

REPORTE DE ENTREGABLE
SEGUIMIENTO AL I TRIMESTRE DEL PLAN DE ACCIÓN ANUAL - SECCIÓN MEDIDAS DE REMEDIACIÓN

7348 - HOSPITAL DE LIMA ESTE - VITARTE LIMA - LIMA - ATE

Item	EJE	DEFICIENCIAS DEL SCI	MEDIDA DE REMEDIACION	ÓRGANO O UNIDAD ORGÁNICA RESPONSABLE	PLAZO DE IMPLEMENTACIÓN		MEDIOS DE VERIFICACIÓN	COMENTARIOS U OBSERVACIONES	Estado de Implementación (Implementado/No Implementado/Pendiente/En Proceso)	SEGUIMIENTO MEDIOS DE VERIFICACIÓN
					FECHA DE INICIO	FECHA DE TÉRMINO				
					1	CULTURA ORGANIZACIONAL				
28	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.	ELABORACIÓN DEL PROYECTO DEL MANUAL DE OPERACIONES	OFICINA DE PLANEAMIENTO, PRESUPUESTO Y MODERNIZACIÓN - EQUIPO DE MODERNIZACIÓN	02/01/2024	15/02/2024	INFORME DONDE SE ADJUNTA EL PROYECTO DEL MANUAL DE OPERACIONES		Implementado	Informe N° D00017-2024-OPPM-HLEV de fecha 06 de febrero del 2024
	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.	REVISIÓN DEL PROYECTO DEL MANUAL DE OPERACIONES	OFICINA DE ASESORÍA JURÍDICA HELV	16/02/2024	19/02/2024	OPINIÓN FAVORABLE DEL PROYECTO DEL MANUAL DE OPERACIONES		Implementado	Informe N° D00011-2024-OAJ-HLEV de fecha 07 de febrero del 2024, que concluye indicando que "Resulta viable continuar con el trámite para la aprobación del Manual de Operaciones del Hospital de Lima Este - Vitarte, toda vez, que el mencionado Manual cumple con la estructura y criterios establecidos en los Lineamientos de Organización del Estado; asimismo, se encuentra desarrollado tal como lo establece en el Lineamiento N° 002-2020-SGP."
	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.	REMITA EL PROYECTO DEL MANUAL DE OPERACIONES	DIRECCIÓN GENERAL	19/02/2024	28/02/2024	OFICIO REMITIENDO EL MANUAL DE OPERACIONES		Implementado	Oficio N° D000130-2024-DG-HLEV. Se remite el Proyecto de Manual de Operaciones Hospital de Lima Este Vitarte
34	CULTURA ORGANIZACIONAL	LA ENTIDAD NO HA INCLUIDO EN SUS DOCUMENTOS DE GESTIÓN ESTRATÉGICO Y OPERATIVO (PEI, POI O DOCUMENTO QUE HAGAN SUS VECES) LOS INDICADORES DE DESEMPEÑO QUE PERMITA EFECTUAR EL SEGUIMIENTO AL LOGRO DE OBJETIVOS INSTITUCIONALES Y DE LOS PRODUCTOS QUE BRINDA.	ELABORAR EL PLAN OPERATIVO INSTITUCIONAL, EL CUAL CONTENGA LOS INDICADORES DE DESEMPEÑO, SEGÚN LA NORMATIVA VIGENTE	OFICINA DE PLANEAMIENTO, PRESUPUESTO Y MODERNIZACIÓN	02/01/2024	04/01/2024	INFORME CON EL CUAL SE REMITE EL PLAN OPERATIVO INSTITUCIONAL POI - 2024, QUE CONTIENE LOS INDICADORES DE DESEMPEÑO		Implementado	Informe N° 003-2024-OPPM-HLEV-V Resolución Directoral N° 01-2024-DG/HLE-V, que aprueba el POI 2024 DEL Hospital de Lima Este Vitarte
