENIOS FED, ASI COMO TAMBIEN IMPLEMENTAR CON FLUXOGRAMA DE ATENCION A LAS GESTANTES | RESPONSABLE DEL PRODUCTO / DAIS | | | | | NO IMPLEMENTADA |
| 76511 | MUJERES GESTANTES REACTIVAS Y NIÑOS EXPUESTOS AL VIH/SIDA RECIBEN TRATAMIENTO OPORTUNO | PODRIA SER QUE LAS INTERVENCIÓN NO SE GARANTICE EN FORMA OPORTUNA, PARA LA PREVENCIÓN DURANTE EL EMBARAZO, EL PARTO Y EL PUERPERIO PARA LOGRAR LA ELIMINACIÓN DE LA TMI DEL VIH. | REALIZAR ACCIONES ESTRATÉGICAS ORIENTADAS A MEJORAR LA SALUD DE LA GESTANTE CONLA ENTREGA DE TAR,OPRTUNO | RESPONSABLE DEL PRODUCTO / DAIS | 01/01/2025 | 31/12/2025 | INFORME VARIOS DIRIGIDOS AL DIRECTOR EJECUTIVO<br>INFORME Nº134, INFORME Nº157-2025, INFORME Nº038-MRQINFORME 95-MRQ | | 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 | | | |
| 76511 | MUJERES GESTANTES REACTIVAS Y NIÑOS EXPUESTOS AL VIH/SIDA RECIBEN TRATAMIENTO OPORTUNO | PODRIA SER ,QUE OCURRAN PARTOS DOMCILIARIOS EN GESATNATES CON VIH | REALIZAR SEGUIMIENTO ESTRICTO Y CONCIENTIZAR EN UN PARTO SEGURO E INSTITUCIONAL E LAS GESTANTES CON VIH. | RESPONSABLE DEL PRODUCTO / DAIS | 01/01/2025 | 31/12/2025 | RADIOGRMA 517-2025-GR CUSCO<br>REGISTRO NOMINAL DE ATENCIÒN Y SEGUIMIENTO A LA GESTANTE / PUERPERA CON VIH Y EL NIÑO EXPUESTO AL VIH | | IMPLEMENTADA |
| 73029 | NIÑOS Y NIÑAS CON ATENCION DE LA ANEMIA POR DEFICIENCIA DE HIERRO | LAS VISITAS DOMICILIARIAS NO SON EFECTIVAS EN SU CUMPLIMIENTO | MONITOREO MENSUAL AL REPORTE HIS | RESPONSABLE DEL PRODUCTO / DAIS | 01/01/2025 | 31/12/2025 | REPORTE HIS MINSA | | IMPLEMENTADA |
| 73029 | NIÑOS Y NIÑAS CON ATENCION DE LA ANEMIA POR DEFICIENCIA DE HIERRO | PODRIA NO SER SUPLEMENTADOS EL 100% DE LA POBLACION MENOR DE 36 MESES, Y SE DETECTEN CASOS DE ANEMIA | FORTALECIMIENTO DE CAPACIDADES AL PERSONAL DE SALUD | RESPONSABLE DEL PRODUCTO / DAIS | 01/08/2025 | 31/12/2025 | TDR/INFORME | | IMPLEMENTADA |
| 76518 | NIÑOS Y NIÑAS CON CRED COMPLETO SEGUN EDAD | PODRIA SER LAS MADRES NO ACUDEN A LOS SERVICIOS DE SALUD POR TENER CONOCIMIENTO DEL PAQUETE DE ATENCION CRED . | SE REALIZA RADIOGRAMA PARA DAR A CONOCER LAS ACTIVIDADES DE PROMOCION DE LA SALUD ENFOCADOS EN ESTE PRODUCTO | RESPONSABLE DEL PRODUCTO / DAIS | 21/10/2025 | 23/10/2025 | INFORME N°2592PPORDIT-DAIS-RSSLC+ | | IMPLEMENTADA |
| 76518 | NIÑOS Y NIÑAS CON CRED COMPLETO SEGUN EDAD | PODRIA SER QUE EL PERSONAL DE SALUD NO REALIZA EL SEGUIMIENTO DE NIÑOS QUE ACUDEN A SU CONTROL | REALIZAR MONITOREO,Y EVALUACON SEMESTRAL DEL INDICADOR | RESPONSABLE DEL PRODUCTO / DAIS | 01/03/2025 | 31/12/2025 | SE ADJUNTA ARCHIVO EXCEL DEL MONITOREO MENSUAL<br>RADIOGRAMA Nº369-1066- Nº1049- Nº541-2025-RSSLC<br>INFORME N°2592, 20105,1123,1122 ,1578PPORDIT-DAIS-RSSLC | | 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 | | | |
| 76517 | NIÑOS Y NIÑAS CON VACUNA COMPLETA | PODRIA SER INCUMPLIMIENTO DE LA NORMA TECNICA DE INMUNIZACIONES N°196-22-CON RESPECTO AL INDICADOR (ACCESO, SEGUIMIENTO Y COBERTURA). | EVALUAR LAS COBERTURAS DE VACUNACIÓN | RESPONSABLE DEL PRODUCTO / INMUNIZACIONES / DAIS | 01/01/2025 | 31/12/2025 | EXCEL DE MATRIZ DE TOLEDO<br>INFORME N° 2607-2025-INM/DAIS/RSSLC/DRSC/GR-CUSCO | | IMPLEMENTADA |
| 76517 | NIÑOS Y NIÑAS CON VACUNA COMPLETA | PODRÍA SER QUE EXISTE DESCONOCIMIENTO AL 45% DE LA NORMA TECNICA DE SALUD N°196-MINSA/DGIESP-2022 | FORTALECIMIENTO DE CAPACIDADES A LOS PROFESIONALES DE SALUD EN LA NORMA TECNICA DE SALUD N°196-MINSA/DGIESP-2022 | RESPONSABLE DEL PRODUCTO / DAIS | 11/12/2025 | 12/12/2025 | INFORME N° 2592-2025 PPORDIT-DAIS-RSSLC-GERESA-CUSCO | | IMPLEMENTADA |
| 76517 | NIÑOS Y NIÑAS CON VACUNA COMPLETA | PODRÍA SER QUE LAS COBERTURAS DE VACUNA EN LA RED DE SERVICIOS DE SALUD LA CONVENCIÓN (RSSLC) ESTÁN POR DEBAJO DEL 95%. POR LO CUAL EXISTE LA PROBABILIDAD DE ENFERMEDADES PREVENIBLES POR VACUNAS. | MONITOREO NOMINAL DE ACUERDO AL PADRON NOMINAL | RESPONSABLE DEL PRODUCTO / DAIS | 01/01/2025 | 31/12/2025 | LOS RADIOGRAMAS Nº406, 436, 448, 447, 446, 445, 443, 444, 420, 421, 422, 427, 413, 416, 379, 347-2025-RSSLC<br>1. RADIOGRAMA N°: 1027,1028,1029,1030,1031,1032,1033,1040,1041,1042,1043,1044,1045,1046,1070,10711072-RSSLC-DE. 2. RADIOGRAMA N° 1051- 2025¿RSSLC-DE | | IMPLEMENTADA |
| 72961 | PACIENTES CON COMORBILIDAD CON DESPISTAJE Y DIAGNOSTICO DE TUBERCULOSIS | PERSONAL DE SALUD NO CUMPLE CONLA APLICACION DE LOS TAMIZAJES DE COMORBILIDAD EN PACIENTES AFECTADOS POR TUBERCCULOSIS, EL CUAL NO GARANTIZE EL TRATAMIENTO ADECUADO DEL PACIENTE. | FORTALECIMIENTO DE CAPACIDADES DEL PERSONAL DE SALUD PARA CUMPLIMIENTO DE PROCESOS DE ATENCION SEGUN LO ESTABLECIDO EN EL MARCO SANITARIO. | RESPONSABLE DEL PROGRAMA PRESUPUESTAL / DAIS | 01/03/2025 | 31/12/2025 | TDR INFORME N°801, RADIOGRAMA N°455<br>INFORME N° 2592-2025 PPORDIT-DAIS-RSSLC-GERESA-CUSCO | | IMPLEMENTADA |
| 72961 | PACIENTES CON COMORBILIDAD CON DESPISTAJE Y DIAGNOSTICO DE TUBERCULOSIS | PODRIA NO CUMPLIRSE CON EL TAMIZAJE PARA IDENTIFICACION DE COMORBIOLIDAD DEL PACIENTE AFECTADO POR TUBERCULOSIS Y NO SE GARANTIZE CON EL TRATAMIENTO ADECUADO. | SEGUIMIENTO DE PERSONAL DE SALUD PARA CUMPLIMIENTO DE LOS TAMIZAJES MEDIANTE REPORTES INFORMATICOS | RESPONSABLE DEL PROGRAMA PRESUPUESTAL / DAIS | 01/04/2025 | 30/11/2025 | RADIOGRAMA N° 526, REPORTE TAMISAJES EXCEL | | 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 | | | |
| 72961 | PACIENTES CON COMORBILIDAD CON DESPISTAJE Y DIAGNOSTICO DE TUBERCULOSIS | PODRIA NO CUMPLIRSE CON EL 100% DE TAMISAJES DE COMORBILIDAD EN LOS PACIENTES AFECTADOS POR TUBERCULOSIS | MONITOREO DE CUMPLIMIENTO DE METAS DE FORMA TRIMESTRAL SEGUN REPORTES DEL GIGTB | RESPONSABLE DEL PROGRAMA PRESUPUESTAL / DAIS | 01/04/2025 | 31/12/2025 | RADIOGRAMA N° 526 | | IMPLEMENTADA |
| 73006 | PERSONA ATENDIDA CON CUIDADOS PALIATIVOS | ES POSIBLE QUE EL PERSONAL DE SALUD NO ACCEDA A UNA VISITA EN DOMICILIO EN USUARIOS CON DIAGNOSTICO DE CANCER INSITU /CARCINOMA | ESTABLECER MEDICO MULTIDISCIPLINARIO | RESPONSABLE DEL PRODUCTO / DAIS | 02/08/2025 | 16/08/2025 | SE SOLICITO CON RADIOGRAMA N° 498 02/07/2025<br>ACTAS DE CADA MR | CUMPLIENDO 7 MICROREDES ENVIANDO SUS ACTAS DE CONFORMACION DEL EQUIPO MULTIDISCIPLINARIO (COMITÉ TECNICO ) | IMPLEMENTADA |
| 73006 | PERSONA ATENDIDA CON CUIDADOS PALIATIVOS | PODRIA SER QUE EL PERSONAL DE SALUD DESCONOCE EL MANEJO DE LOS UUASIOS CON DIAGNOSTICOS CANCER INSITU/CARCINOMA | FORTALECER COMPETENCIAS EN EL EQUIPO MULTIDICIPLINARIO | RESPONSABLE DEL PRODUCTO / DAIS | 01/01/2025 | 31/12/2025 | REPORTE HIS<br>RADIOGRAMA N° 763 CON FECHA 16/09/2025 | CAPACITACION EN CAMPO POR PARTE DE LA BRIGADA DE LA GERESA CUSCO . | IMPLEMENTADA |
| 73006 | PERSONA ATENDIDA CON CUIDADOS PALIATIVOS | PODRIA SER QUE EL PERSONAL DESCONOCE EL MANEJO DE LOS USUARIOS CON DIAGNOSTICO DE CANCER INSITU /CARCINOMA | CAPACITACION AL PERSONAL DE SALUD DE LOS EE.SS.DE NIVEL I-4. | RESPONSABLE DEL PRODUCTO / DAIS | 20/01/2025 | 23/09/2025 | SE ADJUNTA EL OFICIO N°050-2025-RSSLC<br>22/08/2025 PRESENTACION DEL TDR INFORME N°1380-2025.<br>23/09/2025 PRESENTACION INFORME DE LA CAPACITACION INFORME N°1642-2025<br>RADIOGRAMA N° 649 CONVOCANDO AL PERSONAL DE SALUD A CAPACITAR | | 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 | | | |
| 73005 | PERSONA ATENDIDA CON LESIONES PREMALIGNAS DE CUELLO UTERINO | EXISTEN MUJERES DIAGNOSTICADAS CON LESIONES PREMALIGNAS DE CUELLO UTERINO SIN SER ATENDIDAS EN LOS EE.SS I-4 | PRESENTAR TDR GERESA CUSCO FORTALECER CAPACIDADES DE 3 MEDICOA QUE FUERON CAPACITADOS VIA VIRTUAL | RESPONSABLE DEL PRODUCTO / DAIS | 20/01/2025 | 28/03/2025 | SE ADJUNTA EL OFICIO N°049-2025-RSSLC, ASI COMO RADIOGRAMA N° 175-2025-RSSLC | | NO IMPLEMENTADA |
| 73005 | PERSONA ATENDIDA CON LESIONES PREMALIGNAS DE CUELLO UTERINO | PODRIA SER QUE LAS MUJERES CON LESIONES PREMALIGNAS DE CUELLO UTERINO SEAN REFERIDAS A UN NIVEL DE MAYOR CAPACIDAD RESOLUTIVA | MONITOREO DE USUARIAS QUE RECIBEN TRATAMIENTO POR TERMOCOAGUALCION | RESPONSABLE DEL PRODUCTO / DAIS | 01/01/2025 | 31/12/2025 | RADIOGRAMA N° 1114,107,177,260.354,463 | | IMPLEMENTADA |
| 73005 | PERSONA ATENDIDA CON LESIONES PREMALIGNAS DE CUELLO UTERINO | PODRIA SER QUE MUJERES DIAGNOSTICADAS CON LESIONES PREMALIGNAS DEL CACU NO SEAN ATENDIDAS EN LOS EESS I - 4. | ESTABLACER PROGRAMACIÓN DE ATENCIONES EN EL FLUJO DE REFERENCIA CS SANTA ANA - PALMA REAL | RESPONSABLE DEL PRODUCTO / DAIS | 01/01/2025 | 31/12/2025 | SE ADJUNTA LOS RADIOGRAMAS N° 013,124,176,261,353,462-2025-RSSLC<br>RADIOGRAMA N°463,798,875,1013 RADIOGRAMA N°730 16/09/2025 Y 950 03/11/2025 | PARTICIPACION DE LA BRIGADA GERESA CUSCO DE TRATAMINETO POR TERMOCOAGULACION RADIOGRAMA N°730 16/09/2025 Y 950 03/11/2025 | IMPLEMENTADA |
| 73002 | PERSONA CON CONSEJERIA PARA LA PREVENCION Y CONTROL DEL CANCER | PODRÍA SER QUE EL PRODUCTO SE BRINDE CON LOS SISTEMAS INFORMÁTICOS NECESARIOS PARA GARANTIZAR CONTROL DE CALIDAD DEL SERVICIO PRESTADO. | IMPLEMENTACION HERRAMIENTAS DEL CONTROL DE CALIDAD,LEVANTAMIENTO DE LAS OBSERVACIONES | RESPONSABLE DEL PRODUCTO / DAIS | 01/01/2025 | 31/12/2025 | SE ADJUNTA EXCEL | | IMPLEMENTADA |
| 73002 | PERSONA CON CONSEJERIA PARA LA PREVENCION Y CONTROL DEL CANCER | PODRIA SER QUE NO SE BRINDE CONSEJERIA A DETERMINADOS GRUPOS | IMPLEMENTAR LAS HERRAMIENTAS DE CONTROL DE CALIDAD DE LA INFORMACIÓN MEJORANDO A RECUPERAR LAS 2DAS CONSEJERIAS. | RESPONSABLE DEL PRODUCTO / DAIS | 01/01/2025 | 28/12/2025 | SE ADJUNTA EL INFORME N°551-2025-RSSLC | | 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 | | | |
| 73002 | PERSONA CON CONSEJERIA PARA LA PREVENCION Y CONTROL DEL CANCER | PODRIA SER QUE SE BRINDE CONSEJERIA A DETERMINADOS GRUPOS | REPORTE OPERACIONAL | RESPONSABLE DEL PRODUCTO / DAIS | 01/01/2025 | 31/12/2025 | REPORTE HIS | | IMPLEMENTADA |
| 73020 | PERSONA CON DISCAPACIDAD CERTIFICADA EN ESTABLECIMIENTOS DE SALUD | HABRIA LA NECESIDAD DE CAPACITAR UN MAYOR NUMERO DE MEDICOS PARA REALIZAR CERTIFICACIONES | ALERTAR AL NIVEL CENTRAL DE LA NECESIDAD DE TENER MAYOR NUMERO DE MEDICOS CERTIFICADORES | RESPONSABLE DEL PRODUCTO / DAIS | 04/06/2025 | 06/06/2025 | RADIOGRAMA N°356 DE CONVOCATORIA | | IMPLEMENTADA |
| 73020 | PERSONA CON DISCAPACIDAD CERTIFICADA EN ESTABLECIMIENTOS DE SALUD | PODRIA NO BRINDARSE AL 100% DE LA POBLACION PROGRAMADA LA ATENCION | ALERTAR A LOS GOBIERNOS LOCALES DE LA FALTA DE INVOLUCRAMIENTO PARA CUMPLIR DE METAS | RESPONSABLE DEL PRODUCTO / DAIS | 01/01/2025 | 31/12/2025 | OFICIOS EMITDIOS POR LOS GOBIERNOS LOCALES,RADIOGAMAS PARA CUMPLIMIENTO DE ACTIVIDADES,TDR . | | IMPLEMENTADA |
| 72962 | PERSONA QUE ACCEDE AL ESTABLECIMIENTO DE SALUD Y RECIBE TRATAMIENTO OPORTUNO PARA TUBERCULOSIS Y SUS COMPLICACIONES | PODRIA NO DARSE CUMPPLIMIENTO AL PROCESO DE EVALUACION SEGUN LO ESTABLECIDO EN LA NORMA TECNICA SANITARIA NTS Nª221-MINSA DGIESP 2024 | FORTALECIMIENTO DE CAPACIDADES DEL PERSONAL DE SALUD EN PROCESOS DE ATENCION SEGUN NORMA TECNICA DE TUBERCULOSIS. | RESPONSABLE DEL PROGRAMA PRESUPUESTAL / DAIS | 01/03/2025 | 31/12/2025 | TDR INFORME N°801, RADIOGRAMA N°455 | | 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 | | | |
| 72962 | PERSONA QUE ACCEDE AL ESTABLECIMIENTO DE SALUD Y RECIBE TRATAMIENTO OPORTUNO PARA TUBERCULOSIS Y SUS COMPLICACIONES | PODRIA NO GARANTIZARSE EL TRATAMIENTO OPORTUNO DE LOS PACIENTES AFECTADOS POR TUBERCULOSIS | MONITOREO DE LA DISPONIBILIDAD DE INSUMOS Y O MEDICAMENTOS EN LAS IPRESS | RESPONSABLE DEL PROGRAMA PRESUPUESTAL / DAIS | 01/04/2025 | 01/11/2025 | REPORTE ICI EXCEL | | IMPLEMENTADA |
| 72962 | PERSONA QUE ACCEDE AL ESTABLECIMIENTO DE SALUD Y RECIBE TRATAMIENTO OPORTUNO PARA TUBERCULOSIS Y SUS COMPLICACIONES | PODRIAN NO RECIBIR LOS PACIENTES DE TUBERCULOSISTRATAMIENTO OPORTUNO DEBIDO AL INADECUADO PROCESO DE ATENCION | MONITORIZAR EL DESEMPEÑO DEL PERSONAL DE SALUD CON LA FINALIDAD DE GARANTIZAR LA ATENCION OPORTUNA DE LOS AFECTADOS POR TUBERCULOSIS. | RESPONSABLE DEL PROGRAMA PRESUPUESTAL / DAIS | 01/03/2025 | 31/12/2025 | TDR, INFORME N°580 | | IMPLEMENTADA |
| 73004 | PERSONA TAMIZADA PARA DETECCION DE OTROS CANCERES PREVALENTES | PODRIA NO LOGRARSE CUBRIR EL 15% DE LA POBLACIÓN DEL SIS | PROGRAMACIÓN DE CAMPAÑAS ATENCIONES INTEGRALES | RESPONSABLE DEL PRODUCTO / DAIS | 01/01/2025 | 31/12/2025 | SEA ADJUNTA INFORME N° 020-2025-RSSLC, INFORME Nº 097-2025-RSSLC | | IMPLEMENTADA |
| 73004 | PERSONA TAMIZADA PARA DETECCION DE OTROS CANCERES PREVALENTES | PODRIA SER QUE NO SE INTERVENGA DE MANERA OPORTUNA CON LOS TAMIZAJES EN LOS GRUPOS PRIORIZADOS | COMPRA DE LOS INSUMOS PARA EL CUMPLIMIENTO DE LOS TAMIZAJES DE PROSTATA,COLON-RECTO . | RESPONSABLE DEL PRODUCTO / DAIS | 21/05/2025 | 30/05/2025 | ORDEN DE COMPRA N°72 Y N°87 | | 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 | | | |
| 73004 | PERSONA TAMIZADA PARA DETECCION DE OTROS CANCERES PREVALENTES | PODRIA SER QUE NO SE LOGRE TAMIZAR AL 15% DE LA POBLACION SIS EN CANCER DE PIEL, PROSTATA, COLON Y RECTO | MONITOREO MENSUAL CON EL AVANCE DE METAS | RESPONSABLE DEL PRODUCTO / DAIS | 24/04/2025 | 24/05/2025 | MONITOREO VIRTUAL INFORME N°548 | | IMPLEMENTADA |
| 76438 | PERSONAS CON DIAGNOSTICO DE TUBERCULOSIS | PODRIA EL PERSONAL DE SALUDNO CUMPLIR CON LA META DE IDENTIFICACION Y DIAGNOSTICO DE PERSONAS CON SOSPECHAS DE TUBERCULOSIS | MONITORIEO DE CUMPLIMIENTO DE METAS DE FORMA TRIMESTRAL SEGUN REPORTES DEL SIGTB | RESPONSABLE DEL PROGRAMA PRESUPUESTAL / DAIS | 01/04/2025 | 03/09/2025 | RADIOGRAMA N° 686, INF. N° 1351(INFORME AVANCE METAS) | | IMPLEMENTADA |
| 76438 | PERSONAS CON DIAGNOSTICO DE TUBERCULOSIS | PODRIA NO SOLICITARSE LAS 2 MUESTRAS DE ESPUTO AL USUARIO CON SOSPECHA DE TUBERCULOSIS PARA DESCARTE DE LA ENFERMEDAD DE TUBERCULOSIS. | FORTALECIMIENTO DE CAPACIDADES AL PERSONAL DE SALUD PARA CUMPLIMIENTO DE LOS PROCESOS DE ATENCION SEGUN MARCO NORMATIVO. | RESPONSABLE DEL PROGRAMA PRESUPUESTAL / DAIS | 01/03/2025 | 31/12/2025 | TDR INFORME N°801, RADIOGRAMA N°455 | | IMPLEMENTADA |
| 76438 | PERSONAS CON DIAGNOSTICO DE TUBERCULOSIS | POSIBLE INCUMPLIMIENTO DE LOS PROCESOS DE ATENCION EN CASO DE PACIENTES CON SOSPECHA DE TUBERCULOSIS PARA IDENTIFICACION Y DIAGNOSTICO DE CASOS DE TUBERCULOSIS. | FORTALECIMIENTO DE CAPACIDADES DEL PERSONAL DE SALUD PARA EL CUMPLIMIENTO DE PROCESOS DE ATENCION SEGUN LO ESTABLECIDO EN EL MARCO NORMATIVO SANITARIO. | RESPONSABLE DEL PROGRAMA PRESUPUESTAL / DAIS | 01/04/2025 | 30/11/2025 | TDR INFORME Nº1933. RADIOGRAMA Nº901 | | IMPLEMENTADA |
| 73021 | PERSONAS CON DISCAPACIDAD RECIBEN SERVICIOS DE REHABILITACION BASADA EN LA COMUNIDAD | DEBERIAMOS LLEGAR AL 100% DE LA POBLACION PROGRAMADA CON ESTA ACTIVIDAD LA PERSONAL CAPACITADO NO NOS PERMITE. | REALIZAR TALLERES DE RBC AL PERSONAL DE SALUD | RESPONSABLE DEL PRODUCTO / DAIS | 01/01/2025 | 31/12/2025 | REPORTE HIS MINSA | | 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 | | | |
| 73021 | PERSONAS CON DISCAPACIDAD RECIBEN SERVICIOS DE REHABILITACION BASADA EN LA COMUNIDAD | LA FALTA DE PRESUPUESTO SUFICIENTE PARA LA CAPACITACIÓN DEL PERSONAL EN TEMAS DE RBC | MONITORIZAR EL CUMPLIMIENTO DE ACTIVIDADES DEL PERSONAL YA CAPACITADO | RESPONSABLE DEL PRODUCTO / DAIS | 01/01/2025 | 31/12/2025 | REPORTE HIS MINSA | | IMPLEMENTADA |
| 73010 | PERSONAS CON FORMACION Y CONOCIMIENTO EN GESTION DEL RIESGO DE DESASTRES Y ADAPTACION AL CAMBIO CLIMATICO | SE IDENTIFICA ESTABLECIMIENTOS CON RIESGO DURANTE LA TEMPORADA DE LLUVIAS , LAS CUALES SE EMITE LAS ALERTAS PARA LAS MEDIDAS DE PRENECION ANTE EVENTOS QUE PUDIERA PASAR. | REALIZAR GESTION A NIVEL REGIONAL PARA EL MANTENIMIENTO Y CONSTRUCCION DE NUEVOS ESTABLECIMIENTO QUE GARANTICEN LA ATENCION DE SALUD. | RESPONSABLE DEL PRODUCTO / DAIS | 01/10/2025 | 30/11/2025 | PRESENTACION DE TDR Y CONFORMIDADES DE SERVICIOS | | IMPLEMENTADA |
| 76515 | PERSONAS CON TRASTORNOS AFECTIVOS Y DE ANSIEDAD TRATADAS OPORTUNAMENTE | PODRÍA SER LA MALA CODIFICACIÓN DE LAS ACTIVIDADES REALIZADAS A LOS USUARIOS SEGÚN SU DIAGNÓSTICO | VERIFICAR LAS CODIFICACIONES EN EL REPORTE HIS | RESPONSABLE DEL PRODUCTO / DAIS | 01/04/2025 | 31/12/2025 | RADIOGRAMAS PARA CORECCIÓN DE HIS, RADIOGRAMAS PARA CORECCIÓN DE HIS NOMINAL DE PERSONASCON PROBLEMAS AFECTIVOS | FALTA DE INTERÉS DEL PERSONAL DEL CSMC | IMPLEMENTADA |
| | | | | | | | REPORTE ENVIADO POR ESTADISTICA - RADIOGRAMAS Y CUADRO DE AVANCE | | |
| 76515 | PERSONAS CON TRASTORNOS AFECTIVOS Y DE ANSIEDAD TRATADAS OPORTUNAMENTE | PODRÍA SER QUE EL PERSONAL DE PSICOLOGÍA NO REALIZA EL SEGUIMIENTO DE LOS CASOS IDENTIFICADOS DE USUARIOS A LOS QUE SE LES ABRE SU PAQUETE DE ATENCION EN CASOS DE PERSONAS CON PROBLEMAS DE DEPRESIÓN Y ANSIEDAD | MONITORIZAR DE MANERA SEMANAL EL TRABAJO DE LOS PSICÓLOGOS | RESPONSABLE DEL PRODUCTO / DAIS | 01/01/2025 | 19/06/2025 | ACTA DE LA CAPACITACIÓN | CSMC NO TOMA LAS ACCIONES DE MEJORIA Y MUESTRA FALTA DE INTERES POR ALGUNOS PROFESIONALES | NO IMPLEMENTADA |
| | | | | | | | ACTAS DE SUPERVISION -COPIA DE ACTAS CON ACUERDOS | | |

