

SISTEMA DE CONTROL INTERNO

(IV ENTREGABLE 30-04-2020)

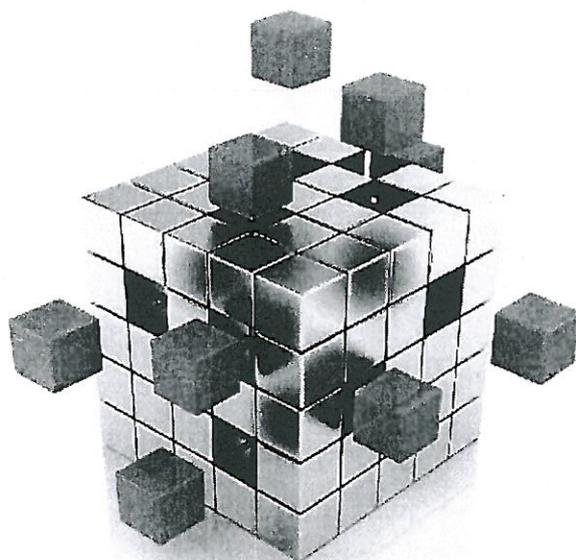
HOSPITAL NACIONAL SERGIO E. BERNALES

CODIGO DE ENTREGABLE N°8539



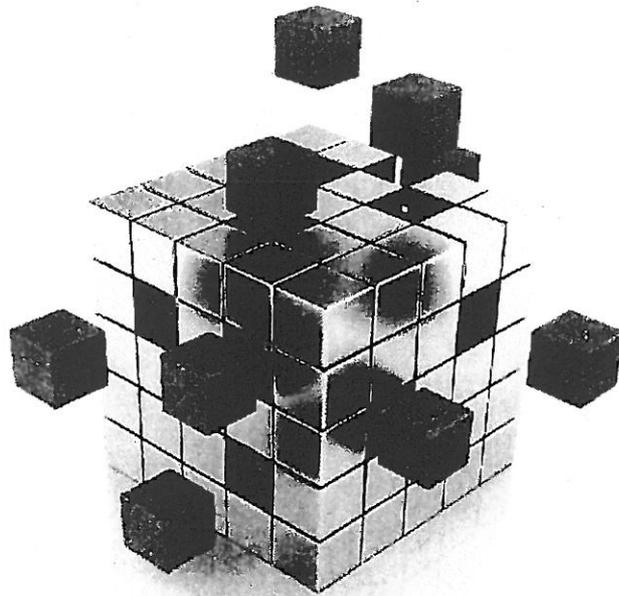
Gestión de Riesgos

- Priorización de productos
- Proyecto de Política de Gestión de Riesgos
- Manual de Gestión de Riesgos
- Matriz de identificación y evaluación de riesgos del producto priorizado.
- Mapa de riesgos del producto priorizado
- Plan de Acción Anual – Sección medidas de Control



Anexo N° 01

Priorización de Productos



MATRIZ DE PRIORIZACIÓN DE PRODUCTOS

Objetivos	Productos	Criterios de priorización					Priorización de Productos	Orden de Prioridad
		Relevancia para la Población	Complejidad del proceso	Volumen de operaciones	Nivel de Automatización	TOTAL		
OEI OEI 1: Prevenir, vigilar, controlar y reducir el impacto de las enfermedades, daños y condiciones que afectan la salud de la población, con énfasis en las prioridades nacionales.	Acción Estratégica (Tipo I¹)	Puntaje Asignado	Puntaje Asignado	Puntaje Asignado	Puntaje Asignado	TOTAL		
	AEI.01.01	3	2	2	2	9		
	AEI.01.02	3	2	2	2	9		
	AEI.01.03	3	2	2	2	9		
	AEI.01.06	3	2	2	2	9		
	AEI.01.07	3	2	2	2	9		

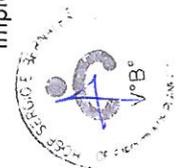
¹ Acciones Estratégicas TIPO I: Orientadas a la Población, no se toman en cuenta las Acciones Estratégicas TIPO II: Orientadas a fortalecer la gestión institucional e implementar la gestión de riesgos de desastres



Objetivos	Productos	Criterios de priorización				Priorización de Productos	Orden de Prioridad
		Relevancia para la Población	Complejidad del proceso	Volumen de operaciones	Nivel de Automatización		
OEI OEI 2: Garantizar el acceso a cuidados y servicios de salud de calidad organizados en Redes integradas de salud centradas en las personas, familia y comunidad, con énfasis en la promoción de la salud y la prevención de enfermedades	Acción Estratégica (Tipo I)	Puntaje Asignado	Puntaje Asignado	Puntaje Asignado	Puntaje Asignado	TOTAL	
		3	2	2	2	9	
		3	3	2	2	10	
		3	3	3	3	12	1º
AEI.02.02 Mecanismos de pago de prestaciones a los asegurados, eficientes, oportunos y transparentes.	AEI.02.03 Redes Integradas de Salud, Implementadas progresivamente a nivel nacional.	3	3	2	2	9	
AEI.02.04 Atención de Urgencias y Emergencias Médicas, eficiente y oportuna.	AEI.02.09 Acciones preventivas y promocionales incorporadas en la atención de salud en todos los niveles.	3	2	2	2	9	

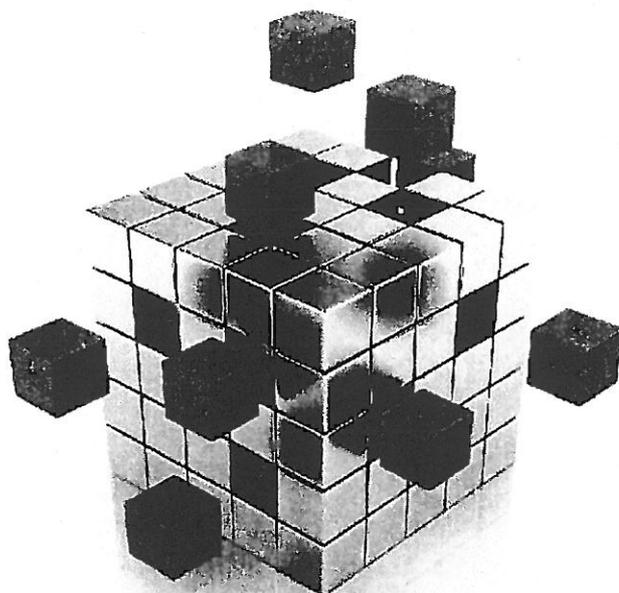
Objetivos	Productos	Criterios de priorización					Priorización de Productos	Orden de Prioridad
		Relevancia para la Población	Complejidad del proceso	Volumen de operaciones	Nivel de Automatización	TOTAL		
OEI	Acción Estratégica (Tipo I²)							
OEI 3: Velar por la eficacia, seguridad y calidad de productos farmacéuticos, dispositivos médicos y productos sanitarios, y la inocuidad de los alimentos y calidad del agua para consumo humano.	AEI.03.01 Sistema de vigilancia integral para la prevención de daños a la salud de las personas y el medio ambiente, con el uso de productos farmacéuticos, dispositivos médicos y productos sanitarios implementados.	3	3	3	2	11	2º	
	AEI.03.02 Sistema de vigilancia integral de la inocuidad de alimentos y calidad de agua; implementados.	3	2	2	3	10		

² Acciones Estratégicas TIPO I: Orientadas a la Población, no se toman en cuenta las Acciones Estratégicas TIPO II: Orientadas a fortalecer la gestión institucional e implementar la gestión de riesgos de desastres



Anexo N° 02

Proyecto de Política de Gestión de Riesgos



Política de Gestión de Riesgos

Fecha	Responsable	Visto y Sello
	Elaborado por:	
	Revisado por:	
	Homologado por:	
	Aprobado por:	



Control de Cambios	
Versión	Descripción del cambio
00	Aprobado el ...

Fecha	N° de Documento aprobatorio

POLÍTICA DE GESTIÓN DE RIESGOS

I. INTRODUCCIÓN

La presente política establece disposiciones y reglas claras para regular la Gestión Integral de Riesgos en el Hospital Nacional Sergio Bernales, en el Marco del Sistema de Control Interno, Directiva 006 – 2019 – CG/INTEG “Implementación del Sistema de Control Interno en las entidades del Estado”, aprobada mediante Resolución de Contraloría N° 146-2019-CG.

II. OBJETIVO

Establecer lineamientos y disposiciones para la administración integral de riesgos en el Hospital Nacional Sergio Bernales, los mismos que deben ser considerados en todo el proceso de la Gestión Integral de Riesgos, en adelante GIR.

De este modo, el Hospital Nacional Sergio Bernales, en adelante, “El Hospital”, podrá planificar una adecuada GIR, así como identificar, analizar y dar respuesta a los riesgos que enfrenta, contribuyendo así con la implementación y fortalecimiento del Sistema de Control Interno.

III. ALCANCE

El contenido de la presente política es de aplicación para el Hospital, lo cual incluye a la Alta Dirección y unidades orgánicas, así como a sus colaboradores que como parte del desarrollo de sus actividades deben gestionar adecuadamente los riesgos que se presentan para la consecución de sus objetivos.

IV. BASE LEGAL

- Ley N° 27785, Ley Orgánica del Sistema Nacional de Control y de la Contraloría General de la Republica, y sus modificatorias.
- Ley N° 28716, Ley de Control Interno de las Entidades del Estado.
- Resolución de Contraloría N° 320-2006-CG, que aprueba las Normas de Control Interno.
- Decreto Supremo N° 044-2018-PCM, que aprueba el Plan Nacional de Integridad y Lucha contra la Corrupción 2018 - 2021.
- Ley N° 30879, Ley de Presupuesto del Sector Público para el Año Fiscal 2019, Centésima Vigésima Segunda Disposición Complementaria Final.
- Resolución de Contraloría N° 146-2019-CG, que aprueba la Directiva 006-2019-CG/INTEG.



V. GLOSARIO DE TÉRMINOS

Se detallan las definiciones de los términos que son utilizados en el desarrollo del presente documento con la finalidad de lograr una mayor comprensión del mismo. Los términos identificados han sido ordenados alfabéticamente, según como sigue:

- a. **Apetito al Riesgo:** Nivel de riesgo que la Entidad desea asumir para la consecución de sus objetivos.
- b. **Capacidad al riesgo:** Es el nivel máximo de riesgo que la Entidad puede soportar en la consecución de sus objetivos.
- c. **Colaboradores:** Trabajador o locador del Hospital, en cualquiera de los niveles jerárquicos, sea nombrado, contratado o designado, que desempeñe actividades o funciones a nombre de la Entidad, independientemente del régimen jurídico en el que se preste el servicio y del régimen laboral o de contratación al que se encuentre sujeto. Para los efectos de la presente Política, se considera también a los miembros de la Alta Dirección, bajo este concepto.
- d. **Control Interno:** Proceso realizado por la Alta Dirección, la Gerencia y los demás colaboradores, para proporcionar una seguridad razonable al cumplimiento de metas y objetivos.
- e. **Gestión de Riesgos:** Proceso por el cual se identifican, evalúan y dan respuesta a los riesgos de un proceso u organización.
- f. **Impacto:** Alteración o efecto como consecuencia de la ocurrencia de un evento.
- g. **Mapa de Riesgos:** Gráfico gerencial que ilustra los niveles de riesgo, a través de la medición del impacto y probabilidad de ocurrencia de los mismos.
- h. **Matriz de riesgos:** Herramienta de gestión que permite evaluar los riesgos identificados y determinar los niveles correspondientes.
- i. **Plan de acción:** Documento que contiene el conjunto de acciones enfocadas a reducir deficiencias y/o riesgos identificados.
- j. **Política de Gestión de Riesgos:** Postura del Hospital que encausa el accionar de la Entidad sobre dicha materia.
- k. **Probabilidad:** Posibilidad de que un evento determinado ocurra en un periodo de tiempo dado.
- l. **Producto:** Bien o servicio que proporcionan las entidades del Estado a una población beneficiaria con el objeto de satisfacer sus necesidades.
- m. **Responsable de control a implementar:** Responsable de la correcta y oportuna implementación de los planes de acción para dar respuesta a los riesgos.
- n. **Riesgo:** Es el efecto de la incertidumbre en la consecución de los objetivos.

