

SEGUIMIENTO DEL PLAN DE ACCIÓN ANUAL - SECCIÓN MEDIDAS DE REMEDIACIÓN
Reporte al III Trimestre

6422 - HOSPITAL EMERGENCIA ATE VITARTE LIMA - LIMA - ATE - AÑO 2023

ITEM	EJE	DEFICIENCIAS DEL SCI	DETERMINACIÓN DE MEDIDAS DE REMEDIACIÓN				COMENTARIOS U OBSERVACIONES	SEGUIMIENTO AL MES DE SETIEMBRE	ESTADO DE LA MEDIDA	PROBLEMÁTICA	RECOMENDACIONES DE MEJORA	
			MEDIDA DE REMEDIACION	ÓRGANO O UNIDAD ORGÁNICA RESPONSABLE	PLAZO DE IMPLEMENTACIÓN							MEDIOS DE VERIFICACIÓN
					FECHA DE INICIO	FECHA DE TÉRMINO						
1	CULTURA ORGANIZACIONAL	LOS FUNCIONARIOS Y SERVIDORES DE LA ENTIDAD NO HAN PARTICIPADO, AL MENOS, EN UNA CAPACITACIÓN SOBRE ÉTICA, INTEGRIDAD EN LA FUNCIÓN PÚBLICA.	INCLUIR EN EL PLAN DE DESARROLLO DE PERSONAS LAS CAPACITACIONES SOBRE ÉTICA E INTEGRIDAD EN LA FUNCIÓN PÚBLICA, PARA FUNCIONARIOS Y SERVIDORES PÚBLICOS DEL HOSPITAL.	OFICINA DE PERSONAL	02/01/2023	31/03/2023	RESOLUCIÓN DE APROBACIÓN DEL PLAN DE DESARROLLO DE PERSONAS		IMPLEMENTADO Resolución Directoral nº 059-DG/HEAV			
2	CULTURA ORGANIZACIONAL	LOS FUNCIONARIOS Y SERVIDORES DE LA ENTIDAD NO HAN PARTICIPADO, AL MENOS, EN UNA CAPACITACIÓN SOBRE ÉTICA, INTEGRIDAD EN LA FUNCIÓN PÚBLICA.	EJECUTAR CAPACITACIONES SOBRE ÉTICA E INTEGRIDAD EN LA FUNCIÓN PÚBLICA PARA FUNCIONARIOS Y SERVIDORES PÚBLICOS DEL HOSPITAL.	OFICINA DE PERSONAL	01/05/2023	30/10/2023	INFORME FINAL DE LA EJECUCIÓN DE LA CAPACITACIÓN, PRECISANDO EL NOMBRE DE LA CAPACITACIÓN, FECHA DE LA CAPACITACIÓN, LISTA DE PARTICIPANTES, CAPTURAS DE PANTALLA, CERTIFICADOS O CONSTANCIAS.			Falta de disponibilidad presupuestal		
3	CULTURA ORGANIZACIONAL	EL TITULAR DE LA ENTIDAD NO HA APROBADO NI HA DISPUESTO LA DIFUSIÓN DE LAS DISPOSICIONES DEL CÓDIGO DE CONDUCTA O DOCUMENTO QUE HAGA SUS VECES, QUE REGULE LA CONDUCTA DE LOS FUNCIONARIOS Y SERVIDORES DE LA ENTIDAD EN EL EJERCICIO DE SUS FUNCIONES.	ELABORAR EL CÓDIGO DE CONDUCTA QUE REGULE LA CONDUCTA DE SUS FUNCIONARIOS Y SERVIDORES, ALINEACIÓN A LA LEY Nº 27815, DECRETO SUPLENTO Nº 042-2018- PCM Y RESOLUCIÓN DE SECRETARÍA DE INTEGRIDAD PÚBLICA Nº 002-2021-PCM/SIP.	OFICINA DE PERSONAL/OFFICIA DE INTEGRIDAD	01/05/2023	30/10/2023	INFORME REMITIENDO EL PROYECTO DEL CÓDIGO DE CONDUCTA PARA SU OPINIÓN.		IMPLEMENTADO INFORME N 0047-2023-OP/OEA/HEAV, Remite proyecto de Código de conducta a Planeamiento para su revisión			
4	CULTURA ORGANIZACIONAL	EL TITULAR DE LA ENTIDAD NO HA APROBADO NI HA DISPUESTO LA DIFUSIÓN DE LAS DISPOSICIONES DEL CÓDIGO DE CONDUCTA O DOCUMENTO QUE HAGA SUS VECES, QUE REGULE LA CONDUCTA DE LOS FUNCIONARIOS Y SERVIDORES DE LA ENTIDAD EN EL EJERCICIO DE SUS FUNCIONES.	REVISIÓN DEL CÓDIGO DE CONDUCTA, RESPECTO A ESTRUCTURA Y ALINEACIÓN CON LA NORMATIVIDAD INDICADA.	OFICINA EJECUTIVA DE PLANEAMIENTO ESTRATÉGICO/EQUIPO DE MODERNIZACIÓN	01/11/2023	15/11/2023	INFORME DE OPINIÓN TÉCNICA FAVORABLE.		IMPLEMENTADO INFORME Nº 197-2023-OEPE/HEAV, OPINIÓN FAVORABLE AL PROYECTO CÓDIGO DE ÉTICA Y CONDUCTA DEL HEAV			
5	CULTURA ORGANIZACIONAL	EL TITULAR DE LA ENTIDAD NO HA APROBADO NI HA DISPUESTO LA DIFUSIÓN DE LAS DISPOSICIONES DEL CÓDIGO DE CONDUCTA O DOCUMENTO QUE HAGA SUS VECES, QUE REGULE LA CONDUCTA DE LOS FUNCIONARIOS Y SERVIDORES DE LA ENTIDAD EN EL EJERCICIO DE SUS FUNCIONES.	ELABORAR EL PROYECTO DE RESOLUCIÓN DE APROBACIÓN DEL CÓDIGO DE CONDUCTA	OFICINA DE ASESORIA JURÍDICA	16/11/2023	20/11/2023	INFORME DE OPINIÓN Y PROYECTO DE RESOLUCIÓN DE APROBACIÓN DEL CÓDIGO DE CONDUCTA.		IMPLEMENTADO NOTA INFORMATIVA Nº 364-2023-OAJ-HEAV, OPINIÓN FAVORABLE AL PROYECTO CÓDIGO DE ÉTICA Y CONDUCTA DEL HEAV			
6	CULTURA ORGANIZACIONAL	EL TITULAR DE LA ENTIDAD NO HA APROBADO NI HA DISPUESTO LA DIFUSIÓN DE LAS DISPOSICIONES DEL CÓDIGO DE CONDUCTA O DOCUMENTO QUE HAGA SUS VECES, QUE REGULE LA CONDUCTA DE LOS FUNCIONARIOS Y SERVIDORES DE LA ENTIDAD EN EL EJERCICIO DE SUS FUNCIONES.	APROBAR EL CÓDIGO DE CONDUCTA O DOCUMENTO QUE HAGA SUS VECES, QUE REGULE LA CONDUCTA DE LOS FUNCIONARIOS Y SERVIDORES.	DIRECCIÓN	21/11/2023	25/11/2023	RESOLUCIÓN EMITIDA POR LA DIRECCIÓN QUE APRUEBA EL CÓDIGO DE CONDUCTA.		IMPLEMENTADO RESOLUCIÓN DIRECTORAL Nº 233-2023-DG/HEAV, APROBAR EL DOCUMENTO TÉCNICO - CÓDIGO DE ÉTICA Y CONDUCTA DEL HOSPITAL DE EMERGENCIA ATE VITARTE			
12	CULTURA ORGANIZACIONAL	LA ENTIDAD NO CUENTA CON LINEAMIENTOS, PROCEDIMIENTOS, FLUJOGRAMAS O DOCUMENTOS QUE HAGA SUS VECES APROBADOS, QUE REGULEN EL PROCESO QUE DEBE EJECUTARSE PARA EL DESARROLLO DE CADA PRODUCTO QUE BRINDA.	ELABORAR LAS GUÍAS TÉCNICAS (GPA Y GPC) QUE REGULE EL PROCESO QUE DEBE EJECUTARSE PARA EL DESARROLLO DE CADA PRODUCTO QUE BRINDA LA ENTIDAD.	UNIDADES DE ORGANIZACIÓN QUE DESARROLLAN LOS PRODUCTOS (DEPARTAMENTOS ASISTENCIALES)ÁREA DE MODERNIZACIÓN - UPE	01/02/2023	30/07/2023	CORREOS ELECTRÓNICOS DONDE REMITEN (VIRTUALMENTE) LOS PROYECTOS DE LAS GUÍAS DE PROCEDIMIENTOS ASISTENCIALES PARA SU REVISIÓN/ INFORME DE PRESENTACIÓN FÍSICA A LA OEPE PARA LA OPINIÓN FAVORABLE.	PRINCIPALES PATOLOGÍAS POR UPSS	IMPLEMENTADO Correos de fecha 21.08.2023 De los servicios Emergencia, Medicina Física y Nefrología			
13	CULTURA ORGANIZACIONAL	LA ENTIDAD NO CUENTA CON LINEAMIENTOS, PROCEDIMIENTOS, FLUJOGRAMAS O DOCUMENTOS QUE HAGA SUS VECES APROBADOS, QUE REGULEN EL PROCESO QUE DEBE EJECUTARSE PARA EL DESARROLLO DE CADA PRODUCTO QUE BRINDA.	OTORGAR LA OPINIÓN FAVORABLE A LAS GUÍAS TÉCNICAS (GPA Y GPC) QUE REGULE EL PROCESO QUE DEBE EJECUTARSE PARA EL DESARROLLO DE CADA PRODUCTO QUE SE BRINDA EN LA ENTIDAD, RESPECTO A LA ESTRUCTURA Y CÓDIGOS	OFICINA EJECUTIVA DE PLANEAMIENTO ESTRATÉGICO/EQUIPO DE MODERNIZACIÓN	01/08/2023	30/08/2023	INFORMES DE OPINIÓN TÉCNICA FAVORABLE DE LAS GUÍAS DE PROCEDIMIENTOS ASISTENCIALES Y GUÍAS DE PRÁCTICA CLÍNICA, RESPECTO A LA ESTRUCTURA Y CÓDIGOS.		IMPLEMENTADO INFORME Nº 003-2023-OEPE/HEAV INFORME Nº 026-2023-OEPE/HEAV INFORME Nº 039-2023-OEPE/HEAV INFORME Nº 041-2023-OEPE/HEAV INFORME Nº 068-2023-OEPE/HEAV INFORME Nº 070-2023-OEPE/HEAV INFORME Nº 113-2023-OEPE/HEAV INFORME Nº 123-2023-OEPE/HEAV INFORME Nº 153-2023-OEPE/HEAV INFORME Nº 186-2023-OEPE/HEAV			
14	CULTURA ORGANIZACIONAL	LA ENTIDAD NO CUENTA CON LINEAMIENTOS, PROCEDIMIENTOS, FLUJOGRAMAS O DOCUMENTOS QUE HAGA SUS VECES APROBADOS, QUE REGULEN EL PROCESO QUE DEBE EJECUTARSE PARA EL DESARROLLO DE CADA PRODUCTO QUE BRINDA.	OPINIÓN FAVORABLE A LAS GUÍAS TÉCNICAS (GPA Y GPC) QUE REGULE EL PROCESO QUE DEBE EJECUTARSE PARA EL DESARROLLO DE CADA PRODUCTO QUE SE BRINDA EN LA ENTIDAD, RESPECTO A LOS CONTENIDOS.	ÁREA DE GESTIÓN DE LA CALIDAD	01/09/2023	30/09/2023	INFORMES DE OPINIÓN TÉCNICA FAVORABLE DE LAS GUÍAS DE PROCEDIMIENTOS ASISTENCIALES Y GUÍAS DE PRÁCTICA CLÍNICA, RESPECTO AL CONTENIDO.	INFORME Nº 090-2023-AC/HEAV	IMPLEMENTADO INFORME Nº 018-2023-AAO-AGC/HEAV, APROBACIÓN ANTEPROYECTO MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DE ANESTESIOLOGÍA NOTA INFORMATIVA Nº 026-2023-AGC-HEAV E INFORME Nº 017-2023-AAO-AGC-HEAV, APROBACIÓN ANTE PROYECTO DOCUMENTO GUÍA DE PROCEDIMIENTO DE ENFERMERÍA EN SUJECCIÓN MECÁNICA DEL PACIENTE HOSPITALIZADO. NOTA INFORMATIVA Nº 021-2023-AGC-HEAV E INFORME Nº 001-2023-AGC-HEAV/AAO, APROBACIÓN ANTEPROYECTO GUÍA TÉCNICA DE PROCEDIMIENTO DE CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN EL ÁREA DE NEFROLOGÍA - HEMODIALISIS DEL DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA. NOTA INFORMATIVA Nº 002-2023-AGC-HEAV E INFORME Nº 045-2022-AGC-HEAV/AAO, APROBACIÓN ANTEPROYECTO GUÍA TÉCNICA DE PROCEDIMIENTO DE CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN HOSPITALIZACIÓN DE GINECOLOGÍA DEL DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA. NOTA INFORMATIVA Nº 192-2023-AGC-HEAV, APROBACIÓN DE ANTEPROYECTO GUÍA DE PROCEDIMIENTO DE ENFERMERÍA EN APLICACIÓN DE LA PRUEBA DERIVADO PROTEICO PURIFICADO DE TUBERCULINA (PPD) Y EN LECTURA DE LA PRUEBA DERIVADO PROTEICO PURIFICADO DE TUBERCULINA (PPD). NOTA INFORMATIVA Nº 167-2023-AGC-HEAV APROBACIÓN DE ANTEPROYECTO GUÍA TÉCNICA PROCEDIMIENTO COLOCACIÓN DE CATETER VENOSO CENTRAL TEMPORAL PARA HEMODIALISIS. NOTA INFORMATIVA Nº 0264-2023-AGC/HEAV, APROBACIÓN ANTEPROYECTO MANUAL DE PROCEDIMIENTO DE ANESTESIOLOGÍA.	DEMORA EN CUANTO A LA PRESENTACIÓN DE LA DOCUMENTACIÓN PARA REVISIÓN. PRESENTACIÓN DE LA DOCUMENTACIÓN EN FORMATO DIFERENTE Y NO CUMPLIMIENTO DE TODOS LOS PUNTOS SEÑALADOS EN LA GUÍA DE PRÁCTICA CLÍNICA	REVISIÓN PREVIA EN FORMATO WORD ASESORÍA Y CAPACITACIÓN PARA LA ELABORACIÓN DE LA GPC. CAPACITACIÓN SOBRE LA ELABORACIÓN DE GUÍAS DE PRÁCTICA CLÍNICA Y ASISTENCIA TÉCNICA CONSTANTE	