| 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 | | | |
| 73026 | PERSONAS CON TRASTORNOS MENTALES Y DEL COMPORTAMIENTO DEBIDO AL CONSUMO DEL ALCOHOL Y TABACO TRATADA OPORTUNAMENTE | PODRÍA SER LA FALTA DE PERSONAL QUE ESTÁ DESIGNADO PARA LA CAPTACIÓN Y TRATAMIENTO DE PERSONAS CON PROBLEMAS EN CONSUMO DE DROGAS | VERIFICAR LA CONTRATACIÓN DE PERSONAL PARA CUBRIR LA PLAZA | RESPONSABLE DEL PRODUCTO / DAIS | 15/04/2025 | 31/12/2025 | INFORME N° 692 - 2025 COPIA DE CONTRATO (AÚN FALTA FIRMA DE DIRECTOR Y DEL PERSONAL CONTRATADO) | PISCÓLOGA SALIÓ DE LICENCIAS POR 20 DÍAS POR TENER UN EMBARAZO RIESGOSO. | IMPLEMENTADA |
| | | | | | | | PRESENCIA DEL PSICÒLOGO EN EL C.S PAVAYOC RESPONSABLE DE SERVICIO DE ADICCIONES - INFORMES, RADIOGRAMAS, CONVOCATORIAS | | |
| 73026 | PERSONAS CON TRASTORNOS MENTALES Y DEL COMPORTAMIENTO DEBIDO AL CONSUMO DEL ALCOHOL Y TABACO TRATADA OPORTUNAMENTE | PODRÍA SER QUE NO SE CUMPLA CON LA CAPTACION ADECUADA DE CASOS POSITIVOS LOS CUALES DEBAN RECIBIR ATENCION OPORTUNA Y DE CALIDAD QUE ACUDEN AL CSMC | MONITOREAR EL SEGUIMIENTO DE ATENCIONES DE MANERA SEMANAL | RESPONSABLE DEL PRODUCTO / DAIS | 01/04/2025 | 31/12/2025 | PADRÓN NOMINAL - NOMINAL IMPRESO | PISCÓLOGA SALIÓ DE LICENCIA 20 DÍAS Y NO HUBO AVANCES EN LA CAPTACIÓN | IMPLEMENTADA |
| | | | | | | | PADRON NOMINAL - COPIA DEL PADRON NOMINAL | | |

| 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 | | | |
| 76516 | PERSONAS CON TRASTORNOS MENTALES Y PROBLEMAS PSICOSOCIALES DETECTADAS | PODRÍA SER QUE LOS DEMÁS SERVICIOS DE ATENCIÓN CONSIDERAN QUE SOLO LA PSICÓLOGA DEBE APLICAR LOS TAMIZAJES DE SALUD MENTAL, DEBIDO AL DESCONOCIMIENTO DE GUIAS TECNICAS Y NORMAS. | VERIFICAR QUE EL PERSONAL CONOZCA SOBRE LOS TAMIZAJES DE SALUD MENTAL A TRAVEZ DE CAPACITACIÓNES Y TAMBIÉN POR MEDIO DE ENTREVISTVERIFICAR QUE EL PERSONAL CONOZCA SOBRE LOS TAMIZAJES DE SALUD MENTAL A TRAVEZ DE CAPACITACIÓNES Y TAMBIÉN POR MEDIO DE ENTREVISTAS DIRECTAS EN LA SUPERVISIÓN.<br>VERIFICAR QUE EL PERSONAL CONOZCA SOBRE LOS TAMIZAJES DE SALUD MENTAL A TRAVEZ DE CAPACITACIÓNES Y TAMBIÉN POR MEDIO DE ENTREVISTAS DIRECTAS EN LA SUPERVISIÓN. | RESPONSABLE DEL PRODUCTO / DAIS | 01/06/2025 | 30/09/2025 | ACTA DE CAPACITACIÓN<br>ACTAS DE LAS SUPERVISIONES | BUENA PREDISPOSICIÓN DEL PERSONAL | IMPLEMENTADA |
| 76516 | PERSONAS CON TRASTORNOS MENTALES Y PROBLEMAS PSICOSOCIALES DETECTADAS | PODRÍA SER QUE NO SE CUMPLA CON LA CAPTACION ADECUADA DE CASOS POSITIVOS LOS CUALES DEBAN RECIBIR ATENCION OPORTUNA Y DE CALIDAD QUE ACUDEN AL ESTABLECIMIENTO DE SALUD. | VERIFICAR LA APLICACIÓN DE TAMIZAJES DE SALUD MENTAL REALIZADOS POR EL PERSONAL DEL ESTABLECIMIENTO | RESPONSABLE DEL PRODUCTO / DAIS | 17/06/2025 | 30/09/2025 | ACTAS DE SOCIALIZACIÓN DE LOS PSICÓLOGOS ENLAS IPRESS DONDE TRABAJAN, SOBRE LA APLICACIÓN DE TAMIZAJES<br>ACTAS DE SOCIALIZACIÒN | BUENA PREDISPOSICIÓN DEL 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 | | | |
| 76514 | PERSONAS CON TRASTORNOS Y SINDROMES PSICOTICOS TRATADAS OPORTUNAMENTE | PODRÍA SER LA MALA CODIFICACIÓN DE LAS ACTIVIDADES REALIZADAS A LOS USUARIOS SEGÚN SU DIAGNÓSTICO | VERIFICAR LAS CODIFICACIONES EN EL REPORTE HIS | RESPONSABLE DEL PRODUCTO / DAIS | 31/01/2025 | 31/12/2025 | ACTA DE REUNION DEL 05 DE FEB 2025<br>REPORTE HIS MINSA HASTA EL 16 DE DICIEMBRE | FALTA DE INTERÉS DEL PERSONAL DEL CSMC<br>FALTA DE INTERES POR EN LOS PAQUETES DE ATENCION | NO IMPLEMENTADA |
| 76514 | PERSONAS CON TRASTORNOS Y SINDROMES PSICOTICOS TRATADAS OPORTUNAMENTE | PODRÍA SER QUE EL PERSONAL DEL CSMC NO CUMPLE CON EL SEGUIMIENTO DE LOS CASOS DE SUS USUARIOS QUE PRESENTAN PROBLEMAS PSICOTICOS | MONITORIZAR DE MANERA SEMANAL EL TRABAJO DE LOS PSICÓLOGOS | RESPONSABLE DEL PRODUCTO / DAIS | 28/02/2025 | 31/12/2025 | COPIA DE ACTA RADIOGRAMA N° 449 RADIOGRAMA REITERATIVO N°499<br>RADIOGRAMAS MENSUALES | FALTA DE INTERÉS DEL PERSONAL DEL CSMC | IMPLEMENTADA |
| 72959 | PERSONAS EN CONTACTO DE CASOS DE TUBERCULOSIS CON CONTROL Y TRATAMIENTO PREVENTIVO (GENERAL, INDIGENA, PRIVADA DE SU LIBERTAD) | PODRIA SER QUE NO SE CUMPLA CON EL INICIO DE TERAPIA PREVENTIVA A LOS CONTACTOS DE RIESGO IDENTIFICADOS. | MONITORIEO Y SEGUIMIENTO DEL CUMPLIMIENTO DE CENSO E IDENTIFICACION DE CONTACTOS CON RIESGO DE TB PARA INICIO DE TERAPIA PREVENTIVA. | RESPONSABLE DEL PROGRAMA PRESUPUESTAL / DAIS | 01/04/2025 | 31/12/2025 | RADIOGRAMA N° 527, REPORTE SIGTB CONTACTOS EXCEL | | IMPLEMENTADA |
| 72959 | PERSONAS EN CONTACTO DE CASOS DE TUBERCULOSIS CON CONTROL Y TRATAMIENTO PREVENTIVO (GENERAL, INDIGENA, PRIVADA DE SU LIBERTAD) | PODRIA SER QUE NO SE CUMPLA CON EL PAQUETE DE ATENCION A LOS CONTACTOS DE PACIENTES AFECTADOS POR TUBERCULOSIS | MONITOREO DE CUMPLIMIENTO DEL PAQUETE DE ATENCION DE LOS CONTACTOS MEDIANTE EL REGISTRO DEL SISTEMA DE INFORMACION DE SIGTB. | RESPONSABLE DEL PROGRAMA PRESUPUESTAL / DAIS | 01/04/2025 | 31/12/2025 | REPORTE SIGTB CONTACTOS EXCEL | | 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 | | | |
| 72964 | POBLACION CON DIAGNOSTICO DE HEPATITIS QUE ACUDE A LOS SERVICIOS DE SALUD RECIBE ATENCION INTEGRAL | ES POSIBLE QUE EL PRODUCTO TENGA ACCIONES EN COMUN DE PREVENCION,CON OTRAS ESTRATEIAS SANITARIAS,QUE NO SON CUMPLIADA EN SU TOTALIDAD. | VERIFICAR LA ,DISTRIBUCION OPRTUNA DE VACUNAS PARA LA HEPATITIS B,E INMUNGLOBULINA | RESPONSABLE DEL PRODUCTO / DAIS | 01/01/2025 | 31/12/2025 | RADIOGRAMA 320-2025-RSSLC, RADIOGRAMA 501-2025 Y STOCK SUB ALMACEN SISMED AL 14/07/2025<br>RD,INFORMES,RADIOGRA MAS | | IMPLEMENTADA |
| 72964 | POBLACION CON DIAGNOSTICO DE HEPATITIS QUE ACUDE A LOS SERVICIOS DE SALUD RECIBE ATENCION INTEGRAL | ES POSIBLE QUE NO SE CUMPLA CON LA ENTREGA DE ALGUNOS DE LAS INTERVENCIONES. | VIGILAR LA SOSTENIBILIDAS DE LA CENTROS TAR .DE CAMISEA Y SANTA ANA, FORTALECIMIENTO DE COMPETENCIA( PASANTIAS).<br>REALIZAR ATENCIONES INTEGRALES, | RESPONSABLE DEL PRODUCTO / DAIS | 01/01/2025 | 31/12/2025 | MEMORANDUM MULTIPLE Nª075-2025 Y REPORTE DE LA DIRECCION DE SALUD SEXUAL Y REPORDUCTIVA | | IMPLEMENTADA |
| 72964 | POBLACION CON DIAGNOSTICO DE HEPATITIS QUE ACUDE A LOS SERVICIOS DE SALUD RECIBE ATENCION INTEGRAL | FALTA DE PREVENCION DEL VIRUS DE LA HEPATITIS B. MEDIANTE LA INMUNIZCION | EVALUAR COBERTURA DE VACUNACIÓN EN LA POBLACIÓN OBJETIVO | RESPONSABLE DEL PRODUCTO / DAIS | | | | | NO IMPLEMENTADA |
| 73011 | POBLACION CON PRACTICAS SEGURAS PARA LA RESILIENCIA | LA CAPACITACION A LA COMUNIDAD EN GESTIÓN DEL RIESGO DE DESASTRES FRENTE A EVENTOS QUE PUDIERAN SUCITARSE EN LA COMUNIDAD. | CAPACITACION A NUEVOS AGENTYES COMUNALES . | RESPONSABLE DEL PRODUCTO / DAIS | 11/09/2025 | 12/09/2025 | FOTOCOPIA DE LAS ACTAS | | 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 | | | |
| 76566 | POBLACION CON PROBLEMAS PSICOSOCIALES QUE RECIBEN ATENCION OPORTUNA Y DE CALIDAD | PODRÍA SER LA MALA CODIFICACIÓN DE LAS ACTIVIDADES REALIZADAS A LOS USUARIOS SEGÚN SU DIAGNÓSTICO | VERIFICAR LAS CODIFICACIONES EN EL REPORTE HIS | RESPONSABLE DEL PRODUCTO / DAIS | 01/04/2025 | 31/12/2025 | NOMINAL DE ESTADÍSTICA Y NOMINAL DE SALUD MENTAL<br>COPIAS DE ACTAS YA PRESENTADAS | | IMPLEMENTADA |
| 76566 | POBLACION CON PROBLEMAS PSICOSOCIALES QUE RECIBEN ATENCION OPORTUNA Y DE CALIDAD | PODRÍA SER QUE EL PERSONAL DE PSICOLOGÍA NO REALIZA EL SEGUIMIENTO DE LOS CASOS IDENTIFICADOS DE USUARIOS A LOS QUE SE LES ABRE SU PAQUETE DE ATENCION EN CASOS DE VIOLENCIA. | MONITORIZAR DE MANERA SEMANAL EL TRABAJO DE LOS PSICÓLOGOS | RESPONSABLE DEL PRODUCTO / DAIS | 18/06/2025 | 30/09/2025 | TDR DE CAPACITACIÓN, RADIOGRAMAS , ACTAS DE LA CAPACITACIÓN - INFORME N° 692-2025 RADIOGRAMA N° 390-2025 RADIOGRAMA N° 418-2025<br>REPORTE HIS MINSA HASTA EL 16 DE DICIEMBRE - CUADRO DE REPORTE | | IMPLEMENTADA |
| 72970 | POBLACION DE ALTO RIESGO RECIBE INFORMACION Y ATENCION PREVENTIVA | ES POSIBLE QUE EL ESTIGMA Y LA DISCRIMINACIÓN SEAN BARRERAS QUE SEPARAN A LAS POBLACIONES CLAVE DE LOS SERVICIOS DE ATENCIÓN | FORTALECER LA OFERTA DE ATENCION DE LOS CENTROS TAR, MEDIANTE LAS REDES SOCIALES,GARANTIZAR QUE LOS ESTABLECIMIENTOS DE SALUD SEAN ACCESIBLES, ECONÓMICOS Y QUE BRINDEN INFORMACIÓN CLARA | RESPONSABLE DEL PRODUCTO / DAIS | 01/01/2025 | 31/12/2025 | STOCK SUB ALMACEN SISMED AL 14/07/2025 Y RADIOGRAMA Nº414-2025-GR CUSCO | | 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 | | | |
| 72970 | POBLACION DE ALTO RIESGO RECIBE INFORMACION Y ATENCION PREVENTIVA | ES POSIBLE QUE EL CUMPLIMIENTO A ESTA ACTIVIDAD,SE REALICE EN FORMA INCOMPLETA | SUPERVISAR LA IMPLENETACION DE PRUEBAS RAPIDAS, DE DESCATE EN SERVICICOS DE ATENCION,VERIFICAR CRONGRAMA DE SALIDAS COMUNICTARIAS, | RESPONSABLE DEL PRODUCTO / DAIS | 01/01/2025 | 31/12/2025 | ANEXO N°029 ANEXO N°20 ANEXO N°21 ANEXON°22 ANEXO N°23 ANEXON °24<br>INFORMES VARIOS | | IMPLEMENTADA |
| 73024 | POBLACION EN RIESGO QUE ACCEDEN A PROGRAMAS DE PREVENCION EN SALUD MENTAL | PODRÍA SER LA MALA CODIFICACIÓN DE LAS ACTIVIDADES REALIZADAS DENTRO Y FUERA DEL ESTABLECIMIENTO | VERIFICAR EL TRABAJO QUE REALIZAN LOS PSICOLOGOS A TRAVEZ DE SU REPORTE DE HIS | RESPONSABLE DEL PRODUCTO / DAIS | 01/03/2025 | 31/12/2025 | REPORTES DE HIS MINSA - CUADROS DE AVANCES | | IMPLEMENTADA |
| 73024 | POBLACION EN RIESGO QUE ACCEDEN A PROGRAMAS DE PREVENCION EN SALUD MENTAL | PODRIA SER QUE EL PERSONAL PROFESIONAL DEL AREA SE LIMITA A REALIZAR ACTIVDADES PREVENTIVAS PROMOCIONALES, ADUCIENDO DESCONOCIMIENTO DE LAS MISMAS (SOBRETODO EN EL CASO DE LOS SERUMS) | REALIZAR CAPACITACION AL PERSONAL | RESPONSABLE DEL PRODUCTO / DAIS | 01/06/2025 | 31/12/2025 | SE REALIZÓ CAPACITACIÓN AL NUEVO PERSONAL DE PSICOLOGÍA - COPIA DE INFORME N° 942 - 2025<br>COPIAS DE ACTAS | | IMPLEMENTADA |
| 72951 | POBLACIÓN INFORMADA SOBRE SALUD SEXUAL, SALUD REPRODUCTIVA Y MÉTODOS DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR | EL 80% DE LA POBLACIÓN SE ENTERA POR LAS REDES SOCIALES (FACEBOOK Y PAGINA WEB) (ATRAVES DE ESTAS HERRAMIENTAS DE INFORMACION LES LLEGA EL PRODUCTO, SOBRE CUIDADO PREVENTIVO DE PLANIFICACION FAMILIAR, COMO MEDIOS ALTERNATIVOS. | SEGUIMIENTO AL NUMERO DE SEGUIDORES, LIKE A LOS CIBERNAUTAS Y SEGUIDORES DE LA PAGINA FACEBOOK DE LA RED DE SERVICIOS DE SALUD LA CONVSEGUIMIENTO AL NUMERO DE SEGUIDORES, LIKE A LOS CIBERNAUTAS Y SEGUIDORES DE LA PAGINA FACEBOOK DE LA RED DE SERVICIOS DE SALUD LA CONVENCIÓN. ENCIÓN. | RESPONSABLE DEL PRODUCTO / DAIS | 01/03/2025 | 31/12/2025 | INFORME N° 058-2025--GR-GERESA. RR/PP/R/RSSLC | | 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 | | | |
| 72951 | POBLACIÓN INFORMADA SOBRE SALUD SEXUAL, SALUD REPRODUCTIVA Y MÉTODOS DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR | PODRIA INCREMENTARSE LAS ENFERMEDADES DE TRANSMISI´+ON SEXUAL POR FALTA DE INOFRMACIÓN ADECUADA DE LOS MEDIOS DE COMUNICACIÓN MASIVA | SEGUIR PRODUCIENDO MENSAJES AUDIOVISUALES CON RELACIÓN A LA SALUD SEXUAL | RESPONSABLE DEL PRODUCTO / DAIS | 01/03/2025 | 31/12/2025 | INFORME N° 059-2025--GR-GERESA. RR/PP/R/RSSLC | | IMPLEMENTADA |
| 72951 | POBLACIÓN INFORMADA SOBRE SALUD SEXUAL, SALUD REPRODUCTIVA Y MÉTODOS DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR | SOLO CONTAMOS CON UN 20%, DE PRODUCCION AUDIVISUAL, EN TEMAS DE REPRODUCCION SEXUAL Y PLANIFICACION FAMILIAR, LO QUE IMPLICA UNA ALTA PROBABILIDAD DE NO CONTAR CON MENSAJES AUDIOVISUALES. | MENSAJES AUDIOVISUALES Y MATERIALES GRAFICOS, DE UN 20% DE PRODUCCIÓN DE LA RED DE SERVICIOS DE SALUD Y LA GERESA. | RESPONSABLE DEL PRODUCTO / DAIS | 01/03/2025 | 31/12/2025 | INFORME N° 0348 2025--GR-GERESA. RR/PP/R/RSSLC | | NO IMPLEMENTADA |
| 72951 | POBLACIÓN INFORMADA SOBRE SALUD SEXUAL, SALUD REPRODUCTIVA Y MÉTODOS DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR | SOLO EL 10 % DE PERIODISTAS TIENEN CONTRATO POR 03 MESES EN EL PROGRAMA PRESUPUESTAL SALUD SEXUAL, SALUD REPRODUCTIVA Y METODOS DE PLANIFICACION FAMILIAR, LO QUE PONE EN RIESGO EL 90% DE POBLACION NO INFORMADA. | SEGUIMIENTO A LOS PROGRAMAS RADIALES Y TELEVISIVOS | RESPONSABLE DEL PRODUCTO / DAIS | 01/03/2025 | 31/12/2025 | INFORME N° 036-2025--GR-GERESA. RR/PP/R/RSSLC | CONFORMACION DE EQUIPO MULTIDICIPLINARIO ,PARA LA ATENCION INTEGRAL DE LOS PVV. | IMPLEMENTADA |
| 72968 | POBLACION INFORMADA SOBRE USO CORRECTO DE CONDON PARA PREVENCION DE INFECCIONES DE TRANSMISION SEXUAL Y VIH/SIDA | EL 80% DE LA POBLACIÓN SE ENTERA POR LAS REDES SOCIALES (FACEBOOK Y PAGINA WEB) (ATRAVES DE ESTAS HERRAMIENTAS DE INFORMACION LES LLEGA EL PRODUCTO, SOBRE CUIDADO PREVENTIVO DE PLANIFICACION FAMILIAR, COMO MEDIOS ALTERNATIVOS. | SEGUIMIENTO AL NUMERO DE SEGUIDORES, LIKE A LOS CIBERNAUTAS Y SEGUIDORES DE LA PAGINA FACEBOOK DE LA RED DE SERVICIOS DE SALUD LA CONVENCIÓN. | RESPONSABLE DEL PRODUCTO / DAIS | 01/01/2025 | 31/12/2025 | ANEXO N° 31 ANEXO N°32 ANEXO N°33 ANEXO N°34 ANEXO N°35 | | IMPLEMENTADA |
| | | | | | | | PUBLICACION DEL FACEBOOK SOBRE LA PREVENCION DEL VIH SIDA | | |