- o. **Riesgo Inherente:** Riesgo que no considera en su evaluación el efecto mitigante de los controles.
- p. **Riesgo Residual:** Nivel resultante del riesgo después de aplicar los controles.
- q. **Tolerancia al riesgo:** Desviación razonable del nivel de riesgo que la Entidad está dispuesta a aceptar.

Se precisa que las definiciones antes detalladas se limitan a la aplicación de la presente Política, y por tanto, no deben ser empleadas para la interpretación de otra normativa interna que no se encuentre directamente relacionada con esta.

VI. CONSIDERACIONES GENERALES

La Gestión de Riesgos, es un proceso que se fundamenta en la aplicación de Políticas y una metodología para planificar, identificar, evaluar y dar respuesta a los riesgos que enfrenta el Hospital, en la consecución de sus objetivos.

La gestión del riesgo es integral y abarca a toda la Entidad, teniendo como base a los responsables de los procesos de línea, de apoyo y de asesoramiento que la componen.

El personal involucrado en los procesos estratégicos, misionales y soporte, deben gestionar los riesgos que se presenten en los procesos bajo su responsabilidad, cumpliendo lo establecido en la presente política.

Por ende, la GIR no es una función separada de la Gestión, Procesos o Servicios que tiene a cargo el Hospital, tampoco debe considerarse una función exclusiva de especialistas.

Para implementar una adecuada GIR, se requiere el compromiso y monitoreo por parte de la Dirección y/o la Gerencia. Bajo este contexto, el Hospital reconoce la importancia de contar con mecanismos adecuados que permitan una óptima implementación de la GIR. En tal sentido, el Hospital Nacional Sergio Bernales, debe:

- a. Sensibilizar periódicamente a los Colaboradores sobre la importancia de la GIR para el logro de objetivos de la Entidad.
- b. Capacitar periódicamente a los Colaboradores, a fin que desarrollen habilidades para la identificación, evaluación y respuesta a los riesgos que enfrenta el Hospital.

VII. SOBRE LA POLÍTICA

La Alta Dirección ha formulado las siguientes políticas, que permitirán gestionar de forma sistemática los riesgos internos y externos, que puedan afectar directa o indirectamente la consecución de sus objetivos:



- Identifica los objetivos y acciones estratégicas de manera clara, lo que posibilita la identificación y gestión efectiva de los riesgos.
- Identifica y monitorea sus riesgos a nivel Entidad y a nivel de productos y/o procesos.
- Considera la probabilidad de fraude al evaluar los riesgos.
- Identifica y gestiona sus riesgos siguiendo la metodología contemplada en su "Manual de Gestión de Riesgos".
- Capacita y sensibiliza continuamente a sus colaboradores respecto a la Gestión de Riesgos, a través de charlas, cursos, talleres entre otros.
- El Hospital Nacional Sergio Bernales, orienta y prioriza la gestión de riesgos a sus productos y/o procesos "Core", es decir lo que están relacionados directamente con su misión.

VIII. ROLES Y RESPONSABILIDADES

a. Dirección General

Sus responsabilidades generales son:

1. Aprobar la presente Política.
2. Aprobar el Manual de Gestión de Riesgos.
3. Impulsar la toma de decisiones y asignar recursos para la implementación de la GIR de la Entidad.
4. Evaluar la necesidad de conformar un Comité Especial de Gestión de Riesgos, que recibirá los reportes de las Unidades Orgánicas relacionadas a la GIR y realizará un monitoreo periódico sobre la materia,
5. Definir la cultura de GIR.
6. Evaluar anualmente el desarrollo de la GIR de la Entidad.
7. Obtener evidencia razonable para afirmar que la Entidad cuenta con una gestión de riesgos efectiva, y que los riesgos más significativos identificados se encuentran dentro de los límites establecidos y bajo control.
8. Aprobar los niveles de apetito, tolerancia y capacidad al riesgo.

b. Oficina Ejecutiva de Planeamiento Estratégico

Sus responsabilidades generales son:

1. Monitorear la evolución de la criticidad de los riesgos plasmada en el mapa de riesgos, y evaluar el progreso de las estrategias, así como recomendarlas de darse el caso.
2. Velar por el alineamiento entre los objetivos y actividades de la Gestión de Riesgos con el Plan Estratégico de la Entidad.
3. Liderar la implementación de la presente Política.
4. Designar a un responsable para coordinar las acciones necesarias para la implementación de la GIR (Coordinador de la GIR)

5. Informar semestralmente a la Alta Dirección, sobre el cumplimiento o desviaciones de cumplimiento de la presente Política.

c. Coordinador de la GIR

Sus responsabilidades generales son:

1. Brindar soporte a las Unidades Orgánicas, sobre la implementación de la Gestión Integral de Riesgos.
2. Apoyar en la definición del apetito, tolerancia y capacidad al riesgo.
3. Brindar soporte en la aplicación del Manual de Gestión de Riesgos.
4. Coordinar con las Unidades Orgánicas la actualización de las Matrices y Mapas de Riesgo.
5. Brindar soporte en las actividades de capacitación en Gestión de Riesgos.

d. Colaboradores

Sus responsabilidades generales son:

1. Implementar la cultura de Gestión de Riesgos en los procesos y/o productos bajo su responsabilidad.
2. Identificar oportunidades de mejora en los procesos y/o productos bajo su responsabilidad, gestionar su implementación y monitorear el cumplimiento de los planes de acción.
3. Identifica y administra los riesgos de sus procesos y/o productos.
4. Velar por la efectividad de los controles asociados a los riesgos de sus procesos y/o productos.

e. Responsable del Control a Implementar

Sus responsabilidades generales son:

1. Dar cumplimiento a los planes de acción asignados, para mitigar los riesgos.

IX. DISPOSICIONES FINALES

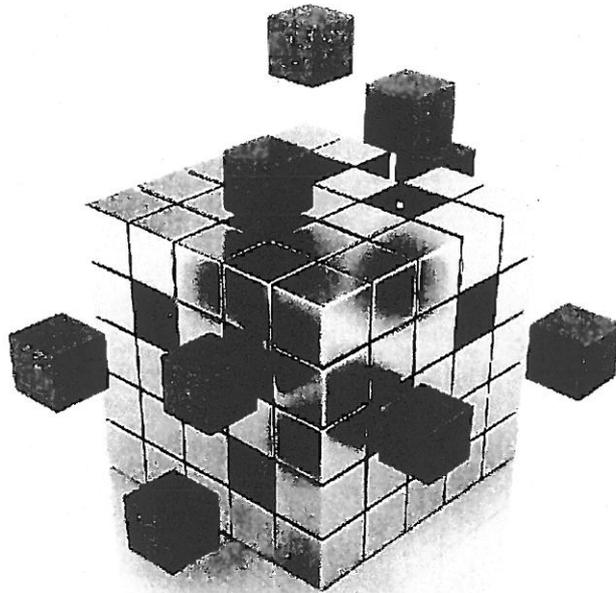
Primera: Todas las Unidades Orgánicas del Hospital se encuentran comprometidas a la implementación y/o cumplimiento de las prácticas contenidas en la presente Política, en tanto no se opongan con normas de mayor jerarquía, las cuales prevalecen sobre el presente documento.

Segunda: El incumplimiento, inobservancia o transgresión de lo normado en la presente Política, acarrea responsabilidad según las normas vigentes.



Anexo N° 03

Manual de Gestión de Riesgos



Manual de Gestión de Riesgos

Fecha	Responsable	Visto y Sello
	Elaborado por:	
	Revisado por:	
	Homologado por:	
	Aprobado por:	

Control de Cambios	
Versión	Descripción del cambio
00	Aprobado el ...

Fecha	N° de Documento aprobatorio



MANUAL DE GESTIÓN DE RIESGOS

I. OBJETIVO

El objetivo del presente documento, es el de brindar una herramienta metodológica a los colaboradores del Hospital Nacional Sergio Bernales, en adelante, "El Hospital", que coadyuve a la adopción de medidas preventivas, respecto a la probabilidad de ocurrencia de eventos que puedan afectar adversamente la consecución de metas y objetivos.

II. ALCANCE

El contenido del presente documento es de aplicación del Hospital, lo cual incluye a las Unidades Orgánicas, así como a sus colaboradores que como parte del desarrollo de sus actividades deben gestionar adecuadamente los riesgos que se presentan para la consecución de sus objetivos.

III. BASE LEGAL

- Ley N° 27785, Ley Orgánica del Sistema Nacional de Control y de la Contraloría General de la República, y sus modificatorias.
- Ley N° 28716, Ley de Control Interno de las Entidades del Estado.
- Resolución de Contraloría N° 320-2006-CG, que aprueba las Normas de Control Interno.
- Decreto Supremo N° 044-2018-PCM, que aprueba el Plan Nacional de Integridad y Lucha contra la Corrupción 2018 - 2021.
- Ley N° 30879, Ley de Presupuesto del Sector Público para el Año Fiscal 2019, Centésima Vigésima Segunda Disposición Complementaria Final.
- Resolución de Contraloría N° 146-2019-CG, que aprueba la Directiva 006-2019-CG/INTEG.

IV. GLOSARIO DE TÉRMINOS

Se detallan las definiciones de los términos que son utilizados en el desarrollo del presente documento con la finalidad de lograr una mayor comprensión del mismo. Los términos identificados han sido ordenados alfabéticamente, según como sigue:

- a. **Apetito al Riesgo:** Nivel de riesgo que la Entidad desea asumir para la consecución de sus objetivos.
- b. **Capacidad al riesgo:** Es el nivel máximo de riesgo que la Entidad puede soportar en la consecución de sus objetivos.
- c. **Causa:** Fuente de riesgo, al que se le atribuye su ocurrencia.