35	CULTURA ORGANIZACIONAL	LA ENTIDAD NO HA INCLUIDO EN SUS DOCUMENTOS DE GESTIÓN ESTRATÉGICO Y OPERATIVO (PEI, POI O DOCUMENTO QUE HAGAN SUS VECES) LOS INDICADORES DE DESEMPEÑO QUE PERMITA EFECTUAR EL SEGUIMIENTO AL LOGRO DE OBJETIVOS INSTITUCIONALES Y DE LOS PRODUCTOS QUE BRINDA.	APROBAR EL PLAN OPERATIVO INSTITUCIONAL, EL CUAL CONTENGA LOS INDICADORES DE DESEMPEÑO, SEGÚN LA NORMATIVA VIGENTE	DIRECCIÓN GENERAL	04/01/2024	04/01/2024	RESOLUCIÓN QUE APRUEBA EL PLAN OPERATIVO INSTITUCIONAL POI - 2024		Implementado	Resolución Directoral N° 01-2024-DG/HLE-V, que aprueba el POI 2024 DEL Hospital de Lima Este Vitarte
51	CULTURA ORGANIZACIONAL	EL TITULAR O EL ÓRGANO O UNIDAD ORGÁNICA RESPONSABLE DE LA IMPLEMENTACIÓN DEL SCI NO HA DISPUESTO LA EJECUCIÓN DE ACCIONES QUE PERMITAN EL LOGRO DE LOS OBJETIVOS INSTITUCIONALES Y DESARROLLO DE LOS PRODUCTOS CON BASE A LOS RESULTADOS DE LA EVALUACIÓN DE LOS INDICADORES DE DESEMPEÑO	INDICADORES DE DESEMPEÑO COMPRENDIDOS EN EL PLAN OPERATIVO INSTITUCIONAL APROBADOS.	OFICINA DE PLANEAMIENTO, PRESUPUESTO Y MODERNIZACIÓN	04/01/2024	04/01/2024	EL PLAN OPERATIVO INSTITUCIONAL APROBADO QUE CONTENGA LOS INDICADORES		Implementado	Resolución Directoral N° 01-2024-DG/HLE-V, que aprueba el POI 2024 DEL Hospital de Lima Este Vitarte
54	CULTURA ORGANIZACIONAL	EL TITULAR DE LA ENTIDAD NO HA PRESENTADO Y PUBLICADO EL INFORME DE RENDICIÓN DE CUENTAS DE TITULAR, SEGÚN LA NORMATIVA APLICABLE.	REGISTRO DE INFORMACIÓN DE RENDICIÓN DE CUENTAS EN EL APLICATIVO INFORMÁTICO DE RENDICIÓN DE CUENTAS DE LA CONTRALORIA GENERAL DE LA REPUBLICA	OFICINA DE PLANEAMIENTO, PRESUPUESTO Y MODERNIZACIÓN	02/01/2024	31/03/2024	CAPTURA DE PANTALLA DEL ENVÍO DE LA INFORMACIÓN DE RENDICIÓN DE CUENTAS A TRAVÉS DEL APLICATIVO INFORMÁTICO DE RENDICIÓN DE CUENTAS		Implementado	Informe N° D000059-2024-OPPM-HLEV, Informe de Rendición de Cuentas de Titulares del 19 de junio al 31 de diciembre 2023, donde se adjunta los pantallazos de registro de información en el aplicativo informático
64	CULTURA ORGANIZACIONAL	EL ÓRGANO O UNIDAD ORGÁNICA RESPONSABLE DE LA IMPLEMENTACIÓN DEL SCI NO HA COMBINADO A LOS ÓRGANOS O UNIDADES ORGÁNICAS DE LA ENTIDAD, LOS PLANES DE ACCIÓN ANUAL, SECCIONES MEDIDAS DE REMEDIACIÓN Y MEDIDAS DE CONTROL DENTRO DE LOS 5 DÍAS HÁBILES POSTERIORES A SU APROBACIÓN PARA QUE INICIEN CON SU IMPLEMENTACIÓN DE LAS MEDIDAS.	ELABORACIÓN Y REGISTRO DE LOS PLANES DE ACCIÓN ANUAL, SECCIÓN MEDIDAS DE REMEDIACIÓN Y CONTROL	UNIDAD ORGÁNICA RESPONSABLE DE LA IMPLEMENTACIÓN DEL SCI	03/01/2024	29/03/2024	REPORTES APROBADOS DE LOS PLANES DE ACCIÓN ANUAL - MEDIDAS DE REMEDIACIÓN Y CONTROL (FIRMADOS Y VISADOS) ENVIADOS A LA CGR Y CONSTANCIA DE ENVÍO A TRAVÉS DEL APLICATIVO DEL SCI		Implementado	Constancias de envío de los planes de acción anual a la CGR y Plan Sección Medida de Remediación y Sección Medidas de Control debidamente firmados