| 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 | | | |
| 72968 | POBLACION INFORMADA SOBRE USO CORRECTO DE CONDON PARA PREVENCION DE INFECCIONES DE TRANSMISION SEXUAL Y VIH/SIDA | SOLO EL 10 % DE PERIODISTAS TIENEN CONTRATO POR 03 MESES EN EL PROGRAMA PRESUPUESTAL SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA Y USO CORRECTO DEL CONDON, LO QUE PONE EN RIESGO EL 90% DE POBLACION NO INFORMADA. | SEGUIMIENTO A LOS PROGRAMAS RADIALES Y TELEVISIVOS | RESPONSABLE DEL PRODUCTO / DAIS | 01/01/2025 | 31/12/2025 | PUBLICACION EN REDES SOSCIALES PAGINA FACEBBOK DE LS GERESA CUSCO SOBRE LA PREVENCION DEL VIH SIDA | | IMPLEMENTADA |
| 72988 | POBLACION INFORMADA Y SENSIBILIZADA EN EL CUIDADO DE LA SALUD DE LAS ENFERMEDADES NO TRANSMISIBLES (MENTAL, BUCAL, OCULAR, METALES PESADOS, HIPERTENSION ARTERIAL Y DIABETES MELLITUS) | EL 80% DE LA POBLACIÓN SE ENTERA POR LAS REDES SOCIALES (FACEBOOK Y PAGINA WEB) (ATRAVES DE ESTAS HERRAMIENTAS DE INFORMACION LES LLEGA EL PRODUCTO, SOBRE CUIDADO PREVENTIVO DE PLANIFICACION FAMILIAR, COMO MEDIOS ALTERNATIVOS. | SESGUIMIENTO AL NUMERO DE SEGUIDORES, LIKE A LOS CIBERNAUTAS Y SEGUIDORES DE LA PAGINA FACEBOOK DE LA RED DE SERVICIOS DE SALUD LA CONVENCIÓN. | RESPONSABLE DEL PRODUCTO / DAIS | 01/03/2025 | 31/12/2025 | INFORME N° 061-2025--GR-GERESA. RR/PP/R/RSSLC | | 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 | | | |
| 72988 | POBLACION INFORMADA Y SENSIBILIZADA EN EL CUIDADO DE LA SALUD DE LAS ENFERMEDADES NO TRANSMISIBLES (MENTAL, BUCAL, OCULAR, METALES PESADOS, HIPERTENSION ARTERIAL Y DIABETES MELLITUS) | NO CONTAMOS CON EQUIPOS PARA LA PRODUCCION AUDIOVISUAL, LO QUE IMPLICARIA UN ALTA PROBABILIDAD DE NO PRODUCIR MENSAJES AUDIOVISUALES DEL DENGUE, ESTO NOS DIFICULTA LA DISTRIBUIR EN LOS 75 ESTABLECIMIENTOS DE SALUD, DE LA RED DE SERVICIOS DE SALUD LA CONVENCION. | MENSAJES AUDIOVISUALES Y MATERIALES GRAFICOS, DE UN 20% DE PRODUCCIÓN DE LA RED DE SERVICIOS DE SALUD Y LA GERESA. | RESPONSABLE DEL PRODUCTO / DAIS | | | | | NO IMPLEMENTADA |
| 72988 | POBLACION INFORMADA Y SENSIBILIZADA EN EL CUIDADO DE LA SALUD DE LAS ENFERMEDADES NO TRANSMISIBLES (MENTAL, BUCAL, OCULAR, METALES PESADOS, HIPERTENSION ARTERIAL Y DIABETES MELLITUS) | PODRIAN INCREMENTARSE LAS ENFERMEDADES NO TRANSMISIBLES POR FALTA DE INFORMACIÓN DE LOS MEDIOS DE COMUNMICACIÓN MASIVA | SEGUIR PRODUCIENDO MENSAJES AUDIOVISUALES CON RELACIÓN A LAS ENFERMEDADES NO TRANSMISIBLES | RESPONSABLE DEL PRODUCTO / DAIS | 01/03/2025 | 31/12/2025 | " INFORME N° 162 -2025-GR-GERESA- RR. PP/RSSLC" | NOTAS DE PRENSA, FICHAS DE ENCUESTA, FOTOGRAFIAS PUBLICADAS, SPOT Y MENSAJES | 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 | | | |
| 72988 | POBLACION INFORMADA Y SENSIBILIZADA EN EL CUIDADO DE LA SALUD DE LAS ENFERMEDADES NO TRANSMISIBLES (MENTAL, BUCAL, OCULAR, METALES PESADOS, HIPERTENSION ARTERIAL Y DIABETES MELLITUS) | SOLO SE LOGRÓ CUBRIR EL 50 % DE PERIODISTAS DE LOS PRINCIPALES MEDIOS DE COMUNICACIÓN ESTO IMPLICARIA LA POCA COBERTURA CON MENSAJES ALUSIVOS AL CUIDADO PREVENTIVO DEL DENGUE, COMO MEDIOS MASIVOS EN RADIO Y TELEVISIÓN. | SEGUIMIENTO A LOS PROGRAMAS RADIALES Y TELEVISIVOS | RESPONSABLE DEL PRODUCTO / DAIS | | | | | NO IMPLEMENTADA |
| 73007 | POBLACION RECIBE INTERVENCIONES TERAPEUTICAS PARA DISMINUIR EL RIESGO Y AFECTACION POR EL CONSUMO DE DROGAS | PODRÍA SER EL INCUMPLIMIENTO DE LAS METAS ASIGNADAS PARA ESTE PRODUCNTO DEBIDO A LSA FALTA DE RECURSO HUMANO | VERIFICAR LA CONTRATACIÓN DE PERSONAL PARA CUBRIR LA PLAZA | RESPONSABLE DEL PRODUCTO / DAIS | 15/04/2025 | 31/12/2025 | INFORME N° 692 - 2025 COPIA DE CONTRATO (AÚN FALTA FIRMA DE DIRECTOR Y DEL PERSONAL CONTRATADO)<br>RADIOGRAMAS PARA CUBRIR LA PLAZA EN C.S PAVAYOC - COPIAS DE DOCUMENTOS PRESENTADOS, MEMORANDUM DE CONTRATO, CONTRATOS, REDIOGRAMA DE ROTACION | PISCÓLOGA SALIÓ DE LICENCIAS POR 20 DÍAS POR TENER UN EMBARAZO RIESGOSO.<br>CAMBIOS ENTRE OPORTUNIDADES DE 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 | | | |
| 73007 | POBLACION RECIBE INTERVENCIONES TERAPEUTICAS PARA DISMINUIR EL RIESGO Y AFECTACION POR EL CONSUMO DE DROGAS | PODRÍA SER LA FALTA DE PERSONAL QUE ESTÁ DESIGNADO PARA ESE PRODUCTO (ESTE PRODUCTO ESTA RELACIONADO SOLAMENTE CON LA CONTRATACIÓN DE PERSONAL) | VERIFICAR LA CONTRATACIÓN DE PERSONAL PARA CUBRIR LA PLAZA | RESPONSABLE DEL PRODUCTO / DAIS | 14/04/2025 | 31/12/2025 | INFORME N° 692 - 2025 COPIA DE CONTRATO (AÚN FALTA FIRMA DE DIRECTOR Y DEL PERSONAL CONTRATADO)<br>RADIOGRAMAS PARA CUBRIR LA PLAZA EN C.S PAVAYOC COPIAS DE DOCUMENTOS PRESENTADOS, MEMORANDUM DE CONTRATO, CONTRATOS, REDIOGRAMA DE ROTACION | PISCÓLOGA SALIÓ DE LICENCIAS POR 20 DÍAS POR TENER UN EMBARAZO RIESGOSO.<br>CAMBIOS ENTRE OPORTUNIDADES DE PERSONAL | IMPLEMENTADA |
| 72974 | POBLADORES DE AREAS CON RIESGO DE TRANSMISION INFORMADA CONOCE LOS MECANISMOS DE TRANSMISION DE ENFERMEDADES METAXENICAS Y ZOONOTICAS | EL 80% DE LA POBLACIÓN SE ENTERA POR LAS REDES SOCIALES (FACEBOOK Y PAGINA WEB) (ATRAVES DE ESTAS HERRAMIENTAS DE INFORMACION LES LLEGA EL PRODUCTO, SOBRE CUIDADO PREVENTIVO DEL DENGUE, COMO MEDIOS ALTERNATIVOS. | SESGUIMIENTO AL NUMERO DE SEGUIDORES, LIKE A LOS CIBERNAUTAS Y SEGUIDORES DE LA PAGINA FACEBOOK DE LA RED DE SERVICIOS DE SALUD LA CONVENCIÓN. | RESPONSABLE DEL PRODUCTO / DAIS | 01/03/2025 | 31/12/2025 | NFORME N° 90-2025--GR-GERESA. RR/PP/R/RSSLC<br>INFORME N° 89-2025--GR-GERESA. RR/PP/R/RSSLC<br>INFORME N° 88-2025--GR-GERESA. RR/PP/R/RSSLC<br>INFORME N° 87-2025--GR-GERESA. RR/PP/R/RSSLC<br>INFORME N° 86-2025--GR-GERESA. RR/PP/R/RSSLC<br>INFORME N° 85-2025--GR-GERESA. RR/PP/R/RSSLC | | 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 | | | |
| 72974 | POBLADORES DE AREAS CON RIESGO DE TRANSMISION INFORMADA CONOCE LOS MECANISMOS DE TRANSMISION DE ENFERMEDADES METAXENICAS Y ZOONOTICAS | NO CONTAMOS CON EQUIPOS PARA LA PRODUCCION AUDIOVISUAL, LO QUE IMPLICARIA UN ALTA PROBABILIDAD DE NO PRODUCIR MENSAJES AUDIOVISUALES DEL DENGUE, ESTO NOS DIFICULTA LA DISTRIBUIR EN LOS 75 ESTABLECIMIENTOS DE SALUD, DE LA RED DE SERVICIOS DE SALUD LA CONVENCION. | ELEBORACIÓN DE MENSAJES AUDIOVIUALES CON RELACION A LOS CUIDADOS DEL DENGUE. | RESPONSABLE DEL PRODUCTO / DAIS | 01/03/2025 | 31/12/2025 | INFORME NUMERO 023-2025-GR-GERESA.RR.PP/RSSLC. INFORME N° 057-2025--GR-GERESA. RR/PP/R/RSSLC INFORME N° 019-2025--GR-GERESA. RR/PP/R/RSSLC | | IMPLEMENTADA |
| 72974 | POBLADORES DE AREAS CON RIESGO DE TRANSMISION INFORMADA CONOCE LOS MECANISMOS DE TRANSMISION DE ENFERMEDADES METAXENICAS Y ZOONOTICAS | PODRIA INCREMENTARSE LOS CONTAGIOS DE ENFERMEDADES METAXENICAS Y TROPICALES POR LA FALTA DE INFORMACIÓN DE LOS MEDIOS DE COMUNICACIÓN MASIVA. | SEGUIR PRODUCIENDO MENSAJES AUDIOVISUALES CONRELACIÓN AL DENGUE | RESPONSABLE DEL PRODUCTO / DAIS | 01/03/2025 | 31/12/2025 | INFORME N° 020-2025--GR-GERESA. RR/PP/R/RSSLC. INFORME N° 001-2025--GR-GERESA. RR/PP/R/RSSLC | | IMPLEMENTADA |
| 72974 | POBLADORES DE AREAS CON RIESGO DE TRANSMISION INFORMADA CONOCE LOS MECANISMOS DE TRANSMISION DE ENFERMEDADES METAXENICAS Y ZOONOTICAS | SOLO SE LOGRÓ CUBRIR EL 50 % DE PERIODISTAS DE LOS PRINCIPALES MEDIOS DE COMUNICACIÓN ESTO IMPLICARIA LA POCA COBERTURA CON MENSAJES ALUSIVOS AL CUIDADO PREVENTIVO DEL DENGUE, COMO MEDIOS MASIVOS EN RADIO Y TELEVISIÓN. | SEGUIMIENTO A LOS PROGRAMAS RADIALES Y TELEVISIVOS | RESPONSABLE DEL PRODUCTO / DAIS | 01/03/2025 | 31/12/2025 | INFORME N° 018-2025--GR-GERESA. RR/PP/R/RSSLC INFORME N° 066-2025--GR-GERESA. RR/PP/R/RSSLC | | 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 | | | |
| 72963 | SERVICIOS DE ATENCION DE TUBERCULOSIS CON MEDIDAS DE CONTROL DE INFECCIONES Y BIOSEGURIDAD EN EL PERSONAL DE SALUD | PODRIA EL PERSONAL DE SALUD NO CUMPLIR CON LAS MEDIDAS DE SEGURIDAD ESTABLECIDA PARA LA ATENCION DE PACIENTES CON TUBERCULOSIS DEBIDO A LA INADECUADA IMPLEMENTACION DE MEDIDAS DE CONTROL DE INFECCIONES RESPIRATORIAS. | ELABORACION DE PLAN DE CONTROL DE INFECCIONES RESPIRATORIAS E IMPLEMENTACION A NIVEL DE LAS IPRESS. | RESPONSABLE DEL PROGRAMA PRESUPUESTAL / DAIS | 01/05/2025 | 01/07/2025 | PLAN DE CONTROL DE INFECCIONES RESPIRATORIAS TB | | IMPLEMENTADA |
| 72963 | SERVICIOS DE ATENCION DE TUBERCULOSIS CON MEDIDAS DE CONTROL DE INFECCIONES Y BIOSEGURIDAD EN EL PERSONAL DE SALUD | PODRIA LOS TRABAJADORES DE LA SALUD QUE MANIPULAN AGENTES INFECCIOSOS O MATERIALES POTENCIALMENTE INFECTADOS DESCONOCER LOS POSIBLES RIESGOS DE CCONTAGIO DE TUBERCULOSIS. | CAPACITACION AL PERSONAL DE SALUD EN PROCEDIMIENTOS DE RECOLECCION Y MANIPULACION DE MUESTRAS BACTERIOLOGICAS | RESPONSABLE DEL PROGRAMA PRESUPUESTAL / DAIS | 01/04/2025 | 31/05/2025 | TDR INFORME N°428, RADIOGRAMA N°214 | | IMPLEMENTADA |
| 73027 | SERVICIOS DE CUIDADO DIURNO ACCEDEN A CONTROL DE CALIDAD NUTRICIONAL DE LOS ALIMENTOS | HABRIA QUE TOMAR EN CUENTA LAS DISTANCIAS Y SERIA UNO DE LOS INCONVENIENTES PARA NO LLEGAR AL 100% DE LOS ALMACENES DEL PVL | CONVOCATORIA DE PERSONAL LIC. EN NUTRICIÓN | RESPONSABLE DEL PRODUCTO / DAIS | 01/08/2025 | 30/09/2025 | VI CONVOCATORIA PARA LA CONTRATACION DE PERSONAL A TRVES DEL REGIMEN ESPECIAL DEL DECRETO LEGISTATIVO N°1057 - PUBLICACION DE RESULTADOS FINALES | | IMPLEMENTADA |
| 73027 | SERVICIOS DE CUIDADO DIURNO ACCEDEN A CONTROL DE CALIDAD NUTRICIONAL DE LOS ALIMENTOS | PODRIA NO LLEGAR AL 100% DE LOS ALMACENES DEL PVL PARA EL CONTROL DE LA CALIDAD DE LOS ALIMENTOS | CONVOCATORIA DE PERSONAL LIC NUTRICION | RESPONSABLE DEL PRODUCTO / DAIS | 01/08/2025 | 30/09/2025 | VI CONVOCATORIA PARA LA CONTRATACION DE PERSONAL A TRVES DEL REGIMEN ESPECIAL DEL DECRETO LEGISTATIVO N°1057 - PUBLICACION DE RESULTADOS FINALES | | 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 | | | |
| 73012 | SERVICIOS PUBLICOS SEGUROS ANTE EMERGENCIAS Y DESASTRES | INTERVENCIONES EN SEGURIDAD FÍSICO FUNCIONALES Y ESTRUCTURAL A NIVEL DE INSTITUCIONES PUBLICAS PARA BRINDAR ATENCION SEGURA A TRAVES DE ACCIONES DIRECTAS LA EVALUACIÓN DE SU VULNERABILIDAD. | DEBEN DE CONTAR CON EVALUACION DE RIESGO DE SU VULNERABILIDAD | RESPOPNSABEL DE PRODUCNTO / DAIS | 30/05/2025 | 29/08/2025 | INFORMES DE LOS 03 ISH | LOS ISH HAN SIDO OBSERVADOS POR GERESA, LA S CUALES ESTAN EN PROCESO DE LEVANTAR LAS OBSERVACIONES. | IMPLEMENTADA |
| 72985 | TAMIZAJE, DIAGNOSTICO, TRATAMIENTO Y CONTROL DE PERSONAS CON GLAUCOMA | TENDRIA QUE LLEGAR AL 100% DE LA POBLACION LA ATENCION | FORTALECIMIENTO DE CAPACIDADES EN EL USO DE TONOMETROS PARA LA TOMA DE PRESION OCULAR | RESPONSABLE DEL PRODUCTO / DAIS | 01/08/2025 | 31/08/2025 | RAD. | | NO IMPLEMENTADA |
| 72985 | TAMIZAJE, DIAGNOSTICO, TRATAMIENTO Y CONTROL DE PERSONAS CON GLAUCOMA | TENDRIA QUE SER EFECTIVAS LAS REFENCIAS | SEGUIMIENTO DE LAS REFERENCIAS Y QUE SEAN EFECTIVAS | RESPONSABLE DEL PRODUCTO / DAIS | 01/04/2025 | 31/05/2025 | RADIOGRAMA N°.257-10 DE ABRIL | | NO IMPLEMENTADA |
| 72978 | TAMIZAJE Y DIAGNOSTICO DE PACIENTES CON CATARATAS | PODRIA EL PERSONAL DE SALUD DESCONOCER LA CODIFICACION EN EL HIS MINSA | CAPACITAR AL PERSONAL DE SALUD EN EL HIS DE SALUD OCULAR | RESPONSABLE DEL PRODUCTO / DAIS | 01/03/2025 | 31/03/2025 | RADIOGRAMA N°123-25-RSSLC/DAIS/PPDNT/ESS OPC | | IMPLEMENTADA |
| 72978 | TAMIZAJE Y DIAGNOSTICO DE PACIENTES CON CATARATAS | ´PODRIA SER QUE EL PRODUCTO NO SE BRINDA DE MANERA OPORTUNA A CADA UNO DE LOS USUARIOS QUE ACUDE AL ESTABLECIMIENTO PARA SU ATENCION | FORTALECIMIENTO DE CAPACIDDADES EN TAMIZAJE DE DETECCION DE CATARATA | RESPONSABLE DEL PRODUCTO / DAIS | 01/03/2025 | 31/03/2025 | RADIOGRAMA N°165-25-RSSLC/DAIS/PPDNT/ESS OPC | | 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 | | | |
| 72979 | TAMIZAJE Y DIAGNOSTICO DE PACIENTES CON ERRORES REFRACTIVOS | HABRIA QUE ENTREGAR EL PAQUETE DE ATENCION INTEGRAL POR CURSO DE VIDA Y NO ES ASI SOLO ATENDEMOS LA MORBILIDDAD | FORTALECIMIENTO DE CAPACIDDADES EN TAMIZAJE DE DETECCION DE ERRORES REFRACTIVOS | RESPONSABLE DEL PRODUCTO / DAIS | 01/03/2025 | 31/03/2025 | RADIOGRAMA N°165-25-RSSLC/DAIS/PPDNT/ESSOPC, SILABO DEL CURSO DE CAPACAITACION EN SALUD OCULAR,TDR.TALLER PARA LA DETECCIONY CORRECCION OPORTIUNA DE ERRORES REFRACTIVOS EN NIÑAS Y NIÑOS DE 3 A 11 AÑOS ,DETECCION Y TRATAMIENTO DE CATARATA EN ADULTOS MAYORES DE 50 AÑOS A MAS | | IMPLEMENTADA |
| 72979 | TAMIZAJE Y DIAGNOSTICO DE PACIENTES CON ERRORES REFRACTIVOS | PODRIA DESCONOCER LA CADIFICACIÓN EN EL HIS MINSA | CAPACITAR AL PERSONAL DE SALUD EN EL HIS DE SALUD OCULAR | RESPONSABLE DEL PRODUCTO / DAIS | 01/03/2025 | 31/03/2025 | RADIOGRAMA N°165-25-RSSLC/DAIS/PPDNT/ESSOPC, SILABO DEL CURSO DE CAPACAITACION EN SALUD OCULAR,TDR.TALLER PARA LA DETECCIONY CORRECCION OPORTIUNA DE ERRORES REFRACTIVOS EN NIÑAS Y NIÑOS DE 3 A 11 AÑOS ,DETECCION Y TRATAMIENTO DE CATARATA EN ADULTOS MAYORES DE 50 AÑOS A MAS | | 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 | | | |
| 72990 | TAMIZAJE Y TRATAMIENTO DE PACIENTES AFECTADOS POR METALES PESADOS | PODRIA SER QUE EL DESCONOCICMIENTO DE LOS LINEAMIENTOS, PROCEDIMIENTOS Y FLUJOS DE TRABAJO ADECUADOS PUEDE AFECTAR LA ENTREGA DE UN PRODUCTO O SERVICIO | ASISTENCIA TECNICA VIRTUAL Y/O PRESENCIAL AL PERSONAL DE SALUD PARA MEJORAR SU PARTICIPACIÓN Y LA CLARIDAD DE SUS RESPONSABILIDADES, ADEMAS DE FACILITAR EL ENTENDIMIENTO DE LOS PROCESOS | RESPONSABLE DEL PRODUCTO / DAIS | 01/01/2025 | 31/12/2025 | "INFORME N° 615-2025-PPENT-RSSLC-DIRESA-CUSCO<br><br>INFORME N° 787-2025-PPENT-RSSLC-GERESA-CUSCO<br><br>RADIOGRAMA N°314-2025-RSSLC-DE" | | IMPLEMENTADA |
| | | | | | | | "INFORME TRIMESTRAL III TRIM. MONITOREO IV TRIM." | | |
| 72990 | TAMIZAJE Y TRATAMIENTO DE PACIENTES AFECTADOS POR METALES PESADOS | PODRÍA SER QUE LAS IPRESS DEL PRIMER NIVEL DE ATENCION NO ENTREGUEN EL PRODUCTO A LA POBLACION PROGRAMADA. | CAPACITACIÓN A LOS PROFESIONALES DE LA SALUD PARA LA IDENTIFICACIÓN DE LAS ACTIVIDADES ECONÓMICAS CON RIESGO DE EXPOSICIÓN A METALES PESADOS, METALOIDES Y OTRAS SUSTANCIAS QUÍMICAS | RESPONSABLE DEL PRODUCTO / DAIS | 01/01/2025 | 31/12/2025 | "INFORME N° 615-2025-PPENT-RSSLC-DIRESA-CUSCO<br><br>INFORME N° 787-2025-PPENT-RSSLC-GERESA-CUSCO<br><br>RADIOGRAMA N°314-2025-RSSLC-DE" | | IMPLEMENTADA |
| | | | | | | | INFORME TRIMESTRAL III TRIM. | | |
| 76565 | TRANSPORTE ASISTIDO DE LA EMERGENCIA Y URGENCIA INDIVIDUAL | LA LLEGADA DE LOS MEDIOS DE TRANSPORTE DE LAS UNIDADESX VEHICULARES COMO SON LAS AMBULANCIAS NO CUNETAN AL 100% DE LOS ESTABLECIMIENTOS DE SALUD , O /Y PASARON SU TIEMPO DE USO / NO SE CUENTA CON AMBULANCIA PARA VIA FLUVIAL | DOCUMENTO DE REVISION TECNICA Y SU EVALUACION PARA SU CIRCULACION | RESPONSABLE DE PRODUCTO / DAIS | 07/11/2025 | 31/12/2025 | ORDEN DE SERVICIO 0000476, RELACION DE AMBULANCIAS | | 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 | | | |
| 72981 | TRATAMIENTO Y CONTROL DE PERSONAS CON HIPERTENSION ARTERIAL Y DIABETES | PODRÍA HABER ERRORES EN LA APLICACIÓN DE LAS NORMAS ESTABLECIDAS. | IMPLEMENTACIÓN DE LAS NORMAS TÉCNICAS Y GUÍAS TÉCNICAS A LAS IPRESS. | RESPONSABLE DEL PRODUCTO / DAIS | 01/01/2025 | 31/12/2025 | INFORME N° 787-2025-PPENT-RSSLC-GERESA-CUSCO<br>INFORME N° 787-2025-PPENT-RSSLC-GERESA-CUSCO | LA IMPLEMENTACIÓN DE LA MEDIDA DE CONTROL SE JUSTIFICA EN LA NECESIDAD DE ESTANDARIZAR LOS PROCESOS DE ATENCIÓN, TRATAMIENTO Y SEGUIMIENTO DE LAS PERSONAS CON DIABETES. LA CORRECTA APLICACIÓN DE LAS NORMAS TÉCNICAS Y GUÍAS CLÍNICAS CONTRIBUYE A MEJORAR LA CALIDAD DE LA ATENCIÓN, PREVENIR COMPLICACIONES Y OPTIMIZAR EL USO DE LOS RECURSOS SANITARIOS DISPONIBLES. | IMPLEMENTADA |
| 72981 | TRATAMIENTO Y CONTROL DE PERSONAS CON HIPERTENSION ARTERIAL Y DIABETES | PODRÍA NO HABER SEGUIMIENTO ESTRICTO A LOS PACIENTES HIPERTENSOS | MONITOREO DE LAS ACTIVIDADES DEL PRODUCTO | RESPONSABLE DEL PRODUCTO / DAIS | 01/01/2025 | 31/12/2025 | INFORME N° 1024-2025-PPENT-DAIS-RSSLC-GERESA-CUSCO. HTTP://WWW.ESTADISTICA2.REDSALUDLACONVENCION.GOB.PE/NOMINAL_HIPERTENSOS | | 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 | | | |
| | | | | | | | INFORME AL III TRIMESTRE. HTTP://WWW.ESTADISTICA2.REDSALUDLACONVENCION.GOB.PE/NOMINAL_HIPERTENSOS | SE SUSTENTA EN LA NECESIDAD DE GARANTIZAR LA CONTINUIDAD DEL SEGUIMIENTO CLÍNICO Y ADMINISTRATIVO DE LOS PACIENTES HIPERTENSOS, REDUCIENDO EL RIESGO DE ABANDONO DEL TRATAMIENTO Y DE COMPLICACIONES ASOCIADAS. EL MONITOREO SISTEMÁTICO DE LAS ACTIVIDADES DEL PRODUCTO, APOYADO EN HERRAMIENTAS DIGITALES INSTITUCIONALES, PERMITE FORTALECER LA TOMA DE DECISIONES BASADA EN INFORMACIÓN OPORTUNA Y CONFIABLE. | |
| 72976 | VACUNACION DE ANIMALES DOMESTICOS | PODRIA SER QUE NO SE LLEGUE A COBERTURAR LAS METAS DE LOS CANES VACUNADOS, POR HABER DISMINUCION DE LA POBLACION CANINA. | SE REALIZARA RADIOGRAMA PARA LA PARTICIPACION ACTIVA DE TODOS LOS EE.SS, PARA LA EJECUCION DE LA ACTIVIDADES EN LA FECHAS ESTABLECIDAS | RESPONSABLE DEL PRODUCTO / DAIS | 17/08/2025 | 30/08/2025 | RADIOGRAMA E INFORMES | | 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 | | | |
| 72976 | VACUNACION DE ANIMALES DOMESTICOS | SE CUENTA CON EL PRESUPUESTO PARA REALIZAR LAS ADQUISICIONES DE LOS DIFERENTES BIENES Y SERVICO PARA REALIZAR LA ACTIVIDAD DE LA VACUNACION CANINA EN LOS DIFERENTES ESTABLECIMIENTOS DE SALUD. | HABER INGRESADO LOS BIENES Y SERVICIOS EN FORMA OORTUNA PARA LA ACTIVIDAD Y SEAN DISTRIBUIDOS A LOS DIFERENTES EE.SSS. | RESPONSABLE DEL PRODUCTO / DAIS | 01/06/2025 | 01/08/2025 | RELACION DE DISTRIBUCIÒN E INFORMES DE REQUERIMIENTOS, COPIAS DE INFORMES RELACIÒN DE DISTRIBUCION | | IMPLEMENTADA |
| 72980 | VALORACION CLINICA Y TAMIZAJE LABORATORIAL DE ENFERMEDADES CRONICAS NO TRANSMISIBLES | PODRÍA HABER DEMORAS EN LA ATENCIÓN, AFECTANDO LA CALIDAD DEL SERVICIO. | MONITOREO DE LAS ACTIVIDADES RELACIONADAS AL PRODUCTO | RESPONSABLE DEL PRODUCTO / DAIS | 01/01/2025 | 31/12/2025 | INFORME N° 1024-2025-PPENT-DAIS-RSSLC-GERESA-CUSCO.<br>INFORME AL III TRIMESTRE INFORME Nº 2287-PPENT-DAIS-RSSLC-GERESA-CUSCO | SE JUSTIFICA POR LA NECESIDAD DE MEJORAR LA OPORTUNIDAD Y CALIDAD DE LA VALORACIÓN CLÍNICA Y DEL TAMIZAJE LABORATORIAL, FORTALECIENDO LA DETECCIÓN PRECOZ DE ENFERMEDADES CRÓNICAS NO TRANSMISIBLES. UN MONITOREO SISTEMÁTICO DE LAS ACTIVIDADES PERMITIRÁ IDENTIFICAR CUELLOS DE BOTELLA OPERATIVOS. | IMPLEMENTADA |
| 72980 | VALORACION CLINICA Y TAMIZAJE LABORATORIAL DE ENFERMEDADES CRONICAS NO TRANSMISIBLES | PODRÍA HABER ERRORES EN LA APLICACIÓN DE LAS NORMAS ESTABLECIDAS. | IMPLEMENTACIÓN DE LAS NORMAS TÉCNICAS Y GUÍAS TÉCNICAS A LAS IPRESS. | RESPONSABLE DEL PRODUCTO / DAIS | 01/01/2025 | 31/12/2025 | INFORME N° 787-2025-PPENT-RSSLC-GERESA-CUSCO | | 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 | | | |
| | | | | | | | INFORME N° 787-2025-PPENT-RSSLC-GERESA-CUSCO/ | SE JUSTIFICA POR LA NECESIDAD DE GARANTIZAR LA CORRECTA Y OPORTUNA APLICACIÓN DE LAS NORMAS TÉCNICAS Y GUÍAS CLÍNICAS EN LOS PROCESOS DE VALORACIÓN CLÍNICA Y TAMIZAJE LABORATORIAL DE ENFERMEDADES CRÓNICAS NO TRANSMISIBLES. | |
| 72975 | VIVIENDAS PROTEGIDAS DE LOS PRINCIPALES CONDICIONANTES DEL RIESGO EN LAS AREAS DE ALTO Y MUY ALTO RIESGO DE ENFERMEDADES METAXENICAS Y ZOONOSIS | NO DISPONER DE PERSONAL PARA REALIZAR LAS ACTIVIDADES DE INSPECCION DE VIVIENDAS PARA VIGILANCIA Y CONTROL VECTORIAL . | CONSIDERAR LAS PLAZAS DE LOCACION DE SERTVICIOS TENGAN SU AIRS Y SEAN CONVERTIDAS BAJO LA MODALIDAD DE CAS | RESPONSABLE DEL PRODUCTO / DAIS | 31/03/2025 | 30/12/2025 | 1. INFORME A LA UNIDAD DE RECURSOS HUMANOS<br>1 INFORMES Nº 04 AL 29-2025-GR-CUSCO/GRSC/RSSLC-D.E.DSA/VE | | 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 | | | |
| 72975 | VIVIENDAS PROTEGIDAS DE LOS PRINCIPALES CONDICIONANTES DEL RIESGO EN LAS AREAS DE ALTO Y MUY ALTO RIESGO DE ENFERMEDADES METAXENICAS Y ZOONOSIS | PODRIA NO CUMPLIRSE CON EL MANEJO CORRECTO DE LA NORMA TECNICA NTS N° 198-MINSA/DIGESA-2023" NORMA TÉCNICA DE SALUD PARA LA VIGILANCIA ENTOMOLÓGICA Y CONTROL DE AEDES AEGYPTI , VECTOR DE ARBOVIROSIS Y LA VIGILANCIA DEL INGRESO DE AEDES ALBOPICTUS EN EL TERRITORIO NACIONAL" | CUMPLIMIENTO DE ACTIVIDADES DE CAPACITACION Y ASISTENCIAS TECNICAS | RESPONSABLE DEL PRODUCTO / DAIS | 01/01/2025 | 31/12/2025 | 1. OFICIO Nº 352-2025-GR-CUSCO/GRSC/RSSLC-D.E.-UGDPH<br>2. INFORME Nº 70-2025-RSSLC-DIRESA-DE.-DSA-CUSCO<br>3. INFORME Nº 79-2025-RSSLC-DIRESA-DE.-DSA-CUSCO | NINGUNO | IMPLEMENTADA |
| | | | | | | | INFORME N°. 133-2025-RSSLC-DE-DSA-CUSCO, OFICIO 597-2025-GR CUSCO | | |
| 76639 | 000012: TRATAMIENTO Y CONTROL DE PACIENTES CON CATARATAS | DEBERIA BRINDARSE DE MANERA OPORTUNA,PERO NO ES ASI SOMOS PRIMER NIVEL DE ATENCION Y NO CONTAMOS CON MEDICOS OFTALMOLOGOS EN LOS EE.SS. | REQUERIMIENTO DE CONTRATA DE ESTOS PROFESIONALES .HACER SEGUIMIENTO PARA QUE LAS REFERENCIAS SEAN EFECTIVAS | RESPONSABLE DEL PRODUCTO / DAIS | 01/05/2025 | 31/05/2025 | RADIOGRAMA N°337-2025 - RSSLC/PPDNT/ESSOPC | | IMPLEMENTADA |
| 76639 | 000012: TRATAMIENTO Y CONTROL DE PACIENTES CON CATARATAS | PODRIA NO SER EFECTIVAS LAS REFERENCIAS DE PACIENTE CON CATARATAS | SEGUIMIENTO DE LAS REFERENCIAS Y QUE ESTAS SEAN EFECTIVAS | RESPONSABLE DEL PRODUCTO / DAIS | 01/06/2025 | 30/06/2025 | RADIOGRAMA N°480-25-RSSLC/DAIS/PPDNT/ESSOPC | | IMPLEMENTADA |
| 76352 | 3000005: ADOLESCENTES ACCEDEN A SERVICIOS DE SALUD PARA PREVENCION DEL EMBARAZO | HABRIA LA POSIBILIDAD QUE EL PROFESIONAL DE LA SALUD QUE ATIENDE AL ADOLESCENTE NO LE OFRECE EL PAQUETE COMPLETO | MONITOREO, PERMANENTE MEDIANTE EL REPORTE ESTADISTICO DEL CUMPLIMIENTO EN LA ENTREGA DEL PAQUETE COMPLETO AL ADOLECENTE | RESPONSABLE DEL PRODUCTO / DAIS | 01/01/2025 | 31/12/2025 | INFORME OPERACIONAL ADOLESCENTE - RADIOGRAMA Nº 395-2025, INFORME Nº 280 - 2025, ACTAS DE REPLICAS DE CAPACITACIONES | | 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 | | | |
| 76352 | 3000005: ADOLESCENTES ACCEDEN A SERVICIOS DE SALUD PARA PREVENCION DEL EMBARAZO | HABRIA LA POSIBILIDAD QUE EL PROFESIONAL QUE ATIENDE AL ADOLESCENTE NO LE OFRECE EL PAQUETE COMPLETO. | MONITORIZAR EL CUMPLIMIENTO DE LA ENTREGA DE LOS PAQUETES COMPLETOS . | RESPONSABLE DEL PRODUCTO / DAIS | 01/01/2025 | 31/12/2025 | INFORME OPERACIONAL ADOLESCENTE | | IMPLEMENTADA |
| 76352 | 3000005: ADOLESCENTES ACCEDEN A SERVICIOS DE SALUD PARA PREVENCION DEL EMBARAZO | PODRIA NO CONTARSE CON EL PRESUPUESTO NECESARIO PARA EL CUMPLIMIENTO DE LAS METAS | ALERTAR MEDIANTE AL NIVEL INMEDIATO SUPERIORSOBRE LA FALTA DE PRESUPUESTO PARA EL CUMPLIMIENTO DE LOS OBJETIVOS | RESPONSABLE DEL PRODUCTO / DAIS | 01/01/2025 | 30/09/2025 | REQUERIMIENTOS<br>GUIA DE INTERNAMIENTO Nº 00363 | | IMPLEMENTADA |
| 76437 | 3000612.SINTOMATICOS RESPIRATORIOS CON DESPISTAJE DE TUBERCULOSIS | PODRIA HABER DESCONOCIDO DEL PERSONAL DE SALUD EN EL MANEJO DE LA NORMA TECNICA NTS Nº221-MINSA-DGIESP-2024 | FORTALECIMIENTO DE CAPACIDADES EN EL MANEJO DE LA NTS Nº221 MINSA-DGIESP 2024, NORMA TECNICA DE SALUD PARA LA PREVENCION Y CONTROL DE LA TUBERCULOSIS. | RESPONSABLE DEL PROGRAMA PRESUPUESTAL / DAIS | 01/06/2025 | 31/10/2025 | TDR INFORME N°801, RADIOGRAMA N°455 | | IMPLEMENTADA |
| 76437 | 3000612.SINTOMATICOS RESPIRATORIOS CON DESPISTAJE DE TUBERCULOSIS | PODRIA SER QUE NO SE CUMPLA CON ALA CAPTACION DE SINTOMATICOS RESPIRATORIOS AL 5% DE TOTAL DE ATENCIONES EN MAYORES DE 15 AÑOS QUE ACUDEN AL ESTABLECIMIENTO DE SALUD. | MONITOREO DE CUMPLIMIENTO SEGUN REPORTE SIGTB Y ANALISIS TRIMESTRAL DE AVANCES DE METAS. | RESPONSABLE DEL PROGRAMA PRESUPUESTAL / DAIS | 01/04/2025 | 31/12/2025 | RADIOGRAMA N°171, N° 493, REPORTE SIGTB S.R | | IMPLEMENTADA |
| 76437 | 3000612.SINTOMATICOS RESPIRATORIOS CON DESPISTAJE DE TUBERCULOSIS | POSIBLE INCUMPLIMIENTO DE CAPTACION DE SINTOMATICOS RESPIRATORIOS QUE GENERA RIESGO DE CONTAGIO DE TUBERCULOSIS EN LA POBLACION. | MONITORIZAR DE MANERA PERIODICA EL DESEMPEÑO PROFESIONAL DE PERSONAL DE SALUD. | RESPONSABLE DEL PROGRAMA PRESUPUESTAL / DAIS | 01/03/2025 | 31/12/2025 | RADIOGRAMA N°171, N° 493, REPORTE SIGTB DE SR | | 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 | | | |
| 76575 | 3000924: NIÑOS Y NIÑAS PROTEGIDOS CON VACUNA CONTRA EL VPH | PODRIA SER INCUMPLIMIENTO AL SEGUIMIENTO NOMINAL DEL CURSO DE VIDA NIÑOS Y NIÑAS Y ADOLESCENTES | EVALUAR COBERTURAS DE VACUNACIÓN | RESPONSABLE DEL PRODUCTO / INMUNIZACIONES / DAIS | 20/03/2025 | 31/12/2025 | INFORME N°551.EXCEL RADIOGRAMA N°198 | | IMPLEMENTADA |
| 76575 | 3000924: NIÑOS Y NIÑAS PROTEGIDOS CON VACUNA CONTRA EL VPH | PODRIA SER QUE LAS NIÑAS Y ADOLESCENTES QUE NO SE VACUNEN CONTRA EL VPH EN UN FUTURO DESARROLLEN CANCER DE CUELLO DE UTERO | IMPLEMENTACIÓN CON UN MONITOREO DINAMICO | RESPONSABLE DEL PRODUCTO / INMUNIZACIONES / DAIS | 20/03/2025 | 31/12/2025 | RADIOGRAMA N°433,434,435 | | IMPLEMENTADA |
| 76575 | 3000924: NIÑOS Y NIÑAS PROTEGIDOS CON VACUNA CONTRA EL VPH | PODRIA SER QUE NO SE LOGRE VACUNAR LA META PROGRAMADA | SENSIBILIZACION DE LOS PADRES DE FAMILIA A CERCA DE LOS BENEFICIOS DE LA VACUNA VPH | RESPONSABLE DEL PRODUCTO / INMUNIZACIONES / DAIS | 20/03/2025 | 30/04/2025 | ACTAS MR QUELLOUNO Y MARANURA .FOTOS | | IMPLEMENTADA |
| 76660 | 3000927: AGUA POTABLE PARA EL CONSUMO HUMANO PARA HOGARES CONCENTRADOS | PODRIA SER LA CREENCIA, QUE EL CLORO ES DAÑINO PARA LA SALUD HUMANA. | FORTALECE Y EMPODERA A LAS JAAS Y POBLACIÓN MEDIANTE TALLERES PRACTICOS, SOBRE LA IMPORTANCIA DE LA CLORACIÓN DEL AGUA PARA CONSUMO HUMANO | RESPONSABLE DEL PRODUCTO / DAIS | 15/06/2025 | 31/12/2025 | ACTA DE APOYO EN LA DESINFECCIÒN CLORACION , RADIOGRAMA Nº553-2025-DSA, ACTA DE DE APOYO EN LA DESINFECCIÒN Y CLORACIÒN | | IMPLEMENTADA |
| 76660 | 3000927: AGUA POTABLE PARA EL CONSUMO HUMANO PARA HOGARES CONCENTRADOS | PODRIA SER QUE LA FALTA DE RECURSO HUMANO CALIFICADO Y COMPROMETIDO CON LAS ACTIVIDADES DEL PROGRAMA DE VIGILANCIA DE LA CALIDAD DEL AGUA PARA CONSUMO HUMANO, FALTA DE HIS PARA EL REPORTE DE ACTIVIDADES Y SEGUIMIENTO. | CONTRATACIÓN DE RECURSO HUMANO CALIFICADO BAJO LA MODALIDAD DE CAS, POR PARTE DE LA RSSLC. | RESPONSABLE DEL PRODUCTO / DAIS | 09/05/2025 | 31/12/2025 | COPIA Y ESCANEO DE INFORME Nº130-2025-DSA | | IMPLEMENTADA |
| 76579 | 3033291: POBLACION ACCEDE A METODOS DE PLANIFICACION FAMILIAR | DEBERIA EL 100% DE LA POBLACION EN EDAD REPRODUCTIVA HACER USO DE LOS METODOS DE PPFF. EN TODA LA JURIDICION DE LA RED DE SERVICIOS DE SALUD LA CONVENCION. | SOCIALIZACION DE LA NORMA TECNICA N° 124-2016-MINSA-V.01 | RESPONSABLE DEL PRODUCTO / DAIS | 09/01/2025 | 31/10/2025 | INFORME DE CAPACITACION<br>INFORME DE CAPACITACION Y RADIOGRAMAS, COPIA DE LOS INFORMES | <br> | 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 | | | |
| 76579 | 3033291: POBLACION ACCEDE A METODOS DE PLANIFICACION FAMILIAR | PODRIA SER QUE LA PÓBLACION NO QUIERE HACER USO DEL METODO DE PLANIFICACION FAMILIAR. | MONITOREO MENSUAL ESTRICTO DE LA ENTREGA DE INSUMOS EN CADA IPRESS | RESPONSABLE DEL PRODUCTO / DAIS | 01/01/2025 | 31/12/2025 | REPORTES DEL IMI | | IMPLEMENTADA |
| 76580 | 3033292: POBLACION ACCEDE A SERVICIOS DE CONSEJERIA EN SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA | PODRIA SER QUE LA ACTIVIDAD NO REALICE ALGUNOS EESS POR DESCONOCIMIENTO DE LA ACTIVIDAD DE ACUERDO A LA NORMATIVA. | MONITOREO DEL REGISTRO DE ACUERDO A LA CODIFICACION | RESPONSABLE DEL PRODUCTO / DAIS | 01/01/2025 | 31/12/2025 | REPORTE DE ACTIVIDADES DE PPFF | CONTINUAR CON EL MONITOREO MENSUAL | IMPLEMENTADA |
| | | | | | | | REPORTE DE ACTIVIDADES DE PROMSA - COPIA DE REPORTE ESTADISTICA | | |
| 76580 | 3033292: POBLACION ACCEDE A SERVICIOS DE CONSEJERIA EN SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA | PODRIA SER QUE LA POBLACION NO RECIBE LA CONSEJERIA EN SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA | MONITOREO DE LAS ACTIVIDADES DE ACUERDO AL POBLACION QUE SE ATIENDE EN EL EESS CON SEGUNDA CONSEJERIA | RESPONSABLE DEL PRODUCTO / DAIS | 01/01/2025 | 31/12/2025 | REPORTE DE ACTIVIDADES DE PPFF | | IMPLEMENTADA |
| 76581 | 3033294: ATENCION DE LA GESTANTE CON COMPLICACIONES | HABRIA ERRORES QUE NO SE CUMPLE CON LA APLICACIÓN DE LA NORMA. | REFERENCIAS DEBEN SER INGRESADAS AL REFCON PARA SER ATENDIDAS | RESPONSABLE DEL PRODUCTO / DAIS | 01/01/2025 | 31/12/2025 | INGRESO DE DATOS AL FORMATO DE REFCON | | NO APLICABLE |
| 76581 | 3033294: ATENCION DE LA GESTANTE CON COMPLICACIONES | PODRÍA SER QUE EL PERSONAL QUE DE SALUD QUE REALIZA LA ATENCION NO IDENTIFICA COMPLICACIONES EN EL PROCESO DE LA GESTACION. | CAPACITACION AL PERSONAL DE SALUD PARA PODER DIAGNOSTICAR COMPLICACIONES EN EL EMBARAZO | RESPONSABLE DEL PRODUCTO / DAIS | 01/01/2025 | 31/12/2025 | ACTA DE CAPACITACION | | IMPLEMENTADA |
| | | | | | | | ACTA DE CAPACITACION Y RADIOGRAMAS, COPIA DEL RADIOGRAMA, TDR | | |