- d. **Consecuencia:** Hecho o acontecimiento derivado de otro.
- e. **Colaboradores:** Trabajador o locador del Hospital, en cualquiera de los niveles jerárquicos, sea nombrado, contratado o designado, que desempeñe actividades o funciones a nombre de la Entidad, independientemente del régimen jurídico en el que se preste el servicio y del régimen laboral o de contratación al que se encuentre sujeto. Para los efectos de la presente Política, se considera también a los miembros de la Alta Dirección, bajo este concepto.
- f. **Control Interno:** Proceso integrado realizado por la Alta Dirección, las Oficinas y los demás colaboradores, para proporcionar una seguridad razonable al cumplimiento de metas y objetivos.
- g. **Evento:** Materialización de un riesgo.
- h. **Gestión de Riesgos:** Proceso por el cual se identifican, evalúan y dan respuesta a los riesgos de un proceso u organización.
- i. **Impacto:** Alteración o efecto como consecuencia de la ocurrencia de un evento.
- j. **Inventario de Riesgos:** Listado de riesgos, obtenidos a través de una técnica de identificación.
- k. **Mapa de Riesgos:** Gráfico que ilustra el impacto y probabilidad de ocurrencia de los riesgos.
- l. **Matriz de riesgos:** Es una herramienta de gestión que permite evaluar los riesgos identificados y determinar los niveles correspondientes.
- m. **Plan de acción:** Documento que contiene el conjunto de acciones enfocadas a reducir deficiencias y/o riesgos identificados.
- n. **Política de Gestión de Riesgos:** Postura del Hospital que encausa el accionar de la Entidad sobre dicha materia.
- o. **Probabilidad:** Posibilidad de que un evento determinado ocurra en un periodo de tiempo dado.
- p. **Riesgo:** Es el efecto de la incertidumbre en la consecución de los objetivos.
- q. **Riesgo Inherente:** Riesgo que no considera en su evaluación el efecto mitigante de los controles.
- r. **Riesgo Residual:** Nivel resultante del riesgo después de aplicar los controles.
- s. **Tolerancia al riesgo:** Desviación razonable del nivel de riesgo que la Entidad está dispuesta aceptar.



Se precisa que las definiciones antes detalladas se limitan a la aplicación de la presente Manual, y, por tanto, no deben ser empleadas para la interpretación de otra normativa interna que no se encuentre directamente relacionada con esta.

V. METODOLOGÍA

5.1 Planificación

Previo al proceso de identificación de los riesgos, se requiere establecer un entorno que estimule e influya las actividades de los colaboradores referidas a la administración de los riesgos, basándose en la integridad y valores éticos, competencia del personal y cultura organizacional.

Asimismo, se deberán tomar en consideración los siguientes aspectos:

a) Estructura Normativa Interna

Se deberá evaluar periódicamente, la actualización de la estructura normativa interna relacionada a la Gestión de Riesgos del Hospital, conformada por los siguientes documentos:

- ✓ Política de Gestión de Riesgos
- ✓ Manual de Gestión de Riesgos
- ✓ Enunciado del Apetito, Tolerancia y Capacidad al Riesgo

b) Priorización de Procesos y/o Productos

Es importante que se hayan definido claramente, tanto los objetivos estratégicos de la Entidad como los objetivos de cada producto³ y/o proceso.

Una vez identificados los objetivos estratégicos, se debe evaluar cómo los procesos y/o productos contribuyen a su cumplimiento, para lo cual se podrán utilizar algunos de los siguientes criterios de priorización:

b.1. Contribución al logro de objetivos estratégicos

Con este criterio se analiza el grado en que los procesos y/o productos aportan al logro de los objetivos estratégicos del Hospital Nacional Sergio Bernal:

³ Los productos son los bienes y/o servicios que las Entidades brindan a una población para cubrir sus necesidades. Se pueden identificar a través de las Acciones Estratégicas Institucionales (AEI) de Tipo I.

Criterio	Puntuación
Aporta en menor nivel al logro del objetivo	1
Aporta en parte al logro del objetivo	2
Aporta íntegramente al logro del objetivo	3

b.2. Criterio: Complejidad de las operaciones

Con este criterio se analiza la dificultad de las operaciones que forman parte de los procesos y/o productos.

Criterio	Puntuación
No son complejas	1
Son parcialmente complejas	2
Son muy complejas	3

b.3. Criterio: Volumen de operaciones

Con este criterio se analiza el número de operaciones realizadas en cada proceso y/o producto.

Criterio	Puntuación
Escaso número de Operaciones	1
Regular número de Operaciones	2
Gran número de Operaciones	3

b.4. Criterio: Nivel de automatización

Con este criterio se analiza el nivel de automatización de los procesos y/o productos con el fin de determinar si estas son realizadas de manera manual, semiautomática o automáticamente.

Criterio	Puntuación
Automatizado	1
Semi-automatizado	2
Manual	3

b.5. Criterio: Nivel de relevancia para la población

Con este criterio se analiza el impacto del proceso y/o producto en la población:

Criterio	Puntuación
Poco relevante	1
Relevante	2
Muy relevante	3



Luego de evaluar los procesos y/o productos con los criterios antes citados, se conseguirá una puntuación final por cada uno de ellos, al sumar los puntajes obtenidos por cada criterio.

Posteriormente, de acuerdo con la puntuación final obtenida, se ordenan en forma descendente, siendo los procesos y/o productos con puntajes más altos, los más críticos y/o prioritarios.

5.2 Identificación de Riesgos

La identificación de riesgos se realiza a nivel Entidad y a nivel de procesos y/o productos; para el primer caso, corresponden a los riesgos que pueden impactar directa o indirectamente a los objetivos estratégicos del Hospital Nacional Sergio Bernal, establecidos en su Plan Estratégico Institucional; el segundo caso refiere a los riesgos que pueden afectar los objetivos de los procesos y/o productos en el desarrollo específico de sus actividades.

5.2.1 Herramientas y técnicas de identificación de riesgos

Para identificar los riesgos en el Hospital, se podrán utilizar algunas de las siguientes técnicas o una combinación de ellas:

- Tormenta de ideas

También denominada lluvia de ideas, es una herramienta grupal, que facilita la obtención de riesgos a través del conocimiento colectivo y la creatividad. Podrá estar a cargo de un facilitador, el cual deberá considerar la información resultante en un inventario de riesgos.

- Cuestionarios y encuestas

Los cuestionarios abordan una amplia gama de cuestiones que los participantes deberán considerar, centrando su reflexión en los factores internos y externos que han dado, o pueden dar lugar, a eventos negativos. Las preguntas pueden ser abiertas o cerradas, según sea el objetivo de la encuesta.

- Entrevistas

Entrevistar a participantes experimentados e interesados en la materia de riesgos, así como aquellos funcionarios involucrados en los principales procesos. Las entrevistas son una de las principales fuentes de recopilación de datos para la identificación de riesgos.

- Diagrama de Flujo de procesos

El análisis del flujo de procesos implica normalmente la representación gráfica y esquemática de un proceso, con el objetivo de comprender las interrelaciones entre las entradas, tareas, salidas y responsabilidades de sus componentes. Una vez realizado este esquema, los acontecimientos pueden ser identificados y considerados frente a los objetivos del proceso.

- Diagrama de Causa y Efecto

Estos diagramas también se conocen como diagramas de Ishikawa o de espina de pescado y son útiles para identificar las causas y efectos de los riesgos.

5.2.2 Clasificación de riesgos

Los riesgos identificados, se podrán clasificar de la siguiente manera:

- Riesgo Estratégico
Se asocia con la forma en que se administra la Entidad. El manejo del riesgo estratégico se enfoca en asuntos globales relacionados con la misión y el cumplimiento de los objetivos estratégicos, la clara definición de políticas y el diseño y conceptualización de la entidad por parte de la Alta Dirección.
- Riesgo Operativo
Comprende los riesgos relacionados tanto con la parte operativa como técnica de la Entidad, incluye riesgos provenientes de deficiencias en los sistemas de información, en la definición de los procesos, en la estructura organizacional, en la desarticulación entre dependencias, lo cual conduce a ineficiencias, oportunidades de corrupción e incumplimiento de los compromisos institucionales.
- Riesgo Financiero
Se relacionan con el manejo de los recursos de la Entidad e incluye, la ejecución presupuestal, la elaboración de los estados financieros, los pagos, los manejos de excedentes de tesorería y el manejo sobre los bienes.
- Riesgo de Cumplimiento
Se asocian con la capacidad de la Entidad para cumplir con los requisitos legales, contractuales, de ética pública y en general con su compromiso ante la comunidad.
- Riesgo de Reporte
Se relacionan con el manejo y comunicación de información financiera y no financiera.



- Riesgo de Corrupción
Comprende la posibilidad de que, por acción u omisión, se use el poder para desviar la gestión de lo público hacia un beneficio privado.
- Riesgo de Tecnología
Se asocian con la capacidad de la entidad para que la tecnología disponible, satisfaga sus necesidades actuales y futuras y soporte el cumplimiento de su misión.

5.3 Análisis y Evaluación del Riesgo

5.3.1 Análisis de variables

El análisis de riesgos permite a la Entidad, clasificar y valorar los eventos potenciales que impactan en la consecución de los objetivos. Se evaluarán los riesgos bajo las variables de impacto y probabilidad considerando 4 niveles (Bajo, Medio, Alto, Muy Alto); para dicho análisis se utilizarán métodos cuantitativos y cualitativos, según como se muestra a continuación:

a) Análisis Cuantitativo

Constituye el establecimiento de un nivel de riesgo, considerando factores o criterios definidos a través de rangos, que para el caso de la variable impacto, serán representados por valores monetarios en los cuales incurrirá el Hospital, de materializarse el riesgo; y para el caso de la variable probabilidad, serán representados por valores porcentuales y/o de frecuencia en los cuales se podría presentar el riesgo.

b) Análisis Cualitativo

Constituye el establecimiento de un nivel de riesgo, considerando escalas descriptivas respecto a la magnitud de consecuencias potenciales y su posibilidad de ocurrencia.

A continuación, se detallan algunos criterios cuantitativos y cualitativos que podrán ser utilizados para la evaluación de las variables de evaluación al riesgo.

criterio	Baja (4)	Media (6)		
Impacto				
Cuantitativo				
Potencial pérdida financiera	Impacto adverso dentro de los niveles de apetito al riesgo	Impacto adverso que excede los niveles de apetito al riesgo, pero se encuentra dentro de los niveles de tolerancia al riesgo	Impacto adverso que excede los niveles de tolerancia al riesgo.	Impacto inaceptable que alcanza la máxima capacidad del riesgo.
Cualitativos				
Eventos de fraude	No existe evidencia de la ocurrencia de eventos de fraudes.	Existe evidencia de eventos de fraude aislados y/o en niveles operativos.	Existe evidencia de eventos de fraude cometidos en niveles de Gerencia media.	Existe evidencia de eventos de fraude cometidos por la Alta Dirección.
Reputación / Pérdida de confianza	No existe evidencia de la ocurrencia de daños en la reputación.	Existe evidencia de daños en la reputación a nivel local.	Existe evidencia de daños en la reputación a nivel departamental.	Existe evidencia de daños en la reputación a nivel nacional y/o internacional.
Incumplimiento ante reguladores	No existe evidencia de incumplimiento de normas legales aplicables.	Existe evidencia de incumplimiento de normas legales aplicables con efectos moderados.	Existe evidencia de incumplimiento de normas legales aplicables con efectos graves.	Existe evidencia de incumplimiento de normas legales aplicables con efectos muy graves.
Interrupción de operaciones	No provoca interrupción de operaciones.	Interrumpe operaciones entre 1 y 6 horas.	Interrumpe operaciones entre 7 y 24 horas.	Interrumpe operaciones por más de 24 horas.
Probabilidad				
Cuantitativo				
Frecuencia de eventos	El riesgo podría materializarse entre el 1% y 20% de los casos	El riesgo podría materializarse entre el 21% y 50% de los casos	El riesgo podría materializarse entre el 51% y 80% de los casos	El riesgo podría materializarse entre el 81% y 99% de los casos
Cualitativos				
Tipo de Operación	Operaciones realizadas con poca frecuencia	Operaciones realizadas ocasionalmente	Operaciones realizadas frecuentemente.	Operaciones realizadas permanentemente.
Dificultad del proceso	Actividades sencillas de realizar	Actividades parcialmente complejas	Actividades Complejas	Actividades Muy Complejas
Cambios en el negocio u organización	No existe evidencia de cambios materiales en el entorno interno y/o externo de la Entidad.	Existe evidencia de cambios moderados en el entorno interno y externo de la Entidad.	Existe evidencia de cambios materiales en el entorno interno y externo de la Entidad.	Existe evidencia de cambios extremos en el entorno interno y externo de la Entidad.
Existencia de políticas / procedimientos	Se cuenta con un marco normativo robustecido y actualizado.	Se cuenta con un marco normativo robustecido pero no actualizado.	Se cuenta con un marco normativo deficiente.	No se cuenta con un marco normativo al respecto.