	CULTURA ORGANIZACIONAL	EL TITULAR DE LA ENTIDAD O RESPONSABLE DEL ARCHIVO DE GESTIÓN O QUIEN HAGAN SUS VECES EN LA ENTIDAD NO HA EFECTUADO 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 ANUAL DE TRABAJO ARCHIVÍSTICO - ARCHIVO INSTITUCIONAL QUE CONTENGA LAS ACTIVIDADES DE PROTECCIÓN Y CONSERVACIÓN DE LA INFORMACIÓN Y DOCUMENTACIÓN CONTENIDA EN LOS ARCHIVOS FÍSICOS Y DIGITALES	EQUIPO DE TRABAJO DE ARCHIVO CENTRAL	03/01/2024	15/02/2024	PLAN ANUAL DE TRABAJO ARCHIVÍSTICO - ARCHIVO INSTITUCIONAL APROBADO, QUE CONTENGA LAS ACTIVIDADES PROGRAMADAS		Implementado	Resolución Directoral N°056-2024-DG/HLEV, que aprueba el Plan
69	CULTURA ORGANIZACIONAL	LA ENTIDAD NO CUENTA CON UN SISTEMA INFORMÁTICO DE GESTIÓN DOCUMENTARIA QUE PERMITA EFECTUAR LA DISTRIBUCIÓN, DETERMINAR LA UBICACIÓN FÍSICA Y HACER EL SEGUIMIENTO DE LOS DOCUMENTOS.	APLICACIÓN Y FUNCIONAMIENTO DEL SISTEMA DE GESTIÓN DOCUMENTAL EN LA INSTITUCIÓN (ACTUALIZADO)	OFICINA DE ESTADÍSTICA Y TECNOLOGÍA DE LA INFORMACIÓN	03/01/2024	03/01/2024	LINEAMIENTOS QUE ACREDITE EL USO Y APLICACIÓN DEL MODELO DE GESTIÓN DOCUMENTAL	DIRECTIVA ADMINISTRATIVA QUE ESTABLECE NORMAS PARA LA GESTIÓN DOCUMENTAL EN EL HOSPITAL DE LIMA ESTE VITARTE.	EN PROCESO	LA IMPLEMENTACIÓN DEL MODELO DE GESTIÓN DOCUMENTAL EN EL HOSPITAL DE LIMA ESTE VITARTE, LIDERADO POR LA OFICINA DE ESTADÍSTICA Y TECNOLOGÍA Y INFORMACIÓN (OETI), MEDIANTE LA ELABORACIÓN DE UNA DIRECTIVA DEL SISTEMA DE GESTIÓN DOCUMENTAL (sgd) CON EL FIN DE OPTIMIZAR LA GESTIÓN DE LA DOCUMENTACIÓN INSTITUCIONAL. ACTUALMENTE NOS ENCONTRAMOS EN EL PROCESO DE LEVANTAMIENTO DE OBSERVACIONES EN COLABORACIÓN CON LA OFICINA DE PLANEAMIENTO, PRESUPUESTO Y MODERNIZACIÓN. ADJUNTAMOS EL PROYECTO DE LA DIRECTIVA DEL SISTEMA DE GESTIÓN ADMINISTRATIVA COMO COMPLEMENTO Y FORTALECIMIENTO DEL MARCO NORMATIVO Y OPERATIVO DEL HLEV. REAFIRMANDO NUESTRO COMPROMISO CON LA EXCELENCIA EN LA GESTIÓN INSTITUCIONAL
71	CULTURA ORGANIZACIONAL	EL FUNCIONARIO RESPONSABLE DEL PORTAL DE TRANSPARENCIA ESTÁNDAR O EL QUE HAGAN SUS VECES EN LA ENTIDAD NO HA EFECTUADO LAS ACCIONES ACTUALIZADO EL PORTAL DE TRANSPARENCIA ESTÁNDAR - PTE, SEGÚN LA NORMATIVA APLICABLE.	DESIGNAR UN FUNCIONARIO RESPONSABLE DEL PORTAL DE TRANSPARENCIA ESTÁNDAR EN LA ENTIDAD	DIRECCIÓN GENERAL	03/01/2024	27/03/2024	RESOLUCIÓN DE DESIGNACIÓN DEL FUNCIONARIO RESPONSABLE DEL PORTAL TRANSPARENCIA ESTÁNDAR DEL HOSPITAL		Implementado	Resolución Directoral N° 036-2024-DG/HLEV, que designa al responsable del Portal Transparencia del Hospital de Lima Este Vitarte