SEGUIMIENTO DEL PLAN DE ACCIÓN ANUAL - SECCIÓN MEDIDAS DE REMEDIACIÓN
Reporte al III Trimestre

6422 - HOSPITAL EMERGENCIA ATE VITARTE LIMA - LIMA - ATE - AÑO 2023

ITEM	EJE	DEFICIENCIAS DEL SCI	DETERMINACIÓN DE MEDIDAS DE REMEDIACIÓN				COMENTARIOS U OBSERVACIONES	SEGUIMIENTO AL MES DE SETIEMBRE	ESTADO DE LA MEDIDA	PROBLEMÁTICA	RECOMENDACIONES DE MEJORA	
			MEDIDA DE REMEDIACION	ÓRGANO O UNIDAD ORGÁNICA RESPONSABLE	PLAZO DE IMPLEMENTACIÓN							MEDIOS DE VERIFICACIÓN
					FECHA DE INICIO	FECHA DE TÉRMINO						
16	CULTURA ORGANIZACIONAL	LA ENTIDAD NO CUENTA CON LINEAMIENTOS, PROCEDIMIENTOS, FLUJOGRAMAS O DOCUMENTOS QUE HAGAN SUS VECES APROBADOS, QUE REGULEN EL PROCESO QUE DEBE EJECUTARSE PARA EL DESARROLLO DE CADA PRODUCTO QUE BRINDA.	APROBAR LAS GUÍAS TÉCNICAS (GPA Y GPC) QUE REGULE EL PROCESO DEBE EJECUTARSE PARA EL DESARROLLO DE CADA PRODUCTO QUE SE BRINDA EN LA ENTIDAD.	DIRECCIÓN	01/10/2023	30/11/2023	RESOLUCIÓN DIRECTORAL QUE APRUEBA LAS GUÍAS TÉCNICAS (GPA Y GPC).		IMPLEMENTADO RD Nº 002-2023-DG/HEAV, APROBAR LA GUÍA TÉCNICA DE PROCEDIMIENTO DE CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN EL ÁREA DE NEFROLOGÍA - HEMODIALISIS DEL DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA RD Nº 011-2023-DG/HEAV, APROBAR LA GUÍA TÉCNICA DE PROTOCOLO DE CUIDADOS DE ENFERMERÍA AL PACIENTE ADULTO EN HOSPITALIZACIÓN DE MEDICINA DEL DPTO. DE ENFERMERÍA DEL HEAV. RD Nº 012-2023-DG/HEAV, APROBAR LA GUÍA TÉCNICA DE PREVENCIÓN DE CALIDAD DE LOS SERVICIOS DEL DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA DEL HEAV. RD Nº 037-2023-DG/HEAV, APROBAR LA GUÍA DE PROCEDIMIENTOS ASISTENCIALES DE LOS EXÁMENES DE TOMOGRAFÍA COMPUTARIZADA DEL HEAV. RD Nº 040-2023-DG/HEAV, APROBAR LA GUÍA TÉCNICA : PROTOCOLO DE CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN HOSPITALIZACIÓN DE GINECOLOGÍA DEL DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA DEL HEAV. RD Nº 041-2023-DG/HEAV, APROBAR LA GUÍA TÉCNICA DE PROCEDIMIENTO ASISTENCIAL DE ENFERMERÍA EN LIMPIEZA Y DESINFECCIÓN CONCURRENTE Y TERMINA DE LA UNIDAD DE PACIENTE HOSPITALIZADO DEL HEAV RD Nº 073-2023-DG/HEAV, APROBAR LA GUÍA DE PROCEDIMIENTOS DE ENFERMERÍA EN APLICACIÓN DE LA PRUEBA DERIVADO PROTECO PURIFICADO DE TUBERCULINA RD Nº 074-2023-DG/HEAV, APROBAR LA GUÍA TÉCNICA DE PROCEDIMIENTOS COLOCACIÓN DE CATETER VENOSO CENTRAL TEMPORAL PARA HEMODIALISIS DEL HEAV. RD Nº 114-2023-DG/HEAV, APROBAR LA GUÍA TÉCNICA DE PROCEDIMIENTOS DE ENFERMERÍA EN SUJECCIÓN MECÁNICA DEL PACIENTE HOSPITALIZADO DEL HEAV. RD Nº 151-2023-DG/HEAV, APROBAR LA GUÍA TÉCNICA PROTOCOLO DE CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN HOSPITALIZACIÓN DE GINECOLOGÍA DEL DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA DEL HEAV. RD Nº 169-2023-DG/HEAV, APROBAR LA GUÍA TÉCNICA: GUÍA DE PROCEDIMIENTOS ASISTENCIALES DE LOS EXÁMENES DE RAYOS X DEL HEAV. RD Nº 220-2023-DG/HEAV, APROBAR LA GUÍA TÉCNICA: GUÍA DE PRÁCTICA CLÍNICA PARA EL DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DE LA INJURIA AGUDA			
18	CULTURA ORGANIZACIONAL	LA ENTIDAD NO CUENTA CON REGLAMENTO DE ORGANIZACIÓN Y FUNCIONES, MANUAL DE OPERACIONES O DOCUMENTO QUE HAGAN SUS VECES ACTUALIZADO Y APROBADO CONFORME A LA NORMATIVA APLICABLE, SEGÚN CORRESPONDA, QUE PERMITA EL CUMPLIMIENTO DE LAS FUNCIONES DE TODOS LOS ÓRGANOS Y UNIDADES ORGÁNICAS.	FORMULAR Y APROBAR EL PLAN DE IMPLEMENTACIÓN DEL MOP, EN EL QUE SE DESCRIBEN LOS PASOS A DESARROLLAR, EN CONFORMIDAD A LA NORMATIVIDAD VIGENTE.	OFICINA EJECUTIVA DE PLANEAMIENTO ESTRATÉGICO/EQUIPO DE MODERNIZACIÓN	01/05/2023	30/09/2023	RESOLUCIÓN DEL PLAN DE IMPLEMENTACIÓN		IMPLEMENTADO Oficio Nº 883-2023-DG/HEAV, se remite el Manual de Operaciones del Hospital Lima Este - Vitarte (HLE-V). A la Dirección de Redintegración de Salud Lima Este DIRIS, para su opinión y consecución de aprobación por parte del Vice Ministerio de Prestaciones y Aseguramiento en Salud.	Lineamientos derogados Normativa aprobada para el año 2023, se deja sin efecto	contar con Manual de Procedimientos En marco a la Ley de Presupuesto 2023 que fusiona a las unidades ejecutoras 050 y 148. Se ha elaborado el Manual de Operaciones del Hospital Lima Este Vitarte	
19	CULTURA ORGANIZACIONAL	EL RESPONSABLE DE LA OFICINA DE RECURSOS HUMANOS O LA QUE HAGAN SUS VECES NO HA OTORGADO RECONOCIMIENTO A LOS FUNCIONARIOS Y SERVIDORES POR LA IMPLEMENTACIÓN DE LAS MEDIDAS DE REMEDIACIÓN Y CONTROL CONFORME A LAS CONDICIONES Y PLAZOS PROGRAMADOS, ESTABLECIDOS EN EL PLAN DE ACCIÓN ANUAL.	ELABORAR DIRECTIVA QUE REGULA EL OTORGAMIENTO DE RECONOCIMIENTOS A LOS FUNCIONARIOS Y SERVIDORES, RESPECTO AL CUMPLIMIENTO EN LA IMPLEMENTACIÓN DE LAS MEDIDAS DE REMEDIACIÓN Y CONTROL DEL SCI	OFICINA DE PERSONAL	01/05/2023	30/09/2023	PROYECTO DE DIRECTIVA PARA LA SELECCIÓN Y RECONOCIMIENTO DEL SERVIDOR PÚBLICO.		IMPLEMENTADO Informe Técnico Nº 046-2023-OP-OEA-HEAV, DONDE SE PRESENTA EL PROYECTO DE DIRECTIVA INFORME TÉCNICO Nº 200-2023-OEPE/HEAV, OPINIÓN FAVORABLE DE LA OEPE A LA DIRECTIVA			
23	CULTURA ORGANIZACIONAL	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.	IDENTIFICAR A LOS FUNCIONARIOS Y SERVIDORES RESPONSABLES DE LAS MEDIDAS DE REMEDIACIÓN Y CONTROL EN ESTADO NO IMPLEMENTADA DEL REPORTE DE SEGUNDO REPORTE DE SEGUIMIENTO DEL PERIODO ANTERIOR.	ÓRGANO RESPONSABLE DE LA IMPLEMENTACIÓN DEL SO/SECRETARÍA TÉCNICA DE PAD	01/05/2023	30/06/2023	INFORME EN EL QUE SE IDENTIFIQUE LOS INCUMPLIMIENTOS DE FUNCIONES RELACIONADAS A LA IMPLEMENTACIÓN DEL SCI POR PARTE DEL PERSONAL DE LA ENTIDAD.	Informe Presentado a la Dirección	IMPLEMENTADO Informe Nº 137-2023-OEPE/HEAV, DONDE SE INFORMA SOBRE LAS MEDIDAS DE REMEDIACIÓN NO IMPLEMENTADAS DURANTE EL AÑO 2022			
24	CULTURA ORGANIZACIONAL	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.	DETERMINAR LA PERTINENCIA Y SU COMPETENCIA PARA EL INICIO DEL PAD CORRESPONDIENTE.	SECRETARÍA TÉCNICA DE PAD/OFICINA DE PERSONAL	01/07/2023	30/09/2023	INFORME QUE DETERMINA PERTINENCIA Y SU COMPETENCIA PARA EL INICIO DEL PAD CORRESPONDIENTE.		EN PROCESO Nota Informativa nº 054-2023-STPAD-HEAV, DONDE LA SECRETARÍA TÉCNICA INFORMA SOBRE LAS ACCIONES ADOPTADAS SOBRE EL INICIO DE PROCEDIMIENTOS ADMINISTRATIVO DISCIPLINARIO POR LA NO IMPLEMENTACIÓN DEL SISTEMA DE CONTROL INTERNO			
26	CULTURA ORGANIZACIONAL	LOS FUNCIONARIOS Y SERVIDORES DE LA ENTIDAD OBLIGADOS A PRESENTAR LA DECLARACIÓN JURADA DE INGRESOS, Y DE BIENES Y RENTAS, NO DIERON CUMPLIMIENTO A SU PRESENTACIÓN DENTRO DEL PLAZO ESTABLECIDO POR LA NORMATIVA APLICABLE.	IDENTIFICAR Y COMUNICAR A LOS FUNCIONARIOS Y/O SERVIDORES PÚBLICOS A LOS QUE CORRESPONDE PRESENTAR LA DECLARACIÓN JURADA DE INGRESOS Y DE BIENES Y RENTAS.	OFICINA EJECUTIVA DE ADMINISTRACIÓN	03/01/2023	31/12/2023	MEMORANDO O CORREO ELECTRÓNICO, QUE ACREDITA LA COMUNICACIÓN ENTREGADA A LOS FUNCIONARIOS Y/O SERVIDORES PÚBLICOS.	INFORME Nº 12-2023-OEA/HEAV, SE ADJUNTA EL MEDIO DE VERIFICACIÓN	IMPLEMENTADO CORREO ELECTRÓNICO INSTITUCIONAL DONDE LA OFICINA EJECUTIVA DE ADMINISTRACIÓN REALIZA LA COMUNICACIÓN EFECTIVA A LOS SUJETOS OBLIGADOS DE PRESENTAR SU DECLARACIÓN JURADA DE INGRESOS Y DE BIENES Y RENTAS.			
27	CULTURA ORGANIZACIONAL	LOS FUNCIONARIOS Y SERVIDORES DE LA ENTIDAD OBLIGADOS A PRESENTAR LA DECLARACIÓN JURADA DE INGRESOS, Y DE BIENES Y RENTAS, NO DIERON CUMPLIMIENTO A SU PRESENTACIÓN DENTRO DEL PLAZO ESTABLECIDO POR LA NORMATIVA APLICABLE.	COMPLETAR Y PRESENTAR OPORTUNAMENTE LA DECLARACIÓN JURADA DE INGRESOS Y DE BIENES Y RENTAS.	ADMINISTRACIÓN/FUNCIONARIO S Y/O SERVIDORES PÚBLICOS	03/01/2023	31/12/2023	CONSTANCIA DE REGISTRO DE DECLARACIÓN JURADA DE INGRESOS Y DE BIENES Y RENTAS EN LOS APLICATIVOS INFORMÁTICOS DE LA CONTRALORÍA, Y OTROS CARGOS DE RECEPCIÓN DE LOS DOCUMENTOS.	TRIMESTRAL, FECHA DE PRESENTACIÓN: 15/07/2023 15/10/2023 20/12/2023	INFORME Nº 12-2023-OEA/HEAV, SE ADJUNTA EL MEDIO DE VERIFICACIÓN	EN PROCESO A) CORREO ELECTRÓNICO INSTITUCIONAL DONDE LA OFICINA EJECUTIVA DE ADMINISTRACIÓN REALIZA LA COMUNICACIÓN EFECTIVA A LOS SUJETOS OBLIGADOS DE PRESENTAR SU DECLARACIÓN JURADA DE INGRESOS Y DE BIENES Y RENTAS. B) DOCUMENTOS DE GESTIÓN QUE CONSTATAN LA INFORMACIÓN BRINDADA A LA CGR, EN RELACIÓN AL CUMPLIMIENTO DE LOS SUJETOS OBLIGADOS DE PRESENTAR SUS DECLARACIÓN JURADA DE INGRESOS Y DE BIENES Y RENTAS. - CARTA Nº048-2023-OEA/HEAV - OFICIO Nº045-2023-OEA/HEAV - OFICIO Nº044-2023-OEA/HEAV - CARTA Nº038-2023-OEA/HEAV - OFICIO Nº012-2023-OEA/HEAV.		
28	CULTURA ORGANIZACIONAL	LOS FUNCIONARIOS Y SERVIDORES DE LA ENTIDAD OBLIGADOS A PRESENTAR LA DECLARACIÓN JURADA DE INGRESOS, Y DE BIENES Y RENTAS, NO DIERON CUMPLIMIENTO A SU PRESENTACIÓN DENTRO DEL PLAZO ESTABLECIDO POR LA NORMATIVA APLICABLE.	SUPERVISAR EL CUMPLIMIENTO DEL PERSONAL EN EL LLENADO DE LAS DECLARACIÓN JURADA DE INGRESOS Y DE BIENES Y RENTAS; Y ASEGURAR LA CORRECTA REMISIÓN A LA CGR POR LOS MEDIOS QUE INDICA LA NORMATIVA VIGENTE.	OFICINA EJECUTIVA DE ADMINISTRACIÓN	03/01/2023	31/12/2023	INFORME EN EL CUAL REPORTA EL NIVEL EN EL CUMPLIMIENTO DE LA PRESENTACIÓN DE LAS DECLARACIÓN JURADA DE INGRESOS Y DE BIENES Y RENTAS A LOS FUNCIONARIOS Y/O SERVIDORES QUE CORRESPONDA.	TRIMESTRAL, FECHA DE PRESENTACIÓN: 15/07/2023 15/10/2023 20/12/2023	INFORME Nº 12-2023-OEA/HEAV, SE ADJUNTA EL MEDIO DE VERIFICACIÓN	EN PROCESO A) DOCUMENTOS DE GESTIÓN QUE CONSTATAN LA REMISIÓN A LA CONTRALORÍA GENERAL DE LA REPÚBLICA RESPECTO A LAS DECLARACIONES JURADAS DE INGRESOS Y DE BIENES Y RENTAS. - CARTA Nº048-2023-OEA/HEAV - OFICIO Nº045-2023-OEA/HEAV - OFICIO Nº044-2023-OEA/HEAV - CARTA Nº038-2023-OEA/HEAV - OFICIO Nº012-2023-OEA/HEAV. B) INFORME Nº011-2023-OEA/HEAV DE FECHA 28/06/23, DOCUMENTO MEDIANTE DEL CUAL SE REPORTÓ A LA DIRECCIÓN GENERAL EL CUMPLIMIENTO DE LA PRESENTACIÓN DE LAS DECLARACIONES JURADAS DE INGRESOS Y DE BIENES Y RENTAS DEL HOSPITAL EMERGENCIA ATE VITARTE.		