5.3.2 Determinación del Nivel del Riesgo Inherente

El Nivel del riesgo inherente es el resultado del producto de los niveles de impacto y probabilidad valorados, tal como se muestra a continuación:

Nivel de Probabilidad (P)		Nivel de Impacto (I)		Nivel o Criticidad del Riesgo (Pxl)	
Probabilidad	Valor	Impacto	Valor	Nivel	Valor
Muy Alta	10	Muy Alta	10	Riesgo Muy Alto	100
Muy Alta	10	Alta	8	Riesgo Muy Alto	80
Muy Alta	10	Media	6	Riesgo Alto	60
Muy Alta	10	Baja	4	Riesgos Medio	40
Alta	8	Muy Alta	10	Riesgo Muy Alto	80
Alta	8	Alta	8	Riesgo Alto	64
Alta	8	Media	6	Riesgo Alto	48
Alta	8	Baja	4	Riesgos Medio	32
Media	6	Muy Alta	10	Riesgo Alto	60
Media	6	Alta	8	Riesgo Alto	48
Media	6	Media	6	Riesgos Medio	36
Media	6	Baja	4	Riesgo Bajo	24
Baja	4	Muy Alta	10	Riesgos Medio	40
Baja	4	Alta	8	Riesgos Medio	32
Baja	4	Media	6	Riesgo Bajo	24
Baja	4	Baja	4	Riesgo Bajo	16

5.3.3 Identificación de Controles existentes

Una vez determinada el nivel del riesgo inherente, se realizará la identificación de controles existentes, que consiste en precisar si la Alta Dirección ha implantado un Control Interno que minimice los efectos del riesgo inherente. De ser el caso, se describe el control identificado siempre y cuando este reduzca el nivel del riesgo inherente en al menos una variable.

El control es la actividad diseñada para mitigar o reducir el impacto o probabilidad de ocurrencias de los riesgos, proveen un nivel razonable de aseguramiento del cumplimiento de los objetivos de la Entidad, y/o de sus productos.

Los tipos de controles según su oportunidad en que se ejecuta es control son:

- **Preventivo:** Actividad que ayuda a evitar que ocurra un riesgo.
- **Detectivo:** Actividad que permite identificar errores luego de ocurrido el riesgo.

Según el grado de automatización, los controles pueden ser considerados:

- **Manual:** Actividad que depende de la habilidad de la persona para prevenir o detectar los errores ocurridos.
- **Semiautomático:** Actividad que depende de la habilidad de la persona para prevenir o detectar los errores ocurridos utilizando información proveniente de un sistema.
- **Automático:** Actividad que es realizada íntegramente por el sistema.

5.3.4 Determinación del nivel de Riesgo Residual

El riesgo residual es el resultado de la evaluación de los riesgos inherentes, adicionando el efecto de los controles. Para ello, se tendrá que evaluar tanto el diseño como la efectividad de los controles existentes.

Para evaluar el diseño del control, deberá tenerse en cuenta los siguientes atributos:

- Frecuencia con la que se ejecuta el control
- Sujeto que realiza la actividad de control
- Actividad que se realiza para mitigar
- Forma en que se realiza la actividad de control
- Evidencia que se deja al realizar el control

Para evaluar la efectividad del control, se deberá considerar si este es realizado conforme al diseño y si logra mitigar el riesgo inherente al nivel deseado.

Finalmente, la determinación del nivel de riesgo residual se deberá realizar aplicando la misma metodología que se utilizó para determinar el nivel de riesgo inherente.

5.4 Tratamiento y Respuesta al Riesgo

5.4.1 Tratamiento al Riesgo

Una vez evaluado el riesgo residual, las Oficinas determinan cómo responder a ellos. Al considerar su respuesta, las Oficinas evalúan su efecto sobre la probabilidad e impacto de riesgo, así como los costos y beneficios, y seleccionan aquella que sitúe el riesgo residual dentro de su apetito al riesgo o como máximo dentro de su tolerancia al mismo.

Las posibles respuestas al riesgo son las siguientes:



- **Mitigar**
La reducción del riesgo es probablemente el método más sencillo y económico para superar las debilidades antes de aplicar medidas más costosas y difíciles. Se consigue mediante la optimización de los procedimientos y la implementación de controles.
- **Compartir**
Consiste en trasladar el impacto negativo de una amenaza, junto con la propiedad de la respuesta, a un tercero.
- **Transferir**
Da a otra parte la responsabilidad de su gestión, no lo elimina. Como en el caso de los contratos de seguro.
- **Asumir / Aceptar**
Luego de que el riesgo ha sido reducido o transferido puede quedar un riesgo residual, el cual puede ser asumido por la Entidad
- **Evitar**
Implica eliminar el proceso y/o producto en el cual se presenta el riesgo. Esta respuesta se utiliza cuando al ejecutarse el proceso y/o producto origina un riesgo de un impacto y/o probabilidad inmanejable.

5.4.2 Controles propuestos

Después de haber seleccionado las respuestas al riesgo, la Alta Dirección debe identificar las actividades de control y/o estrategias que permitan asegurar que las respuestas a los riesgos se lleven a cabo de manera adecuada y oportuna.

Al seleccionar las actividades de control, las Oficinas evaluarán su efectividad. En algunos casos, una sola de ellas afectará a riesgos múltiples. En otros serán necesarias varias actividades de control para una respuesta al riesgo. Asimismo, se tomarán en cuenta actividades de control existentes, las cuales se podrán identificar en cada uno de los procesos y/o productos analizados. Se evaluará si estas son suficientes para asegurar la respuesta a los riesgos.

5.5 Diseño de la Matriz de Identificación y Evaluación de Riesgos

Constituye una herramienta que permite ordenar la documentación de los riesgos, clasificándolos sistemáticamente por clase o tipo de riesgo y de acuerdo a su nivel de riesgo. Adicionalmente, se incluye la recomendación de acciones y los responsables de su implantación.

En el Anexo 01 del presente Manual, se ha establecido el Formato de la Matriz de Identificación y Evaluación de Riesgos del Hospital Nacional Sergio Bernales.

5.6 Diseño del Mapa de Riesgos

También llamado mapa de calor, permite monitorear los riesgos y sus variaciones, a partir de las evaluaciones permanentes y el análisis de la efectividad de los controles.

El mapa de riesgos es una representación gráfica del posicionamiento de los riesgos tanto inherente como residual de acuerdo a sus dos variables (probabilidad e impacto) y sirve fundamentalmente para tener una visión panorámica del estado situacional de los riesgos, lo que permite monitorearlos y facilitar la toma de decisiones para la Alta Dirección.

VI. CONSIDERACIONES FINALES

La participación de todos los colaboradores es importante para la gestión de riesgos, sin embargo, algunos colaboradores están directamente relacionados con el desarrollo de dicha gestión, como son los siguientes:

- Dirección General
- Oficina Ejecutiva de Planeamiento Estratégico
- Jefes de Unidades Orgánicas
- Responsable del control a implementar

VII. ANEXOS

- Anexo 01: Formato de Matriz de Identificación y Evaluación de Riesgos
- Anexo 02: Formato de Mapa de Riesgos



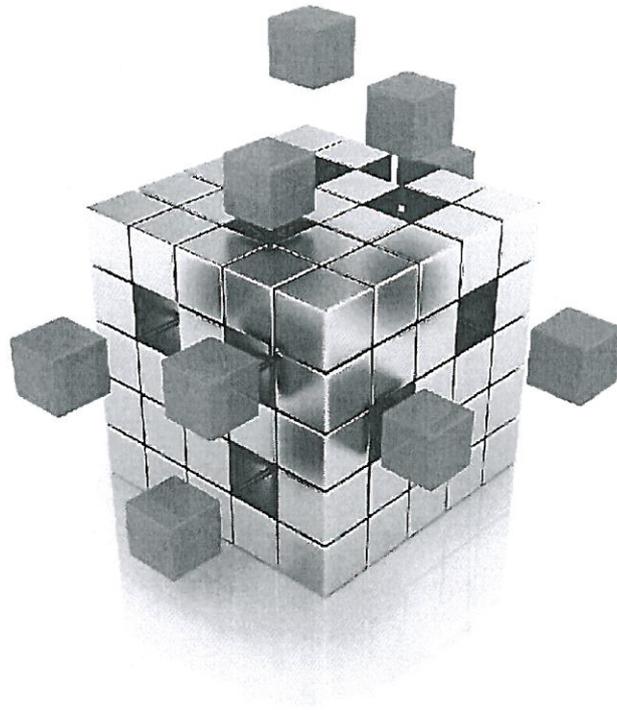
Anexo 02: Formato Mapa de Riesgos

		IMPACTO				
		4	6	8	10	
		Baja	Media	Alta	Muy Alta	
PROBABILIDAD	Muy Alta	10	40 Riesgo Medio	60 Riesgo Alto	80 Riesgo Muy Alto	100 Riesgo Muy Alto
	Alta	8	32 Riesgo Medio	48 Riesgo Alto	64 Riesgo alto	80 Riesgo Muy Alto
	Media	6	24 Riesgo Bajo	36 Riesgo Medio	48 Riesgo alto	60 Riesgo Alto
	Baja	4	16 Riesgo Bajo	24 Riesgo Bajo	32 Riesgo Medio	40 Riesgo Medio



Anexo N° 04

Matriz de Identificación y Evaluación de Riesgos del producto priorizado



ANEXO N° 4.1.