73	CULTURA ORGANIZACIONAL	EL RESPONSABLE DE LA OFICINA DE RECURSOS HUMANOS O LA QUE HAGAN SUS VECES NO EJECUTÓ LAS ACTIVIDADES DE CAPACITACIÓN CONTENIDAS EN EL PLAN DE DESARROLLO DE LAS PERSONAS O DOCUMENTO QUE HAGAN SUS VECES, SEGÚN LA NORMATIVA APLICABLE.	APROBACIÓN DEL PLAN DE DESARROLLO DE PERSONAS U OTRO QUE HAGAN SUS VECES.	OFICINA DE GESTIÓN DE RECURSOS HUMANOS/DIRECCIÓN GENERAL	03/01/2024	29/03/2024	RESOLUCIÓN DE APROBACIÓN DEL PLAN DE DESARROLLO DE PERSONAS, ADJUNTO MATRIZ DE CAPACITACIONES		Implementado	Resolución N° 100-2024-DG-HLEV, que aprueba el PDP
89	GESTIÓN DE RIESGOS	EL PRESUPUESTO EJECUTADO EN EL DESARROLLO Y ENTREGA DE CADA PRODUCTO, DENTRO DEL PERÍODO EVALUADO NO HA PERMITIDO CUMPLIR LOS OBJETIVOS Y METAS ESTABLECIDAS PARA LOS MISMOS.	PROGRAMACIÓN DE LOS OBJETIVOS Y METAS ESTABLECIDOS PARA CADA PRODUCTO	OFICINA DE PLANEAMIENTO, PRESUPUESTO Y MODERNIZACIÓN	03/01/2024	04/01/2024	APROBACIÓN DEL POI DONDE SE CUENTE CON LA PROGRAMACIÓN DE LOS OBJETIVOS Y METAS DE LOS PRODUCTOS PRIORIZADOS		Implementado	Resolución Directoral N° 01-2024-DG/HLE-V, que aprueba el POI 2024 DEL Hospital de Lima Este Vitarte
91	GESTIÓN DE RIESGOS	LA ENTIDAD NO HA PRESENTADO LA INFORMACIÓN FINANCIERA, PRESUPUESTARIA Y ECONÓMICA PARA LA ELABORACIÓN DE LA CUENTA GENERAL DE LA REPUBLICA, SEGÚN LA NORMATIVA APLICABLE.	ELABORACIÓN Y PRESENTACIÓN DE LA INFORMACIÓN FINANCIERA, PRESUPUESTARIA Y ECONÓMICA, SOLICITADA POR EL MNSA.	UNIDAD DE FINANZAS	03/01/2024	31/03/2024	OFICIO REMITIENDO AL MNSA LA INFORMACIÓN FINANCIERA, PRESUPUESTARIA Y ECONÓMICA DE LA INSTITUCIÓN.		Implementado	Oficio de Presentación a través del aplicativo FLEZZILLA la información correspondiente a los períodos hasta el mes de diciembre de las unidades ejecutoras 050 Hospital Vitarte y 148 Hospital de Emergencia Ate vitarte



Firmado digitalmente por Víctor ARELLANO Hugo FAU 20611127511 Hard Motivo: Doy Vº Fecha: 15.05.2024 12:56:06



Firmado digitalmente por MORE HUAMAN Liby Betsabeth FAU 20611127511 Hard Motivo: Doy Vº Fecha: 15.05.2024 11:19:14 -05:00

REPORTE DE ENTREGABLE
SEGUIMIENTO AL I TRIMESTRE DEL PLAN DE ACCIÓN ANUAL - SECCIÓN MEDIDAS DE REMEDIACIÓN

7348 - HOSPITAL DE LIMA ESTE - VITARTE LIMA - LIMA - ATE

Item	EJE	DEFICIENCIAS DEL SCI	DETERMINACIÓN DE MEDIDAS DE REMEDIACIÓN				COMENTARIOS U OBSERVACIONES	Estado de Implementación (Implementado/No Implementado/Pendiente/En Proceso)	SEGUIMIENTO MEDIOS DE VERIFICACIÓN	
			MEDIDA DE REMEDIACION	ÓRGANO O UNIDAD ORGÁNICA RESPONSABLE	PLAZO DE IMPLEMENTACIÓN					MEDIOS DE VERIFICACIÓN
					FECHA DE INICIO	FECHA DE TÉRMINO				