| 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 | | | |
| 76582 | 3033295: ATENCION DEL PARTO NORMAL | HABRÍA QUE TRABAJAR EN DISMINUIR LOS PARTOS DOMICILIARIOS EN LAS DIFERENTES COMUNIDADES DE LA JURIDICCION. | REFERENCIA OPORTUNA A LAS CASA MATERNAS EN CABECERAS DE MICRORED , CON ALTERNATIVA DE PARTO VERTICAL | RESPONSABLE DEL PRODUCTO / DAIS | 01/01/2025 | 31/12/2025 | RELACION DE GESTANTES QUE SON ALOJADAS EN CASA MATERNA | | IMPLEMENTADA |
| | | | | | | | RELACION DE GESTANTES QUE SON ALOJADAS EN CASA MATERNA, RELACION DE USUARIAS DE CASA MATERNA | | |
| 76582 | 3033295: ATENCION DEL PARTO NORMAL | PODRIA SER QUE NO SE CUENTE CON PRESUPUESTO EN LA PRESTACION DE CASA MATERNA | REQUERIMIENTO DE LA PRESTACION 111 DE CASA MATERNA | RESPONSABLE DEL PRODUCTO / DAIS | 20/02/2025 | 31/12/2025 | RD AUTORIZANDO EL MONTO DE DEPOSITO A LA RESPONSABLE DE CASA MATERNA | | IMPLEMENTADA |
| | | | | | | | RD AUTORIZANDO EL MONTO DE DEPOSITO A LA RESPONSABLE DE CASA MATERNA, COPIA DE RD | | |
| 76584 | 3033298: ATENCION DEL PUERPERIO | PODRIA SER QUE EL PERSONAL DE SALUD NO HACE SEGUIMIENTO A LAS PUERPERAS QUE CULMINA SU PARTO EN OTROS EESS Y HOSPITALES DE SU JURIDICCION | SEGUIMIENTO ESTRICTO CON NOMINAL DE PACIENTES CON FECHA DE PARTO PARA SUS CONTROLES DE PUERPERIO | RESPONSABLE DEL PRODUCTO / DAIS | 01/01/2025 | 31/12/2025 | MONITOREO DE GESTANTE, PUERPERAS Y RN | CONTINUAR CON EL MONITOREO MENSUAL | IMPLEMENTADA |
| 76584 | 3033298: ATENCION DEL PUERPERIO | PODRIA SER QUE LAS PUERPERAS NO ACUDAN A LAS CITAS PROGRAMADAS | SEGUIMIENTO ESTRICTO CON EL NOMINAL DE GESTANTES REFERIDAS | RESPONSABLE DEL PRODUCTO / DAIS | 01/01/2025 | 31/12/2025 | REPORTE DE PUERPERIO | | IMPLEMENTADA |
| | | | | | | | REPORTE DE PUERPERIO, REPORTE DE ESTADISTICA | | |
| 76585 | 3033305: ATENCION DEL RECIEN NACIDO NORMAL | PODRIA SER QUE ALGUNOS EESS NO BRINDE LA ATENCION DE RECIEN NACIDO POR NO CONTAR CON EQUIPO COMPLETO DE PERSONAL DE SALUD. | REALIZAR LA REFERENCIA OPORTUNA A LOS ESTABLECIMIENTO I-3, I-4 , ATENCION DE PARTOS EN I-2 | RESPONSABLE DEL PRODUCTO / DAIS | 01/01/2025 | 31/12/2025 | REPORTE DE GESTANTES | | IMPLEMENTADA |
| | | | | | | | REPORTE DE GESTANTES - ESTADISTICA | | |