SEGUIMIENTO DEL PLAN DE ACCIÓN ANUAL - SECCIÓN MEDIDAS DE REMEDIACIÓN
Reporte al III Trimestre

6422 - HOSPITAL EMERGENCIA ATE VITARTE LIMA - LIMA - ATE - AÑO 2023

ITEM	EJE	DEFICIENCIAS DEL SCI	DETERMINACIÓN DE MEDIDAS DE REMEDIACIÓN					COMENTARIOS U OBSERVACIONES	SEGUIMIENTO AL MES DE SETIEMBRE	ESTADO DE LA MEDIDA	PROBLEMÁTICA	RECOMENDACIONES DE MEJORA
			MEDIDA DE REMEDIACION	ÓRGANO O UNIDAD ORGÁNICA RESPONSABLE	PLAZO DE IMPLEMENTACIÓN		MEDIOS DE VERIFICACIÓN					
					FECHA DE INICIO	FECHA DE TÉRMINO						
30	CULTURA ORGANIZACIONAL	LA MÁXIMA AUTORIDAD ADMINISTRATIVA DE LA ENTIDAD NO REGISTRO A LOS SUJETOS OBLIGADOS DE LA ENTIDAD A PRESENTAR LA DECLARACIÓN JURADA DE INTERESES (DIJ) EN EL SISTEMA DE DECLARACIONES JURADAS PARA LA GESTIÓN DE CONFLICTO DE INTERESES (SIDJI)	REGISTRAR Y COMUNICAR A LOS FUNCIONARIOS Y/O SERVIDORES PÚBLICOS A LOS QUE CORRESPONDE PRESENTAR LA DECLARACIÓN JURADA.	OFICINA EJECUTIVA DE ADMINISTRACIÓN	03/01/2023	31/12/2023	REPORTE QUE ACREDITA EL REGISTRO Y MEMORANDO DE LA COMUNICACIÓN DEL MISMO, A LOS FUNCIONARIOS Y/O SERVIDORES PÚBLICOS. (MENSUAL)					
31	CULTURA ORGANIZACIONAL	LA MÁXIMA AUTORIDAD ADMINISTRATIVA DE LA ENTIDAD NO REGISTRO A LOS SUJETOS OBLIGADOS DE LA ENTIDAD A PRESENTAR LA DECLARACIÓN JURADA DE INTERESES (DIJ) EN EL SISTEMA DE DECLARACIONES JURADAS PARA LA GESTIÓN DE CONFLICTO DE INTERESES (SIDJI)	PRESENTAR OPORTUNAMENTE LA DECLARACIÓN JURADA PARA LA GESTIÓN DE CONFLICTO DE INTERESES	ADMINISTRACIÓN/FUNCIONARIOS Y/O SERVIDORES PÚBLICOS	03/01/2023	31/12/2023	CONSTANCIA DE REGISTRO DE DECLARACIONES JURADAS EN LOS APLICATIVOS INFORMÁTICOS DE LA CONTRALORÍA Y OTROS CARGOS DE RECEPCIÓN DE LOS DOCUMENTOS.					
32	CULTURA ORGANIZACIONAL	EL ÓRGANO O UNIDAD ORGÁNICA RESPONSABLE DE LA IMPLEMENTACIÓN DEL SCI NO HA DIFUNDIR 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.	ELABORAR UN REPORTE EXCEL QUE CONTENGA LOS AVANCES Y RESULTADOS DE LA IMPLEMENTACIÓN DEL SCI.	ÓRGANO RESPONSABLE DE LA IMPLEMENTACIÓN DEL SCI	01/05/2023	31/12/2023	INFORME DEL SEGUIMIENTO EN EL CUAL SE EVIDENCIE LOS AVANCES Y RESULTADOS DE LA IMPLEMENTACIÓN DEL SCI.	FRECUENCIA TRIMESTRAL, FECHA DE PRESENTACIÓN: 10/08/2023 16/10/2023 16/01/2024		IMPLEMENTADO	INFORME N° 181-2023-OEPE/HEAV. DONDE SE COMUNICA A LA DIRECCIÓN LOS AVANZOS ALCANZADOS EN EL SEGUIMIENTO AL PRIMER SEMESTRE DE LOS PLANES DE ACCIÓN ANUAL Y SE COMUNICA SOLICITA DERIVAR A LA OFICINA DE COMUNICACIONES REMITIR POR CORREO INSTITUCIONAL A TODAS LAS UNIDADES DE ORGANIZACIÓN.	
33	CULTURA ORGANIZACIONAL	EL ÓRGANO O UNIDAD ORGÁNICA RESPONSABLE DE LA IMPLEMENTACIÓN DEL SCI NO HA DIFUNDIR 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.	DIFUNDIR TRIMESTRALMENTE A LOS FUNCIONARIOS Y SERVIDORES DE LA ENTIDAD, EL DOCUMENTO ELABORADO A TRAVÉS DE LOS CANALES DE COMUNICACIÓN DISPONIBLES.	ÁREA DE COMUNICACIONES	01/05/2023	31/12/2023	CORREO ELECTRÓNICO A TRAVÉS DEL CUAL SE DIFUNDA LOS AVANCES Y RESULTADOS DE LA IMPLEMENTACIÓN DEL SCI.	FRECUENCIA TRIMESTRAL, FECHA DE PUBLICACIÓN 15/07/2023 15/10/2023 10/01/2024				
34	CULTURA ORGANIZACIONAL	EL TITULAR DE LA ENTIDAD O RESPONSABLE DEL ARCHIVO DE GESTIÓN O QUIEN HAGA SUS VECES EN LA ENTIDAD NO HA EJECUTADO LAS ACCIONES PARA PROTEGER Y CONSERVAR LA INFORMACIÓN Y DOCUMENTACIÓN CONTENIDA EN LOS ARCHIVOS FÍSICOS Y/O DIGITALES ANTE POSIBLE DETERIORO O PÉRDIDA, SEGÚN LA NORMATIVA APLICABLE.	ELABORAR EL PLAN DE TRABAJO ARCHIVÍSTICO - ARCHIVO INSTITUCIONAL QUE CONTENGA LAS ACTIVIDADES DE PROTECCIÓN Y CONSERVACIÓN DE LA INFORMACIÓN Y DOCUMENTACIÓN CONTENIDAS EN LOS ARCHIVOS FÍSICOS Y DIGITALES	ARCHIVO CENTRAL DOCUMENTARIO	01/01/2023	30/05/2023	RESOLUCIÓN DE APROBACIÓN DEL PLAN ANUAL DE TRABAJO ARCHIVÍSTICO - ARCHIVO INSTITUCIONAL			DESESTIMADO	Informe N° 055-2023-OAJ-HEAV	
35	CULTURA ORGANIZACIONAL	EL TITULAR DE LA ENTIDAD O RESPONSABLE DEL ARCHIVO DE GESTIÓN O QUIEN HAGA SUS VECES EN LA ENTIDAD NO HA EJECUTADO LAS ACCIONES PARA PROTEGER Y CONSERVAR LA INFORMACIÓN Y DOCUMENTACIÓN CONTENIDA EN LOS ARCHIVOS FÍSICOS Y/O DIGITALES ANTE POSIBLE DETERIORO O PÉRDIDA, SEGÚN LA NORMATIVA APLICABLE.	SUPERVISAR QUE SE HAYA REALIZADO LA EJECUCIÓN DE LAS ACTIVIDADES DE CONSERVACIÓN Y PROTECCIÓN CONTENIDAS EN EL PLAN ANUAL DE TRABAJO ARCHIVÍSTICO - ARCHIVO INSTITUCIONAL	ARCHIVO CENTRAL DOCUMENTARIO (ÓRGANO RESPONSABLE DE LA IMPLEMENTACIÓN DEL SCI)	27/04/2023	31/12/2023	ACTA MEDIANTE EL CUAL SE IDENTIFIQUE LAS ACTIVIDADES DE SUPERVISIÓN REALIZADA	FRECUENCIA TRIMESTRAL, FECHA DE PRESENTACIÓN: 15/07/2023 15/10/2023 27/12/2023		DESESTIMADO	Informe N° 055-2023-OAJ-HEAV	
36	CULTURA ORGANIZACIONAL	EL TITULAR DE LA ENTIDAD O RESPONSABLE DEL ARCHIVO DE GESTIÓN O QUIEN HAGA SUS VECES EN LA ENTIDAD NO HA EJECUTADO LAS ACCIONES PARA PROTEGER Y CONSERVAR LA INFORMACIÓN Y DOCUMENTACIÓN CONTENIDA EN LOS ARCHIVOS FÍSICOS Y/O DIGITALES ANTE POSIBLE DETERIORO O PÉRDIDA, SEGÚN LA NORMATIVA APLICABLE.	EJECUTAR ACTIVIDADES DE ACUERDO AL PLAN RELACIONADO A PROTEGER Y CONSERVAR LA INFORMACIÓN Y DOCUMENTACIÓN CONTENIDA EN LOS ARCHIVOS FÍSICOS Y/O DIGITALES ANTE EL POSIBLE DETERIORO O PÉRDIDA, SEGÚN LA NORMATIVA APLICABLE	ARCHIVO CENTRAL DOCUMENTARIO	01/06/2023	31/12/2023	INFORME TRIMESTRAL MEDIANTE EL CUAL SE INDIQUE REALIZAR LA PROTECCIÓN Y CONSERVACIÓN CONTENIDAS EN EL PLAN ANUAL DE TRABAJO	FRECUENCIA TRIMESTRAL, FECHA DE PRESENTACIÓN: 05/07/2023 05/10/2023 05/01/2024		DESESTIMADO	Informe N° 055-2023-OAJ-HEAV	
37	CULTURA ORGANIZACIONAL	EL RESPONSABLE DE LA OFICINA DE RECURSOS HUMANOS O LA QUE HAGA SUS VECES NO EJECUTÓ LAS ACTIVIDADES DE CAPACITACIÓN CONTENIDAS EN EL PLAN DE DESARROLLO DE LAS PERSONAS O DOCUMENTO QUE HAGA SUS VECES, SEGÚN LA NORMATIVA APLICABLE.	ELABORAR UN PLAN DE DESARROLLO DE PERSONAS, QUE INCLUYA LAS NECESIDADES DE CAPACITACIÓN DEL PERSONAL DE LA ENTIDAD, SEGÚN LA NORMATIVA APLICABLE.	OFICINA DE PERSONAL	02/01/2023	31/03/2023	RESOLUCIÓN QUE APRUEBA EL PLAN DE DESARROLLO DE LAS PERSONAS.	COORDINAR CON LAS UNIDADES ORGÁNICAS DE LA ENTIDAD, A FIN DE RECOPIRAR SUS NECESIDADES DE CAPACITACIÓN.	Aprobación del Plan Desarrollo de Personas	IMPLEMENTADO	RESOLUCIÓN DIRECTORAL N° 059-2023-DG/HEAV	
38	CULTURA ORGANIZACIONAL	EL RESPONSABLE DE LA OFICINA DE RECURSOS HUMANOS O LA QUE HAGA SUS VECES NO EJECUTÓ LAS ACTIVIDADES DE CAPACITACIÓN CONTENIDAS EN EL PLAN DE DESARROLLO DE LAS PERSONAS O DOCUMENTO QUE HAGA SUS VECES, SEGÚN LA NORMATIVA APLICABLE.	EJECUTAR LAS ACTIVIDADES DE CAPACITACIÓN CONTENIDAS EN EL PLAN DE DESARROLLO DE LAS PERSONAS, SEGÚN LA NORMATIVA APLICABLE.	OFICINA DE PERSONAL	01/04/2023	31/12/2023	INFORME TRIMESTRAL MEDIANTE EL CUAL SE EVIDENCIA LA EJECUCIÓN DE LAS ACTIVIDADES Y/O MATRIZ DE SEGUIMIENTO DEL PLAN DE DESARROLLO DE PERSONAS.	FRECUENCIA TRIMESTRAL, FECHA DE PRESENTACIÓN 15/07/2023 15/10/2023 27/12/2023				
39	CULTURA ORGANIZACIONAL	EL RESPONSABLE DE LA OFICINA DE RECURSOS HUMANOS O LA QUE HAGA SUS VECES NO EJECUTÓ LAS ACTIVIDADES DE CAPACITACIÓN CONTENIDAS EN EL PLAN DE DESARROLLO DE LAS PERSONAS O DOCUMENTO QUE HAGA SUS VECES, SEGÚN LA NORMATIVA APLICABLE.	SUPERVISAR QUE LAS ACTIVIDADES DE CAPACITACIÓN CONTENIDAS EN EL PLAN DE DESARROLLO DE LAS PERSONAS, SEGÚN LA NORMATIVA APLICABLE, SE HAYA REALIZADO DENTRO DE LOS PLAZOS ESTABLECIDOS.	OFICINA DE PERSONAL/ÓRGANO RESPONSABLE DE LA IMPLEMENTACIÓN DEL SCI	01/05/2023	31/12/2023	ACTA MEDIANTE EL CUAL SE EVIDENCIA LA SUPERVISIÓN DE LAS ACTIVIDADES DE CAPACITACIÓN SEGÚN PDP.	FRECUENCIA TRIMESTRAL, FECHA DE SUPERVISIÓN: 05/07/2023 05/10/2023 05/01/2024				
40	CULTURA ORGANIZACIONAL	LA ENTIDAD NO HA REGISTRADO LA INFORMACIÓN DE LOS FUNCIONARIOS Y SERVIDORES PÚBLICOS QUE ADMINISTRAN O MANEJAN FONDOS PÚBLICOS EN EL APLICATIVO INFORMÁTICO DE SERVIDORES QUE ADMINISTRAN O MANEJAN FONDOS PÚBLICOS - SIREC, SEGÚN LA NORMATIVA APLICABLE.	SOLICITAR ACCESO AL APLICATIVO INFORMÁTICO SIREC, PARA INICIAR CON EL REGISTRO DE INFORMACIÓN DE LOS FUNCIONARIOS Y SERVIDORES PÚBLICOS QUE ADMINISTRAN O MANEJAN FONDOS PÚBLICOS.	OFICINA EJECUTIVA DE ADMINISTRACIÓN	01/04/2023	27/04/2023	ENVÍO DE CORREO ELECTRÓNICO A DUENELINEA@CONTRALORIA.GOB.PE POR EL DGA DE LA ENTIDAD, SOLICITANDO SU ACCESO AL SISTEMA DE DECLARACIONES JURADAS EN LINEA (SIDJ).	Registro y consulta de funcionarios y servidores públicos que administran o manejan fondos públicos a través del aplicativo informático de la Contraloría	MEMORANDO N° 347-2023-OEA/HEAV	IMPLEMENTADO	OFICIO N° 524-2023-DG/HEAV. SE SOLICITA A LA CONTRALORÍA GENERAL DE LA REPÚBLICA EL REGISTRO DEL DIRECTOR EJECUTIVO DE LA OFICINA DE ADMINISTRACIÓN DEL HOSPITAL DE EMERGENCIA ATE VITARTE CON EL ROL DE JEFE DE LA OGA	
41	CULTURA ORGANIZACIONAL	LA ENTIDAD NO HA REGISTRADO LA INFORMACIÓN DE LOS FUNCIONARIOS Y SERVIDORES PÚBLICOS QUE ADMINISTRAN O MANEJAN FONDOS PÚBLICOS EN EL APLICATIVO INFORMÁTICO DE SERVIDORES QUE ADMINISTRAN O MANEJAN FONDOS PÚBLICOS - SIREC, SEGÚN LA NORMATIVA APLICABLE.	SUPERVISAR QUE SE HAYA REALIZADO EL REGISTRO EN EL APLICATIVO INFORMÁTICO DE LA INFORMACIÓN DE LOS FUNCIONARIOS Y SERVIDORES PÚBLICOS QUE ADMINISTRAN O MANEJAN FONDOS PÚBLICOS.	OFICINA EJECUTIVA DE ADMINISTRACIÓN/ÓRGANO RESPONSABLE DE LA IMPLEMENTACIÓN DEL SCI	01/05/2023	31/12/2023	CAPTURA DE PANTALLA QUE ACREDITE LA PUBLICACIÓN DEL REPORTE DE SIREC, INDICANDO LA RUTA Y UBICACIÓN DEL DOCUMENTO	FRECUENCIA TRIMESTRAL, FECHA DE PRESENTACIÓN: 05/07/2023 05/10/2023 05/01/2024				
42	CULTURA ORGANIZACIONAL	LA ENTIDAD NO HA REGISTRADO LA INFORMACIÓN DE LOS FUNCIONARIOS Y SERVIDORES PÚBLICOS QUE ADMINISTRAN O MANEJAN FONDOS PÚBLICOS EN EL APLICATIVO INFORMÁTICO DE SERVIDORES QUE ADMINISTRAN O MANEJAN FONDOS PÚBLICOS - SIREC, SEGÚN LA NORMATIVA APLICABLE.	REALIZAR EL REGISTRO EN EL APLICATIVO INFORMÁTICO DE LA INFORMACIÓN DE LOS FUNCIONARIOS Y SERVIDORES PÚBLICOS QUE ADMINISTRAN O MANEJAN FONDOS PÚBLICOS.	OFICINA EJECUTIVA DE ADMINISTRACIÓN	01/05/2023	31/12/2023	REPORTE QUE ACREDITE EL REGISTRO DE LA INFORMACIÓN DE LOS FUNCIONARIOS Y SERVIDORES PÚBLICOS QUE ADMINISTRAN O MANEJAN FONDOS PÚBLICOS, EN EL APLICATIVO INFORMÁTICO SIREC.		MEMORANDO N° 347-2023-OEA/HEAV	IMPLEMENTADO	PANTALLAZO DEL APLICATIVO QUE MUESTRA EL REGISTRO DE 05 FUNCIONARIOS. SIN EMBARGO SE HA REMITIDO CIRCULAR A FIN DE QUE TODAS LAS ÁREAS INFORMEN SOBRE EL PERSONAL RESPONSABLE DE MANEJO DE CUENTAS, A FIN DE CONTAR CON UNA DATA DE LA INSTITUCIÓN	



SEGUIMIENTO DEL PLAN DE ACCIÓN ANUAL - SECCIÓN MEDIDAS DE REMEDIACIÓN
Reporte al III Trimestre