92	GESTIÓN DE RIESGOS	EL TITULAR DE LA ENTIDAD NO HA EVIDENCIADO SU PARTICIPACIÓN EN LA DETERMINACIÓN DE LOS PRODUCTOS QUE SERÁN PRIORIZADOS O REEVALUADOS, SOBRE LOS QUE SE EFECTUARA LA GESTIÓN DE RIESGOS.	ELABORAR EL LISTADO DE PRODUCTOS, CON SUS RESPECTIVOS PRESUPUESTOS	UNIDAD ORGÁNICA RESPONSABLE DE LA IMPLEMENTACIÓN DEL SCI	03/01/2024	27/03/2024	ACTA DE REUNIÓN O TALLER DONDE SE DETERMINO LOS PRODUCTOS, FIRMADO Y VISADO POR EL TITULAR Y JEFE DE LA OFICINA DE PLANEAMIENTO, PRESUPUESTO Y MODERNIZACIÓN.	Implementado	Acta de Identificación y Priorización de Productos de fecha 26.02.2024	
93	GESTIÓN DE RIESGOS	EL ÓRGANO O UNIDAD ORGÁNICA RESPONSABLE DE LA IMPLEMENTACIÓN DEL SCI NO HA REGISTRADO TODOS LOS PRODUCTOS QUE BRINDA LA ENTIDAD, ASÍ COMO LA ESTIMACIÓN DEL PRESUPUESTO PARA SU DESARROLLO Y ENTREGA, EN EL APLICATIVO INFORMÁTICO DEL SCI.	REGISTRO EN EL APLICATIVO INFORMÁTICO DEL SCI, LA TOTALIDAD DE LOS PRODUCTOS QUE BRINDA LA ENTIDAD ASÍ COMO SU RESPECTIVO PRESUPUESTO	UNIDAD ORGÁNICA RESPONSABLE DE LA IMPLEMENTACIÓN DEL SCI	03/01/2024	27/03/2024	REPORTE DEL APLICATIVO INFORMÁTICO DEL SCI DE LA TOTALIDAD DE LOS PRODUCTOS QUE BRINDA LA ENTIDAD ASÍ COMO SU RESPECTIVO PRESUPUESTO, FIRMADO Y SELLADO POR EL TITULAR Y JEFE DE PRESUPUESTO.	Implementado	Reporte Distribución Presupuestal - Reporte de Producto	
94	GESTIÓN DE RIESGOS	LOS FUNCIONARIOS Y SERVIDORES QUE PARTICIPAN EN LA IDENTIFICACIÓN Y VALORACIÓN DE LOS RIESGOS, ASÍ COMO EN LA DETERMINACIÓN DE LAS MEDIDAS DE CONTROL NO HAN RECIBIDO, COMO MÍNIMO, UNA CAPACITACIÓN SOBRE GESTIÓN DE RIESGOS EN LOS ÚLTIMOS SEIS MESES ANTES DEL VENCIMIENTO DEL PLAZO PARA PRESENTAR EL PLAN DE ACCIÓN ANUAL ¿ SECCIÓN MEDIDAS DE CONTROL	INCLUIR EN EL PLAN DE DESARROLLO DE PERSONAS, LAS CAPACITACIONES SOBRE GESTIÓN DE RIESGOS, PARA LOS FUNCIONARIOS Y SERVIDORES QUE PARTICIPAN EN LA IDENTIFICACIÓN Y VALORACIÓN DE LOS RIESGOS, ASÍ COMO EN LA DETERMINACIÓN DE LAS MEDIDAS DE CONTROL	OFICINA DE GESTIÓN DE RECURSOS HUMANOS	03/01/2024	31/03/2024	RESOLUCIÓN DE APROBACIÓN DEL PLAN DE DESARROLLO DE LAS PERSONAS 2024, ADJUNTANDO LA MATRIZ DONDE FIGURA LA PROGRAMACIÓN DE LA CAPACITACIÓN.	Implementado	Resolución N° 100-2024-DG-HLEV	
95	GESTIÓN DE RIESGOS	LOS FUNCIONARIOS Y SERVIDORES QUE PARTICIPAN EN LA IDENTIFICACIÓN Y VALORACIÓN DE LOS RIESGOS, ASÍ COMO EN LA DETERMINACIÓN DE LAS MEDIDAS DE CONTROL NO HAN RECIBIDO, COMO MÍNIMO, UNA CAPACITACIÓN SOBRE GESTIÓN DE RIESGOS EN LOS ÚLTIMOS SEIS MESES ANTES DEL VENCIMIENTO DEL PLAZO PARA PRESENTAR EL PLAN DE ACCIÓN ANUAL ¿ SECCIÓN MEDIDAS DE CONTROL	IDENTIFICACIÓN DE LOS FUNCIONARIOS Y SERVIDORES QUE PARTICIPAN EN LA GESTIÓN DE RIESGOS DE LA IMPLEMENTACIÓN DEL SCI EN COORDINACIÓN CON LAS UNIDADES ORGÁNICAS DE LOS PRODUCTOS PRIORIZADOS	UNIDAD ORGÁNICA RESPONSABLE DE LA IMPLEMENTACIÓN DEL SCI	03/01/2024	31/03/2024	RESOLUCIÓN DONDE SE DESIGNA A LAS UNIDADES ORGÁNICAS RESPONSABLES Y PARTICIPANTES DE LA ISCI	Implementado	Resolución Directoral N° 043-2024-DG-HLEV, designación de la Unidad Orgánica y unidades participantes y responsables de la implementación de SCI	