| 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 | | | |
| 76585 | 3033305: ATENCION DEL RECIEN NACIDO NORMAL | PODRIA SER QUE EL PARTO FUE EN DOMICILIO NO PODRA REALIZAR LA ATENCION OPORTUNAMENTE | INMEDIATA VISITA DOMICILIARIA A LOS PARTOS DOMICILIARIOS | RESPONSABLE DEL PRODUCTO / DAIS | 01/01/2025 | 31/12/2025 | REPORTE DE GESTANTES<br>REPORTE DE GESTANTES - ESTADISTICA | | IMPLEMENTADA |
| 76586 | 3033306: ATENCION DEL RECIEN NACIDO CON COMPLICACIONES | PODRIA SE QUE SOLO DEBE ATENDERSE EN EESS CON CAPACIDAD RESOLUTIVA | MONITOREO DE LOS PARTOS EN EL NOMINAL DE GESTANTE CADA SEMANA | RESPONSABLE DEL PRODUCTO / DAIS | 01/01/2025 | 31/12/2025 | REPORTE DE PARTOS | CONTINUAR CON EL MONITOREO MENSUAL | IMPLEMENTADA |
| 76586 | 3033306: ATENCION DEL RECIEN NACIDO CON COMPLICACIONES | PODRIA SER QUE EL RECIEN NACIDO CON COMPLICACIONES DEBE SER REFERIDO OPORTUNAMENTE | MONITOREO DE LAS CONTRAREFERENCIAS DEL HOSPITAL | RESPONSABLE DEL PRODUCTO / DAIS | | | | | NO IMPLEMENTADA |
| 76436 | 3033412.FAMILIAS SALUDABLES INFORMADAS RESPECTO DE SU SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA | PODRIA SER QUE LOS PROFESIONALES DE SALUD NO REALICEN LA CAPTACION OPORTUNA DE GESTANTES POR LO TANTO NO REALIZAR LAS VISITAS DOMICILIARIAS EN FORMA OPORTUNA Y PERIODICA | CUMPLIMIENTO ESTRICTO DE LA SECTORIZACION | RESPONSABLE DEL PRODUCTO / DAIS | 01/01/2025 | 31/12/2025 | RELACION DE LOS SECTORISTAS DE LAS COMUNIDADES CON SUS RESPONSABLES, COPIA DE RELACION | | IMPLEMENTADA |
| 76436 | 3033412.FAMILIAS SALUDABLES INFORMADAS RESPECTO DE SU SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA | PODRIA SER QUE NO SE CUENTE CON EL NUMEROS DE AGENTES COMUNITARIOS DE SALUD, CAPACITADOS EN NUMERO SUFICIENTE Y SIN INCENTIVOS, PARA QUE REALICEN LAS VISITAS DOMICILIARIAS A GESTANTES Y PUERPERAS | INCREMENTAR LAS ACTIVIDADES DE EDUCACION A LA POBLACION MEDIANTES SESIONES EDUCATIVAS TANTO EN LA FAMILIA Y COMUNIDAD | RESPONSABLE DEL PRODUCTO / DAIS | 01/01/2025 | 31/12/2025 | REPORTE DE ACTIVIDADES , COPIA DE REPORTE DE LA PAGINA WEB QUE SE ENCUENTRA EN LA PAGINA DE LA RSSLC | | 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 | | | |
| 76450 | 3043960.POBLACION ADOLESCENTE INFORMADA SOBRE INFECCIONES DE TRANSMISION SEXUAL Y VIH/SIDA | EL PERSONAL DE SALUD DEL SERVICIO DE OBSTETRICIA,INCUMPLE CON LA NORMA TÉCNICA DE SALUD (NTS) N° 105-MINSA/DGSP-V.01 | EVALUAR COBERTURA DE ATENCION INTEGRAL QUE INCLUYA PROMOCION DE LA SALUD Y EL BIENESTAR | RESPONSABLE DEL PRODUCTO / DAIS | | | | | NO IMPLEMENTADA |
| 76450 | 3043960.POBLACION ADOLESCENTE INFORMADA SOBRE INFECCIONES DE TRANSMISION SEXUAL Y VIH/SIDA | PODRIA SER QUE EL PRODUCTO NO SE LOGRE LA ENTREGAR AL 100% DE ADOLESCENTES | "MEJORAR SUSTANTIVAMENTE EL ACCESO DE INFORMACION-EDUCACION SALUDABLES DE LA POBLACIÓN, ADOLESCENTE." | RESPONSABLE DEL PRODUCTO / DAIS | 23/05/2025 | 31/12/2025 | RADIOGRAMA | | IMPLEMENTADA |
| 76450 | 3043960.POBLACION ADOLESCENTE INFORMADA SOBRE INFECCIONES DE TRANSMISION SEXUAL Y VIH/SIDA | PODRIA SER QUE ,LAS IE.TENGAN POCA PARTICIPACIÓN EN LA IMPLEMENTACION DE SERVICIOS DIFERNCIADOS YHORARIO DIFERNCIADOS | PROMOVER ,COORDINACIONES PARA LA INPLEMENTACION DE SERVICIOS DIFERENCIASOS | RESPONSABLE DEL PRODUCTO / DAIS | | | | | NO IMPLEMENTADA |
| 76440 | 3043968.POBLACION CON INFECCIONES DE TRANSMISION SEXUAL RECIBEN TRATAMIENTO SEGUN GUIA CLINICAS | ES POSIBLE QUE EL DESARROLLO DE LAS DIFERNTES ACTIVIDADES DE ESTE PRODUCTO NO SE DESARROLLEN COMPLETAMENTE(ESTIGMA,ACCESO) | IMPLEMENTAR LA FUCIONABILIDADL DE LOS CENTROS TAR Y CONSULRORIOS DE ITS. | RESPONSABLE DEL PRODUCTO / DAIS | 25/02/2025 | 31/12/2025 | RESOLUCION DIRECTORAL,N°086-2025-RSSLC-DE/UGDPH | | 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 | | | |
| 76440 | 3043968.POBLACION CON INFECCIONES DE TRANSMISION SEXUAL RECIBEN TRATAMIENTO SEGUN GUIA CLINICAS | ES POSIBLE QUE LOS TRATAMIENTOS DE LOS CASOS DIAGNOSTICADOS, EN ALGUNOS LUGARES NO SON COMPLETOS AL IGUAL QUE LOS CONTACTOS TRATADOS, NO SE REGISTRAN EN SU TOTALIDAD, | FORATALECIMIENTO E CAPACIDADES,SEGÚN GUIAS CLINICAS. INCLUYE TRATAMIENTO, CONSEJERÍA, MANEJO DE CONTACTOS, USO ADECUADO Y CONSISTENTE DEL PRESERVATIVO. SE ESPERA ADEMÁS QUE LA POBLACIÓN MODIFIQUE COMPORTAMIENTOS SEXUALES DE RIESGO A TRAVES DE DIFUCION Y ACTIVIDADES PREVENTIVOS-PROMOCIONALES. | RESPONSABLE DEL PRODUCTO / DAIS | 10/06/2025 | 11/06/2025 | INFORME, TDR. | | IMPLEMENTADA |
| 76440 | 3043968.POBLACION CON INFECCIONES DE TRANSMISION SEXUAL RECIBEN TRATAMIENTO SEGUN GUIA CLINICAS | PODRIA SER QUE SI NO SE TRATA LAS ITS.PUEDES TENER CONSECUENCIAS GRAVES PARA LA SALUD | GARANTIZAR ESTRATEGIAS DE PREVENCION Y CONTROL ,MEDIANTE LA ATENCION INTEGRAL | RESPONSABLE DEL PRODUCTO / DAIS | | | | | NO IMPLEMENTADA |
| 76657 | 3043969: PERSONAS DIAGNOSTICADAS CON VIH/SIDA QUE ACUDEN A LOS SERVICIOS Y RECIBEN ATENCION INTEGRAL | EL PERSONAL DE SALUD DE LOS ESTABLECIMIENTOS NO PODRIAN GARANTIZAR,LA CONTINUIDAD DE ATENCION DE LOS PVV.Y VINCULAR ALOS CENTROS TAR. | EVALUAR Y PROTEGER MEJORANDO SU ESTADO INMUNITARIO | RESPONSABLE DEL PRODUCTO / DAIS | | | | | 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 | | | |
| 76657 | 3043969: PERSONAS DIAGNOSTICADAS CON VIH/SIDA QUE ACUDEN A LOS SERVICIOS Y RECIBEN ATENCION INTEGRAL | PODRIA SER QUE EL PRODUCTO NO SE ENTREGUE DE MANERA OPORTUNO Y CON MALA CONTINUIDAD A LOS SERVICOS DE SALUD. | CONFORMAR EQUIPO MULTIDICIPLINARIO,PARA LA ATENCION INTEGRAL DE LOS PVV. | RESPONSABLE DEL PRODUCTO / DAIS | 01/02/2025 | 31/12/2025 | RESOLUCION DIRECTORAL Nº086-25-2025 | | IMPLEMENTADA |
| 76657 | 3043969: PERSONAS DIAGNOSTICADAS CON VIH/SIDA QUE ACUDEN A LOS SERVICIOS Y RECIBEN ATENCION INTEGRAL | PODRIA SER QUE EL PERSONAL ASISTENCIAL SE NIEGA A DAR TRATAMIENTO, APOYO O ATENCIÓN CON CALIDAD, LO QUE SE VE REFLEJADO EN EL TEMOR DE LOS PACIENTES CON VIH A ASISTIR A UN CENTRO DE SALUD PARA EVITAR ASÍ SER SEÑALADOS Y JUZGADOS POR SU CONDICIÓN DE SALUD.22 | PROMOCIONAR LA DESCENTRALIZACION DE LOS ESTABLECIMIENTOS TAR,DE LA RSSLC. Y CAPACITACION AL PERSONAL DE ALUD(PASANTIA) | RESPONSABLE DEL PRODUCTO / DAIS | 21/04/2025 | 25/04/2025 | MEMORANDUM CIRCULAR 469-2025, MEMORANDUM MULTIPLES Nº075-2025-GR CUSCO | | IMPLEMENTADA |
| 76442 | 3043971: MUJERES GESTANTES REACTIVAS A SIFILIS Y SUS CONTACTOS Y RECIEN NACIDOS EXPUESTOS RECIBEN TRATAMIENTO OPORTUNO | EL PERONAL DE SALUD DE LOS EESS,NO PODRIAN GARANTIZAR LA CONTINUIDAD DEL TRATAMIENTO DE SIFILIS EN GESATANTES | EVALUAR LA CONERTURA DE GESTANTES CON SIFILIS,TRATADAS CON TRES DOSIS Y SUS CONTACTOS | RESPONSABLE DEL PRODUCTO / DAIS | | | | | 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 | | | |
| 76442 | 3043971: MUJERES GESTANTES REACTIVAS A SIFILIS Y SUS CONTACTOS Y RECIEN NACIDOS EXPUESTOS RECIBEN TRATAMIENTO OPORTUNO | "ES POSIBLE , QUE LOS CASOS DE GESTANTES DIAGNOSTICADAS CON SÍFILIS, NO RECIBAN TRATAMIENTO PARA LA PREVENCIÓN DE LA TRANSMISIÓN MATERNA INFANTIL DE LA SÍFILIS" | "OFERTAR EL PAQUETE INTEGRAL A TODAS LAS GESTANTES,CONSISTE EN DIAGNOSTICAR Y DAR TRATAMIENTO PARA SÍFILIS EN LA GESTANTE PARA EVITAR LA TRANSMISIÓN MATERNO-INFANTIL DE SÍFILIS " | RESPONSABLE DEL PRODUCTO / DAIS | 01/01/2025 | 31/12/2025 | REPORTE DE ACTIVIDADES DE LA DIRECCIÒN DE SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA<br>REPORTE DE ESTDISTICA DE JUNI A DICEMBRE | | IMPLEMENTADA |
| 76442 | 3043971: MUJERES GESTANTES REACTIVAS A SIFILIS Y SUS CONTACTOS Y RECIEN NACIDOS EXPUESTOS RECIBEN TRATAMIENTO OPORTUNO | PODRÍA SER QUE EL PRODUCTO QUE SE BRINDE NO SE REGISTRE E INGRESE A LOS SISTEMAS DE INFORMACION DEL HISS. | COTEJO, DE INFORMACION ENTRE HISS ,NOMINAL Y NOTIFICACION EPIDEMILOGICA | RESPONSABLE DEL PRODUCTO / DAIS | 01/01/2025 | 31/12/2025 | REPORTE DE NOMINAL DEL TMI - SIFILIS, Y REOPRTE DE EPIDEMIOLOGIA CASOS DE SIFILIS MTERNA ENERO - MAYO<br>EXCEL DE MINITORRO DE GESTANTES- REPORTE DE MONITORREO DE EPIDEMIOLOGIA DE ENERO A DICEMBRE Y REPORTE DE TMI .DE ENRO A DICEMBRE. | | IMPLEMENTADA |
| 77131 | 3043983 DIAGNOSTICO Y TRATAMIENTO DE ENFERMEDADES METAXENICAS | PODRIA AFECTAR LAS ACTIVIDADES LA FALTA DE INSUMOS | REALIZAR SEGUIMIENTO AL REQUERIMIENTO DE SERVICIOS | RESPONSABLE DEL PRODUCTO / DAIS | 31/03/2025 | 31/12/2025 | INFORME N°0073,068,069,070,074,072,075,076-2025-DSA/RSSLC/DRSC/MINSA | NINGUNO | 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 | | | |
| | | | | | | | INFORME N°0073,068,069,070,074,072,075,076-2025-DSA/RSSLC/DRSC/MINSA.INFORME N°2197-2025-GR-CUSCO/GRSC/RSSLC-DAIS.INFORME N°2080-2025.CUSCO/GERESA/RSSLC-DSA-LABORATORIO | | |
| 77131 | 3043983 DIAGNOSTICO Y TRATAMIENTO DE ENFERMEDADES METAXENICAS | PODRIA NO GARANTIZAR EL PERSONAL DE SALUD CONTAR CON REGISTROS Y SOLICITUDES DE MUESTRAS DE GOTA GRUESA. | REALIZAR EL REQUERIMIENTO DE REGISTROS Y SOLICITUDES DE GOTA GRUESA. | RESPONSABLE DEL PRODUCTO / DAIS | 01/04/2025 | 31/12/2025 | INFORME N°041-2025-GR-PPMYZ/MCC/RSSLC-DAIS.<br>INFORME N°041-2025-GR-PPMYZ/MCC/RSSLC-DAIS. | NINGUNO | IMPLEMENTADA |
| 77131 | 3043983 DIAGNOSTICO Y TRATAMIENTO DE ENFERMEDADES METAXENICAS | PODRIA SER QUE LA POBLACION EN RIESGO DE PRESENTAR ENFERMEDADES METAXENICAS QUE PRESENTAN FIEBRE NO SEAN REGISTRADAS EN EL REGISTRO DE FEBRILES. | PROVEER DE REGISTROS DE FEBRILES A LOS EESS DE LA RSSLC | RESPONSABLE DEL PRODUCTO / DAIS | 01/04/2025 | 31/12/2025 | REQUERIMIENTO DE SERVICIO DE IMPRESIÓN.ORDENES DE SERVICIO.<br>INFORME N°116-2025-GR-PPMYZ/RSSLC-DAIS. | | IMPLEMENTADA |

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

| PROBLEMÁTICA | RECOMENDACIONES DE MEJORA |
|---|---|
| 1.- AUN SE PERCIBE EL NO INVOLUCRAMIENTO COMO PARTE IMPORTANTE DE LA IMPLEMENTACIÒN DEL SCI<br>2.- FALTA DE CONOCIMIENTO E INTERES EN APREDNDER EL PROCESO DE IMPLEMENTACIÒN DEL SCI<br>3.- INCUMPLIMIENTO DE LAS DISPOSICIONES A LOS DOCUMENTOS GENERADOS DE INFORMACIÒN DEL SCI. | 1.- CURSO DE IMPLEMENTACIÒN DEL SCI BRINDADO POR LA CGR<br>2.. CURSOS ASISTENCIALES EN EL GORE CUSCO, COMO PARTE DE LA IMPLEMENTACIÒN DEL SCI ORGANIZADA POR EL AREA DE INTEGRIDAD PUBLICA DEL GORE.<br>3.-. MAS CURSOS DE CAPACITACIÒN Y SENSIBILIZACIÒN DEL SCI POR PARTE DE LA CGR/ GORE CUSCO/GERESA CUSCO |

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

| PRODUCTOS PRIORIZADOS | PROBLEMÁTICA | RECOMENDACIONES DE MEJORA |
|---|---|---|

| | | |
|---|---|---|
| NIÑOS Y NIÑAS CON VACUNA COMPLETA | 1. INFORMACION (NOMINAL) INOPORTUNA POR PARTE DE ESTADISTICA-RSSLC<br>2. DESINTERES DE LOS COMPAÑEROS EN UN 50% POR AUTOCAPACITACION.<br>3. LA RED DE SERVICOS DE SALUD CUENTA CON PROFESIONALES DE SALUD: SERUMS EN VARIAS IPRESS, QUE SOLO OFRECEN PERMANENCIA DE TRABAJO UN AÑO. | 1.. CUMPLIR CON EL COMPROMISO DE ESTADISTICA QUE LA INFORMACION DE LA DESCARGA DE BASE 02 VECES POR SEMANA<br>2. CONTINUAR CON EL PROCESO DE FORTALECIMIENTO DE CAPACIDADES |
| | 1. IPRESS NO CUENTAN CON NOMINAL DE SEGUIMIENTO DE VACUNACION POR LA SOBRE CARGA LABORAL | 1. CONTRATACION DE PERSONAL DE SALUD POR LOCACION DE SERVICIO, PARA EL APOYO DE SEGUIMIENTO DE VACUNACION DESDE SEDE RED (MONITOR DE VACUNACION).<br>2.CONTINUAR CON EL MONITOREO NOMINAL DESDE SEDE RED. |
| 3000924: NIÑOS Y NIÑAS PROTEGIDOS CON VACUNA CONTRA EL VPH | | |
| TAMIZAJE Y TRATAMIENTO DE PACIENTES AFECTADOS POR METALES PESADOS | "PROFESIONALES DE LA SALUD DE LAS IPRESS CON METAS PROGRAMADAS, NO REALIZAN LA ATENCION O EVALUACION DE PERSONAS EXPUESTAS A METALES EPSADOS, METALOIDES O SUSTANCIAS QUIMICAS, A PESAR DE HABER RECIBIDO CAPCITACIONES PREVIAS<br><br>LOS PROFESIONALES DE LA SALUD QUE FUERON CAPACITADOS NO REALIZARON LA SOCIALIZACION O REPLICA DE LA CAPACITACION CON EL EQUIPO DE SALUD DE SUS IPRESS" | NO REGISTRO MEJORAS LA RESPONSABLE DEL PRODUCTO |
| MUJER TAMIZADA EN CANCER DE CUELLO UTERINO | NINGUNA | 1. CONTINUAR CONTROL DE CALIDAD DE LA INFORMACION<br>2. CUMPLIR FAMILIA CAPACITADA<br>3. SE ESTABLECIO LOS DIAS MARTES Y JUEVES |
| | * ACEPTACION DE LAS USUARIAS A SER REFERIDAS A UN NIVEL DE MAYOR CAPACIDAD RESOLUTIVA | * INTENSIFICAR LAS SESIONES EDUCATIVAS DE FAMILIA. |
| | * DEBIL ORGANIZACIÒN Y COORDIDNACIÒN EN LAS REFERENCIAS | * COORDINACIÒN CON LA RESPONSABLE DEL HOSPITAL DE QUILLABAMBA, ESTABLECIENDO DIAS FIJOS PARA LOS PROCEDIMIENTOS DE COLPOSCOPIA |
| MUJER TAMIZADA EN CANCER DE MAMA | NINGUNO | COMPARTEN LOS HORARIOS CADA MES |
| FAMILIAS SALUDABLES CON CONOCIMIENTO DE LA PREVENCION DEL | | |
| PERSONA CON CONSEJERIA PARA LA PREVENCION Y CONTROL DEL | | |
| PERSONA TAMIZADA PARA DETECCION DE OTROS CANCERES | | |
| PERSONA ATENDIDA CON LESIONES PREMALIGNAS DE CUELLO UTERINO | * ASIGNACION DE CUPOS POR INEI CAMBIO DE RESPONSABLES GERESA CUSCO | * COORDINACION GERESA CUSCO SOLICITANDO CUPOS PRESENTAR TDR GERESA CUSCO |
| PERSONA ATENDIDA CON CUIDADOS PALIATIVOS | MAL REGISTRO | CONTROL DE CALIDAD CORREGIR |