6422 - HOSPITAL EMERGENCIA ATE VITARTE LIMA - LIMA - ATE - AÑO 2023

ITEM	EJE	DEFICIENCIAS DEL SCI	DETERMINACIÓN DE MEDIDAS DE REMEDIACIÓN				COMENTARIOS U OBSERVACIONES	SEGUIMIENTO AL MES DE SETIEMBRE	ESTADO DE LA MEDIDA	PROBLEMÁTICA	RECOMENDACIONES DE MEJORA	
			MEDIDA DE REMEDIACION	ÓRGANO O UNIDAD ORGÁNICA RESPONSABLE	PLAZO DE IMPLEMENTACIÓN							MEDIOS DE VERIFICACIÓN
					FECHA DE INICIO	FECHA DE TÉRMINO						
43	CULTURA ORGANIZACIONAL	EL TITULAR DE LA ENTIDAD NO HA EJECUTADO LAS ACTIVIDADES PARA IMPLEMENTAR EL PLAN DE GOBIERNO DIGITAL O DOCUMENTO QUE HAGA SUS VECES, SEGÚN LA NORMATIVA APLICABLE.	ELABORAR EL PLAN DE GOBIERNO DIGITAL, SEGÚN LA NORMATIVA APLICABLE.	COMITÉ DE GOBIERNO DIGITAL, ÁREA DE ESTADÍSTICA E INFORMÁTICA	01/05/2023	30/07/2023	PLAN DE GOBIERNO DIGITAL, EN EL CUAL SE CONTEMPLE, ENTRE OTROS ASPECTOS, LOS OBJETIVOS DE SEGURIDAD DIGITAL Y SERVICIOS DIGITALES.					
44	CULTURA ORGANIZACIONAL	EL TITULAR DE LA ENTIDAD NO HA EJECUTADO LAS ACTIVIDADES PARA IMPLEMENTAR EL PLAN DE GOBIERNO DIGITAL O DOCUMENTO QUE HAGA SUS VECES, SEGÚN LA NORMATIVA APLICABLE.	APROBAR EL PLAN DE GOBIERNO DIGITAL	DIRECCIÓN/ÁREA DE ESTADÍSTICA E INFORMÁTICA	01/08/2023	30/08/2023	RESOLUCIÓN DIRECTORAL QUE APRUEBA EL PLAN DE GOBIERNO DIGITAL.					
45	CULTURA ORGANIZACIONAL	EL TITULAR DE LA ENTIDAD NO HA EJECUTADO LAS ACTIVIDADES PARA IMPLEMENTAR EL PLAN DE GOBIERNO DIGITAL O DOCUMENTO QUE HAGA SUS VECES, SEGÚN LA NORMATIVA APLICABLE.	SUPERVISAR QUE SE HAYA EJECUTADO EFICAZMENTE LAS ACTIVIDADES DEL PLAN DE GOBIERNO DIGITAL.	ÓRGANO RESPONSABLE DE LA IMPLEMENTACIÓN DEL SCI/ÁREA DE ESTADÍSTICA E INFORMÁTICA	01/09/2023	31/12/2023	ACTA DE SUPERVISIÓN DE LA EJECUCIÓN DEL INFORME DE EJECUCIÓN DEL PLAN DE GOBIERNO DIGITAL.	FRECUENCIA TRIMESTRAL, FECHA DE SUPERVISIÓN: 05/10/2023 05/01/2024				
46	CULTURA ORGANIZACIONAL	EL TITULAR DE LA ENTIDAD NO HA EJECUTADO LAS ACTIVIDADES PARA IMPLEMENTAR EL PLAN DE GOBIERNO DIGITAL O DOCUMENTO QUE HAGA SUS VECES, SEGÚN LA NORMATIVA APLICABLE.	EJECUTAR LAS ACTIVIDADES PARA IMPLEMENTAR EL PLAN DE GOBIERNO DIGITAL, DE ACUERDO A SU PROGRAMACIÓN.	ÁREA DE ESTADÍSTICA E INFORMÁTICA	01/09/2023	30/09/2023	INFORME QUE CONTIENE LA EJECUCIÓN DEL PLAN DE GOBIERNO DIGITAL.					
47	GESTIÓN DE RIESGOS	LA ENTIDAD NO HA FORMULADO EL PRESUPUESTO INSTITUCIONAL CONSIDERANDO LAS ACTIVIDADES PRIORIZADAS DEL PLAN OPERATIVO INSTITUCIONAL (POI) Y LOS PROCEDIMIENTOS DE SELECCIÓN CONTENIDOS EN EL PLAN ANUAL DE CONTRATACIONES (PAC) O DOCUMENTOS QUE HAGAN SUS VECES.	COORDINAR Y ESTABLECER LAS ACTIVIDADES OPERATIVAS DEL POI MULTIANUAL	OFICINA EJECUTIVA DE PLANEAMIENTO ESTRATÉGICO/EQUIPO DE PLANEAMIENTO	01/02/2023	27/04/2023	FORMATOS EXCEL DEL POI	MEMORANDO CIRCULAR Nº 006-2023-OEPE/HEAV FORMATO EXCEL	IMPLEMENTADO	MEMORANDO CIRCULAR Nº 006-2023-OEPE/HEAV FORMATO EXCEL		
48	GESTIÓN DE RIESGOS	LA ENTIDAD NO HA FORMULADO EL PRESUPUESTO INSTITUCIONAL CONSIDERANDO LAS ACTIVIDADES PRIORIZADAS DEL PLAN OPERATIVO INSTITUCIONAL (POI) Y LOS PROCEDIMIENTOS DE SELECCIÓN CONTENIDOS EN EL PLAN ANUAL DE CONTRATACIONES (PAC) O DOCUMENTOS QUE HAGAN SUS VECES.	ELABORAR CUADRO MULTIANUAL DE NECESIDADES ARTICULADO AL PIA	OFICINA LOGÍSTICA	01/04/2023	13/04/2023	INFORME DONDE SE EVIDENCIA LAS NECESIDADES ARTICULADAS AL PIA (SE DIRIGE A LA UPE)	NOTA INFORMATIVA Nº 2691-2023-OL-OEA/HEAV	IMPLEMENTADO	CORREO ELECTRONICO DIRIGIDO A LA COORDINADORA DE LA OFICINA DE PLANEAMIENTO ESTRATÉGICO, DONDE SE INFORMA EL REGISTRO DEL PLAN MULTIANUAL DE NECESIDADES EN EL SIGA	COMPLICACIONES POR PARTE POR PARTE DE LOS USUARIOS PARA LOGAR EL INGRESO DE SUS NECESIDAD PARA LA ELABORACIÓN DEL CMN	SOPORTE NECESARIO A LOS USUARIOS PARA EL INGRESO DE SUS NECESIDADES EN EL SISTEMA SIGA
51	GESTIÓN DE RIESGOS	LA ENTIDAD NO HA DOCUMENTADO LA REEVALUACIÓN 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 PUEDERAN AFECTAR DICHA PRODUCTOS.	REALIZAR LA REEVALUACIÓN 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 PUEDERAN AFECTAR DICHA PRODUCTOS.	ÓRGANO RESPONSABLE DE LA IMPLEMENTACIÓN DEL SCI	01/04/2023	27/04/2023	ACTA DE TRABAJO O DOCUMENTO QUE HAGA SUS VECES DONDE LA ENTIDAD REALIZA LA REEVALUACIÓN 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 PUEDERAN AFECTAR DICHA PRODUCTOS.		IMPLEMENTADA	Acta de Trabajo de Eje de Gestión de Riesgo - Evaluación de Riesgos, de fecha 21.04.2023.		
52	GESTIÓN DE RIESGOS	LA ENTIDAD NO HA DOCUMENTADO LA REEVALUACIÓN 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 PUEDERAN AFECTAR DICHA PRODUCTOS.	VERIFICAR QUE SE HAYA REALIZADO LA REEVALUACIÓN DE LOS RIESGOS ASOCIADOS A LOS PRODUCTOS QUE FUERON INCORPORADOS A LA GESTIÓN DE RIESGOS EN AÑOS ANTERIORES.	DIRECCIÓN/ÓRGANO RESPONSABLE DE LA IMPLEMENTACIÓN DEL SCI	01/05/2023	30/05/2023	INFORME DIRIGIDO AL TITULAR DONDE FIGURA QUE LA ENTIDAD HA REEVALUADO LOS PRODUCTOS QUE HAN SIDO PRIORIZADOS EN AÑOS ANTERIORES Y QUE SE ENCUENTRAN PRIORIZADOS EN EL PRESENTE AÑO.		IMPLEMENTADA	Informe Nº 135-2023-DG/HEAV, DONDE SE INFORMA A LA DIRECCIÓN SOBRE LA REEVALUACIÓN DE PRODUCTOS. Acta de Trabajo de Eje de Gestión de Riesgo - Evaluación de Riesgos, de fecha 21.04.2023.		
53	GESTIÓN DE RIESGOS	DURANTE LA IDENTIFICACIÓN DE RIESGOS DE CADA PRODUCTO, LA ENTIDAD NO HA ANALIZADO LA EXISTENCIA DE RIESGOS DE CORRUPCIÓN O INCONDUCTA FUNCIONAL, QUE PUEDERAN AFECTAR LA INTEGRIDAD PÚBLICA, APLICANDO ALGUNA METODOLOGÍA PARA LA GESTIÓN DE RIESGOS QUE AFECTAN LA INTEGRIDAD PÚBLICA APROBADA U OTRA METODOLOGÍA APLICABLE.	PLANIFICAR LA REALIZACIÓN DE UN TALLER DONDE PARTICIPEN LAS UO, CON LA FINALIDAD DE IDENTIFICAR RIESGOS DE CORRUPCIÓN O INCONDUCTA FUNCIONAL, QUE PUEDERAN AFECTAR LA INTEGRIDAD PÚBLICA, APLICANDO LA GUÍA PARA LA GESTIÓN DE RIESGOS QUE AFECTAN LA INTEGRIDAD PÚBLICA U OTRA METODOLOGÍA APLICABLE, DE LOS PRODUCTOS BRINDADOS.	OFICIAL DE INTEGRIDAD/ÓRGANO RESPONSABLE DE LA IMPLEMENTACIÓN DEL SCI	01/05/2023	31/05/2023	PROGRAMA QUE CONTENGA LAS UNIDADES DE ORGANIZACIÓN, FECHAS Y METODOLOGÍA CON LA FINALIDAD DE REALIZAR UN TALLER QUE PERMITA IDENTIFICAR LOS RIESGOS DE CORRUPCIÓN O INCONDUCTA FUNCIONAL POR CADA PRODUCTO.	COORDINAR CON EL OFICIAL INTEGRADOR	COORDINAR CON EL OFICIAL INTEGRADOR			
54	GESTIÓN DE RIESGOS	DURANTE LA IDENTIFICACIÓN DE RIESGOS DE CADA PRODUCTO, LA ENTIDAD NO HA ANALIZADO LA EXISTENCIA DE RIESGOS DE CORRUPCIÓN O INCONDUCTA FUNCIONAL, QUE PUEDERAN AFECTAR LA INTEGRIDAD PÚBLICA, APLICANDO ALGUNA METODOLOGÍA PARA LA GESTIÓN DE RIESGOS QUE AFECTAN LA INTEGRIDAD PÚBLICA APROBADA U OTRA METODOLOGÍA APLICABLE.	EJECUTAR / REALIZAR UN TALLER, DONDE SE BRINDAN LAS PAUTAS PARA LA PARTICIPACIÓN ACTIVA DEL PERSONAL DE LAS UO.	OFICIAL DE INTEGRIDAD	01/06/2023	30/06/2023	LISTADO DE PARTICIPANTES DEL TALLER					
55	GESTIÓN DE RIESGOS	DURANTE LA IDENTIFICACIÓN DE RIESGOS DE CADA PRODUCTO, LA ENTIDAD NO HA ANALIZADO LA EXISTENCIA DE RIESGOS DE CORRUPCIÓN O INCONDUCTA FUNCIONAL, QUE PUEDERAN AFECTAR LA INTEGRIDAD PÚBLICA, APLICANDO ALGUNA METODOLOGÍA PARA LA GESTIÓN DE RIESGOS QUE AFECTAN LA INTEGRIDAD PÚBLICA APROBADA U OTRA METODOLOGÍA APLICABLE.	IDENTIFICAR RIESGOS DE CORRUPCIÓN O INCONDUCTA FUNCIONAL, QUE PUEDERAN AFECTAR LA INTEGRIDAD PÚBLICA, APLICANDO LA GUÍA PARA LA GESTIÓN DE RIESGOS QUE AFECTAN LA INTEGRIDAD PÚBLICA U OTRA METODOLOGÍA APLICABLE, DE LOS PRODUCTOS BRINDADOS.	OFICIAL DE INTEGRIDAD/ÓRGANO RESPONSABLE DE LA IMPLEMENTACIÓN DEL SCI	01/07/2023	31/08/2023	ACTA MEDIANTE EL CUAL SE INDIQUE LOS RESULTADOS DEL ANÁLISIS PARA IDENTIFICAR LOS RIESGOS DE CORRUPCIÓN O INCONDUCTA FUNCIONAL POR CADA PRODUCTO.					
56	GESTIÓN DE RIESGOS	EL ÓRGANO ENCARGADO DE EFECTUAR LA FISCALIZACIÓN POSTERIOR DE LOS PROCEDIMIENTOS DE SELECCIÓN EN EL MARCO DE LAS NORMAS QUE REGULAN LAS CONTRATACIONES DEL ESTADO NO HA REALIZADO LAS ACTIVIDADES DE FISCALIZACIÓN DE LA INFORMACIÓN Y DOCUMENTACIÓN PRESENTADA POR EL POSTOR GANADOR DE LA BUENA PRO, DE TODOS LOS PROCEDIMIENTOS DE SELECCIÓN, SEGÚN LA NORMATIVA APLICABLE.	SUPERVISAR LAS ACTIVIDADES DE FISCALIZACIÓN POSTERIOR DE LA INFORMACIÓN Y DOCUMENTACIÓN PRESENTADA POR EL POSTOR GANADOR DE LA BUENA PRO, DE TODOS LOS PROCEDIMIENTOS DE SELECCIÓN, SEGÚN LA NORMATIVA APLICABLE.	OFICINA DE LOGÍSTICA/ÓRGANO RESPONSABLE DE LA IMPLEMENTACIÓN DEL SCI	01/05/2023	31/12/2023	COMPARATIVO ENTRE LISTADO DE GANADORES DE BUENA PRO Y ACTIVIDADES DE FISCALIZACIÓN DEBIDAMENTE SUSTENTADO, EMITIDO POR LA OFICINA DE LOGÍSTICA	Frecuencia trimestral: 15/07/2023 15/10/2023 27/12/2023				



SEGUIMIENTO DEL PLAN DE ACCIÓN ANUAL - SECCIÓN MEDIDAS DE REMEDIACIÓN
Reporte al III Trimestre