98	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 DICHO 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 DICHO PRODUCTOS	UNIDAD ORGÁNICA RESPONSABLE DE LA IMPLEMENTACIÓN DEL SCI	03/01/2024	27/03/2024	ACTA DE REUNIÓN O TALLER DE IDENTIFICACIÓN DE RIESGOS	Implementado	Acta de Taller de Sensibilización y Desarrollo del del Eje Gestión de riesgo, Paso 2 Evaluación de Riesgo de fecha 14.03.2024	
99	GESTIÓN DE RIESGOS	DURANTE LA IDENTIFICACIÓN DE RIESGOS DE CADA PRODUCTO, LA ENTIDAD NO HA ANALIZADO LA EXISTENCIA DE RIESGOS DESEMPEÑO (QUE COMPRENDE RIESGOS ESTRATÉGICOS, OPERATIVOS, FINANCIEROS, CUMPLIMIENTO, TECNOLÓGICOS U OTROS TIPOS DE RIESGOS) QUE PUEDERAN AFECTAR LAS CONDICIONES Y ATRIBUTOS (OPORTUNIDAD, COBERTURA, CALIDAD, CONTINUIDAD DEL SERVICIO, PERSONAL CALIFICADO U OTRAS CONDICIONES O ATRIBUTOS) CON LOS QUE SE DEBEN BRINDAR LOS PRODUCTOS.	REALIZAR LA REUNIÓN DE IDENTIFICACIÓN DE RIESGOS DE CADA PRODUCTO, LA EXISTENCIA DE RIESGOS DESEMPEÑO (QUE COMPRENDE RIESGOS ESTRATÉGICOS, OPERATIVOS, FINANCIEROS, CUMPLIMIENTO, TECNOLÓGICOS U OTROS TIPOS DE RIESGOS) QUE PUEDERAN AFECTAR LAS CONDICIONES Y ATRIBUTOS (OPORTUNIDAD, COBERTURA, CALIDAD, CONTINUIDAD DEL SERVICIO, PERSONAL CALIFICADO U OTRAS CONDICIONES O ATRIBUTOS) CON LOS QUE SE DEBEN BRINDAR LOS PRODUCTO	UNIDAD ORGÁNICA RESPONSABLE DE LA IMPLEMENTACIÓN DEL SCI	03/01/2024	27/03/2024	ACTA DE REUNIÓN O TALLER DE IDENTIFICACIÓN DE RIESGOS	Implementado	Actas de Taller de Sensibilización y Desarrollo del del Eje Gestión de riesgo, Paso 2 Evaluación de Riesgo de fechas 07.03.2024 y 14.03.2024	
	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.	REALIZAR LA REUNIÓN DE IDENTIFICACIÓN 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	UNIDAD ORGÁNICA RESPONSABLE DE LA IMPLEMENTACIÓN DEL SCI	03/01/2024	27/03/2024	ACTA DE REUNIÓN O TALLER DE IDENTIFICACIÓN DE RIESGOS	Implementado	Acta de Taller de Sensibilización y Desarrollo del del Eje Gestión de riesgo, Paso 2 Evaluación de Riesgo de fecha 14.03.2024	