| | | |
|---|---|---|
| VACUNACION DE ANIMALES DOMESTICOS | 1.- INVOLUCRACIÒN DE TODO EL PERSONAL DE SALUD DE LOS DIFERENTES EESS.<br>2. FALTA DE DIFUSIÒN EN LOS ESTABLACIMIENTOS DE SALUD<br>3. FALTA DE AGILIZACIÒN DE PARTE DE LOGISTICA.<br>4.- DIFICULTAD EN EL ENVIO DE LOS MATERIALES E INSUMOS PARA LA ACTIVIDAD DE VACUNACIÒN CANINA | 1. REALIZAR CAPACITACIONES PREVIA A LA ACTIVIDAD EN LOS EESS POR EL RESPONSABLE DE LA ESTRATEGIA.<br>2. DIFUSIÒN EN MEDIOS DE COMUNICACIÒN RADIAL Y TELEVISIVA EN DIFERENTES IDIOMAS Y DIALECTOS.<br>3. INGRESAR LOS REQUERIMIENTOS CON MESES DE ANTICICPACIÒN Y SU SEGUIMIENTO.<br>4. CONCILIAR UN DIA EXCLUSIVO PARA EL RECOJO DE LOS INSUMOS Y BIENES PARA QUE TODOS LOS EESS TENGAN OPORTUNAMENTE Y CUMPLAN CON LAS ACTIVIDADES. |
| 3000927: AGUA POTABLE PARA EL CONSUMO HUMANO PARA HOGARES | | |
| VIVIENDAS PROTEGIDAS DE LOS PRINCIPALES CONDICIONANTES DEL RIESGO EN LAS AREAS DE ALTO Y MUY ALTO RIESGO DE ENFERMEDADES METAXENICAS Y ZOONOSIS | LAS ACTIVIDADES DE VIGILANCIA Y CONTROL VECTORIAL NO CUENTAN CON SOSTENIBILIDAD, SE ESTA SIEMPRE A LA ESPERA DE DEMANDAS ADICIONALES Y/O DECRETOS DE URGENCIAS PARA EL CUMPLIMIENTO DEL PRODUCTO. LOS MONTOS ESTABLECIDOS PARA LA CONTRACION DE SERVICOS POR LOCACION NO SE AJUSTAN A LA REALIZADAD. | LOS PRESUPUESTOS DEBERIAN YA ESTAN INCLUIDOS EN RECURSOS ORDINARIOS. LOS MONTOS ASIGNADOS PARA PERSONAL DEBERIAN TOMAR EN CUENTA EL ESTUDIO DE MERCADO. UN ABORDAJE QUE INTEGRA PRINCIPIOS DE PROCESOS (PENSAMIENTO SISTÉMICO, TRANSDISCIPLINA Y PARTICIPACIÓN) Y METAS (EQUIDAD CON PERSPECTIVA DE GÉNERO, SUSTENTABILIDAD E INFORMACIÓN PARA LA ACCIÓN) EN INTERVENCIONES CON BASE EN LA PARTICIPACIÓN SOCIAL Y COMUNITARIA. |
| | 1. LAS ACTIVIDADES DE VIGILANCIA Y CONTROL VECTORIAL NO CUENTAN CON SOSTENIBILIDAD, SE ESTA SIEMPRE A LA ESPERA DE DEMANDAS ADICIONALES Y/O DECRETOS DE URGENCIAS PARA EL CUMPLIMIENTO DEL PRODUCTO. LOS MONTOS ESTABLECIDOS PARA LA CONTRACION DE SERVICOS POR LOCACION NO SE AJUSTAN A LA REALIZADAD.<br>2. LAS ACTIVIDADES ESPECIFICAS POR PARTE DE LOS SERCIOS DE SALUD Y LOS PROGRAMAS DE CONTROL SE VEN OBTACULIZADAS CON DIFERENTES GRADOS DE CONPLEJIDAD POR LA INFLUENCIA DE FACTORES ECONOMICOS, POLITICOS, SOCIALES Y ADMINISTRATIVOS<br>3. LAS ACTIVIDADES DE CONTYROL DEL VECTOR NO CUENTAN CON SOSTENIBILIDAD N CUENTAN CON LA CARENCIA DE INSTITUCIONLIZACION DE PROGRAMAS, FALTA DE INTEGRACION INTRASECTORIAL E INTERSECTORIAL Y DE PARTICIPACION COMUNITARIA | 1. LOS PRESUPUESTOS DEBERIAN YA ESTAN INCLUIDOS EN RECURSOS ORDINARIOS. LOS MONTOS ASIGNADOS PARA PERSONAL DEBERIAN TOMAR EN CUENTA EL ESTUDIO DE MERCADO. UN ABORDAJE QUE INTEGRA PRINCIPIOS DE PROCESOS (PENSAMIENTO SISTÉMICO, TRANSDISCIPLINA Y PARTICIPACIÓN) Y METAS (EQUIDAD CON PERSPECTIVA DE GÉNERO, SUSTENTABILIDAD E INFORMACIÓN PARA LA ACCIÓN) EN INTERVENCIONES CON BASE EN LA PARTICIPACIÓN SOCIAL Y COMUNITARIA.<br>2. ES NECESARIO PROMOVER CAMBIOS DE COMPORTAMIENTO NO SOLO EN LA COMUNIDAD SINO TAMBIEN EN LA MANERA COMO LOS PROGRAMAS DE PREVENCION Y CONTROL ESTAN ESTRUCTURADOS<br>3. LA PARTICIPACION COMUNITARIA ESTA NORMALMENTE ENFOCADA PARA LAS CAMPAÑAS DE LIMPIEZA MASIVAS (DESCACHARIZACION), PARA LA DISTRIBUCION DE MATERIALES IMPRESOS Y CAMPAÑAS MASIVAS DE RADIO Y TELEVISION PARA DISEMINAR INFORMACION SOBRE EL VECTOR, SUS CRIADERON Y LA ENFERMEDAD |
| ATENCION ENFERMEDADES DIARREICAS AGUDAS E INFECCIONES | | |
| FAMILIAS SALUDABLES CON CONOCIMIENTOS PARA EL CUIDADO | | |
| NIÑOS Y NIÑAS CON CRED COMPLETO SEGUN EDAD | | |
| ATENCION DE NIÑOS Y NIÑAS CON PARASITOSIS INTESTINAL | 1.-POBLACION NO ACCEDE A LOS TRATAMIENTOS ANTIPARACITARIOS<br>2.- DESCONOCIMIENTO DE LA POBLACION | 1.- GARANTIZAR LA DISPONIBILIDAD DE FARMACOS ANTIPARASITARIOS<br>2.-SENSIBILIZAR A LA POBLACION SOBRE LA PROBLEMÁTICA DE LA PARASITOSIS EN LA POBLACION |
| ATENCION DE OTRAS ENFERMEDADES PREVALENTES | 1.- DESCONOCIMIIENTO DEL PERSONAL DE SALUD 2.-FALTA DE PROYECCION A LA PÓPBLACION | 1.- CAPACITAR AL PERSONAL DE SALD2.-SENSIBILIZAR A LA POBLACION CON ENFASIS EN LOS MECANISMOS DE PREVENCION |

| | | |
|---|---|---|
| ATENCION PRENATAL REENFOCADA | 1 CAPTACION INOPORTUNA A LA GESTANTE<br>2 INCUMPLIMIENTO DE LOS INDICADORES DE GESTION Y FED | 1 MONITOREO ESTRICTO DE LAS MER QUE NO SE CUIDAN CON METODO DE PPFF<br>2 IMPLEMENTACION DE LOS PREGNOSTICON EN LAS SALIDAS COMUNITARIAS |
| 3033291: POBLACION ACCEDE A METODOS DE PLANIFICACION FAMILIAR | NO CONICIDE EL STOCK DEL IMI CON ICI Y REPORTE HIS | CONTINUAR CON EL MONITOREO MENSUAL |
| | 1 EL AVANCE DE PREOTECCION CON METODO DE PPFF DE ACUERDO A LA POBLACION MER NO HAY INCREMENTO<br>2 NO SE REALIZA UN MONITOREO ESTRICTO DEL USO DE LOS METODOS DE PPFF | 1 MONITOREO ESTRICTO DE ACUERDO A SU POBLACION MER DE CADA EESS<br>2 MONITOREO ESTRICTO DEL FORMATO DE SALIDA DE INSUMOS DE PPFF |
| 3033292: POBLACION ACCEDE A SERVICIOS DE CONSEJERIA EN SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA | 1 LAS CONSEJERIAS QUE SE INICIA A LA POBLACION NO SE REALIZA SEGUIMIENTO PARA LA SEGUNDA CONSEJERIA.<br>2 NO SE EVIDENCIA EN EL HIS LA SEGUNDA CONSEJERIA | 1 SEUIMIENTO ESTRICTO POR PARTE DEL PERSONAL LA SEGUNDA CONSEJERIA<br>2 SEGUIMIENTO EN EL REPORTE DE ESTADISTICA EL CORRECTO HISEO DE LAS CONSEJERIAS EN SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA |
| 3033294: ATENCION DE LA GESTANTE CON COMPLICACIONES | 1. PERSONAL NO SABE INGRESAR LA REFERENCIA AL REFCON.<br>2. CAPACITACION EN EON AL PERSONAL DE SALUD. | 1. REALIZAR UNA CAPACITACION VIRTUAL DEL INGRESO AL REFCON.<br>2. REALIZAR UNA CAPACITACION PRESENCIAL EN EON AL PERSONAL DE SALUD |
| 3033295: ATENCION DEL PARTO NORMAL | 1 LOS PARTOS SON ATENDIDOS EN HOSPITAL QUILLABAMBA<br>2 LOS PARTOS REFERIDOS CULMINAN EN PARTO EUTOCICO | 1 LOS PARTOS DEBERIA ATENDERSE EN EL C.S PAVAYOC<br>2 LOS PARTOS DEL LOS EESS REFERIDOS DEBEN SER DE ALTO RIESGO |
| | 1 LA CASA MATERNA DE PAVAYOC CUENTA CON ESPACIO LIMITADO.<br>2 LA DESIGNACION DEL PRESUPUESTO DE CASA MATERNA INGRESA EN EL MES DE MARZO. | 1 SOLICITUD A LA MUNICIPALIDAD DE LA CONVENCION PARA LA AMPLIACION DE LA CASA MATERNA DE PAVAYOC .<br>2 SOLICITAR EL PRESUPUESTO ANTICIPADO DE LA PRESTACION 111 |
| ATENCION DEL PARTO COMPLICADO NO QUIRURGICO | 1. AMPLIACION DE LA CASA MATERNA DE PAVAYOC.<br>2. IMPLEMENTACION DE LA DEVOLUCION DE LAS CONTRAREFENCIA A SU STABLECIMIENTOS DE PROCEDENCIA | 1. SOLICITAR AL MUNICIPIO LA AMEJORA Y AMPLIACION DE LA CASA MATERNA DE PAVAYOC.<br>2. SOLICITAR UNA REUNION CON HOSPITAL QUILLABAMBA PARA EL ENVIO DE LAS CONTRAREFERENCIAS |
| ACCESO AL SISTEMA DE REFERENCIA INSTITUCIONAL | 1. NO SE CUENTA CON FLUJOGRAMA DE REFERENCIAS.<br>2. NO HAY RESPUESTA INMEDIATA CUANDO SE INGRESA AL REFCON | 1. EL P.P. MATERNO NEONATAL ASUMIRA CON EL REQUERIMIENTO DE FLUJOGRAMA.<br>2. SEGUIMIENTO ESTRICTO A LAS REFERENCIAS QUE SE INGRESA AL REFCON |
| 3033298: ATENCION DEL PUERPERIO | 1 ALGUNAS MICROREDES NO DICTAN EL NOMINAL OPORTUNAMENTE<br>2 GESTANTES QUE SON REFERIDAS PARASU PARTO A H. QUILLABAMBA U OTROS NO RETORNAN A SU CONTROL DE PUERPERIO | 1 SE DEBE REALIZAR LA CCODINACION DE HORARIOS EN QUE EL PERSONAL PUEDA DICTAR EL NOMINAL<br>2 REALIZAR SEGUIMIENTO ESTRICTO A LAS REFERENCIAS PARA QUE SE CONTINUE SU CONTROL DE PUERPERIO |
| 3033305: ATENCION DEL RECIEN NACIDO NORMAL | | |

| | | |
|---|---|---|
| 3033306: ATENCION DEL RECIEN NACIDO CON COMPLICACIONES | 1 LOS PARTOS EN LA MICRORED KAMISEA SE PRESENTAN EN DOMICILIO<br>2 RESISTENCIA A SER REFERIDOS A CASA MATERNA PARA ESPERA DE SU PARTO | 1 SENSIBILIZAR A LA POBLACION POR EL RIESGO A MUERTE MATERNA O FETAL<br>2 REUNION CON JEFES DE LA COMUNIDAD PARA QUE LAS GESTANTES ACEPTEN SER REFERIDAS A CASA MATERNA |
| 3033412.FAMILIAS SALUDABLES INFORMADAS RESPECTO DE SU SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA | 1 LOS RESPONSABLES DE LAS COMUNIDADES QUE SON PERSONAL CONTRATADO POR CAS NO ACUDEN A SU COMUNIDAD<br>2 NO SE REALIZA CONSEJERIA A LAS FAMILIAS DE LAS GESTANTES | 1 SE DEBE ENVIAR RADIOGRAMA DANDO A CONOCER LAS ACTIVIDADES QUE DEBE REALIZAR EL PERSONAL CAS<br>2 VERIFICAR LAS VISITAS A LAS FAMILIAS DE LAS GESTANTES MEDIANTE EL REPORTE |
| DIAGNOSTICO Y TRATAMIENTO DE CASOS DE ENFERMEDADES ZOONOTICAS | 1.- FALTA LA COORDINACION ENTRE HOSPITAL Y RED PARA LA APERTURA DE L AUDITORIO POR PARTE DE CAPACITACIONES.<br>2.- FALTA DE INVOLUCRAMIENTO POR EL PERSONAL DE SALUD | 1.- PREVEER OTRO ESPACIOS PAR LLEVAR UNA BUENA CAPACITACION .<br>2.- RESPONSABLE DE LA ESTATEGIA COMPROMETIDO |
| FAMILIA CON PRACTICAS SALUDABLES PARA LA PREVENCION DE ENFERMEDADES METAXENICAS Y ZOONOTICAS | 1.- FALTA DE ESPACIO PARA LLEVAR ACABO LAS CAPACITACIONES | 1.- RESPONSABLES VINEN REALIZANDO LAS ACTIVIDADES PROGRAMADAS |
| 3043983 DIAGNOSTICO Y TRATAMIENTO DE ENFERMEDADES METAXENICAS | NO REGISTRO PROBLEMATICAS EL RESPONSABLE DEL PRODUCTO | SE RELALIZO EL FORTALECIMIENTO INTEGRAL DE COMPETENCIAS PARA LA VIGILANCIA ,PREVENCION, MANEJO Y CONTROL DEL DENGUE 2025 DIRIGIDO AL PERSONAL DE SALUD DE LOS EESS , POR TODOS LOS COMPONENTES DEL PROGRAMA PRESUPUESTAL METAXENICAS Y ZOONOSIS.RELACION DE PARTICIPANTES.<br><br>DISTRIBUCION A LOS EESS |
| VALORACION CLINICA Y TAMIZAJE LABORATORIAL DE ENFERMEDADES CRONICAS NO TRANSMISIBLES | - LA ROTACIÓN FRECUENTE DE PERSONAL PUEDE RESULTAR EN UNA FALTA DE CONTINUIDAD EN LA CAPACITACIÓN Y EN EL INCUMPLIMIENTO DE LAS NORMATIVAS. | - SE COMPARTE DOCUMENTOS Y GUÍAS TÉCNICAS DE MANERA VIRTUAL PARA COMPLEMENTAR EL FORTALECIMIENTO DE CAPACIDADES DE LAS NORMAS TÉCNICAS EN EL DÍA A DÍA DEL PERSONAL NUEVO |
| | 1. EL TAMIZAJE LABORATORIAL NO SIEMPRE ES CONSIDERADO COMO ACTIVIDAD PRIORITARIA EN LA PROGRAMACIÓN DE ACTIVIDADES DE LAS IPRESS, LO QUE LIMITA SU EJECUCIÓN REGULAR Y OPORTUNA EN LA POBLACIÓN OBJETIVO.<br><br>2. SE PRESENTAN INCONSISTENCIAS EN EL REGISTRO DE LA VALORACIÓN CLÍNICA Y DEL TAMIZAJE LABORATORIAL DE ENFERMEDADES CRÓNICAS NO TRANSMISIBLES EN EL HIS.<br>3. EL DESCONOCIMIENTO O APLICACIÓN INCORRECTA DE LOS LINEAMIENTOS DE REGISTRO EN EL HIS POR PARTE DEL PERSONAL DE SALUD GENERA DUPLICIDAD, SUBREGISTRO | 1. IMPLEMENTAR CAPACITACIONES AL PERSONAL DE SALUD ENFOCADAS EN LA IMPORTANCIA DE LA PREVENCIÓN Y DETECCIÓN TEMPRANA. 2. REALIZAR ACTIVIDADES EXTRAMURALES CON LA PARTICIPACIÓN DEL EQUIPO DE LABORATORIO.<br>3. ESTABLECER REVISIONES PERIÓDICAS DEL REGISTRO HIS MEDIANTE CRUCES DE INFORMACIÓN, SUPERVISIONES TÉCNICAS Y RETROALIMENTACIÓN OPORTUNA A LAS IPRESS. |
| TRATAMIENTO Y CONTROL DE PERSONAS CON HIPERTENSION ARTERIAL Y DIABETES | 1.- LA ROTACIÓN FRECUENTE DE PERSONAL PUEDE RESULTAR EN UNA FALTA DE CONTINUIDAD EN LA CAPACITACIÓN Y EN EL INCUMPLIMIENTO DE LAS NORMATIVAS.<br>2.- ACCESO LIMITADO A INTERNET EN ALGUNAS ZONAS DIFICULTA EL ACCESO A LA HERRAMIENTA EN LÍNEA | 1.- SE DISTRIBUYE DOCUMENTOS Y GUÍAS TÉCNICAS DE LA ESTRATEGIA PARA COMPLEMENTAR EL FORTALECIMIENTO DE CAPACIDADES DE LAS NORMAS TÉCNICAS EN EL DÍA A DÍA DEL PERSONAL NUEVO<br>2.- RETROALIMENTACIÓN DE LA INFORMACIÓN Y AVANCE DE METAS A TRAVÉS DE OTROS MEDIOS DIGITALES. |

| | | |
|---|---|---|
| | 1. EXISTEN DIFERENCIAS EN EL NIVEL DE CONOCIMIENTO Y MANEJO DE LAS NORMAS TÉCNICAS Y GUÍAS CLÍNICAS ENTRE EL PERSONAL DE LAS IPRESS, LO QUE PUEDE GENERAR ERRORES EN EL TRATAMIENTO, CONTROL Y SEGUIMIENTO DE LAS PERSONAS CON DIABETES.<br>2. INCONSISTENCIAS EN EL REGISTRO Y ACTUALIZACIÓN DE LA INFORMACIÓN NOMINAL.<br>3. BAJA ADHERENCIA DE LOS PACIENTES AL SEGUIMIENTO Y CONTROL PERIÓDICO. | 1. IMPLEMENTAR CAPACITACIONES PERIÓDICAS Y ACTUALIZACIONES TÉCNICAS DIRIGIDAS AL PERSONAL DE LAS IPRESS SOBRE LAS NORMAS TÉCNICAS Y GUÍAS CLÍNICAS PARA EL MANEJO INTEGRAL DE LA DIABETES.<br>2. IMPLEMENTACIÓN DE ESTRATEGIAS DE SEGUIMIENTO ACTIVO A PACIENTES HIPERTENSOS. |
| ATENCION ESTOMATOLOGICA PREVENTIVA | 1.- EXISTE FALTA DE OFERTA DEL PAQUETE INTEGRAL DE ATENCIONES DE SALUD POR CURSO DE VIDA, EL CUAL DEBE INCLUIR ATENCIONES EN SALUD BUCAL.<br>2.- LOS REQUERIMIENTOS DE INSUMOS ODONTOLÓGICOS TIENEN RESPUESTA PROLONGADOS. | 1. IMPLEMENTACIÓN DE UN SISTEMA DE SEGUIMIENTO CONTÍNUO A TRAVES DE LA PÁGINA WEB DE LA RED QUE PERMITE EVALUAR EL CUMPLIMIENTO DE LAS METAS FÍSCAS DE LAS ACTIVIDADES PREVENTIVAS<br>2.- AUTOMATIZACIÓN DEL MONITOREO DE STOCK MENSUAL A TRAVES DE LOS REPORTES ICI DEL ÁREA DE SISMED |
| | 1.DISMINUYERON LAS BRECHAS DE COBERTURA EN ZONAS RURALES Y ÁREAS DE DIFICIL ACCESO, LIMITANDO LA ATENCIÓN ESTOMATOLÓGICA EN ESTOS LUGARES.<br>2. ACCESO INOPORTUNO A LA CONSOLIDACIÓN DE LA INFORMACIÓN, DIFICULTA EL ANÁLISIS OPORTUNO DEL AVANCE FÍSICO DEL PRODUCTO Y LIMITA LA TOMA DE DECISIONES CORRECTAS EN TIEMPO REAL.<br>3. RETRASOS EN LA REPOSICIÓN DE INSUMOS POR PROCESOS LOGÍSTICOS, LO CUAL LIMITA LA CAPACIDAD DE RESPUESTA OPORTUNA ANTE LA DEMANDA. | 1. IMPLEMENTACIÓN DE UN SISTEMA DE SEGUIMIENTO CONTÍNUO A TRAVES DE LA PÁGINA WEB DE LA RED QUE PERMITE EVALUAR EL CUMPLIMIENTO DE LAS METAS FÍSCAS DE LAS ACTIVIDADES PREVENTIVAS.<br>2. SEGUIMIENTO PERIÓDICO QUE PERMITA AGILIZAR LOS PROCESOS DE REPOSICIÓN DE INSUMOS. |
| ATENCION ESTOMATOLOGICA RECUPERATIVA Y ESPECIALIZADA | 1.- FALTA DE SEGUIMIENTO DE LAS ACTIVIDADES RECUPERATIVAS PARA LLEGAR AL ALTA BÁSICA ODONTOLÓGICA EN LOS USUARIOS QUE INICIARON TRATAMIENTOS ODONTOLÓGICOS.<br>2.- LOS REQUERIMIENTOS DE SERVICIO DE MANTENIMIENTO TIENEN TIEMPOS DE RESPUESTA PROLONGADOS, LO QUE RESULTA EN PERIODOS EXTENDIDOS DE INOPERATIVIDAD DE LOS EQUIPOS. | 1.- IMPLEMENTACIÓN DE ACTIVIDADES EXTRAMURALES A TRAVES DE ATENCIONES INTEGRALES DE SALUD EN EE-SS SIN UPS EN ODONTOLOGÍA. |
| | 1. PERSISTEN BRECHAS DE COBERTURA EN ZONAS RURALES Y ÁREAS DE DIFICIL ACCESO, LIMITANDO LA ATENCIÓN ESTOMATOLÓGICA EN ESTOS LUGARES.<br>2. DEMANDA ACUMULADA DE ATENCIONES RECUPERATIVAS Y ESPECIALIZADAS, DEBIDO A LA ALTA CARGA DE MORBILIDAD ESTOMATOLÓGICA.<br>3. LIMITACIONES PRESUPUESTALES Y ADMINISTRATIVAS PARA LA ATENCIÓN INMEDIATA DE FALLAS: RESTRICCIONES PRESUPUESTALES Y LOS TIEMPOS PROLONGADOS EN LOS PROCESOS ADMINISTRATIVOS RETRASAN LA EJECUCIÓN DE LOS SERVICIOS DE MANTENIMIENTO CORRECTIVO, GENERANDO PERIODOS DE INOPERATIVIDAD DE LOS EQUIPOS ODONTOLÓGICOS Y DISMINUYENDO LA CAPACIDAD RESOLUTIVA DE LAS IPRESS. | 1. PRIORIZACIÓN DE ATENCIONES RECUPERATIVAS MEDIANTE PROGRAMACIÓN DIFERENCIADA.<br>2. FORTALECIMIENTO DEL SEGUIMIENTO Y CONTROL DE LOS SERVICIOS DE MANTENIMIENTO |