Matriz de Identificación y Evaluación de Riesgos

Entidad : Hospital Nacional Sergio Bernales
 Producto : Productos farmacéuticos, dispositivos médicos y productos sanitarios

Código	Riesgo Identificado	Clas. del Riesgo	Evaluación del riesgo inherente		Nivel del Riesgo Inherente	Descripción del Control Existente	Evaluación del riesgo residual		Nivel del Riesgo Residual	Acción	Responsable	Respuesta al Riesgo					
			Variables				Probabilidad	Impacto				Variables		Probabilidad	Impacto	Plazo de Implementación	
			Probabilidad	Impacto								Probabilidad	Impacto			Fecha de Inicio	Fecha de Término
R01	Que se incurra en sanciones ante evaluaciones de la DIGEMID o SUSALUD y/o se generen sobrecostos por la falta de control en el suministro de los medicamentos a causa de la ausencia de un Auditor médico que evalúe la dispensación y devolución de medicamentos	CU	8	8	64	Ninguno	8	8	64	Evaluar la contratación de un Auditor Médico. Evaluar la posibilidad de implementar un sistema informático para el control de la dispensación y devolución de medicamentos.	Departamento de Farmacia	02/05/2020	30/10/2020				
R02	Que se incurra en sanciones ante evaluaciones de la DIGEMID o SUSALUD a causa de las inadecuadas condiciones de almacenamiento de los medicamentos.	CU	6	8	48	Ninguno	6	8	48	Evaluar la capacidad de almacenamiento de la Infraestructura de las Farmacias.	Departamento de Farmacia	02/05/2020	30/10/2020				

Código	Riesgo Identificado	Clas. del Riesgo	Evaluación del riesgo inherente			Descripción del Control Existente	Evaluación del riesgo residual			Respuesta al Riesgo		
			Variables		Nivel del Riesgo Inherente		Variables		Nivel del Riesgo Residual	Responsable	Plazo de Implementación	
			Probabilidad	Impacto			Probabilidad	Impacto			Fecha de Inicio	Fecha de Término
R03	Que se susciten conflictos con los familiares de los pacientes a causa de la devolución de productos farmacéuticos que no son conservados y manipulados en condiciones adecuadas (algunos pueden haber roto la cadena de frío o han sido expuestos) por la ausencia de una normativa interna que regule la no devolución de fármacos y no se cuentan con un área específica para las devoluciones.	CU	6	8	48	Ninguno	6	8	48	Departamento de Farmacia	02/05/2020	30/10/2020
R04	Que se afecte la imagen del Hospital y/o se incurran en sanciones por parte de DIGEMID, DIRIS, SUSALUD a causa de la falta y/o vencimiento de la calibración de los Dispositivos para el mantenimiento de la cadena de frío (Termohigrómetros).	CU	8	10	80	Ninguno	8	10	80	Departamento de Farmacia	02/05/2020	30/10/2020

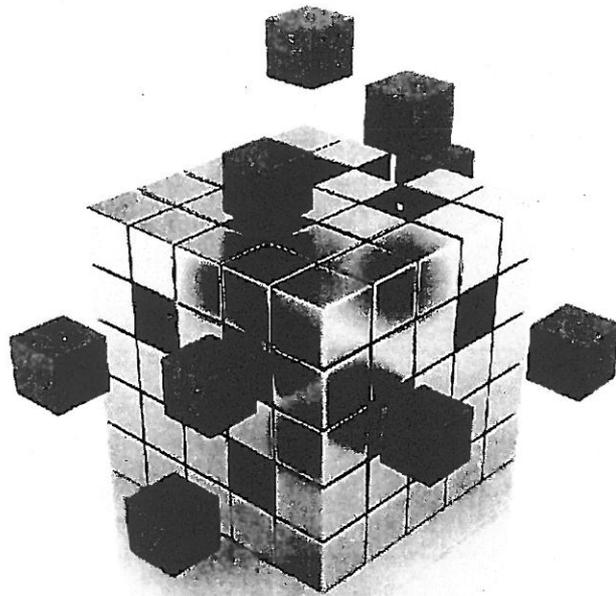
Código	Riesgo Identificado	Clas. del Riesgo	Evaluación del riesgo inherente			Descripción del Control Existente	Evaluación del riesgo residual			Acción	Responsable	Respuesta al Riesgo	
			Probabilidad	Impacto	Nivel del Riesgo Inherente		Probabilidad	Impacto	Nivel del Riesgo Residual			Fecha de Inicio	Fecha de Término
R05	Que se afecte la imagen del Hospital y/o se incurran en sanciones por parte de DIGEMID, DIRIS, SUSALUD a causa del inadecuado almacenamiento de los productos permitidos en la cadena de frío por la falta de mantenimiento preventivo de los equipos de refrigeración (Frío bares, refrigeradoras).	CU	8	10	80	Ninguno	8	10	80	Elaborar un Programa de Mantenimiento preventivo para los equipos de refrigeración.	Departamento de Farmacia	02/05/2020	30/10/2020
R06	Que se afecte los Ingresos económicos del Hospital y/o el Stock de productos fármacos a causa de la atención de boletas anuladas en Caja, debido a la falta de interconexión y control Integral entre Caja y Farmacia.	CO	6	10	60	Ninguno	6	10	60	Implementar Controles Integrales en Caja y Farmacia. Mantener una base de datos del Stock de farmacia actualizada. Evaluar la mejora de la interconexión del Sistema informático de Caja y Farmacia.	Departamento de Farmacia	02/05/2020	30/10/2020
R07	Que se afecte la imagen del Hospital por la atención inoportuna de los medicamentos, debido a la desactualización del Sistema de Control de Existencias (fármacos y suministros) y a la falta de sistematización del control de vencimiento de los medicamentos.	CU	8	8	64	Ninguno	8	8	64	Mantener actualizado el Sistema de Control de Existencias que incluya el control del vencimiento de los medicamentos.	Departamento de Farmacia / Oficina de Estadística e Informática	02/05/2020	30/10/2020

Código	Riesgo identificado	Clas. del Riesgo	Evaluación del riesgo inherente			Descripción del Control Existente	Evaluación del riesgo residual			Respuesta al Riesgo			
			Variables		Nivel del Riesgo Inherente		Variables		Nivel del Riesgo Residual	Acción	Responsable	Plazo de Implementación	
			Probabilidad	Impacto			Probabilidad	Impacto				Fecha de Inicio	Fecha de Término
R08	Que se generen demoras en la atención de los pacientes y/o dispensación de los productos fármacos a causa de la falta de un adecuado mecanismo de distribución de los mismos a los diversos ambientes del Hospital.	OP	8	8	64	Ninguno	8	8	64	Implementar un eficiente Sistema de Distribución de medicamentos internos.	Departamento de Farmacia	02/05/2020	30/10/2020
R09	Que se afecte la imagen del Hospital a causa de la falta e/o inoperatividad de equipos de seguridad (Detectores de humo) ante posibles siniestros y otros eventos.	CU	8	8	64	Ninguno	8	8	64	Realizar mantenimiento de los equipos de seguridad. Evaluar la adquisición de equipos de seguridad.	Departamento de Farmacia	02/05/2020	30/10/2020
R10	Que se generen demoras en la atención de los pacientes a causa del mal estado de la red local y a la falta de habilitación del número de Historia Clínica del paciente en la búsqueda del Sistema informático.	OP	6	8	48	Ninguno	6	8	48	Realizar el Diagnóstico de la Red local Implementar controles en el registro de las Historias clínicas.	Departamento de Farmacia / Oficina de Estadística e Informática	02/05/2020	30/10/2020



Anexo N° 05

Mapa de Riesgo del producto priorizado



Producto N° 01: Productos farmacéuticos, dispositivos médicos y productos sanitarios

		IMPACTO				
		Bajo	Medio	Alto	Muy Alto	
		4	6	8	10	
PROBABILIDAD	Muy Alto	10	Riesgo Medio	Riesgo Alto	Riesgo Muy Alto	Riesgo Muy Alto
	Alto	8	Riesgo Medio	Riesgo Alto	Riesgo Alto •R01 •R07 •R08 •R09	Riesgo Muy Alto •R04 •R05
	Medio	6	Riesgo Bajo	Riesgo Medio	Riesgo Alto •R02 •R03 •R10	Riesgo Alto •R06
	Bajo	4	Riesgo Bajo	Riesgo Bajo	Riesgo Medio	Riesgo Medio

Nota:

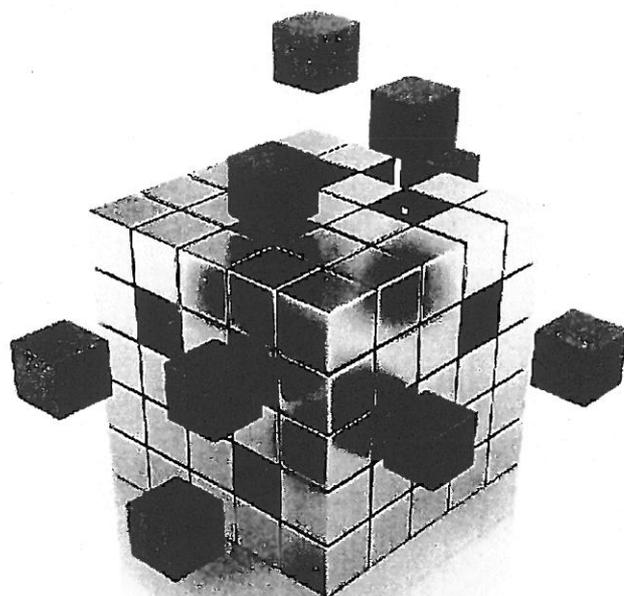
Los códigos (R01, R02... Rn) distribuidos en los distintos recuadros del Mapa de Riesgos, corresponden a los códigos asignados a cada riesgo evaluado en la **Matriz de riesgos** correspondiente por cada producto priorizado y han sido ubicados de acuerdo a su nivel de criticidad (probabilidad e impacto).

La Alta Dirección del Hospital, deberá priorizar la implementación de controles como respuesta a los riesgos más críticos, es decir a los que se consideran como riesgos muy altos, altos y progresivamente a los demás niveles de riesgo.



Anexo N° 06

Plan de Acción Anual – Sección Medidas de Control



REPORTE DE PRODUCTOS PRIORIZADOS

4229 - HOSPITAL NACIONAL SERGIO BERNALES
 LIMA - LIMA - COMAS
 AÑO 2020

N°	PRODUCTO PRIORIZADO	PROCEDENCIA	DETALLE DE PROCEDENCIA	CRITERIO(S) DE PRIORIZACIÓN	DETALLE DE OTRO CRITERIO DE PRIORIZACIÓN
1	"SISTEMA DE VIGILANCIA INTEGRAL PARA LA PREVENCIÓN DE DAÑOS A LA SALUD DE LAS PERSONAS Y EL MEDIO AMBIENTE CON EL USO DE PRODUCTOS FARMACÉUTICOS, DISPOSITIVOS MÉDICOS Y PRODUCTOS SANITARIOS IMPLEMENTADOS"	PEI - ACCIÓN ESTRATÉGICA DE OBJETIVO ESTRATÉGICO DE TIPO I	MINSA	CONTRIBUCIÓN AL LOGRO DEL OBJETIVO INSTITUCIONAL DE TIPO I (PEI) O RESULTADO ESPECÍFICO (PROGRAMA PRESUPUESTAL).	

Total de productos prioritizados	1
----------------------------------	---



NOTA: Tener en cuenta que los productos prioritizados deberán contar con la evaluación de riesgo correspondiente, y estar incluidos en un plan de acción de medidas de control.