	GESTIÓN DE RIESGOS	EN LA GESTIÓN DE RIESGOS (IDENTIFICACIÓN, VALORACIÓN DE RIESGOS Y DETERMINACIÓN DE MEDIDAS DE CONTROL) DEL PRESENTE AÑO, LA ENTIDAD NO HA DOCUMENTADO LA PARTICIPACIÓN DE LOS FUNCIONARIOS Y SERVIDORES CON CONOCIMIENTO Y EXPERIENCIA DE LOS ORGANOS O UNIDADES ORGÁNICAS RESPONSABLES DEL DESARROLLO Y ENTREGA DE LOS PRODUCTOS PRIORIZADOS O REEVALUADOS.	REALIZAR REUNIÓN DE TRABAJO RELACIONADA A ACTIVIDADES DE GESTIÓN DE RIESGOS (IDENTIFICACIÓN, VALORACIÓN DE RIESGOS Y DETERMINACIÓN DE MEDIDAS DE CONTROL) CON PARTICIPACIÓN DE LOS FUNCIONARIOS Y SERVIDORES CON CONOCIMIENTO Y EXPERIENCIA DE LOS ORGANOS O UNIDADES ORGÁNICAS RESPONSABLES DEL DESARROLLO Y ENTREGA DE LOS PRODUCTOS PRIORIZADOS O REEVALUADOS.	UNIDAD ORGÁNICA RESPONSABLE DE LA IMPLEMENTACIÓN DEL SCI	03/01/2024	27/03/2024	ACTA DE REUNIÓN DE APROBACIÓN DEL PLAN DE ACCIÓN ANUAL - SECCIÓN MEDIDAS DE CONTROL DONDE SE EVIDENCIA LA PARTICIPACIÓN DE LOS FUNCIONARIOS Y SERVIDORES CON CONOCIMIENTO Y EXPERIENCIA DE LOS ORGANOS O UNIDADES ORGÁNICAS RESPONSABLES DEL DESARROLLO Y ENTREGA DE LOS PRODUCTOS PRIORIZADOS O REEVALUADOS	Implementado	Acta de Taller de Sensibilización y Desarrollo del del Eje Gestión de riesgo, Paso 3 Aprobación del Plan de Acción Anual - Sección Medidas de Control de fecha 20.03.2024	
102	GESTIÓN DE RIESGOS	LA ENTIDAD NO HA DOCUMENTADO EL USO DE LAS HERRAMIENTAS DE RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN EN LA IDENTIFICACIÓN, VALORACIÓN DE RIESGOS Y DETERMINACIÓN DE MEDIDAS DE CONTROL CORRESPONDIENTE A LA GESTIÓN DE RIESGOS EFECTUADA EL PRESENTE AÑO.	APLICAR EL USO DE LAS HERRAMIENTAS ACONDICIONADAS PARA EL RECOJO DE INFORMACIÓN PARA LA DETERMINACIÓN DE LAS MEDIDAS DE CONTROL POR CADA PRODUCTO PRIORIZADO.	UNIDAD ORGÁNICA RESPONSABLE DE LA IMPLEMENTACIÓN DEL SCI	03/01/2024	27/03/2024	ACTA DE REUNIÓN DE APROBACIÓN DEL PLAN DE ACCIÓN ANUAL - SECCIÓN MEDIDAS DE CONTROL, DONDE SE VERIFIQUE LA APLICACIÓN DEL USO DE LAS HERRAMIENTAS ACONDICIONADAS PARA EL RECOJO DE INFORMACIÓN	Implementado	Acta de Taller de Sensibilización y Desarrollo del del Eje Gestión de riesgo, Paso 3 Aprobación del Plan de Acción Anual - Sección Medidas de Control de fecha 20.03.2024	
103	GESTIÓN DE RIESGOS	LA ENTIDAD NO HA DOCUMENTADO EL USO DE LAS HERRAMIENTAS DE RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN EN LA IDENTIFICACIÓN, VALORACIÓN DE RIESGOS Y DETERMINACIÓN DE MEDIDAS DE CONTROL CORRESPONDIENTE A LA GESTIÓN DE RIESGOS EFECTUADA EL PRESENTE AÑO.	IDENTIFICAR, ACONDICIONAR Y COMUNICAR LA LISTA DE HERRAMIENTAS DE RECOJO DE INFORMACIÓN QUE SERVIRÁN COMO INSUMO EN LA DETERMINACIÓN DE LAS MEDIDAS DE CONTROL.	UNIDAD ORGÁNICA RESPONSABLE DE LA IMPLEMENTACIÓN DEL SCI	03/01/2024	27/03/2024	PPT DONDE SE EXPONE SOBRE LOS TIPOS DE HERRAMIENTAS DE RECOJO DE INFORMACION	Implementado	PPT presentadas en taller de sensibilización del SCI y aprobación del Plan de Acción Anual - Sección Medidas de Control	