6422 - HOSPITAL EMERGENCIA ATE VITARTE LIMA - LIMA - ATE - AÑO 2023

ITEM	EJE	DEFICIENCIAS DEL SCI	DETERMINACIÓN DE MEDIDAS DE REMEDIACIÓN				COMENTARIOS U OBSERVACIONES	SEGUIMIENTO AL MES DE SETIEMBRE	ESTADO DE LA MEDIDA	PROBLEMÁTICA	RECOMENDACIONES DE MEJORA	
			MEDIDA DE REMEDIACION	ÓRGANO O UNIDAD ORGÁNICA RESPONSABLE	PLAZO DE IMPLEMENTACIÓN							MEDIOS DE VERIFICACIÓN
					FECHA DE INICIO	FECHA DE TÉRMINO						
57	GESTIÓN DE RIESGOS	EL ÓRGANO ENCARGADO DE EFECTUAR LA FISCALIZACIÓN POSTERIOR DE LOS PROCEDIMIENTOS DE SELECCIÓN EN EL MARCO DE LAS NORMAS QUE REGULAN LAS CONTRATACIONES DEL ESTADO NO HA REALIZADO LAS ACTIVIDADES DE FISCALIZACIÓN DE LA INFORMACIÓN Y DOCUMENTACIÓN PRESENTADA POR EL POSTOR GANADOR DE LA BUENA PRO. DE TODOS LOS PROCEDIMIENTOS DE SELECCIÓN, SEGÚN LA NORMATIVA APLICABLE.	REALIZAR LAS ACTIVIDADES DE FISCALIZACIÓN POSTERIOR DE LA INFORMACIÓN Y DOCUMENTACIÓN PRESENTADA POR EL POSTOR GANADOR DE LA BUENA PRO. DE TODOS LOS PROCEDIMIENTOS DE SELECCIÓN, SEGÚN LA NORMATIVA APLICABLE.	OFICINA DE LOGÍSTICA/ÓRGANO ENCARGADO DE LAS CONTRATACIONES CON PROCEDIMIENTO DE SELECCIÓN	01/09/2023	31/12/2023	INFORME TRIMESTRAL QUE CONTIENE LAS ACTIVIDADES DE FISCALIZACIÓN POSTERIOR DE LA INFORMACIÓN Y DOCUMENTACIÓN PRESENTADA POR EL POSTOR GANADOR DE LA BUENA PRO. DE TODOS LOS PROCEDIMIENTOS DE SELECCIÓN.	Frecuencia trimestral: 30/06/2023 30/09/2023 27/12/2023	NOTA INFORMATIVA Nº 2891-2023-OL-OEA/HEAV			
58	GESTIÓN DE RIESGOS	EL TITULAR DE LA ENTIDAD O RESPONSABLE DE LA DEPENDENCIA NO HA VERIFICADO QUE SE REMITA EL PLAN DE ACCIÓN PARA EL INICIO DEL PROCESO DE IMPLEMENTACIÓN DE LAS RECOMENDACIONES DE LOS INFORMES DE SERVICIO DE CONTROL EMITIDO POR LOS ÓRGANOS DEL SISTEMA NACIONAL DE CONTROL, SEGÚN LA NORMATIVA APLICABLE.	DESIGNAR AL FUNCIONARIO PÚBLICO RESPONSABLE DEL MONITOREO, SEGÚN LA NORMATIVA APLICABLE	DIRECCIÓN/RESPONSABLE PORTAL TRANSPARENCIA	01/05/2023	30/05/2023	RESOLUCIÓN DE DESIGNACIÓN DEL FUNCIONARIO PÚBLICO RESPONSABLE DEL MONITOREO	PUBLICARLO EN EL PORTAL DE TRANSPARENCIA INSTITUCIONAL.	IMPLEMENTADA Resolución Directoral General Nº 153-2023-DG/HEAV https://www.gob.pe/es/4445249			
59	GESTIÓN DE RIESGOS	EL TITULAR DE LA ENTIDAD O RESPONSABLE DE LA DEPENDENCIA NO HA VERIFICADO QUE SE REMITA EL PLAN DE ACCIÓN PARA EL INICIO DEL PROCESO DE IMPLEMENTACIÓN DE LAS RECOMENDACIONES DE LOS INFORMES DE SERVICIO DE CONTROL EMITIDO POR LOS ÓRGANOS DEL SISTEMA NACIONAL DE CONTROL, SEGÚN LA NORMATIVA APLICABLE.	ELABORAR Y ENVIAR EL PLAN DE ACCIÓN PARA EL INICIO DEL PROCESO DE IMPLEMENTACIÓN DE LAS RECOMENDACIONES DE LOS INFORMES DE SERVICIO DE CONTROL, SEGÚN LA NORMATIVA APLICABLE.	FUNCIONARIO PÚBLICO RESPONSABLE DEL MONITOREO DE LAS RECOMENDACIONES DE LA OCI	01/06/2023	30/08/2023	PLAN DE ACCIÓN QUE CONTIENE LAS ACCIONES PARA LA IMPLEMENTACIÓN DE LAS RECOMENDACIONES DE LOS INFORMES DE SERVICIO DE CONTROL.	EL ENVÍO SE REALIZA AL OCI Y A LAS UO RESPONSABLES DE LA IMPLEMENTACIÓN DE LAS RECOMENDACIONES.				
60	GESTIÓN DE RIESGOS	EL TITULAR DE LA ENTIDAD O RESPONSABLE DE LA DEPENDENCIA NO HA VERIFICADO QUE SE REMITA EL PLAN DE ACCIÓN PARA EL INICIO DEL PROCESO DE IMPLEMENTACIÓN DE LAS RECOMENDACIONES DE LOS INFORMES DE SERVICIO DE CONTROL EMITIDO POR LOS ÓRGANOS DEL SISTEMA NACIONAL DE CONTROL, SEGÚN LA NORMATIVA APLICABLE.	SUPERVISAR LA REMISIÓN DEL PLAN DE ACCIÓN PARA EL INICIO DEL PROCESO DE IMPLEMENTACIÓN DE LAS RECOMENDACIONES DE LOS INFORMES DE SERVICIO DE CONTROL, SEGÚN LA NORMATIVA APLICABLE.	DIRECCIÓN/ÓRGANO RESPONSABLE DE LA IMPLEMENTACIÓN DEL SCI	01/07/2023	31/07/2023	OFICIO DONDE SE EVIDENCIA LA REMISIÓN DEL PLAN DE ACCIÓN AL OCI Y A LAS UO RESPONSABLES DE LA IMPLEMENTACIÓN DE LAS RECOMENDACIONES PARA EL INICIO DEL PROCESO DE IMPLEMENTACIÓN DE LAS MISMAS.	EN PROCESO Memorando Nº 164-2023-DG/HEAV. SE COMUNICA EL INFORME DE ACCIÓN DE OFICIO POSTERIOR Y SU RECOMENDACIONES PARA SER ATENDIDAS POR LAS UNIDADES RESPONSABLES				
61	GESTIÓN DE RIESGOS	LA ENTIDAD NO HA IMPLEMENTADO LAS RECOMENDACIONES FORMULADAS EN LOS INFORMES DE SERVICIOS DE CONTROL EMITIDO POR LOS ÓRGANOS DEL SISTEMA NACIONAL DE CONTROL, DE ACUERDO A LOS PLAZOS ESTABLECIDOS Y SEGÚN LA NORMATIVA VIGENTE.	SOLICITAR AL ÓRGANO DEL SISTEMA NACIONAL DE CONTROL EL ESTADO DE IMPLEMENTACIÓN DE LAS RECOMENDACIONES DERIVADAS DE LOS INFORMES DE SERVICIO DE CONTROL EMITIDOS EN EL PRESENTE PERÍODO, INCLUYENDO LAS RECOMENDACIONES DE PERÍODOS ANTERIORES QUE A LA FECHA AÚN NO HAN SIDO IMPLEMENTADAS.	FUNCIONARIO PÚBLICO RESPONSABLE DEL MONITOREO DE LAS RECOMENDACIONES DE LA OCI	01/05/2023	30/05/2023	OFICIO SOLICITANDO LA INFORMACIÓN INFORME EN DONDE SE MUESTRE EL ESTADO DE EJECUCIÓN DE LAS RECOMENDACIONES DERIVADAS DE LOS INFORMES DE SERVICIO DE CONTROL EMITIDOS EN EL PRESENTE PERÍODO, INCLUYENDO LAS RECOMENDACIONES DE PERÍODOS ANTERIORES QUE A LA FECHA AÚN NO HAN SIDO IMPLEMENTADAS.	EN PROCESO PROYECTO DE OFICIO SOLICITANDO LOS INFORMES DE SERVICIO DE CONTROL EMITIDOS EN EL PRESENTE PERÍODO Y PERÍODOS ANTERIORES				
62	GESTIÓN DE RIESGOS	LA ENTIDAD NO HA IMPLEMENTADO LAS RECOMENDACIONES FORMULADAS EN LOS INFORMES DE SERVICIOS DE CONTROL EMITIDO POR LOS ÓRGANOS DEL SISTEMA NACIONAL DE CONTROL, DE ACUERDO A LOS PLAZOS ESTABLECIDOS Y SEGÚN LA NORMATIVA VIGENTE.	VERIFICAR LA INFORMACIÓN REMITIDA A FIN DE IDENTIFICAR EL ESTADO DE LAS RECOMENDACIONES FORMULADAS EN LOS SERVICIOS DE CONTROL, CON LA FINALIDAD DE DETERMINAR EL ANÁLISIS DE CUMPLIMIENTO Y ESTABLECER LAS ACCIONES NECESARIAS A FIN DE IMPLEMENTAR LAS RECOMENDACIONES EN EL PRÓXIMO PERÍODO.	FUNCIONARIO PÚBLICO RESPONSABLE DEL MONITOREO DE LAS RECOMENDACIONES DE LA OCIDIRECCIÓN	01/06/2023	31/12/2023	INFORME EN DONDE SE ENCUENTRA EL ANÁLISIS DE CUMPLIMIENTO Y SE ESTABLEZCA LAS ACCIONES NECESARIAS A FIN DE IMPLEMENTAR LAS RECOMENDACIONES EN EL PRÓXIMO PERÍODO.	INFORME TRIMESTRAL. FECHA E PRESENTACIÓN 30/04/2023 15/07/2023 15/10/2023 27/12/2023	IMPLEMENTADA NOTA INFORMATIVA Nº 056-2023-OEA-HEAV			
63	GESTIÓN DE RIESGOS	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 SIMULTÁNEO DE ACUERDO A LOS PLAZOS ESTABLECIDOS Y NORMATIVA VIGENTE.	CORREGIR LAS SITUACIONES ADVERSAS FORMULADAS EN LOS INFORMES DE SERVICIOS DE CONTROL SIMULTÁNEO, DE ACUERDO A LOS PLAZOS ESTABLECIDOS Y NORMATIVA VIGENTE.	UNIDADES DE ORGANIZACIÓN RESPONSABLES DE LA SUBSANACIÓN DE LAS SITUACIONES ADVERSAS FORMULADAS/FUNCIONARIO PÚBLICO RESPONSABLE DEL MONITOREO DE LAS RECOMENDACIONES DE LA OCI	01/06/2023	31/12/2023	INFORME QUE CONTIENE LAS ACCIONES REALIZADAS POR CADA ÁREA INVOLUCRADA EN LA ENTIDAD PARA LA SUBSANACIÓN DE LAS SITUACIONES ADVERSAS FORMULADAS EN LOS INFORMES DE SERVICIOS DE CONTROL SIMULTÁNEO, DE ACUERDO A LOS PLAZOS ESTABLECIDOS Y NORMATIVA VIGENTE.	EL DOCUMENTO IDENTIFICAR LAS ACCIONES REALIZADAS Y SU RESPECTIVA EVIDENCIA. ESTE ES REALIZADO POR CADA UNIDAD DE ORGANIZACIÓN RESPONSABLE DE LA RESSUBSANACIÓN DE LAS SITUACIONES ADVERSAS FORMULADAS. FRECUENCIA DE PRESENTACIÓN TRIMESTRAL 30/04/2023 15/07/2023	IMPLEMENTADA NOTA INFORMATIVA Nº 007-2023-PT-HEAV			
64	GESTIÓN DE RIESGOS	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 SIMULTÁNEO DE ACUERDO A LOS PLAZOS ESTABLECIDOS Y NORMATIVA VIGENTE.	VERIFICAR LA INFORMACIÓN REMITIDA A FIN DE IDENTIFICAR EL ESTADO DE LAS SITUACIONES ADVERSAS FORMULADAS EN LOS SERVICIOS DE CONTROL SIMULTÁNEO, CON LA FINALIDAD DE DETERMINAR EL ANÁLISIS DE CUMPLIMIENTO Y ESTABLECER LAS ACCIONES NECESARIAS A FIN DE CORREGIR LAS SITUACIONES ADVERSAS NO CONCLUIDAS, EN EL PRÓXIMO PERÍODO.	DIRECCIÓN/FUNCIONARIO PÚBLICO RESPONSABLE DEL MONITOREO DE LAS RECOMENDACIONES DE LA OCI	01/06/2023	31/12/2023	OFICIO DONDE SE REMITE LA DOCUMENTACIÓN CONSOLIDADA QUE EVIDENCIA LA SUBSANACIÓN DE LAS SITUACIONES ADVERSAS FORMULADAS EN LOS INFORMES DE SERVICIOS DE CONTROL SIMULTÁNEO.	FRECUENCIA TRIMESTRAL. FECHA DE PRESENTACIÓN 15/07/2023 15/10/2023 27/12/2023				
65	GESTIÓN DE RIESGOS	LA ENTIDAD NO HA CORREGIDO LAS SITUACIONES ADVERSAS FORMULADAS EN LOS INFORMES DE SERVICIOS DE CONTROL SIMULTÁNEO, DE ACUERDO A LOS PROCEDIMIENTOS Y PLAZOS ESTABLECIDOS EN LA NORMATIVA VIGENTE.	SOLICITAR AL ÓRGANO DEL SISTEMA NACIONAL DE CONTROL EL ESTADO DE LAS SITUACIONES ADVERSAS FORMULADAS EN LOS INFORMES DE SERVICIO DE CONTROL SIMULTÁNEO EMITIDOS EN EL PRESENTE PERÍODO, INCLUYENDO LAS SITUACIONES ADVERSAS DE PERÍODOS ANTERIORES.	DIRECCIÓN/FUNCIONARIO PÚBLICO RESPONSABLE DEL MONITOREO DE LAS RECOMENDACIONES DE LA OCI	01/05/2023	30/05/2023	INFORMES EN DONDE SE MUESTRE EL ESTADO DE LAS SITUACIONES ADVERSAS DERIVADAS DE LOS INFORMES DE SERVICIO DE CONTROL SIMULTÁNEO EMITIDOS EN EL PRESENTE PERÍODO, INCLUYENDO LAS SITUACIONES ADVERSAS DE PERÍODOS ANTERIORES.	REPORTE DEL PLAN DE ACCIÓN 30/05/2023 15/07/2023 15/10/2023 27/12/2023				
66	GESTIÓN DE RIESGOS	LA ENTIDAD NO HA CORREGIDO LAS SITUACIONES ADVERSAS FORMULADAS EN LOS INFORMES DE SERVICIOS DE CONTROL SIMULTÁNEO, DE ACUERDO A LOS PROCEDIMIENTOS Y PLAZOS ESTABLECIDOS EN LA NORMATIVA VIGENTE.	NOTIFICACIÓN A LAS UNIDADES ORGÁNICAS PARA LA PROGRAMACIÓN E IMPLEMENTACIÓN DE LAS SITUACIONES ADVERSAS DERIVADAS DE LOS INFORMES DEL SERVICIO DE CONTROL SIMULTÁNEO EMITIDOS EN EL PRESENTE PERÍODO, INCLUYENDO LAS SITUACIONES ADVERSAS DE PERÍODOS ANTERIORES	DIRECCIÓN/FUNCIONARIO PÚBLICO RESPONSABLE DEL MONITOREO DE LAS RECOMENDACIONES DE LA OCI	01/06/2023	15/06/2023	MEMORANDO DONDE SE SOLICITE LA IMPLEMENTACIÓN DE LAS SITUACIONES ADVERSAS DERIVADAS DE LOS INFORMES DE SERVICIO DE CONTROL SIMULTÁNEO EMITIDOS EN EL PRESENTE PERÍODO, INCLUYENDO LAS SITUACIONES ADVERSAS DE PERÍODOS ANTERIORES.	IMPLEMENTADA MEMORANDO Nº 037-2023-DG/HEAV MEMORANDO Nº 164-2023-DG/HEAV				