| | | |
|---|---|---|
| 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 ) | 1.- DIFICULTADES LOGÍSTICOS PROVOCA DEMORAS PARA QUE EL PERSONAL DE SALUD LLEGUE A TODAS LAS FAMILIAS | 1.- MEJORAR LA PLANIFICACIÓN LOGÍSTICA PARA ASEGURAR QUE EL PERSONAL DE SALUD LLEGUE A TODAS LAS FAMILIAS PROGRAMADAS. |
| | 1. LA EJECUCIÓN DEL PRODUCTO SE VE CONDICIONADA A GESTIONES DE FINANCIAMIENTO ADICIONALES O REPROGRAMACIONES PRESUPUESTALES<br>2. DIFICULTADES PARA INVOLUCRAR ACTIVAMENTE A LAS FAMILIAS EN LAS SESIONES EDUCATIVAS Y DEMOSTRATIVAS DEBIDO A FACTORES COMO LA DISPERSIÓN GEOGRÁFICA OFALTA DE INTERÉS. | 1. ARTICULAR LAS ACTIVIDADES DEL PRODUCTO CON OTRAS ESTRATEGIAS SANITARIAS Y PROGRAMAS<br>2.. FORTALECIMIETNO DE RECURSOS Y CAPACITACIONES.<br>3. SOLICITAR MAYOR ASIGNACIÓN PRESUPUESTAL PARA EL PRODUCTO 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 ) |
| TAMIZAJE Y DIAGNOSTICO DE PACIENTES CON CATARATAS | | |
| 000012: TRATAMIENTO Y CONTROL DE PACIENTES CON CATARATAS | | |
| TAMIZAJE Y DIAGNOSTICO DE PACIENTES CON ERRORES REFRACTIVOS | | |
| TAMIZAJE, DIAGNOSTICO, TRATAMIENTO Y CONTROL DE PERSONAS CON GLAUCOMA | 1. DESCONOCIMIENTO DE LA TECNICA PARA LA TOMA DE LA PRESION INTRAOCULAR<br>2. SABER LLEGAR AL PACIENTE PARA QUE ACEPTE UNA EVALUACION POR EL MEDICO FOTALMOLOGO | 1. CAPACITAR AL PERSONAL CONTINUAMENTE HASTA QUE TOME DESTREZA Y SEGURIDAD<br>2. REUNION CON EL OFTALMOLOGO PARA QUE NOS FACILITE FECHAS EXCLUSIVAS PARA ATENCION DE ESTOS PACIENTES |
| DETECCION - DIAGNOSTICO - TRATAMIENTO Y CONTROL DE PERSONAS | | |
| PERSONA CON DISCAPACIDAD CERTIFICADA EN ESTABLECIMIENTOS DE | | |
| PERSONAS CON DISCAPACIDAD RECIBEN SERVICIOS DE | | |
| SERVICIOS DE CUIDADO DIURNO ACCEDEN A CONTROL DE CALIDAD | | |
| NIÑOS Y NIÑAS CON ATENCION DE LA ANEMIA POR DEFICIENCIA DE | | |
| PERSONAS CON TRASTORNOS MENTALES Y PROBLEMAS | | |
| POBLACION CON PROBLEMAS PSICOSOCIALES QUE RECIBEN ATENCION OPORTUNA Y DE CALIDAD | 1.- DEMORA EN EL INGRESO DEL HISEO DE SALUD MENTAL<br>2.- PERSONAL NUEVO DESDE EL MES DE MAYO CON EN LAS IPRESS, DESCONOCIMIENTOEN LA CODIFICACIÓN | 1.- LA CORRECIÓN ES INMEDIATA<br>2.- BUEN INVOLUCRAMIENTO DEL PERSONAL |
| PERSONAS CON TRASTORNOS AFECTIVOS Y DE ANSIEDAD TRATADAS OPORTUNAMENTE | PERSONAL NUEVO DESDE EL MES DE MAYO CON EN LAS IPRESS, DESCONOCIMIENTO EN LA CODIFICACIÓN | BUEN INVOLUCRAMIENTO DEL PERSONAL |
| | FALTA DE SEGUIMIENTO | INFORMES INMEDIATOS ANTE INCUMPLIMIENTO EN ATENCIONES Y LKENADO CORRECTO DEL HIS |
| PERSONAS CON TRASTORNOS Y SINDROMES PSICOTICOS TRATADAS | | |
| COMUNIDADES CON POBLACIONES VICTIMAS DE VIOLENCIA POLITICA ATENDIDAS | 1. LA DISTANCIA DE LAS COMUNIDADES Y PROBLEMAS CLIMATICOS | 1. MEJOPRAR EL TRABAJO EN EQUIPO ENTRE PSICOLOGA RESPONSABLE DE PIR, CSM Y LOS PSICOLOGOS DE MICRORED PUCYURA<br>2. COORDINAR PARA QUE SE REALICEN 3 VIAJES DURANTE EL AÑO |
| POBLACION EN RIESGO QUE ACCEDEN A PROGRAMAS DE PREVENCION EN SALUD MENTAL | EN LA MAYORÍA DE ESTABLECIMIENTOS SE TRABAJARÁ HABILIDADES SOCIALES RECIÉN DESDE EL MES DE JULIO | BUEN INVOLUCRAMIENTO DE PERSONAL |
| FAMILIAS CON CONOCIMIENTOS DE PRACTICAS SALUDABLES PARA PREVENIR LOS TRANSTOTRNOS MENTALES Y PROBLEMAS PSICOSOCIALES | PROMSA TRABAJA CON OTRO MODELO DE CODIFICACION, EL CUAL NO HA SIDO ACTULIZADO POR LOS REPORTEADORES EN ESTADISTICA | TRABAJAR EN CONJUNTO CON RESPONSABLE DE PROMSA Y FACILITAR EL MANUAL EN TODAS LAS IPRESS |

| | | |
|---|---|---|
| POBLACION RECIBE INTERVENCIONES TERAPEUTICAS PARA DISMINUIR EL RIESGO Y AFECTACION POR EL CONSUMO DE DROGAS | C - AMBIOS ENTRE OPORTUNIDADES DE PERSONAL | - NO REGISTRA MEJORA |
| PERSONAS CON TRASTORNOS MENTALES Y DEL COMPORTAMIENTO DEBIDO AL CONSUMO DEL ALCOHOL Y TABACO TRATADA OPORTUNAMENTE | CAMBIO DE PERSONAL | CONTRATAR O PONER COMO RESPONSABLE A UN PSICOLOGO DE PLANTA DESDE EL MES DE ENERO |
| MUJERES CON SERVICIOS DE DETECCION, REFERENCIACION Y ATENCION INMEDIATA EN CASOS DE VIOLENCIA | DIFICULTAD EN LAS CORRECCIONES DE HIS DE KAMISEA POR LIBRES O VACACIONES DE LOS RESPONSABLES | NO REGISTRA MEJORA |
| POBLACION CON DIAGNOSTICO DE HEPATITIS QUE ACUDE A LOS | | |
| POBLACION DE ALTO RIESGO RECIBE INFORMACION Y ATENCION | | |
| ADULTOS Y JOVENES RECIBEN CONSEJERIA Y TAMIZAJE PARA | | |
| 3043960.POBLACION ADOLESCENTE INFORMADA SOBRE INFECCIONES DE TRANSMISION SEXUAL Y VIH/SIDA | 1.- EESS NO CUENTAN O DISPONEN DE ESPACIO.<br>2.-LOS PROVEDORES DE SALUD NO RECIBIERON NINGUNA CAPACITACION. | 1.-IMPLENETAR CON HORARIO DFERENCIADO ALOS EESS QUE NO DISPONEN DE AMBIENTES.<br>2.- FORTALECER PERMANENTE EN ATENCION INTEGRAL AL ADOLESENTE. |
| 3043968.POBLACION CON INFECCIONES DE TRANSMISION SEXUAL | | |
| 3043969: PERSONAS DIAGNOSTICADAS CON VIH/SIDA QUE ACUDEN A | | |
| MUJERES GESTANTES REACTIVAS Y NIÑOS EXPUESTOS AL VIH/SIDA | | |
| 3043971: MUJERES GESTANTES REACTIVAS A SIFILIS Y SUS CONTACTOS | | |
| CAPACIDAD INSTALADA PARA LA PREPARACION Y RESPUESTA FRENTE | | |
| PERSONAS CON FORMACION Y CONOCIMIENTO EN GESTION DEL | | |
| POBLACION CON PRACTICAS SEGURAS PARA LA RESILIENCIA | | |
| SERVICIOS PUBLICOS SEGUROS ANTE EMERGENCIAS Y DESASTRES | | |
| TRANSPORTE ASISTIDO DE LA EMERGENCIA Y URGENCIA INDIVIDUAL | | |
| POBLACIÓN INFORMADA SOBRE SALUD SEXUAL, SALUD REPRODUCTIVA Y MÉTODOS DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR | 1. SE REQUIERE LA COMPRA DE UNA ISLA EDITORA<br>2. SE REQUIERE LA COMPRA DE UNA ISLA EDITORA<br>3. FALTA ASIGNACION DE PRESUPUESTO PARA LAS GRABACIONES DE SPOT RADIALES Y TELEVISIVOS | 1. ANALISIS DE CASO CLINICO DE ATENCION A GESTANTES REFERIDA DEL C.S. KITENI A HOSPITAL QUILLABAMBA, Y POSTERIORMENTE HOSPITAL ANTONIO LORENO.<br>2. SE FORTALECE ALIANZA CON MUJERES LIDERES INDIGENAS DE CECONAMA, COMARU Y FECONY- MAS INTEGRACION EN EL SECTOR SALUD<br>3. DIALOGOS CON MUJERES LIDERES DENOMINADO VOCES QUE DECIDEN, MUJERES LIBRES DE VIOLENCIA. |
| | 1. SE REQUIERE LA COMPRA DE UNA ISLA EDITORA<br>2. FALTA ASIGNACION DE PRESUPUESTO PARA LAS GRABACIONES DE SPOT RADIALES Y TELEVISIVOS | 1. ANALISIS DE CASO CLINICO DE ATENCION A GESTANTES REFERIDA DEL C.S. KITENI A HOSPITAL QUILLABAMBA, Y POSTERIORMENTE HOSPITAL ANTONIO LORENO.<br>2. SE FORTALECE ALIANZA CON MUJERES LIDERES INDIGENAS DE CECONAMA, COMARU Y FECONY- MAS INTEGRACION EN EL SECTOR SALUD<br>3. DIALOS CON MUJERES LIDERES DENOMINADO VOCES QUE DECIDEN, MUJERES LIBRES DE VIOLENCIA. |

| | | |
|---|---|---|
| POBLACION INFORMADA Y SENSIBILIZADA EN EL CUIDADO DE LA SALUD DE LAS ENFERMEDADES NO TRANSMISIBLES (MENTAL, BUCAL, OCULAR, METALES PESADOS, HIPERTENSION ARTERIAL Y DIABETES MELLITUS) | 1. FALTA RECURSOS ECONOMICOS PARA LA PRODUCION DE MATERIALES GRAFICOS<br>2. FALTA PRESUPUESTO PARA LA GRABACION DE SPOT RADIALES Y TELEVISIVOS<br>3. NO CONTAMOS CON SUFICIENTE PRESUPUESTO PARA LAS PUBLICACIONES DE ENFERMEDADES NO TRASNMISIBLES | 1. EQUIPAMIENTO PARA LA MEJOR COBERTURA DE ENTREVISTAS. CON RELACION A ENFERMEDADES NO TRANSMISIBLES |
| | 1. FALTA RECURSOS ECONOMICOS PARA LA PRODUCION DE MATERIALES GRAFICOS<br>2. NO CONTAMOS CON SUFICIENTE PRESUPUESTO PARA LAS PUBLICACIONES DE ENFERMEDADES NO TRASNMISIBLES<br>3. FALTA PRESUPUESTO PARA LA GRABACION DE SPOT RADIALES Y TELEVISIVOS | 1. EQUIPAMIENTO PARA LA MEJOR COBERTURA DE ENTREVISTAS. CON RELACION A ENFERMEDADES NO TRANSMISIBLES |
| POBLADORES DE AREAS CON RIESGO DE TRANSMISION INFORMADA CONOCE LOS MECANISMOS DE TRANSMISION DE ENFERMEDADES METAXENICAS Y ZOONOTICAS | 1. POCA ASIGANCION PRESUPUESTAL PARA LA CONTRATACION DE LOS MEDIOS DE COMUNICACIÓN, RADIAL Y TELEVISIVA. 2. POCA INVOLUCRACION Y APOYO POR PARTE DE LOS MEDIOS DE COMUNICACIÓN.<br>2. INSUFICIENTE PROFUNDIDAD TÉCNICA: PERIODISTAS MUESTRAN GAPS EN EPIDEMIOLOGÍA DEL DENGUE, SÍNTOMAS DE ALARMA Y NO AUTOMEDICACIÓN, SIMILAR A RETOS DURANTE PANDEMIAS PASADAS.<br>3. SE CARECE DE EQUIPO ADECUADO PARA LA PRODUCCIÓN DE POSTS Y CONTENIDOS AUDIOVISUALES SOBRE DENGUE.<br>4. POCA COLABORACIÓN DE FAMILIAS EN INSPECCIONES DOMICILIARIAS CONTRA EL DENGUE ES UN DESAFÍO COMÚN EN CAMPAÑAS DE SALUD PÚBLICA EN PERÚ.<br>5. LA POCA PARTICIPACIÓN DE MUNICIPALIDADES Y AUTORIDADES LOCALES EN EL CUIDADO PREVENTIVO DEL DENGUE ES UN OBSTÁCULO COMÚN EN CAMPAÑAS DEL CUIDADO Y CONTROL DEL DENGUE. | 1. SE HA CUMPLIDO CON LA DIFUSION DE LOS MENSAJES AUDIOVISUALES<br>2. SE VIENE CUMPLIENDO CON EL PERIFONEO EN LA CIUDAD DE QUILLABAMBA<br>3. 20 PERIODISTA FUERON CAPACITADOS FRENTE AL CUIDADO PREVENTIVO DEL DENGUE<br>4.- MICRÓFONOS INALÁMBRICOS O DE SOLAPA PARA GRABACIONES MÓVILES Y ENTREVISTAS .<br>5. SE VIENE REALIZANDO PERIFONEO POR LAS MAÑANAS Y TARDES ES UNA ESTRATEGIA EFECTIVA PARA SENSIBILIZAR A FAMILIAS REACIAS Y AUMENTAR LA COLABORACIÓN EN INSPECCIONES CONTRA EL DENGUE.<br>6. 1. SE HAN PRESENTADO DOCUMENTOS OFICIALES CLAVE DEL MINSA PARA EXIGIR APOYO CONSTANTE DE MUNICIPALIDADES Y AUTORIDADES LOCALES EN LA PREVENCIÓN DEL DENGUE DURANTE 2026. |
| 3000612.SINTOMATICOS RESPIRATORIOS CON DESPISTAJE DE | | |
| PERSONAS EN CONTACTO DE CASOS DE TUBERCULOSIS CON CONTROL | | |
| PERSONAS CON DIAGNOSTICO DE TUBERCULOSIS | | |
| PACIENTES CON COMORBILIDAD CON DESPISTAJE Y DIAGNOSTICO DE | | |
| PERSONA QUE ACCEDE AL ESTABLECIMIENTO DE SALUD Y RECIBE | | |
| SERVICIOS DE ATENCION DE TUBERCULOSIS CON MEDIDAS DE CONTROL DE INFECCIONES Y BIOSEGURIDAD EN EL PERSONAL DE SALUD | NO TODOS LOS EE.SS CUENTAN CON IMPLEMENTACION DE PLAN DE CONTROL DE INFECCIONES RESPIRATORIAS | IMPLEMENTACION DE PLAN DE CONTROL DE INFECCIONES EN EE.SS NIVEL I-4 |
| FAMILIA CON PRACTICAS SALUDABLES PARA LA PREVENCION DE VIH/SIDA Y TUBERCULOSIS | ESCASO SEGUIMIENTO AL CUMPLIMIENTO DE ACTIVIDADES DE PROMSA | IMPLEMENTAR MONITOREO DE ACTIVIDADES POR RESPONSABLES DE PROMSA Y ESPCTB |
| HOGARES EN AREAS DE ELEVADO RIESGO DE TRANSMISION DE TBC QUE ACCEDEN A VIVIENDAS REORDENADAS | | |

| | | |
|---|---|---|
| HOGARES DE PERSONAS AFECTADAS DE TBMDR CON VIVIENDAS | | |
| POBLACION INFORMADA SOBRE USO CORRECTO DE CONDON PARA | | |
| 3000005: ADOLESCENTES ACCEDEN A SERVICIOS DE SALUD PARA PREVENCION DEL EMBARAZO | 1. PERSONAL DE SALUD DE LOS IPRESS, NO SE INVOLUCRA EN LA ATENCIÒN DEL ADOLESCENTE, DEJANDO SOLO AL RESPONSABLE DEL CURSO DE VIDA<br>2. EL ADOLESCENTE POR SU EDAD Y LOS CAMBIOS QUE SE PRODUCEN EN ESTE CURSO DE VIDA MUCHAS VECES SE RESISTE A RETORNAR A CUMPLIR CON LOS CONTROLES PARA EL CIERRE DEL PAQUETE | NO REGISTRO MEJORAS LA RESPONSABLE |
| ADOLESCENTES CON ATENCIÓN PREVENTIVA DE ANEMIA Y OTRAS DEFICIENCIAS NUTRICIONALES | 1. EL PERSONAL DE SALUD NO CUMPLE CON LA NORMATIVA, SOBRE TODO EN EL AREA DE ADMISIÒN TRIAJE Y NO BRINDA LA ATENCIÒN PREFERENCIAL A ESTE CURSO DE VIDA<br>2. LAS CAPACITACIONES VIRTUALES NO SON EFECTIVAS, NO SE CUMPLE CON LOS OBJETIVOS TRAZADOS | 1. CAPACITACIÒN PRESENCIAL PARA SENSIBILIZAZCIÒN A PERSONAL DE SALUD |

## 5. CUADROS RESUMEN DEL REPORTE DE SEGUIMIENTO

## MEDIDAS DE REMEDIACIÓN

| Eje | Implementada | No Implementada | No Aplicable | Desestimada | Total |
|---|---|---|---|---|---|
| CULTURA ORGANIZACIONAL | 8 | 10 | 0 | 0 | 18 |
| GESTIÓN DE RIESGOS | 8 | 4 | 0 | 0 | 12 |
| SUPERVISIÓN | 3 | 3 | 0 | 0 | 6 |

## MEDIDAS DE CONTROL

| Productos | Implementada | No Implementada | No Aplicable | Desestimada | Total |
|---|---|---|---|---|---|
| NIÑOS Y NIÑAS CON VACUNA COMPLETA | 3 | 0 | 0 | 0 | 3 |
| 3000924: NIÑOS Y NIÑAS PROTEGIDOS CON VACUNA CONTRA EL VPH | 3 | 0 | 0 | 0 | 3 |

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| TAMIZAJE Y TRATAMIENTO DE PACIENTES AFECTADOS POR METALES PESADOS | 2 | 0 | 0 | 0 | 2 |
| MUJER TAMIZADA EN CANCER DE CUELLO UTERINO | 3 | 0 | 0 | 0 | 3 |
| MUJER TAMIZADA EN CANCER DE MAMA | 3 | 0 | 0 | 0 | 3 |
| FAMILIAS SALUDABLES CON CONOCIMIENTO DE LA PREVENCION DEL CANCER DE CUELLO UTERINO, MAMA, ESTOMAGO, PROSTATA, PULMON COLON, RECTO, HIGADO, LEUCEMIA, LINFOMA, PIEL Y OTROS | 3 | 0 | 0 | 0 | 3 |
| PERSONA CON CONSEJERIA PARA LA PREVENCION Y CONTROL DEL CANCER | 3 | 0 | 0 | 0 | 3 |
| PERSONA TAMIZADA PARA DETECCION DE OTROS CANCERES PREVALENTES | 3 | 0 | 0 | 0 | 3 |
| PERSONA ATENDIDA CON LESIONES PREMALIGNAS DE CUELLO UTERINO | 2 | 1 | 0 | 0 | 3 |
| PERSONA ATENDIDA CON CUIDADOS PALIATIVOS | 3 | 0 | 0 | 0 | 3 |
| VACUNACION DE ANIMALES DOMESTICOS | 2 | 0 | 0 | 0 | 2 |
| 3000927: AGUA POTABLE PARA EL CONSUMO HUMANO PARA HOGARES CONCENTRADOS | 2 | 0 | 0 | 0 | 2 |
| VIVIENDAS PROTEGIDAS DE LOS PRINCIPALES CONDICIONANTES DEL RIESGO EN LAS AREAS DE ALTO Y MUY ALTO RIESGO DE ENFERMEDADES METAXENICAS Y ZOONOSIS | 2 | 0 | 0 | 0 | 2 |
| ATENCION ENFERMEDADES DIARREICAS AGUDAS E INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS Y CON COMPLICACIONES | 2 | 0 | 0 | 0 | 2 |

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| FAMILIAS SALUDABLES CON CONOCIMIENTOS PARA EL CUIDADO INFANTIL, LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA Y LA ADECUADA ALIMENTACION Y PROTECCION DEL MENOR DE 36 MESES | 2 | 0 | 0 | 0 | 2 |
| NIÑOS Y NIÑAS CON CRED COMPLETO SEGUN EDAD | 2 | 0 | 0 | 0 | 2 |
| ATENCION DE NIÑOS Y NIÑAS CON PARASITOSIS INTESTINAL | 1 | 1 | 0 | 0 | 2 |
| ATENCION DE OTRAS ENFERMEDADES PREVALENTES | 2 | 0 | 0 | 0 | 2 |
| ATENCION PRENATAL REENFOCADA | 2 | 0 | 0 | 0 | 2 |
| 3033291: POBLACION ACCEDE A METODOS DE PLANIFICACION FAMILIAR | 2 | 0 | 0 | 0 | 2 |
| 3033292: POBLACION ACCEDE A SERVICIOS DE CONSEJERIA EN SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA | 2 | 0 | 0 | 0 | 2 |
| 3033294: ATENCION DE LA GESTANTE CON COMPLICACIONES | 1 | 0 | 1 | 0 | 2 |
| 3033295: ATENCION DEL PARTO NORMAL | 2 | 0 | 0 | 0 | 2 |
| ATENCION DEL PARTO COMPLICADO NO QUIRURGICO | 1 | 1 | 0 | 0 | 2 |
| ACCESO AL SISTEMA DE REFERENCIA INSTITUCIONAL | 1 | 1 | 0 | 0 | 2 |
| 3033298: ATENCION DEL PUERPERIO | 2 | 0 | 0 | 0 | 2 |
| 3033305: ATENCION DEL RECIEN NACIDO NORMAL | 2 | 0 | 0 | 0 | 2 |
| 3033306: ATENCION DEL RECIEN NACIDO CON COMPLICACIONES | 1 | 1 | 0 | 0 | 2 |
| 3033412.FAMILIAS SALUDABLES INFORMADAS RESPECTO DE SU SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA | 2 | 0 | 0 | 0 | 2 |
| DIAGNOSTICO Y TRATAMIENTO DE CASOS DE ENFERMEDADES ZOONOTICAS | 2 | 0 | 0 | 0 | 2 |