MATRIZ DE EVALUACIÓN DE RIESGOS

4229 - HOSPITAL NACIONAL SERGIO BERNALES

LIMA - LIMA - COMAS

AÑO 2020

OBJETIVO Dar atención al punto 7.3.2 de la Directiva

PRODUCTO PRIORIZADO	RIESGO IDENTIFICADO	PROBABILIDAD	IMPACTO	NIVEL DE RIESGO
"SISTEMA DE VIGILANCIA INTEGRAL PARA LA PREVENCIÓN DE DAÑOS A LA SALUD DE LAS PERSONAS Y EL MEDIO AMBIENTE CON EL USO DE PRODUCTOS FARMACÉUTICOS, DISPOSITIVOS MÉDICOS Y PRODUCTOS SANITARIOS IMPLEMENTADOS"	QUE SE AFECTE LA IMAGEN DEL HOSPITAL A CAUSA DE LA FALTA E/O INOPERATIVIDAD DE EQUIPOS DE SEGURIDAD (DETECTORES DE HUMO) ANTE POSIBLES SINIESTROS Y OTROS EVENTOS.	ALTO	ALTO	RIESGO ALTO
"SISTEMA DE VIGILANCIA INTEGRAL PARA LA PREVENCIÓN DE DAÑOS A LA SALUD DE LAS PERSONAS Y EL MEDIO AMBIENTE CON EL USO DE PRODUCTOS FARMACÉUTICOS, DISPOSITIVOS MÉDICOS Y PRODUCTOS SANITARIOS IMPLEMENTADOS"	QUE SE AFECTE LA IMAGEN DEL HOSPITAL POR LA ATENCIÓN INOPORTUNA DE LOS MEDICAMENTOS, DEBIDO A LA DESACTUALIZACIÓN DEL SISTEMA DE CONTROL DE EXISTENCIAS (FÁRMACOS Y SUMINISTROS) Y A LA FALTA DE SISTEMATIZACIÓN DEL CONTROL DE VENCIMIENTO DE LOS MEDICAMENTOS.	ALTO	ALTO	RIESGO ALTO
"SISTEMA DE VIGILANCIA INTEGRAL PARA LA PREVENCIÓN DE DAÑOS A LA SALUD DE LAS PERSONAS Y EL MEDIO AMBIENTE CON EL USO DE PRODUCTOS FARMACÉUTICOS, DISPOSITIVOS MÉDICOS Y PRODUCTOS SANITARIOS IMPLEMENTADOS"	QUE SE AFECTE LA IMAGEN DEL HOSPITAL Y/O SE INCURRAN EN SANCIONES POR PARTE DE DIGEMID, DIRIS, SUSALUD A CAUSA DE LA FALTA Y/O VENCIMIENTO DE LA CALIBRACIÓN DE LOS DISPOSITIVOS PARA EL MANTENIMIENTO DE LA CADENA DE FRÍO (TERMOMIGRÓMETROS).	ALTO	MUY ALTO	RIESGO MUY ALTO
"SISTEMA DE VIGILANCIA INTEGRAL PARA LA PREVENCIÓN DE DAÑOS A LA SALUD DE LAS PERSONAS Y EL MEDIO AMBIENTE CON EL USO DE PRODUCTOS FARMACÉUTICOS, DISPOSITIVOS MÉDICOS Y PRODUCTOS SANITARIOS IMPLEMENTADOS"	QUE SE AFECTE LA IMAGEN DEL HOSPITAL Y/O SE INCURRAN EN SANCIONES POR PARTE DE DIGEMID, DIRIS, SUSALUD A CAUSA DEL INADECUADO ALMACENAMIENTO DE LOS PRODUCTOS PERMITIDOS EN LA CADENA DE FRÍO POR LA FALTA DE MANTENIMIENTO PREVENTIVO DE LOS EQUIPOS DE REFRIGERACIÓN (FRÍO BARES, REFRIGERADORAS).	ALTO	MUY ALTO	RIESGO MUY ALTO
"SISTEMA DE VIGILANCIA INTEGRAL PARA LA PREVENCIÓN DE DAÑOS A LA SALUD DE LAS PERSONAS Y EL MEDIO AMBIENTE CON EL USO DE PRODUCTOS FARMACÉUTICOS, DISPOSITIVOS MÉDICOS Y PRODUCTOS SANITARIOS IMPLEMENTADOS"	QUE SE AFECTE LOS INGRESOS ECONÓMICOS DEL HOSPITAL Y/O EL STOCK DE PRODUCTOS FÁRMACOS A CAUSA DE LA ATENCIÓN DE BOLETAS ANULADAS EN CAJA, DEBIDO A LA FALTA DE INTERCONEXIÓN Y CONTROL INTEGRAL ENTRE CAJA Y FARMACIA.	MEDIO	MUY ALTO	RIESGO ALTO



<p>"SISTEMA DE VIGILANCIA INTEGRAL PARA LA PREVENCIÓN DE DAÑOS A LA SALUD DE LAS PERSONAS Y EL MEDIO AMBIENTE CON EL USO DE PRODUCTOS FARMACÉUTICOS, DISPOSITIVOS MÉDICOS Y PRODUCTOS SANITARIOS IMPLEMENTADOS"</p>	<p>QUE SE GENEREN DEMORAS EN LA ATENCIÓN DE LOS PACIENTES A CAUSA DEL MAL ESTADO DE LA RED LOCAL Y A LA FALTA DE HABILITACIÓN DEL NÚMERO DE HISTORIA CLÍNICA DEL PACIENTE EN LA BÚSQUEDA DEL SISTEMA INFORMÁTICO.</p>	<p>MEDIO</p>	<p>ALTO</p>	<p>RIESGO ALTO</p>
<p>"SISTEMA DE VIGILANCIA INTEGRAL PARA LA PREVENCIÓN DE DAÑOS A LA SALUD DE LAS PERSONAS Y EL MEDIO AMBIENTE CON EL USO DE PRODUCTOS FARMACÉUTICOS, DISPOSITIVOS MÉDICOS Y PRODUCTOS SANITARIOS IMPLEMENTADOS"</p>	<p>QUE SE GENEREN DEMORAS EN LA ATENCIÓN DE LOS PACIENTES Y/O DISPENSACIÓN DE LOS PRODUCTOS FÁRMACOS A CAUSA DE LA FALTA DE UN ADECUADO MECANISMO DE DISTRIBUCIÓN DE LOS MISMOS A LOS DIVERSOS AMBIENTES DEL HOSPITAL.</p>	<p>ALTO</p>	<p>ALTO</p>	<p>RIESGO ALTO</p>
<p>"SISTEMA DE VIGILANCIA INTEGRAL PARA LA PREVENCIÓN DE DAÑOS A LA SALUD DE LAS PERSONAS Y EL MEDIO AMBIENTE CON EL USO DE PRODUCTOS FARMACÉUTICOS, DISPOSITIVOS MÉDICOS Y PRODUCTOS SANITARIOS IMPLEMENTADOS"</p>	<p>QUE SE INCURRA EN SANCIONES ANTE EVALUACIONES DE LA DIGEMID O SUSALUD A CAUSA DE LAS INADECUADAS CONDICIONES DE ALMACENAMIENTO DE LOS MEDICAMENTOS.</p>	<p>MEDIO</p>	<p>ALTO</p>	<p>RIESGO ALTO</p>
<p>"SISTEMA DE VIGILANCIA INTEGRAL PARA LA PREVENCIÓN DE DAÑOS A LA SALUD DE LAS PERSONAS Y EL MEDIO AMBIENTE CON EL USO DE PRODUCTOS FARMACÉUTICOS, DISPOSITIVOS MÉDICOS Y PRODUCTOS SANITARIOS IMPLEMENTADOS"</p>	<p>QUE SE INCURRA EN SANCIONES ANTE EVALUACIONES DE LA DIGEMID O SUSALUD Y/O SE GENEREN SOBRECOSTOS POR LA FALTA DE CONTROL EN EL SUMINISTRO DE LOS MEDICAMENTOS A CAUSA DE LA AUSENCIA DE UN AUDITOR MÉDICO QUE EVALÚE LA DISPENSACIÓN Y DEVOLUCIÓN DE MEDICAMENTOS</p>	<p>ALTO</p>	<p>ALTO</p>	<p>RIESGO ALTO</p>
<p>"SISTEMA DE VIGILANCIA INTEGRAL PARA LA PREVENCIÓN DE DAÑOS A LA SALUD DE LAS PERSONAS Y EL MEDIO AMBIENTE CON EL USO DE PRODUCTOS FARMACÉUTICOS, DISPOSITIVOS MÉDICOS Y PRODUCTOS SANITARIOS IMPLEMENTADOS"</p>	<p>QUE SE SUSCITEN CONFLICTOS CON LOS FAMILIARES DE LOS PACIENTES A CAUSA DE LA DEVOLUCIÓN DE PRODUCTOS FÁRMACOS QUE NO SON CONSERVADOS Y MANIPULADOS EN CONDICIONES ADECUADAS (ALGUNOS PUEDEN HABER ROTO LA CADENA DE FRÍO O HAN SIDO EXPUESTOS) POR LA AUSENCIA DE UNA NORMATIVA INTERNA QUE REGULE LA NO DEVOLUCIÓN DE FÁRMACOS Y NO SE CUENTAN CON UN ÁREA ESPECÍFICA PARA LAS DEVOLUCIONES.</p>	<p>MEDIO</p>	<p>ALTO</p>	<p>RIESGO ALTO</p>

MATRIZ DE EVALUACIÓN DE RIESGOS

4229 - HOSPITAL NACIONAL SERGIO BERNALES

LIMA - LIMA - COMAS

AÑO 2020

OBJETIVO Dar atención al punto 7.3.2 de la Directiva

PRODUCTO PRIORIZADO	RIESGO IDENTIFICADO	PROBABILIDAD	IMPACTO	NIVEL DE RIESGO
"SISTEMA DE VIGILANCIA INTEGRAL PARA LA PREVENCIÓN DE DAÑOS A LA SALUD DE LAS PERSONAS Y EL MEDIO AMBIENTE CON EL USO DE PRODUCTOS FARMACÉUTICOS, DISPOSITIVOS MÉDICOS Y PRODUCTOS SANITARIOS IMPLEMENTADOS"	QUE SE AFECTE LA IMAGEN DEL HOSPITAL A CAUSA DE LA FALTA E/O INOPERATIVIDAD DE EQUIPOS DE SEGURIDAD (DETECTORES DE HUMO) ANTE POSIBLES SINIESTROS Y OTROS EVENTOS.	ALTO	ALTO	RIESGO ALTO
"SISTEMA DE VIGILANCIA INTEGRAL PARA LA PREVENCIÓN DE DAÑOS A LA SALUD DE LAS PERSONAS Y EL MEDIO AMBIENTE CON EL USO DE PRODUCTOS FARMACÉUTICOS, DISPOSITIVOS MÉDICOS Y PRODUCTOS SANITARIOS IMPLEMENTADOS"	QUE SE AFECTE LA IMAGEN DEL HOSPITAL POR LA ATENCIÓN INOPORTUNA DE LOS MEDICAMENTOS, DEBIDO A LA DESACTUALIZACIÓN DEL SISTEMA DE CONTROL DE EXISTENCIAS (FÁRMACOS Y SUMINISTROS) Y A LA FALTA DE SISTEMATIZACIÓN DEL CONTROL DE VENCIMIENTO DE LOS MEDICAMENTOS.	ALTO	ALTO	RIESGO ALTO
"SISTEMA DE VIGILANCIA INTEGRAL PARA LA PREVENCIÓN DE DAÑOS A LA SALUD DE LAS PERSONAS Y EL MEDIO AMBIENTE CON EL USO DE PRODUCTOS FARMACÉUTICOS, DISPOSITIVOS MÉDICOS Y PRODUCTOS SANITARIOS IMPLEMENTADOS"	QUE SE AFECTE LA IMAGEN DEL HOSPITAL Y/O SE INCURRAN EN SANCIONES POR PARTE DE DIGEMID, DIRIS, SUSALUD A CAUSA DE LA FALTA Y/O VENCIMIENTO DE LA CALIBRACIÓN DE LOS DISPOSITIVOS PARA EL MANTENIMIENTO DE LA CADENA DE FRÍO (TERMOMIGRÓMETROS).	ALTO	MUY ALTO	RIESGO MUY ALTO
"SISTEMA DE VIGILANCIA INTEGRAL PARA LA PREVENCIÓN DE DAÑOS A LA SALUD DE LAS PERSONAS Y EL MEDIO AMBIENTE CON EL USO DE PRODUCTOS FARMACÉUTICOS, DISPOSITIVOS MÉDICOS Y PRODUCTOS SANITARIOS IMPLEMENTADOS"	QUE SE AFECTE LA IMAGEN DEL HOSPITAL Y/O SE INCURRAN EN SANCIONES POR PARTE DE DIGEMID, DIRIS, SUSALUD A CAUSA DEL INADECUADO ALMACENAMIENTO DE LOS PRODUCTOS PERMITIDOS EN LA CADENA DE FRÍO POR LA FALTA DE MANTENIMIENTO PREVENTIVO DE LOS EQUIPOS DE REFRIGERACIÓN (FRÍO BARES, REFRIGERADORAS).	ALTO	MUY ALTO	RIESGO MUY ALTO
"SISTEMA DE VIGILANCIA INTEGRAL PARA LA PREVENCIÓN DE DAÑOS A LA SALUD DE LAS PERSONAS Y EL MEDIO AMBIENTE CON EL USO DE PRODUCTOS FARMACÉUTICOS, DISPOSITIVOS MÉDICOS Y PRODUCTOS SANITARIOS IMPLEMENTADOS"	QUE SE AFECTE LOS INGRESOS ECONÓMICOS DEL HOSPITAL Y/O EL STOCK DE PRODUCTOS FÁRMACOS A CAUSA DE LA ATENCIÓN DE BOLETAS ANULADAS EN CAJA, DEBIDO A LA FALTA DE INTERCONEXIÓN Y CONTROL INTEGRAL ENTRE CAJA Y FARMACIA.	MEDIO	MUY ALTO	RIESGO ALTO