SEGUIMIENTO DEL PLAN DE ACCIÓN ANUAL - SECCIÓN MEDIDAS DE REMEDIACIÓN
Reporte al III Trimestre

6422 - HOSPITAL EMERGENCIA ATE VITARTE LIMA - LIMA - ATE - AÑO 2023

ITEM	EJE	DEFICIENCIAS DEL SCI	DETERMINACIÓN DE MEDIDAS DE REMEDIACIÓN				COMENTARIOS U OBSERVACIONES	SEGUIMIENTO AL MES DE SETIEMBRE	ESTADO DE LA MEDIDA	PROBLEMÁTICA	RECOMENDACIONES DE MEJORA	
			MEDIDA DE REMEDIACION	ÓRGANO O UNIDAD ORGÁNICA RESPONSABLE	PLAZO DE IMPLEMENTACIÓN							MEDIOS DE VERIFICACIÓN
					FECHA DE INICIO	FECHA DE TÉRMINO						
67	GESTIÓN DE RIESGOS	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.	VERIFICAR LA INFORMACIÓN CONSOLIDADA QUE EVIDENCIE LA CORRECCIÓN DE LAS SITUACIONES ADVERSAS IMPLEMENTACIÓN DE LAS RECOMENDACIONES FORMULADAS EN LOS SERVICIOS DE CONTROL, DENTRO DE LOS PLAZOS ESTABLECIDOS EN EL PLAN DE ACCIÓN, CON LA FINALIDAD DE DETERMINAR EL ANÁLISIS DE CUMPLIMIENTO Y ESTABLECER LAS ACCIONES NECESARIAS A FIN DE IMPLEMENTAR LAS RECOMENDACIONES EN EL PRÓXIMO PERÍODO.	FUNCIONARIO PÚBLICO RESPONSABLE DEL MONITOREO DE LAS RECOMENDACIONES DE LA OC/DIRECCIÓN	16/06/2023	31/12/2023	"INFORME TRIMESTRAL DONDE SE ENCUENTRA EL ANÁLISIS DE CUMPLIMIENTO Y SE ESTABLEZCA LAS ACCIONES NECESARIAS A FIN DE CORREGIR LAS SITUACIONES ADVERSAS EN EL PRÓXIMO PERÍODO. OFICIO REMITIDO AL ÓRGANO DE CONTROL INSTITUCIONAL DEL HOSPITAL VITARTE"	INFORME TRIMESTRAL, FECHA DE PRESENTACIÓN 05/07/2023 05/10/2023 05/01/2024				
73	GESTIÓN DE RIESGOS	LA OFICINA GENERAL DE ADMINISTRACIÓN O LA QUE HAGAN SUS VECES NO HA REALIZADO EL INVENTARIO DE LOS BIENES MUEBLES PATRIMONIALES, SEGÚN LA NORMATIVA APLICABLE.	ESTABLECER Y PROGRAMAR EL INVENTARIO DE LOS BIENES MUEBLES PATRIMONIALES, SEGÚN LA NORMATIVA APLICABLE.	OFICINA DE LOGÍSTICA/PATRIMONIO	01/02/2023	27/04/2023	INFORME QUE CONTENGA EL PROGRAMA Y RESPONSABLES PARA LA REALIZACIÓN DEL INVENTARIO DE LOS BIENES MUEBLES PATRIMONIALES, SEGÚN LA NORMATIVA APLICABLE.	NOTA INFORMATIVA Nº 2891-2023-OL-OEA/HEAV	IMPLEMENTADA NOTA INFORMATIVA Nº 163-2023-AP-OL-OEA-HEAV RA Nº 041-2022-OEA/HEAV CONTRATO Nº 011-2023 ACTA DE APROBACIÓN DEL PLAN DE TRABAJO DEL SERVICIO DE INVENTARIO FÍSICO DE BIENES PATRIMONIALES DEL AÑO FISCAL 2022 PLAN DE TRABAJO CONTRATACIÓN DEL SERVICIO DE TOMA DE INVENTARIO FÍSICO DE BIENES PATRIMONIALES DEL HOSPITAL DE EMERGENCIA ATE VITARTE AL 31-12-2022 Y CRONOGRAMA			
74	GESTIÓN DE RIESGOS	LA OFICINA GENERAL DE ADMINISTRACIÓN O LA QUE HAGAN SUS VECES NO HA REALIZADO EL INVENTARIO DE LOS BIENES MUEBLES PATRIMONIALES, SEGÚN LA NORMATIVA APLICABLE.	EJECUTAR EL INVENTARIO DE LOS BIENES MUEBLES PATRIMONIALES, SEGÚN LA NORMATIVA APLICABLE.	OFICINA DE LOGÍSTICA/PATRIMONIO	01/05/2023	30/05/2023	INFORME QUE CONTIENE EL INVENTARIO DE LOS BIENES MUEBLES PATRIMONIALES, SEGÚN LA NORMATIVA APLICABLE.	NOTA INFORMATIVA Nº 2891-2023-OL-OEA/HEAV	IMPLEMENTADA NOTA INFORMATIVA Nº 162-2023-AP-OL-OEA-HEAV ACTA DE INICIACIÓN DE INVENTARIO FÍSICO DE BIENES PATRIMONIALES DEL AÑO FISCAL 2022			
75	GESTIÓN DE RIESGOS	LA OFICINA GENERAL DE ADMINISTRACIÓN O LA QUE HAGAN SUS VECES NO HA REALIZADO EL INVENTARIO DE LOS BIENES MUEBLES PATRIMONIALES, SEGÚN LA NORMATIVA APLICABLE.	VERIFICAR QUE SE HA REALIZADO ADECUADAMENTE EL INVENTARIO DE LOS BIENES MUEBLES PATRIMONIALES, SEGÚN LA NORMATIVA APLICABLE.	OFICINA DE LOGÍSTICA/PATRIMONIO	01/06/2023	15/06/2023	INFORME FINAL QUE CONTENGA EL INVENTARIO DE LOS BIENES MUEBLES PATRIMONIALES REALIZADOS, SEGÚN LA NORMATIVA APLICABLE.	NOTA INFORMATIVA Nº 2891-2023-OL-OEA/HEAV (JUNIO) NOTA INFORMATIVA Nº 2891-2023-OL-OEA/HEAV (Julio y agosto)	EN PROCESO NOTA INFORMATIVA Nº 164-2023-AP-OL-OEA-HEAV CARTA Nº 0258-2023-HAN/KKO, DE FECHA 13.06.2023, ADJUNTAN INFORME PRELIMINAR - TOMA DE INVENTARIO FÍSICO DE BIENES PATRIMONIALES DEL HEAV 2022, EL CUAL PRESENTA OBSERVACIONES PENDIENTES DE SUBSANAR CARTA Nº 003-2023-CI/HEAV			
76	SUPERVISIÓN	LA ENTIDAD NO HA REGISTRADO EN EL REPORTE DE SEGUIMIENTO DEL PLAN DE ACCIÓN ANUAL, LA O LAS PROBLEMÁTICAS QUE PUEDIERAN AFECTAR LA IMPLEMENTACIÓN DE LAS MEDIDAS DE REMEDIACIÓN Y SUS RESPECTIVAS RECOMENDACIONES DE MEJORA QUE PERMITAN LA IMPLEMENTACIÓN EFICAZ Y EFICIENTE DE LAS MEDIDAS DE REMEDIACIÓN.	REGISTRAR EN EL REPORTE DE SEGUIMIENTO DEL PLAN DE ACCIÓN ANUAL AL MENOS UNA (01) PROBLEMÁTICA QUE AFECTE LA IMPLEMENTACIÓN DE LAS MEDIDAS DE REMEDIACIÓN CON SU CORRESPONDIENTE RECOMENDACIÓN DE MEJORA QUE PERMITA LA IMPLEMENTACIÓN EFICAZ Y EFICIENTE DE LAS MEDIDAS DE REMEDIACIÓN.	ÓRGANO RESPONSABLE DE LA IMPLEMENTACIÓN DEL SCI	01/05/2023	31/12/2023	REPORTE DE SEGUIMIENTO DE EJECUCIÓN DEL PLAN DE ACCIÓN ANUAL, APROBADO Y ENVIADO A LA GSR, EN DONDE SE EVIDENCIE LA IDENTIFICACIÓN DE AL MENOS UNA (01) PROBLEMÁTICA Y SU RESPECTIVA RECOMENDACIÓN DE MEJORA.	FRECUENCIA SEMESTRAL	IMPLEMENTADO REPORTE DE SEGUIMIENTO ANUAL 2022, QUE CONTIENE LA PROBLEMÁTICA QUE PUEDIERA AFECTAR LA IMPLEMENTACIÓN DE LAS MEDIDAS DE REMEDIACIÓN Y SUS RESPECTIVAS RECOMENDACIONES DE MEJORA PRIMER REPORTE DE SEGUIMIENTO ANUAL 2023, QUE CONTIENE QUE CONTIENE LA PROBLEMÁTICA QUE PUEDIERA AFECTAR LA IMPLEMENTACIÓN DE LAS MEDIDAS DE REMEDIACIÓN Y SUS RESPECTIVAS RECOMENDACIONES DE MEJORA (REPORTES DEBIDAMENTE APROBADOS)			