106	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 ORGANOS DEL SISTEMA NACIONAL DE CONTROL, SEGÚN LA NORMATIVA APLICABLE.	FUNCIONARIO PUBLICO RESPONSABLE DEL MONITOREO, SEGUN LA NORMATIVA APLICABLE	DIRECCIÓN GENERAL	03/01/2024	27/03/2024	RESOLUCIÓN DE DESIGNACIÓN DE FUNCIONARIO RESPONSABLE DEL MONITOREO DE OCI.	Implementado	Resolución Directoral N° 043-2024-DG-HLEV, designación de la Unidad Orgánica y unidades participantes y responsables de la implementación de SCI	
	GESTIÓN DE RIESGOS	LA OFICINA GENERAL DE ADMINISTRACIÓN O LA QUE HAGA SUS VECES NO HA REALIZADO EL INVENTARIO DE LOS BIENES MUEBLES PATRIMONIALES, SEGUN LA NORMATIVA APLICABLE.	EJECUTAR EL INVENTARIO DE LOS BIENES MUEBLES PATRIMONIALES, SEGUN NORMATIVA APLICABLE	OFICINA DE ADMINISTRACIÓN/UNIDAD DE ABASTECIMIENTO	03/01/2024	31/03/2024	INFORME QUE CONTENGA EL INVENTARIO DE LOS BIENES MUEBLES PATRIMONIALES, SEGUN LA NORMATIVA APLICABLE Y SU REMISIÓN A LA OFICINA DE ADMINISTRACIÓN DEL HOSPITAL	Implementado	* INFORME FINAL N° 001-2024-CH-HLEV - HEAV LA COMISION DE INVENTARIO DE BIENES PATRIMONIALES 2023 DEL HOSPITAL EMERGENCIA ATE VITARTE REMITE EL INVENTARIO 2023 PARA SU PRESENTACION CORRESPONDIENTE. *SUSTENTO DE PRESENTACIÓN DE INVENTARIO AL SINABIP *INFORME FINAL N° 002-2024-GH-HLEV - HV, LA COMISION DE INVENTARIO DE BIENES PATRIMONIALES 2023 DEL HOSPITAL DE BAJA COMPLEJIDAD VITARTE REMITE EL INVENTARIO 2023 PARA SU PRESENTACION CORRESPONDIENTE. *SUSTENTO DE PRESENTACION DE INVENTARIO AL SINABIP	
126	GESTIÓN DE RIESGOS	LA OFICINA GENERAL DE ADMINISTRACIÓN O LA QUE HAGA SUS VECES NO HA REALIZADO EL INVENTARIO DE LOS BIENES MUEBLES PATRIMONIALES, SEGUN LA NORMATIVA APLICABLE.	ESTABLECER Y PROGRAMAR EL INVENTARIO DE LOS BIENES MUEBLES PATRIMONIALES, SEGUN LA NORMA APLICABLE	OFICINA DE ADMINISTRACIÓN/UNIDAD DE ABASTECIMIENTO	03/01/2024	31/03/2024	INFORME QUE CONTENGA EL PROGRAMA Y RESPONSABLES PARA LA REALIZACIÓN DEL INVENTARIO DE LOS BIENES MUEBLES PATRIMONIALES, SEGUN LA NORMATIVA APLICABLE	Implementado	RESOLUCION ADMINISTRATIVA N° 001-2024-ODI-HLEV-V, SE CONFORMA LA COMISION DE INVENTARIO DE BIENES MUEBLES PATRIMONIALES 2023 PLAN DE TRABAJO DE INVENTARIO FISICO DE BIENES MUEBLES PATRIMONIALES QUE CONTIENE EL CRONOGRAMA DE EJECUCIÓN DE ACTIVIDADES DE LAS UNIDADES EJECUTORAS HOSPITAL VITARTE 050 Y HOSPITAL DE EMERGENCIA ATE VITARTE 148	



HOSPITAL DE LIMA ESTE - VITARTE

Firmado digitalmente por ECHÉANDIA ARELLANO Hugo FAU 2061127511 Motivo: Doy Voto Fecha: 15.05.2024 12:57:13 -05:00



HOSPITAL DE LIMA ESTE - VITARTE

Firmado digitalmente por HUAMAN Libny Patsbeth FAU 2061127511 Motivo: Doy Voto Fecha: 15.05.2024 11:21:20 -05:00