



Resolución Directoral

Ventanilla,24..... deJunio..... de 2024

VISTO:

El Informe N° 000295-2024-HVENTANILLA/UPE de fecha 19.06.2024, de la Unidad de Planeamiento Estratégico, el Memorandum N° 000240-2024-HVENTANILLA/DHV del Director del Hospital de Ventanilla (Oficial de Integridad), y el Informe N° 000003-2024-HVENTANILLA/UFI de la Coordinadora de la Unidad de Integridad, del Hospital de Ventanilla; y,

CONSIDERANDO:

Que, la Constitución Política del Perú en su artículo 191 establece que los gobiernos regionales tienen autonomía política, económica y administrativa en los asuntos de su competencia;

Que, en ese sentido, mediante Ordenanza Regional N° 000038 de fecha 18 de diciembre de 2012, modificada mediante Ordenanza Regional N° 000006 y Ordenanza Regional N° 002, el Gobierno Regional del Callao aprueba la creación del Hospital de Ventanilla como Unidad Ejecutora, y su Reglamento de Organización y Funciones;

Que, los numerales I y II del Título Preliminar de la Ley N° 26842, Ley General de Salud, señalan que la salud es condición indispensable del desarrollo humano y medio fundamental para alcanzar el bienestar individual y colectivo; por lo que la protección de la salud es de interés público, siendo responsabilidad del Estado regularla, vigilarla y promoverla;

Que, la Ley N° 27658, Ley Marco de Modernización de la Gestión de Estado y su Reglamento aprobado por Decreto Supremo N° 030-2002-PCM, establece que el ejercicio de la función pública y la política institucional deben procurar el fomento, la implementación y el desarrollo de las buenas prácticas de gestión, que permitan asegurar la calidad y eficiencia en el cumplimiento de las funciones asignadas, así como la adecuada y oportuna toma de decisiones, dirigidas a los administrados internos y externos;

Que, la Política Nacional de Integridad y Lucha contra la Corrupción, aprobada mediante Decreto Supremo N°092-2017-PCM, establece disposiciones que son de cumplimiento obligatorio para todas las entidades de los diferentes Poderes del Estado, Organismos Constitucionales Autónomos y los diferentes niveles de gobierno. Asimismo, establece como objetivo general contar con instituciones transparentes e íntegras que practican y promueven la probidad en el ámbito público, sector empresarial y la sociedad civil; y garantizar la prevención y sanción efectiva de la corrupción a nivel nacional, regional y local, con la participación de la ciudadanía;

Que, mediante el Decreto Supremo N° 044-2018-PCM, se aprobó el Plan Nacional de Integridad y Lucha contra la Corrupción 2018-2021, a fin de contar con un instrumento que establezca las acciones prioritizadas que sobre la materia se deben emprender para prevenir y combatir la corrupción e impulsar la integridad pública, en el marco de la Política Nacional de Integridad y Lucha contra la Corrupción, desarrollando los



DR. H. GARCIA



A. CASTRO



objetivos y ejes de la política nacional, estableciendo acciones, metas, indicadores, plazos y entidades responsables;

Que, mediante la Única Disposición Complementaria Transitoria del Decreto Supremo N° 180-2021-PCM, dispuso que el Modelo de Integridad para las entidades del sector público, previsto en la Tabla N° 11 del Plan Nacional de Integridad y Lucha contra la Corrupción 2018-2021, aprobado por el referido decreto supremo, se mantiene vigente hasta la actualización de la Política Nacional de Integridad y Lucha contra la Corrupción;

Que, mediante la Resolución de Secretaría de Integridad Pública N° 002-2021-PCM-SIP, se aprobó la Directiva N° 002-2021-PCM-SIP "Lineamientos para fortalecer una cultura de integridad en las entidades del sector público", con el objeto de establecer medidas de desempeño para el fortalecimiento de una cultura de integridad en las entidades de la Administración Pública;

Que, mediante la Resolución de Secretaría de Integridad Pública N° 001-2024-PCM/SIP, se aprobó la Directiva N° 001-2024-PCM/SIP "Directiva para la incorporación y ejercicio de la función de integridad en las entidades de la administración pública", el cual tiene como finalidad asegurar y fortalecer la capacidad preventiva y de respuesta de las entidades de la administración pública a través de la implementación del Modelo de Integridad, así como mecanismos, buenas prácticas y herramientas destinados a combatir la corrupción;

Que, mediante Resolución Directoral N° 011-2024-GRC/HV/DG se conformó la Unidad Funcional de Integridad Institucional del Hospital de Ventanilla, al interior de la Dirección, encargada de la integridad y ética institucional en el Hospital de Ventanilla;