"SISTEMA DE VIGILANCIA INTEGRAL PARA LA PREVENCIÓN DE DAÑOS A LA SALUD DE LAS PERSONAS Y EL MEDIO AMBIENTE CON EL USO DE PRODUCTOS FARMACÉUTICOS, DISPOSITIVOS MÉDICOS Y PRODUCTOS SANITARIOS IMPLEMENTADOS"	QUE SE GENEREN DEMORAS EN LA ATENCIÓN DE LOS PACIENTES A CAUSA DEL MAL ESTADO DE LA RED LOCAL Y A LA FALTA DE HABILITACIÓN DEL NÚMERO DE HISTORIA CLÍNICA DEL PACIENTE EN LA BÚSQUEDA DEL SISTEMA INFORMÁTICO	MEDIO	ALTO	RIESGO ALTO
"SISTEMA DE VIGILANCIA INTEGRAL PARA LA PREVENCIÓN DE DAÑOS A LA SALUD DE LAS PERSONAS Y EL MEDIO AMBIENTE CON EL USO DE PRODUCTOS FARMACÉUTICOS, DISPOSITIVOS MÉDICOS Y PRODUCTOS SANITARIOS IMPLEMENTADOS"	QUE SE GENEREN DEMORAS EN LA ATENCIÓN DE LOS PACIENTES Y/O DISPENSACIÓN DE LOS PRODUCTOS FÁRMACOS A CAUSA DE LA FALTA DE UN ADECUADO MECANISMO DE DISTRIBUCIÓN DE LOS MISMOS A LOS DIVERSOS AMBIENTES DEL HOSPITAL.	ALTO	ALTO	RIESGO ALTO
"SISTEMA DE VIGILANCIA INTEGRAL PARA LA PREVENCIÓN DE DAÑOS A LA SALUD DE LAS PERSONAS Y EL MEDIO AMBIENTE CON EL USO DE PRODUCTOS FARMACÉUTICOS, DISPOSITIVOS MÉDICOS Y PRODUCTOS SANITARIOS IMPLEMENTADOS"	QUE SE INCURRA EN SANCIONES ANTE EVALUACIONES DE LA DIGEMID O SUSALUD A CAUSA DE LAS INADECUADAS CONDICIONES DE ALMACENAMIENTO DE LOS MEDICAMENTOS.	MEDIO	ALTO	RIESGO ALTO
"SISTEMA DE VIGILANCIA INTEGRAL PARA LA PREVENCIÓN DE DAÑOS A LA SALUD DE LAS PERSONAS Y EL MEDIO AMBIENTE CON EL USO DE PRODUCTOS FARMACÉUTICOS, DISPOSITIVOS MÉDICOS Y PRODUCTOS SANITARIOS IMPLEMENTADOS"	QUE SE INCURRA EN SANCIONES ANTE EVALUACIONES DE LA DIGEMID O SUSALUD Y/O SE GENEREN SOBRECOSTOS POR LA FALTA DE CONTROL EN EL SUMINISTRO DE LOS MEDICAMENTOS A CAUSA DE LA AUSENCIA DE UN AUDITOR MÉDICO QUE EVALÚE LA DISPENSACIÓN Y DEVOLUCIÓN DE MEDICAMENTOS	ALTO	ALTO	RIESGO ALTO
"SISTEMA DE VIGILANCIA INTEGRAL PARA LA PREVENCIÓN DE DAÑOS A LA SALUD DE LAS PERSONAS Y EL MEDIO AMBIENTE CON EL USO DE PRODUCTOS FARMACÉUTICOS, DISPOSITIVOS MÉDICOS Y PRODUCTOS SANITARIOS IMPLEMENTADOS"	QUE SE SUSCITEN CONFLICTOS CON LOS FAMILIARES DE LOS PACIENTES A CAUSA DE LA DEVOLUCIÓN DE PRODUCTOS FÁRMACOS QUE NO SON CONSERVADOS Y MANIPULADOS EN CONDICIONES ADECUADAS (ALGUNOS PUEDEN HABER ROTO LA CADENA DE FRÍO O HAN SIDO EXPUESTOS) POR LA AUSENCIA DE UNA NORMATIVA INTERNA QUE REGULE LA NO DEVOLUCIÓN DE FÁRMACOS Y NO SE CUENTAN CON UN ÁREA ESPECÍFICA PARA LAS DEVOLUCIONES.	MEDIO	ALTO	RIESGO ALTO

REPORTE DE PRODUCTOS PRIORIZADOS

4229 - HOSPITAL NACIONAL SERGIO BERNALES
 LIMA - LIMA - COMAS
 AÑO 2020

N°	PRODUCTO PRIORIZADO	PROCEDENCIA	DETALLE DE PROCEDENCIA	CRITERIO(S) DE PRIORIZACIÓN	DETALLE DE OTRO CRITERIO DE PRIORIZACIÓN
1	"SISTEMA DE VIGILANCIA INTEGRAL PARA LA PREVENCIÓN DE DAÑOS A LA SALUD DE LAS PERSONAS Y EL MEDIO AMBIENTE CON EL USO DE PRODUCTOS FARMACÉUTICOS, DISPOSITIVOS MÉDICOS Y PRODUCTOS SANITARIOS IMPLEMENTADOS"	PEI - ACCIÓN ESTRATÉGICA DE OBJETIVO ESTRATÉGICO DE TIPO I	MINSA	CONTRIBUCIÓN AL LOGRO DEL OBJETIVO INSTITUCIONAL DE TIPO I (PEI) O RESULTADO ESPECÍFICO (PROGRAMA PRESUPUESTAL).	

Total de productos priorizados	1
--------------------------------	---

MINISTERIO DE SALUD
 HOSPITAL NACIONAL SERGIO BERNALES

 Mag. JULIO ANTONIO SILVA RAMOS
 DIRECTOR GENERAL
 I.M.P. 19373

NOTA: Tener en cuenta que los productos priorizados deberán contar con la evaluación de riesgo correspondiente, y estar incluidos en un plan de acción de medidas de control.

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

4229 - HOSPITAL NACIONAL SERGIO BERNALES
LIMA - LIMA - COMAS
AÑO 2020

PRODUCTOS PRIORIZADOS	RIESGO IDENTIFICADO	DETERMINACIÓN DE MEDIDAS DE CONTROL					COMENTARIOS U OBSERVACIONES
		MEDIDA DE CONTROL	ÓRGANO O UNIDAD ORGÁNICA RESPONSABLE	PLAZO DE IMPLEMENTACIÓN		MEDIOS DE VERIFICACIÓN	
				FECHA DE INICIO	FECHA DE TÉRMINO		
"SISTEMA DE VIGILANCIA INTEGRAL PARA LA PREVENCIÓN DE DAÑOS A LA SALUD DE LAS PERSONAS Y EL MEDIO AMBIENTE CON EL USO DE PRODUCTOS FARMACÉUTICOS, DISPOSITIVOS MÉDICOS Y PRODUCTOS SANITARIOS IMPLEMENTADOS"	QUE SE AFECTE LA IMAGEN DEL HOSPITAL A CAUSA DE LA FALTA E/O INOPERATIVIDAD DE EQUIPOS DE SEGURIDAD (DETECTORES DE HUMO) ANTE POSIBLES SINIESTROS Y OTROS EVENTOS.	REALIZAR MANTENIMIENTO DE LOS EQUIPOS DE SEGURIDAD. EVALUAR LA ADQUISICIÓN DE EQUIPOS DE SEGURIDAD.	DEPARTAMENTO DE FARMACIA	04/05/2020	30/10/2020	¿INFORME DE EJECUCIÓN Y EVALUACIÓN	
"SISTEMA DE VIGILANCIA INTEGRAL PARA LA PREVENCIÓN DE DAÑOS A LA SALUD DE LAS PERSONAS Y EL MEDIO AMBIENTE CON EL USO DE PRODUCTOS FARMACÉUTICOS, DISPOSITIVOS MÉDICOS Y PRODUCTOS SANITARIOS IMPLEMENTADOS"	QUE SE AFECTE LA IMAGEN DEL HOSPITAL POR LA ATENCIÓN INOPORTUNA DE LOS MEDICAMENTOS, DEBIDO A LA DESACTUALIZACIÓN DEL SISTEMA DE CONTROL DE EXISTENCIAS (FARMACOS Y SUMINISTROS) Y A LA FALTA DE SISTEMATIZACIÓN DEL CONTROL DE VENCIMIENTO DE LOS MEDICAMENTOS.	MANTENER ACTUALIZADO EL SISTEMA DE CONTROL DE EXISTENCIAS QUE INCLUYA EL CONTROL DEL VENCIMIENTO DE LOS MEDICAMENTOS.	DEPARTAMENTO DE FARMACIA / OFICINA DE ESTADÍSTICA E INFORMÁTICA	04/05/2020	30/10/2020	¿INFORME DE EJECUCIÓN	