77	SUPERVISIÓN	LA ENTIDAD NO HA REGISTRADO EN EL REPORTE DE SEGUIMIENTO DEL PLAN DE ACCIÓN ANUAL, LA O LAS PROBLEMÁTICAS QUE PUEDIERAN AFECTAR LA IMPLEMENTACIÓN DE LAS MEDIDAS DE REMEDIACIÓN Y SUS RESPECTIVAS RECOMENDACIONES DE MEJORA QUE PERMITAN LA IMPLEMENTACIÓN EFICAZ Y EFICIENTE DE LAS MEDIDAS DE REMEDIACIÓN.	SUPERVISAR QUE SE HAYA REGISTRADO POR LO MENOS UNA (01) PROBLEMÁTICA Y SU RECOMENDACIÓN DE MEJORA EN EL REPORTE DE SEGUIMIENTO DEL PLAN DE ACCIÓN ANUAL ESTABLECIDO EN EL APLICATIVO INFORMÁTICO DEL SCI.	DIRECCIÓN/ÓRGANO RESPONSABLE DE LA IMPLEMENTACIÓN DEL SCI	01/05/2023	31/12/2023	REPORTE EN DONDE SE VALIDE EL REGISTRO DE AL MENOS UNA (01) PROBLEMÁTICA Y SU RESPECTIVA RECOMENDACIÓN DE MEJORA. (Reporte formato borrador)	FRECUENCIA SEMESTRAL	FRECUENCIA SEMESTRAL	IMPLEMENTADO PRIMER REPORTE DE SEGUIMIENTO ANUAL 2023, EN FORMATO BORRADOR DONDE SE VALIDA EL REGISTRO DE LA PROBLEMÁTICA QUE PUEDIERA AFECTAR LA IMPLEMENTACIÓN DE LAS MEDIDAS DE REMEDIACIÓN Y SUS RESPECTIVAS RECOMENDACIONES DE MEJORA PRIMER REPORTE DE SEGUIMIENTO ANUAL 2023, QUE CONTIENE QUE		
78	SUPERVISIÓN	LA ENTIDAD NO HA REGISTRADO EN EL REPORTE DE SEGUIMIENTO DEL PLAN DE ACCIÓN ANUAL, LA O LAS PROBLEMÁTICAS QUE PUEDIERAN AFECTAR LA IMPLEMENTACIÓN DE LAS MEDIDAS DE REMEDIACIÓN Y SUS RESPECTIVAS RECOMENDACIONES DE MEJORA QUE PERMITAN LA IMPLEMENTACIÓN EFICAZ Y EFICIENTE DE LAS MEDIDAS DE REMEDIACIÓN.	IDENTIFICAR AL MENOS UNA (01) PROBLEMÁTICA QUE AFECTE LA IMPLEMENTACIÓN DE LAS MEDIDAS DE REMEDIACIÓN CON SU CORRESPONDIENTE RECOMENDACIÓN DE MEJORA QUE PERMITA LA IMPLEMENTACIÓN EFICAZ Y EFICIENTE DE LAS MEDIDAS DE REMEDIACIÓN.	UNIDADES DE ORGANIZACIÓN RESPONSABLES DE LA IMPLEMENTACIÓN DEL SCI	01/05/2023	31/12/2023	INFORME A TRAVÉS DEL CUAL LA UNIDAD ORGÁNICA RESPONSABLE DE LA IMPLEMENTACIÓN DE LAS MEDIDAS DE REMEDIACIÓN EVIDENCIE LA IDENTIFICACIÓN DE AL MENOS UNA (01) PROBLEMÁTICA Y SU RESPECTIVA RECOMENDACIÓN DE MEJORA. (excel)	FRECUENCIA SEMESTRAL	FRECUENCIA SEMESTRAL	IMPLEMENTADO PRIMER REPORTE DE SEGUIMIENTO ANUAL 2023, EN FORMATO EXCEL, DONDE SE IDENTIFICA LA PROBLEMÁTICA QUE PUEDIERA AFECTAR LA IMPLEMENTACIÓN DE LAS MEDIDAS DE REMEDIACIÓN Y SUS RESPECTIVAS RECOMENDACIONES DE MEJORA.		
79	SUPERVISIÓN	EL ÓRGANO O UNIDAD ORGÁNICA RESPONSABLE DE LA IMPLEMENTACIÓN DEL SCI NO HA DOCUMENTADO LA IMPLEMENTACIÓN DE TODAS LAS RECOMENDACIONES DE MEJORA PARA IMPLEMENTAR LAS MEDIDAS DE REMEDIACIÓN Y CONTROL CONSIGNADAS EN LOS REPORTES DE SEGUIMIENTO DEL PLAN DE ACCIÓN ANUAL.	SUSTENTAR LA IMPLEMENTACIÓN DE LAS RECOMENDACIONES DE MEJORA CONSIGNADAS EN EL REPORTE DE SEGUIMIENTO DEL PLAN DE ACCIÓN ANUAL.	UNIDADES DE ORGANIZACIÓN A CARGO DE LA IMPLEMENTACIÓN DE LAS MEDIDAS DE REMEDIACIÓN Y DE CONTROL/ÓRGANO RESPONSABLE DE LA IMPLEMENTACIÓN DEL SCI	01/05/2023	31/12/2023	INFORME EN EL CUAL SE EVIDENCIE QUE SE HAN IMPLEMENTADO Y DOCUMENTADO LAS RECOMENDACIONES DE MEJORA PLANTEADAS EN EL REPORTE DE SEGUIMIENTO DEL PLAN DE ACCIÓN ANUAL.	FRECUENCIA SEMESTRAL, FECHA DE PRESENTACIÓN 10/08/2023	IMPLEMENTADO MEMORANDO CIRCULAR Nº 001-2023-AGC-HEAV, ASISTENCIA TÉCNICA CONSTANTE PARA LA ELABORACIÓN DE GUÍAS DE PRÁCTICA CLÍNICA PLAN DE CAPACITACIÓN PARA ELABORACIÓN DE GUÍAS DE PRÁCTICA CLÍNICA ACTAS DE SENSIBILIZACIÓN Y ORIENTACIÓN TÉCNICA PARA ALCANZAR LA IMPLEMENTACIÓN DE LAS MEDIDAS DE REMEDIACIÓN Y CONTROL.			
80	SUPERVISIÓN	EL ÓRGANO O UNIDAD ORGÁNICA RESPONSABLE DE LA IMPLEMENTACIÓN DEL SCI NO HA DOCUMENTADO LA IMPLEMENTACIÓN DE TODAS LAS RECOMENDACIONES DE MEJORA PARA IMPLEMENTAR LAS MEDIDAS DE REMEDIACIÓN Y CONTROL CONSIGNADAS EN LOS REPORTES DE SEGUIMIENTO DEL PLAN DE ACCIÓN ANUAL.	VERIFICAR Y CONSOLIDAR EL ESTADO DE IMPLEMENTACIÓN DE LAS RECOMENDACIONES DE MEJORA CONSIGNADAS EN EL REPORTE DE SEGUIMIENTO DEL PLAN DE ACCIÓN ANUAL.	ÓRGANO RESPONSABLE DE LA IMPLEMENTACIÓN DEL SCI	01/05/2023	31/12/2023	LOS ENTREGABLES GENERADO POR EL APLICATIVO INFORMÁTICO SCI.	Presentar el 27.07.2023	IMPLEMENTADO Reporte Seguimiento Anual 2022 del 31.01.2023			
81	SUPERVISIÓN	EL TITULAR DE LA ENTIDAD O EL ÓRGANO O UNIDAD ORGÁNICA RESPONSABLE DE LA IMPLEMENTACIÓN DEL SCI NO PRESENTÓ ANTE LA CONTRALORÍA, LOS ENTREGABLES QUE EVIDENCIAN LA IMPLEMENTACIÓN DEL SCI A TRAVÉS DEL APLICATIVO INFORMÁTICO, EN LOS PLAZOS ESTABLECIDOS POR LA NORMATIVA APLICABLE.	ELABORAR LOS ENTREGABLES QUE EVIDENCIAN LA IMPLEMENTACIÓN DEL SCI Y QUE SERÁN PRESENTADOS A TRAVÉS DEL APLICATIVO INFORMÁTICO EN LOS PLAZOS ESTABLECIDOS POR LA DIRECTIVA VIGENTE.	ÓRGANO RESPONSABLE DE LA IMPLEMENTACIÓN DEL SCI	03/01/2023	31/12/2023	LOS ENTREGABLES GENERADO POR EL APLICATIVO INFORMÁTICO SCI	Presentar el 27.07.2023	IMPLEMENTADO Reporte Evaluación Anual 2022 de 13.01.2023 Reporte Seguimiento Anual 2022 del 31.01.2023 Reporte de Deficiencias 2023 del 31.03.2023 Reporte PAA - SMR 2023 del 27.04.2023 Reporte PAA - SMC 2023 del 27.04.2023			
82	SUPERVISIÓN	EL TITULAR DE LA ENTIDAD O EL ÓRGANO O UNIDAD ORGÁNICA RESPONSABLE DE LA IMPLEMENTACIÓN DEL SCI NO PRESENTÓ ANTE LA CONTRALORÍA, LOS ENTREGABLES QUE EVIDENCIAN LA IMPLEMENTACIÓN DEL SCI A TRAVÉS DEL APLICATIVO INFORMÁTICO, EN LOS PLAZOS ESTABLECIDOS POR LA NORMATIVA APLICABLE.	PRESENTAR A TRAVÉS DEL APLICATIVO INFORMÁTICO SCI, LOS ENTREGABLES DEL PERÍODO CORRESPONDIENTE QUE EVIDENCIAN LA IMPLEMENTACIÓN DEL SCI, DENTRO DE LOS PLAZOS ESTABLECIDOS EN LA NORMATIVA APLICABLE.	DIRECCIÓN/ÓRGANO RESPONSABLE DE LA IMPLEMENTACIÓN DEL SCI	03/01/2023	31/12/2023	CONSTANCIA DE PRESENTACIÓN DEL ENTREGABLE GENERADO POR EL APLICATIVO INFORMÁTICO SCI		IMPLEMENTADO Constancia de presentación del Reporte Evaluación Anual 2022 de 13.01.2023 Constancia de presentación del Reporte Seguimiento Anual 2022 del 31.01.2023 Constancia de presentación del Reporte de Deficiencias 2023 del 31.03.2023 Constancia de presentación del Reporte PAA - SMR 2023 del 27.04.2023 Constancia de presentación del Reporte PAA - SMC 2023 del 27.04.2023			