Que, mediante Resolución Directoral N° 012-2024-GRC/HV/DG se designó a la Coordinadora de la Unidad Funcional de Integridad Institucional del Hospital de Ventanilla;

Que, con Resolución Directoral N° 050-2021-GRC/DIRESA/DG la Dirección Regional de Salud del Callao aprobó la Directiva N° 001-2021-GRC/DIRESA/DG-OEPE-V.01, "Directiva para la elaboración de Planes de Trabajo en la Dirección Regional de Salud del Callao", que tiene entre sus objetivos establecer los procedimientos de carácter técnico y operativo que regulen para la elaboración de los Planes de Trabajo, permitiendo articular de manera consistente la asignación de los recursos financieros y de las otras fuentes que se disponga, siendo de cumplimiento obligatorio por todos los órganos y unidades orgánicas de la Dirección Regional de Salud del Callao y sus órganos desconcentrados;

Que, el numeral 6.3 de la Directiva precitada define como Plan de Trabajo al instrumento que sirve para ordenar y estructura la información necesaria para desarrollar una actividad/proyecto en un tiempo determinado, el cual tiene que llevar un orden lógico en donde cada punto se deriva del anterior, ya que de otra forma no sería coherente; asimismo, su estructura debe contener los siguientes ítems: a) Hoja de Cubierta; b) Título; c) Índice; d) Glosario; e) Introducción; f) Finalidad; g) Objetivos; h) Ámbito de Aplicación; i) Base Legal; j) Análisis Situacional Actual; k) Programación de Bienes y Servicios y Actividades a Desarrollar; l) Programación de Actividades (Hoja de Trabajo); m) Bibliografía; n) Cronograma de Desarrollo del Plan de Trabajo; y, o) Diagrama de Flujo (en caso corresponda);

Que, mediante Resolución Directoral N° 039-2023-DE-GRC/HV/DG, y su modificatoria, se aprueba la Directiva Administrativa N° 001-2023-GRC/HV/UPE "Directiva para la elaboración de Documentos Normativos en el Hospital de Ventanilla", el cual tiene como objetivo establecer criterios uniformes que deben cumplir todas las Unidades de Organización del Hospital de Ventanilla, en relación a los procesos de planificación, formulación y/o actualización, aprobación, difusión, archivo, implementación y evaluación de los documentos normativos emitidos en el Hospital de Ventanilla, normativa de aplicación obligatoria para todas las unidades de organización del Hospital de Ventanilla;



DR. H. GARCIA



A. CASTRO





Resolución Directoral

Ventanilla,²⁴ de^{Junio}..... de 2024

Que, en atención al Informe N° 000003-2024-HVENTANILLA/UFÍ de la Coordinadora de la Unidad de Integridad del Hospital de Ventanilla; mediante Memorandum N° 000240-2024-HVENTANILLA/DHV el Director Ejecutivo del Hospital de Ventanilla (Oficial de Integridad) remite el anteproyecto del "Plan de Trabajo para el Programa de Integridad del Hospital de Ventanilla", elaborado por la Unidad de Integridad del Hospital de Ventanilla, a la Unidad de Planeamiento Estratégico para su revisión técnica de forma y de fondo;

Que, la Unidad de Planeamiento Estratégico mediante Informe N° 000295-2024-HVENTANILLA/UPE emite opinión favorable para la aprobación del Documento Técnico: "Plan de Trabajo para el Programa de Integridad del Hospital de Ventanilla 2024", precisando que cumple con los requisitos exigidos en el marco de la Resolución Directoral N°039-2023-GRC/HV/DG, que aprueba el documento normativo: Directiva para la Elaboración de Documentos Normativos en el Hospital de Ventanilla y su modificatoria;

Que, el "Plan de Trabajo para el Programa de Integridad del Hospital de Ventanilla 2024", tiene entre sus objetivos: a) Incorporar el Modelo de Integridad y lucha contra la corrupción como política institucional para establecer un marco normativo claro y orientador; b) Mejorar la Gestión de Riesgos de Corrupción en la entidad mediante la identificación, análisis y mitigación efectiva de posibles riesgos; c) Fomentar una cultura de Integridad promoviendo valores éticos y comportamientos íntegros en todo el personal; y d) Implementar el Canal de Denuncias Institucional para facilitar la detección y denuncia de posibles irregularidades de manera confidencial y segura;

Que, con la finalidad de continuar con el desarrollo de las actividades y procesos técnicos-administrativos a nivel institucional, así como alcanzar los objetivos y metas programadas en el Hospital de Ventanilla, resulta pertinente atender la propuesta presentada por la Coordinadora de la Unidad de Integridad del Hospital de Ventanilla; y, en consecuencia, aprobar el "Plan de Trabajo para el Programa de Integridad del Hospital de Ventanilla 2024", conforme a la normatividad vigente;