Fecha de impresión: 09/09/2020 10:55:45 AM

PRODUCTOS PRIORIZADOS	RIESGO IDENTIFICADO	DETERMINACIÓN DE MEDIDAS DE CONTROL					COMENTARIOS U OBSERVACIONES
		MEDIDA DE CONTROL	ÓRGANO O UNIDAD ORGÁNICA RESPONSABLE	PLAZO DE IMPLEMENTACIÓN		MEDIOS DE VERIFICACIÓN	
				FECHA DE INICIO	FECHA DE TÉRMINO		
"SISTEMA DE VIGILANCIA INTEGRAL PARA LA PREVENCIÓN DE DAÑOS A LA SALUD DE LAS PERSONAS Y EL MEDIO AMBIENTE CON EL USO DE PRODUCTOS FARMACÉUTICOS, (TERMOMIGRÓMETROS), MÉDICOS Y SANITARIOS IMPLEMENTADOS"	QUE SE AFECTE LA IMAGEN DEL HOSPITAL Y/O SE INCURRAN EN SANCIONES POR PARTE DE DIGEMID, DIRIS, SUSALUD A CAUSA DE LA FALTA Y/O VENCIMIENTO DE LA CALIBRACIÓN DE LOS DISPOSITIVOS PARA EL MANTENIMIENTO DE LA CADENA DE FRÍO (TERMOMIGRÓMETROS).	EVALUAR LA ADQUISICIÓN DE UN MAYOR NÚMERO DE DISPOSITIVOS (TERMOMIGRÓMETROS), CALIBRAR LOS DISPOSITIVOS QUE SE ENCUENTRAN VENCIDOS, MANTENER UNA BASE DE DATOS ACTUALIZADAS DE LOS VENCIMIENTOS DE LAS C	DEPARTAMENTO DE FARMACIA	04/05/2020	30/10/2020	¿ INFORME DE EVALUACIÓN Y EJECUCIÓN	
"SISTEMA DE VIGILANCIA INTEGRAL PARA LA PREVENCIÓN DE DAÑOS A LA SALUD DE LAS PERSONAS Y EL MEDIO AMBIENTE CON EL USO DE PRODUCTOS FARMACÉUTICOS, (REFRIGERADORAS), MÉDICOS Y SANITARIOS IMPLEMENTADOS"	QUE SE AFECTE LA IMAGEN DEL HOSPITAL Y/O SE INCURRAN EN SANCIONES POR PARTE DE DIGEMID, DIRIS, SUSALUD A CAUSA DEL INADECUADO ALMACENAMIENTO DE LOS PRODUCTOS PERMITIDOS EN LA CADENA DE FRÍO POR LA FALTA DE MANTENIMIENTO PREVENTIVO DE LOS EQUIPOS DE REFRIGERACIÓN (FRÍO BARES, REFRIGERADORAS).	ELABORAR UN PROGRAMA DE MANTENIMIENTO PREVENTIVO PARA LOS EQUIPOS DE REFRIGERACIÓN.	DEPARTAMENTO DE FARMACIA	04/05/2020	30/10/2020	¿ INFORME DE EJECUCIÓN	



PRODUCTOS PRIORIZADOS	RIESGO IDENTIFICADO	DETERMINACIÓN DE MEDIDAS DE CONTROL					COMENTARIOS U OBSERVACIONES
		MEDIDA DE CONTROL	ÓRGANO O UNIDAD ORGÁNICA RESPONSABLE	PLAZO DE IMPLEMENTACIÓN		MEDIOS DE VERIFICACIÓN	
				FECHA DE INICIO	FECHA DE TÉRMINO		
"SISTEMA DE VIGILANCIA INTEGRAL PARA LA PREVENCIÓN DE DAÑOS A LA SALUD DE LAS PERSONAS Y EL MEDIO AMBIENTE CON EL USO DE PRODUCTOS FARMACÉUTICOS, DISPOSITIVOS MÉDICOS Y PRODUCTOS SANITARIOS IMPLEMENTADOS"	QUE SE AFECTE LOS INGRESOS ECONÓMICOS DEL HOSPITAL Y/O EL STOCK DE PRODUCTOS FÁRMACOS A CAUSA DE LA ATENCIÓN DE BOLETAS ANULADAS EN CAJA, DEBIDO A LA FALTA DE INTERCONEXIÓN Y CONTROL INTEGRAL ENTRE CAJA Y FARMACIA.	IMPLEMENTAR CONTROLES INTEGRALES EN CAJA Y FARMACIA. MANTENER UNA BASE DE DATOS DEL STOCK DE FARMACIA ACTUALIZADA. EVALUAR LA MEJORA DE LA INTERCONEXIÓN DEL SISTEMA INFORMÁTICO DE CAJA Y FARMACIA.	DEPARTAMENTO DE FARMACIA	04/05/2020	30/10/2020	¿INFORME DE EVALUACIÓN Y EJECUCIÓN	
"SISTEMA DE VIGILANCIA INTEGRAL PARA LA PREVENCIÓN DE DAÑOS A LA SALUD DE LAS PERSONAS Y EL MEDIO AMBIENTE CON EL USO DE PRODUCTOS FARMACÉUTICOS, DISPOSITIVOS MÉDICOS Y PRODUCTOS SANITARIOS IMPLEMENTADOS"	QUE SE GENEREN DEMORAS EN LA ATENCIÓN DE LOS PACIENTES A CAUSA DEL MAL ESTADO DE LA RED LOCAL Y A LA FALTA DE HABILITACIÓN DEL NÚMERO DE HISTORIA CLÍNICA DEL PACIENTE EN LA BÚSQUEDA DEL SISTEMA INFORMÁTICO.	REALIZAR EL DIAGNÓSTICO DE LA RED LOCAL IMPLEMENTAR CONTROLES EN EL REGISTRO DE LAS HISTORIAS CLÍNICAS.	DEPARTAMENTO DE FARMACIA / OFICINA DE ESTADÍSTICA E INFORMÁTICA	04/05/2020	30/10/2020	¿INFORME DE EJECUCIÓN	



PRODUCTOS PRIORIZADOS	RIESGO IDENTIFICADO	MEDIDA DE CONTROL	ÓRGANO O UNIDAD ORGÁNICA RESPONSABLE	PLAZO DE IMPLEMENTACIÓN		MEDIOS DE VERIFICACIÓN	COMENTARIOS U OBSERVACIONES
				FECHA DE INICIO	FECHA DE TÉRMINO		
"SISTEMA DE VIGILANCIA INTEGRAL PARA LA PREVENCIÓN DE DAÑOS A LA SALUD DE LAS PERSONAS Y EL MEDIO AMBIENTE CON EL USO DE PRODUCTOS FARMACÉUTICOS, DISPOSITIVOS MÉDICOS Y PRODUCTOS SANITARIOS IMPLEMENTADOS"	QUE SE GENEREN DEMORAS EN LA ATENCIÓN DE LOS PACIENTES Y/O DISPENSACIÓN DE LOS PRODUCTOS FÁRMACOS A CAUSA DE LA FALTA DE UN ADECUADO MECANISMO DE DISTRIBUCIÓN DE LOS MISMOS A LOS DIVERSOS AMBIENTES DEL HOSPITAL.	IMPLEMENTAR UN EFICIENTE SISTEMA DE DISTRIBUCIÓN DE MEDICAMENTOS INTERNOS.	DEPARTAMENTO DE FARMACIA	04/05/2020	30/10/2020	¿ INFORME DE EJECUCIÓN	
"SISTEMA DE VIGILANCIA INTEGRAL PARA LA PREVENCIÓN DE DAÑOS A LA SALUD DE LAS PERSONAS Y EL MEDIO AMBIENTE CON EL USO DE PRODUCTOS FARMACÉUTICOS, DISPOSITIVOS MÉDICOS Y PRODUCTOS SANITARIOS IMPLEMENTADOS"	QUE SE INCURRA EN SANCIONES ANTE EVALUACIONES DE LA DIGEMID O SUSALUD A CAUSA DE LAS INADECUADAS CONDICIONES DE ALMACENAMIENTO DE LOS MEDICAMENTOS.	EVALUAR LA CAPACIDAD DE ALMACENAMIENTO DE LA INFRAESTRUCTURA DE LAS FARMACIAS.	DEPARTAMENTO DE FARMACIA	04/05/2020	30/10/2020	¿ INFORME DE EVALUACIÓN	



PRODUCTOS PRIORIZADOS	RIESGO IDENTIFICADO	DETERMINACIÓN DE MEDIDAS DE CONTROL					COMENTARIOS U OBSERVACIONES
		MEDIDA DE CONTROL	ÓRGANO O UNIDAD ORGÁNICA RESPONSABLE	PLAZO DE IMPLEMENTACIÓN		MEDIOS DE VERIFICACIÓN	
				FECHA DE INICIO	FECHA DE TÉRMINO		
"SISTEMA DE VIGILANCIA INTEGRAL PARA LA PREVENCIÓN DE DAÑOS A LA SALUD DE LAS PERSONAS Y EL MEDIO AMBIENTE CON EL USO DE PRODUCTOS FARMACÉUTICOS, DISPOSITIVOS MÉDICOS Y PRODUCTOS SANITARIOS IMPLEMENTADOS"	QUE SE INCURRA EN SANCIONES ANTE EVALUACIONES DE LA DIGEMID O SUSALUD Y/O SE GENEREN SOBRECOSTOS POR LA FALTA DE CONTROL EN EL SUMINISTRO DE LOS MEDICAMENTOS A CAUSA DE LA AUSENCIA DE UN AUDITOR MÉDICO QUE EVALÚE LA DISPENSACIÓN Y DEVOLUCIÓN DE MEDICAMENTOS	EVALUAR LA CONTRATACIÓN DE UN AUDITOR MÉDICO. EVALUAR LA POSIBILIDAD DE IMPLEMENTAR UN SISTEMA INFORMATICO PARA EL CONTROL DE LA DISPENSACIÓN Y DEVOLUCIÓN DE MEDICAMENTOS.	DEPARTAMENTO DE FARMACIA	04/05/2020	30/10/2020	¿ INFORME DE EVALUACIÓN	
"SISTEMA DE VIGILANCIA INTEGRAL PARA LA PREVENCIÓN DE DAÑOS A LA SALUD DE LAS PERSONAS Y EL MEDIO AMBIENTE CON EL USO DE PRODUCTOS FARMACÉUTICOS, DISPOSITIVOS MÉDICOS Y PRODUCTOS SANITARIOS IMPLEMENTADOS"	QUE SE SUSCITEN CONFLICTOS CON LOS FAMILIARES DE LOS PACIENTES A CAUSA DE LA DEVOLUCIÓN DE PRODUCTOS FÁRMACOS QUE NO SON CONSERVADOS Y MANIPULADOS EN CONDICIONES ADECUADAS (ALGUNOS PUEDEN HABER ROTO LA CADENA DE FRÍO O HAN SIDO EXPUESTOS) POR LA AUSENCIA DE UNA NORMATIVA INTERNA QUE REGULE LA NO DEVOLUCIÓN DE FÁRMACOS Y NO SE CUENTAN CON UN ÁREA ESPECÍFICA PARA LAS DEVOLUCIONES.	ELABORACIÓN DE UNA DIRECTIVA INTERNA QUE REGULE LA DEVOLUCIÓN DE LOS PRODUCTOS FÁRMACOS. IMPLEMENTAR LAS DISPOSICIONES ESTABLECIDAS EN EL MANUAL DE BUENAS PRÁCTICAS DE ALMACENAMIENTO DE PRODUCTOS FARM	DEPARTAMENTO DE FARMACIA	04/05/2020	30/10/2020	¿ INFORME DE EJECUCIÓN ¿ DIRECTA INTERNA APROBADA	



MINISTERIO DE SALUD
HOSPITAL NACIONAL SERGIO E. BERNALES

Mag JULIO ANTONIO SILVA RAMOS
DIRECTOR GENERAL
C.M.P. 19373

Firma del Titular de la Entidad

Cargo: DIRECTOR GENERAL

Nombre y Apellidos: JULIO ANTONIO SILVA RAMOS

DNI: 08744316



VºBº del Funcionario a Cargo de la UO responsable de implementar el SCI

Cargo: DIRECTOR GENERAL DEL HOSPITAL SERGIO E. BERNALES

Nombre y Apellidos: JULIO ANTONIO SILVA RAMOS

DNI: 08744316

MINISTERIO DE SALUD
HOSPITAL NACIONAL SERGIO E. BERNALES

Mag JULIO ANTONIO SILVA RAMOS
DIRECTOR GENERAL
C.M.P. 19373