SEGUIMIENTO DEL PLAN DE ACCIÓN ANUAL - SECCIÓN MEDIDAS DE REMEDIACIÓN
Reporte al III Trimestre

6422 - HOSPITAL EMERGENCIA ATE VITARTE LIMA - LIMA - ATE - AÑO 2023

ITEM	EJE	DEFICIENCIAS DEL SCI	DETERMINACIÓN DE MEDIDAS DE REMEDIACIÓN				COMENTARIOS U OBSERVACIONES	SEGUIMIENTO AL MES DE SETIEMBRE	ESTADO DE LA MEDIDA	PROBLEMÁTICA	RECOMENDACIONES DE MEJORA	
			MEDIDA DE REMEDIACION	ÓRGANO O UNIDAD ORGÁNICA RESPONSABLE	PLAZO DE IMPLEMENTACIÓN							MEDIOS DE VERIFICACIÓN
					FECHA DE INICIO	FECHA DE TÉRMINO						
83	SUPERVISIÓN	LA ENTIDAD NO HA IMPLEMENTADO COMO MÍNIMO, EL 90% DEL NÚMERO DE MEDIDAS DE REMEDIACIÓN Y CONTROL CONSIGNADAS EN EL PLAN DE ACCIÓN ANUAL.	REALIZAR EL ANÁLISIS RESPECTO A LA IMPLEMENTACIÓN DE LAS MEDIDAS DE REMEDIACIÓN Y DE CONTROL PARA CONOCER SI SE HA IMPLEMENTADO COMO MÍNIMO EL 90% DE ESTAS MEDIDAS.	ÓRGANO RESPONSABLE DE LA IMPLEMENTACIÓN DEL SCI	03/01/2023	31/12/2023	INFORME QUE CONTIENE EL ANÁLISIS DE IMPLEMENTACIÓN DE LAS MEDIDAS DE REMEDIACIÓN Y DE CONTROL	FRECUENCIA SEMESTRAL- REPORTE DE SEGUIMIENTO	IMPLEMENTADO INFORME N° 181-2023-OEPE/HEAV, SEGUIMIENTO DEL PLAN DE ACCIÓN ANUAL - SECCIÓN MEDIDAS DE REMEDIACIÓN ANÁLISIS DE LOS AVANCES DE LA IMPLEMENTACIÓN DE MEDIDAS DE REMEDIACIÓN Y CONTROL. DE 34 MEDIDAS DE REMEDIACIÓN AL 30.06.2023 SE IMPLEMENTÓ 24 MEDIDAS QUE REPRESENTAN EL 71% DE AVANCE DE 22 MEDIDAS DE CONTROL AL 30.06.2023 SE IMPLEMENTÓ 18 MEDIDAS QUE REPRESENTAN EL 82% DE AVANCE	POCO INTERÉS DE LAS UNIDADES DE ORGANIZACIÓN PARA EL CUMPLIMIENTO DE LA IMPLEMENTACIÓN DE LAS MEDIDAS DE CONTROL Y REMEDIACIÓN	SEGUIMIENTO Y CAPACITACIÓN CONSTANTE POR PARTE DE FUNCIONARIO RESPONSABLE DE LA IMPLEMENTACIÓN DEL SCI	
86	SUPERVISIÓN	LOS ÓRGANOS O UNIDADES ORGÁNICAS RESPONSABLES DE LA IMPLEMENTACIÓN DE LAS MEDIDAS DE REMEDIACIÓN NO HAN DETERMINADO SI LAS MEDIDAS DE REMEDIACIÓN IMPLEMENTADAS EN EL PERIODO EVALUADO PERMITIERON SUPERAR LAS DEFICIENCIAS DEL CONTROL INTERNO.	SOLICITAR A LAS UNIDADES ORGÁNICAS UN ANÁLISIS DONDE SE DETERMINE QUE LA O LAS MEDIDA (S) DE REMEDIACIÓN IMPLEMENTADAS HAN PERMITIDO SUPERAR LAS DEFICIENCIAS IDENTIFICADAS EN EL CONTROL INTERNO.	ÓRGANO RESPONSABLE DE LA IMPLEMENTACIÓN DEL SCI	03/01/2023	31/12/2023	MEMORANDO MÚLTIPLE, DONDE SE SOLICITA A LOS ÓRGANO O UNIDADES ORGÁNICAS EL ANÁLISIS DONDE SE DETERMINE QUE LA O LAS MEDIDA (S) DE REMEDIACIÓN IMPLEMENTADAS HAN PERMITIDO SUPERAR LAS DEFICIENCIAS IDENTIFICADAS EN EL CONTROL INTERNO.	FRECUENCIA SEMESTRAL	IMPLEMENTADO Memorando Múltiple N° 013-2023-OEPE/HEAV			
87	SUPERVISIÓN	LOS ÓRGANOS O UNIDADES ORGÁNICAS RESPONSABLES DE LA IMPLEMENTACIÓN DE LAS MEDIDAS DE CONTROL NO HAN DETERMINADO SI LAS MEDIDAS DE CONTROL IMPLEMENTADAS EN EL PERIODO EVALUADO PERMITIERON REDUCIR LOS RIESGOS QUE AFECTABAN EL DESARROLLO Y ENTREGA DE LOS PRODUCTOS HASTA ALCANZAR UN NIVEL DE TOLERANCIA PERMISIBLE POR LA ENTIDAD.	SOLICITAR A LAS UNIDADES ORGÁNICAS UN ANÁLISIS DONDE SE DETERMINE QUE LA O LAS MEDIDA (S) DE CONTROL IMPLEMENTADAS HAN PERMITIDO QUE LA VALORACIÓN DE LOS RIESGOS ALCANCEN UN NIVEL DE TOLERANCIA PERMISIBLE POR LA ENTIDAD.	ÓRGANO RESPONSABLE DE LA IMPLEMENTACIÓN DEL SCI	01/05/2023	30/06/2023	MEMORANDO MÚLTIPLE DONDE SE SOLICITA A LOS ÓRGANO O UNIDADES ORGÁNICAS EL ANÁLISIS DONDE SE DETERMINE QUE LA O LAS MEDIDA (S) DE CONTROL IMPLEMENTADAS HAN PERMITIDO QUE LA VALORACIÓN DE LOS RIESGOS ALCANCEN UN NIVEL DE TOLERANCIA PERMISIBLE POR LA ENTIDAD.	FRECUENCIA SEMESTRAL	IMPLEMENTADO Memorando Múltiple N° 014-2023-OEPE/HEAV			