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| FAMILIA CON PRACTICAS SALUDABLES PARA LA PREVENCION DE ENFERMEDADES METAXENICAS Y ZOONOTICAS | 2 | 0 | 0 | 0 | 2 |
| 3043983 DIAGNOSTICO Y TRATAMIENTO DE ENFERMEDADES METAXENICAS | 3 | 0 | 0 | 0 | 3 |
| VALORACION CLINICA Y TAMIZAJE LABORATORIAL DE ENFERMEDADES CRONICAS NO TRANSMISIBLES | 2 | 0 | 0 | 0 | 2 |
| TRATAMIENTO Y CONTROL DE PERSONAS CON HIPERTENSION ARTERIAL Y DIABETES | 2 | 0 | 0 | 0 | 2 |
| ATENCION ESTOMATOLOGICA PREVENTIVA | 2 | 0 | 0 | 0 | 2 |
| ATENCION ESTOMATOLOGICA RECUPERATIVA Y ESPECIALIZADA | 2 | 0 | 0 | 0 | 2 |
| 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 ) | 2 | 0 | 0 | 0 | 2 |
| TAMIZAJE Y DIAGNOSTICO DE PACIENTES CON CATARATAS | 2 | 0 | 0 | 0 | 2 |
| 000012: TRATAMIENTO Y CONTROL DE PACIENTES CON CATARATAS | 2 | 0 | 0 | 0 | 2 |
| TAMIZAJE Y DIAGNOSTICO DE PACIENTES CON ERRORES REFRACTIVOS | 2 | 0 | 0 | 0 | 2 |
| TAMIZAJE, DIAGNOSTICO, TRATAMIENTO Y CONTROL DE PERSONAS CON GLAUCOMA | 0 | 2 | 0 | 0 | 2 |
| DETECCION - DIAGNOSTICO - TRATAMIENTO Y CONTROL DE PERSONAS CON ENFERMEDADES EXTERNAS DEL OJO | 2 | 0 | 0 | 0 | 2 |
| PERSONA CON DISCAPACIDAD CERTIFICADA EN ESTABLECIMIENTOS DE SALUD | 2 | 0 | 0 | 0 | 2 |

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| PERSONAS CON DISCAPACIDAD RECIBEN SERVICIOS DE REHABILITACION BASADA EN LA COMUNIDAD | 2 | 0 | 0 | 0 | 2 |
| SERVICIOS DE CUIDADO DIURNO ACCEDEN A CONTROL DE CALIDAD NUTRICIONAL DE LOS ALIMENTOS | 2 | 0 | 0 | 0 | 2 |
| NIÑOS Y NIÑAS CON ATENCION DE LA ANEMIA POR DEFICIENCIA DE HIERRO | 2 | 0 | 0 | 0 | 2 |
| PERSONAS CON TRASTORNOS MENTALES Y PROBLEMAS PSICOSOCIALES DETECTADAS | 2 | 0 | 0 | 0 | 2 |
| POBLACION CON PROBLEMAS PSICOSOCIALES QUE RECIBEN ATENCION OPORTUNA Y DE CALIDAD | 2 | 0 | 0 | 0 | 2 |
| PERSONAS CON TRASTORNOS AFECTIVOS Y DE ANSIEDAD TRATADAS OPORTUNAMENTE | 1 | 1 | 0 | 0 | 2 |
| PERSONAS CON TRASTORNOS Y SINDROMES PSICOTICOS TRATADAS OPORTUNAMENTE | 1 | 1 | 0 | 0 | 2 |
| COMUNIDADES CON POBLACIONES VICTIMAS DE VIOLENCIA POLITICA ATENDIDAS | 2 | 0 | 0 | 0 | 2 |
| POBLACION EN RIESGO QUE ACCEDEN A PROGRAMAS DE PREVENCION EN SALUD MENTAL | 2 | 0 | 0 | 0 | 2 |
| FAMILIAS CON CONOCIMIENTOS DE PRACTICAS SALUDABLES PARA PREVENIR LOS TRANSTOTRNOS MENTALES Y PROBLEMAS PSICOSOCIALES | 2 | 0 | 0 | 0 | 2 |
| POBLACION RECIBE INTERVENCIONES TERAPEUTICAS PARA DISMINUIR EL RIESGO Y AFECTACION POR EL CONSUMO DE DROGAS | 2 | 0 | 0 | 0 | 2 |
| PERSONAS CON TRASTORNOS MENTALES Y DEL COMPORTAMIENTO DEBIDO AL CONSUMO DEL ALCOHOL Y TABACO TRATADA OPORTUNAMENTE | 2 | 0 | 0 | 0 | 2 |

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| MUJERES CON SERVICIOS DE DETECCION, REFERENCIACION Y ATENCION INMEDIATA EN CASOS DE VIOLENCIA | 2 | 0 | 0 | 0 | 2 |
| POBLACION CON DIAGNOSTICO DE HEPATITIS QUE ACUDE A LOS SERVICIOS DE SALUD RECIBE ATENCION INTEGRAL | 2 | 1 | 0 | 0 | 3 |
| POBLACION DE ALTO RIESGO RECIBE INFORMACION Y ATENCION PREVENTIVA | 2 | 0 | 0 | 0 | 2 |
| ADULTOS Y JOVENES RECIBEN CONSEJERIA Y TAMIZAJE PARA INFECCIONES DE TRANSMISION SEXUAL Y VIH/SIDA | 2 | 1 | 0 | 0 | 3 |
| 3043960.POBLACION ADOLESCENTE INFORMADA SOBRE INFECCIONES DE TRANSMISION SEXUAL Y VIH/SIDA | 1 | 2 | 0 | 0 | 3 |
| 3043968.POBLACION CON INFECCIONES DE TRANSMISION SEXUAL RECIBEN TRATAMIENTO SEGUN GUIA CLINICAS | 2 | 1 | 0 | 0 | 3 |
| 3043969: PERSONAS DIAGNOSTICADAS CON VIH/SIDA QUE ACUDEN A LOS SERVICIOS Y RECIBEN ATENCION INTEGRAL | 2 | 1 | 0 | 0 | 3 |
| MUJERES GESTANTES REACTIVAS Y NIÑOS EXPUESTOS AL VIH/SIDA RECIBEN TRATAMIENTO OPORTUNO | 2 | 1 | 0 | 0 | 3 |
| 3043971: MUJERES GESTANTES REACTIVAS A SIFILIS Y SUS CONTACTOS Y RECIEN NACIDOS EXPUESTOS RECIBEN TRATAMIENTO OPORTUNO | 2 | 1 | 0 | 0 | 3 |
| CAPACIDAD INSTALADA PARA LA PREPARACION Y RESPUESTA FRENTE A EMERGENCIAS Y DESASTRES | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 |
| PERSONAS CON FORMACION Y CONOCIMIENTO EN GESTION DEL RIESGO DE DESASTRES Y ADAPTACION AL CAMBIO CLIMATICO | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 |

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| POBLACION CON PRACTICAS SEGURAS PARA LA RESILIENCIA | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 |
| SERVICIOS PUBLICOS SEGUROS ANTE EMERGENCIAS Y DESASTRES | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 |
| TRANSPORTE ASISTIDO DE LA EMERGENCIA Y URGENCIA INDIVIDUAL | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 |
| POBLACIÓN INFORMADA SOBRE SALUD SEXUAL, SALUD REPRODUCTIVA Y MÉTODOS DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR | 3 | 1 | 0 | 0 | 4 |
| POBLACION INFORMADA Y SENSIBILIZADA EN EL CUIDADO DE LA SALUD DE LAS ENFERMEDADES NO TRANSMISIBLES (MENTAL, BUCAL, OCULAR, METALES PESADOS, HIPERTENSION ARTERIAL Y DIABETES MELLITUS) | 2 | 2 | 0 | 0 | 4 |
| POBLADORES DE AREAS CON RIESGO DE TRANSMISION INFORMADA CONOCE LOS MECANISMOS DE TRANSMISION DE ENFERMEDADES METAXENICAS Y ZOONOTICAS | 4 | 0 | 0 | 0 | 4 |
| 3000612.SINTOMATICOS RESPIRATORIOS CON DESPISTAJE DE TUBERCULOSIS | 3 | 0 | 0 | 0 | 3 |
| PERSONAS EN CONTACTO DE CASOS DE TUBERCULOSIS CON CONTROL Y TRATAMIENTO PREVENTIVO (GENERAL, INDIGENA, PRIVADA DE SU LIBERTAD) | 2 | 0 | 0 | 0 | 2 |
| PERSONAS CON DIAGNOSTICO DE TUBERCULOSIS | 3 | 0 | 0 | 0 | 3 |
| PACIENTES CON COMORBILIDAD 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 | 3 | 0 | 0 | 0 | 3 |

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| SERVICIOS DE ATENCION DE TUBERCULOSIS CON MEDIDAS DE CONTROL DE INFECCIONES Y BIOSEGURIDAD EN EL PERSONAL DE SALUD | 2 | 0 | 0 | 0 | 2 |
| FAMILIA CON PRACTICAS SALUDABLES PARA LA PREVENCION DE VIH/SIDA Y TUBERCULOSIS | 3 | 0 | 0 | 0 | 3 |
| HOGARES EN AREAS DE ELEVADO RIESGO DE TRANSMISION DE TBC QUE ACCEDEN A VIVIENDAS REORDENADAS | 3 | 0 | 0 | 0 | 3 |
| HOGARES DE PERSONAS AFECTADAS DE TBMDR CON VIVIENDAS MEJORADAS | 3 | 0 | 0 | 0 | 3 |
| POBLACION INFORMADA SOBRE USO CORRECTO DE CONDON PARA PREVENCION DE INFECCIONES DE TRANSMISION SEXUAL Y VIH/SIDA | 2 | 0 | 0 | 0 | 2 |
| 3000005: ADOLESCENTES ACCEDEN A SERVICIOS DE SALUD PARA PREVENCION DEL EMBARAZO | 3 | 0 | 0 | 0 | 3 |
| ADOLESCENTES CON ATENCIÓN PREVENTIVA DE ANEMIA Y OTRAS DEFICIENCIAS NUTRICIONALES | 3 | 0 | 0 | 0 | 3 |

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

| Producto | Problemática | Recomendaciones de Mejora |
|---|---|---|
| NIÑOS Y NIÑAS CON VACUNA COMPLETA | 2 | 2 |
| 3000924: NIÑOS Y NIÑAS PROTEGIDOS CON VACUNA CONTRA EL VPH | 0 | 0 |
| TAMIZAJE Y TRATAMIENTO DE PACIENTES AFECTADOS POR METALES PESADOS | 1 | 1 |
| MUJER TAMIZADA EN CANCER DE CUELLO UTERINO | 3 | 3 |
| MUJER TAMIZADA EN CANCER DE MAMA | 1 | 1 |
| FAMILIAS SALUDABLES CON CONOCIMIENTO DE LA PREVENCION DEL CANCER DE CUELLO UTERINO, MAMA, ESTOMAGO, PROSTATA, PULMON COLON, RECTO, HIGADO, LEUCEMIA, LINFOMA, PIEL Y OTROS | 0 | 0 |

| | | |
|---|---|---|
| PERSONA CON CONSEJERIA PARA LA PREVENCION Y CONTROL DEL CANCER | 0 | 0 |
| PERSONA TAMIZADA PARA DETECCION DE OTROS CANCERES PREVALENTES | 0 | 0 |
| PERSONA ATENDIDA CON LESIONES PREMALIGNAS DE CUELLO UTERINO | 1 | 1 |
| PERSONA ATENDIDA CON CUIDADOS PALIATIVOS | 1 | 1 |
| VACUNACION DE ANIMALES DOMESTICOS | 1 | 1 |
| 3000927: AGUA POTABLE PARA EL CONSUMO HUMANO PARA HOGARES CONCENTRADOS | 0 | 0 |
| VIVIENDAS PROTEGIDAS DE LOS PRINCIPALES CONDICIONANTES DEL RIESGO EN LAS AREAS DE ALTO Y MUY ALTO RIESGO DE ENFERMEDADES METAXENICAS Y ZOONOSIS | 2 | 2 |
| ATENCION ENFERMEDADES DIARREICAS AGUDAS E INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS Y CON COMPLICACIONES | 0 | 0 |
| FAMILIAS SALUDABLES CON CONOCIMIENTOS PARA EL CUIDADO INFANTIL, LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA Y LA ADECUADA ALIMENTACION Y PROTECCION DEL MENOR DE 36 MESES | 0 | 0 |
| NIÑOS Y NIÑAS CON CRED COMPLETO SEGUN EDAD | 0 | 0 |
| ATENCION DE NIÑOS Y NIÑAS CON PARASITOSIS INTESTINAL | 1 | 1 |
| ATENCION DE OTRAS ENFERMEDADES PREVALENTES | 1 | 1 |
| ATENCION PRENATAL REENFOCADA | 1 | 1 |
| 3033291: POBLACION ACCEDE A METODOS DE PLANIFICACION FAMILIAR | 2 | 2 |
| 3033292: POBLACION ACCEDE A SERVICIOS DE CONSEJERIA EN SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA | 1 | 1 |
| 3033294: ATENCION DE LA GESTANTE CON COMPLICACIONES | 1 | 1 |
| 3033295: ATENCION DEL PARTO NORMAL | 2 | 2 |
| ATENCION DEL PARTO COMPLICADO NO QUIRURGICO | 1 | 1 |
| ACCESO AL SISTEMA DE REFERENCIA INSTITUCIONAL | 1 | 1 |
| 3033298: ATENCION DEL PUERPERIO | 1 | 1 |
| 3033305: ATENCION DEL RECIEN NACIDO NORMAL | 0 | 0 |
| 3033306: ATENCION DEL RECIEN NACIDO CON COMPLICACIONES | 1 | 1 |
| 3033412.FAMILIAS SALUDABLES INFORMADAS RESPECTO DE SU SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA | 1 | 1 |
| DIAGNOSTICO Y TRATAMIENTO DE CASOS DE ENFERMEDADES ZOONOTICAS | 1 | 1 |
| FAMILIA CON PRACTICAS SALUDABLES PARA LA PREVENCION DE ENFERMEDADES METAXENICAS Y ZOONOTICAS | 1 | 1 |

| | | |
|---|---|---|
| 3043983 DIAGNOSTICO Y TRATAMIENTO DE ENFERMEDADES METAXENICAS | 1 | 1 |
| VALORACION CLINICA Y TAMIZAJE LABORATORIAL DE ENFERMEDADES CRONICAS NO TRANSMISIBLES | 2 | 2 |
| TRATAMIENTO Y CONTROL DE PERSONAS CON HIPERTENSION ARTERIAL Y DIABETES | 2 | 2 |
| ATENCION ESTOMATOLOGICA PREVENTIVA | 2 | 2 |
| ATENCION ESTOMATOLOGICA RECUPERATIVA Y ESPECIALIZADA | 2 | 2 |
| 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 ) | 2 | 2 |
| TAMIZAJE Y DIAGNOSTICO DE PACIENTES CON CATARATAS | 0 | 0 |
| 000012: TRATAMIENTO Y CONTROL DE PACIENTES CON CATARATAS | 0 | 0 |
| TAMIZAJE Y DIAGNOSTICO DE PACIENTES CON ERRORES REFRACTIVOS | 0 | 0 |
| TAMIZAJE, DIAGNOSTICO, TRATAMIENTO Y CONTROL DE PERSONAS CON GLAUCOMA | 1 | 1 |
| DETECCION - DIAGNOSTICO - TRATAMIENTO Y CONTROL DE PERSONAS CON ENFERMEDADES EXTERNAS DEL OJO | 0 | 0 |
| PERSONA CON DISCAPACIDAD CERTIFICADA EN ESTABLECIMIENTOS DE SALUD | 0 | 0 |
| PERSONAS CON DISCAPACIDAD RECIBEN SERVICIOS DE REHABILITACION BASADA EN LA COMUNIDAD | 0 | 0 |
| SERVICIOS DE CUIDADO DIURNO ACCEDEN A CONTROL DE CALIDAD NUTRICIONAL DE LOS ALIMENTOS | 0 | 0 |
| NIÑOS Y NIÑAS CON ATENCION DE LA ANEMIA POR DEFICIENCIA DE HIERRO | 0 | 0 |
| PERSONAS CON TRASTORNOS MENTALES Y PROBLEMAS PSICOSOCIALES DETECTADAS | 0 | 0 |
| POBLACION CON PROBLEMAS PSICOSOCIALES QUE RECIBEN ATENCION OPORTUNA Y DE CALIDAD | 1 | 1 |
| PERSONAS CON TRASTORNOS AFECTIVOS Y DE ANSIEDAD TRATADAS OPORTUNAMENTE | 2 | 2 |
| PERSONAS CON TRASTORNOS Y SINDROMES PSICOTICOS TRATADAS OPORTUNAMENTE | 0 | 0 |
| COMUNIDADES CON POBLACIONES VICTIMAS DE VIOLENCIA POLITICA ATENDIDAS | 1 | 1 |
| POBLACION EN RIESGO QUE ACCEDEN A PROGRAMAS DE PREVENCION EN SALUD MENTAL | 1 | 1 |

| | | |
|---|---|---|
| FAMILIAS CON CONOCIMIENTOS DE PRACTICAS SALUDABLES PARA PREVENIR LOS TRANSTOTRNOS MENTALES Y PROBLEMAS PSICOSOCIALES | 1 | 1 |
| POBLACION RECIBE INTERVENCIONES TERAPEUTICAS PARA DISMINUIR EL RIESGO Y AFECTACION POR EL CONSUMO DE DROGAS | 1 | 1 |
| PERSONAS CON TRASTORNOS MENTALES Y DEL COMPORTAMIENTO DEBIDO AL CONSUMO DEL ALCOHOL Y TABACO TRATADA OPORTUNAMENTE | 1 | 1 |
| MUJERES CON SERVICIOS DE DETECCION, REFERENCIACION Y ATENCION INMEDIATA EN CASOS DE VIOLENCIA | 1 | 1 |
| POBLACION CON DIAGNOSTICO DE HEPATITIS QUE ACUDE A LOS SERVICIOS DE SALUD RECIBE ATENCION INTEGRAL | 0 | 0 |
| POBLACION DE ALTO RIESGO RECIBE INFORMACION Y ATENCION PREVENTIVA | 0 | 0 |
| ADULTOS Y JOVENES RECIBEN CONSEJERIA Y TAMIZAJE PARA INFECCIONES DE TRANSMISION SEXUAL Y VIH/SIDA | 0 | 0 |
| 3043960.POBLACION ADOLESCENTE INFORMADA SOBRE INFECCIONES DE TRANSMISION SEXUAL Y VIH/SIDA | 1 | 1 |
| 3043968.POBLACION CON INFECCIONES DE TRANSMISION SEXUAL RECIBEN TRATAMIENTO SEGUN GUIA CLINICAS | 0 | 0 |
| 3043969: PERSONAS DIAGNOSTICADAS CON VIH/SIDA QUE ACUDEN A LOS SERVICIOS Y RECIBEN ATENCION INTEGRAL | 0 | 0 |
| MUJERES GESTANTES REACTIVAS Y NIÑOS EXPUESTOS AL VIH/SIDA RECIBEN TRATAMIENTO OPORTUNO | 0 | 0 |
| 3043971: MUJERES GESTANTES REACTIVAS A SIFILIS Y SUS CONTACTOS Y RECIEN NACIDOS EXPUESTOS RECIBEN TRATAMIENTO OPORTUNO | 0 | 0 |
| CAPACIDAD INSTALADA PARA LA PREPARACION Y RESPUESTA FRENTE A EMERGENCIAS Y DESASTRES | 0 | 0 |
| PERSONAS CON FORMACION Y CONOCIMIENTO EN GESTION DEL RIESGO DE DESASTRES Y ADAPTACION AL CAMBIO CLIMATICO | 0 | 0 |
| POBLACION CON PRACTICAS SEGURAS PARA LA RESILIENCIA | 0 | 0 |
| SERVICIOS PUBLICOS SEGUROS ANTE EMERGENCIAS Y DESASTRES | 0 | 0 |
| TRANSPORTE ASISTIDO DE LA EMERGENCIA Y URGENCIA INDIVIDUAL | 0 | 0 |
| POBLACIÓN INFORMADA SOBRE SALUD SEXUAL, SALUD REPRODUCTIVA Y MÉTODOS DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR | 2 | 2 |
| POBLACION INFORMADA Y SENSIBILIZADA EN EL CUIDADO DE LA SALUD DE LAS ENFERMEDADES NO TRANSMISIBLES (MENTAL, BUCAL, OCULAR, METALES PESADOS, HIPERTENSION ARTERIAL Y DIABETES MELLITUS) | 2 | 2 |
| POBLADORES DE AREAS CON RIESGO DE TRANSMISION INFORMADA CONOCE LOS MECANISMOS DE TRANSMISION DE ENFERMEDADES METAXENICAS Y ZOONOTICAS | 1 | 1 |

| | | |
|---|---|---|
| 3000612.SINTOMATICOS RESPIRATORIOS CON DESPISTAJE DE TUBERCULOSIS | 0 | 0 |
| PERSONAS EN CONTACTO DE CASOS DE TUBERCULOSIS CON CONTROL Y TRATAMIENTO PREVENTIVO (GENERAL, INDIGENA, PRIVADA DE SU LIBERTAD) | 0 | 0 |
| PERSONAS CON DIAGNOSTICO DE TUBERCULOSIS | 0 | 0 |
| PACIENTES CON COMORBILIDAD CON DESPISTAJE Y DIAGNOSTICO DE TUBERCULOSIS | 0 | 0 |
| PERSONA QUE ACCEDE AL ESTABLECIMIENTO DE SALUD Y RECIBE TRATAMIENTO OPORTUNO PARA TUBERCULOSIS Y SUS COMPLICACIONES | 0 | 0 |
| SERVICIOS DE ATENCION DE TUBERCULOSIS CON MEDIDAS DE CONTROL DE INFECCIONES Y BIOSEGURIDAD EN EL PERSONAL DE SALUD | 1 | 1 |
| FAMILIA CON PRACTICAS SALUDABLES PARA LA PREVENCION DE VIH/SIDA Y TUBERCULOSIS | 1 | 1 |
| HOGARES EN AREAS DE ELEVADO RIESGO DE TRANSMISION DE TBC QUE ACCEDEN A VIVIENDAS REORDENADAS | 0 | 0 |
| HOGARES DE PERSONAS AFECTADAS DE TBMDR CON VIVIENDAS MEJORADAS | 0 | 0 |
| POBLACION INFORMADA SOBRE USO CORRECTO DE CONDON PARA PREVENCION DE INFECCIONES DE TRANSMISION SEXUAL Y VIH/SIDA | 0 | 0 |
| 3000005: ADOLESCENTES ACCEDEN A SERVICIOS DE SALUD PARA PREVENCION DEL EMBARAZO | 1 | 1 |
| ADOLESCENTES CON ATENCIÓN PREVENTIVA DE ANEMIA Y OTRAS DEFICIENCIAS NUTRICIONALES | 1 | 1 |

**Firma del Titular de la Entidad**

**Cargo: DIRECTOR EJECUTIVO**

**Nombre y Apellidos: JAVIER FIDEL CASTILLA ACUÑA**

**DNI: 70212665**

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

**Cargo: ADMINISTRADOR**

**Nombre y Apellidos: ALAIN OPORTO JIMENEZ**

**DNI: 25012482**