Con la visación del Director del Hospital de Ventanilla, del Jefe de la Unidad de Planeamiento Estratégico y de la Responsable de Asesoría Legal, del Hospital de Ventanilla; y,

De conformidad con las normas ut supra, y las facultades conferidas en el Reglamento de Organización y Funciones del Hospital de Ventanilla, aprobado mediante Ordenanza Regional N° 000038 del 18 de diciembre del 2012 y modificatorias;

SE RESUELVE. -

Artículo 1.- Aprobar el "Plan de Trabajo para el Programa de Integridad del Hospital de Ventanilla 2024", el mismo que en anexo adjunto forma parte integrante de la presente Resolución Directoral; por las razones expuestas en la parte considerativa de la presente Resolución Directoral.



D.R. H. GARCIA



A. CASTRO



Artículo 2.- Disponer que la Coordinadora de la Unidad de Integridad se encargue de la supervisión de la ejecución y cumplimiento del Plan aprobado en el Artículo 1 de la presente Resolución Directoral.

Artículo 3.- Disponer que la ejecución del Plan de Trabajo se llevará a cabo previa disponibilidad presupuestal.

Artículo 4.- Notificar el presente acto resolutivo a las instancias administrativas correspondientes e interesados, para su cumplimiento conforme a Ley.

Artículo 5.- Disponer la publicación de la presente Resolución Directoral en el Portal Institucional del Hospital de Ventanilla (<https://www.hospitaldeventanilla.gob.pe>).



A. CASTRO

REGÍSTRESE, COMUNÍQUESE Y CÚMPLASE



GOBIERNO REGIONAL DEL CALLAO
HOSPITAL DE VENTANILLA
Dr. HAMILTON ALEJANDRO GARCIA DIAZ
DIRECTOR
C.M.P. 23518

Distribución:

- () Dirección
- () Asesoría Legal
- () Planeamiento Estratégico
- () Unidad Funcional de Integridad
- () Interesados
- () Archivo

DOCUMENTO TECNICO: PLAN DE TRABAJO PARA EL PROGRAMA DE INTEGRIDAD DEL HOSPITAL DE VENTANILLA

2024



Firmado digitalmente por CASTRO
MONTENEGRO ALEJANDRO FIR
41065294 hard
Motivo: Doy V° B°
Fecha: 19.06.2024 12:51:01 -05:00

Versión	Resolución de Aprobación	Fecha de Aprobación
01	RD N° -2024-GRC/HV	/ / 2024

INDICE

I.	INTRODUCCION.....	3
II.	FINALIDAD	4
III.	OBJETIVOS	4
3.1.	Objetivo General	4
3.2.	Objetivos Específicos.....	4
IV.	AMBITO DE APLICACIÓN.....	4
V.	BASE LEGAL	5
VI.	CONTENIDO	6
6.1.	Definiciones operativas	6
6.2.	Brecha identificada según el Índice de Capacidad Preventiva frente a la Corrupción 2023.....	7
6.3.	Actividades, Metas y Responsables	8
6.4.	Recursos.....	8
6.5.	Riesgos en la ejecución del Plan	8
6.6.	Matriz de acciones del programa de integridad.....	9
6.7.	MECANISMO DE SEGUIMIENTO Y MONITOREO Y EVALUACIÓN	10
6.8.	MATRIZ DE SEGUIMIENTO Y MONITOREO	10
VII.	RESPONSABILIDADES	10
VIII.	ANEXOS.....	10
	Anexo 01: Matriz de seguimiento y monitoreo del programa de integridad 2024 del Hospital de Ventanilla	11

“PLAN DE TRABAJO PARA EL PROGRAMA DE INTEGRIDAD DEL HOSPITAL DE VENTANILLA 2024”

I. INTRODUCCION

El Hospital de Ventanilla, en la actualidad enfrenta el desafío de modernizar la gestión pública, mejorando los servicios que presta a la ciudadanía, el proceso de transparencia y la lucha contra la corrupción. En ese sentido, el estado ha establecidos disposiciones legales para enfrentar y contrarrestar la corrupción, formulando así políticas de Estado que promuevan la transparencia y la erradicación de la corrupción en todas sus formas.

Mediante Decreto Supremo N° 092-2017-PCM se aprueba la Política Nacional de Integridad y Lucha contra la Corrupción, que tiene por objetivo general contar con instituciones transparentes e íntegras que practican y promueven la probidad en el ámbito público, sector empresarial y la sociedad civil; y garantizar la prevención y sanción efectiva de la corrupción a nivel nacional, regional y local con la participación activa de la ciudadanía.

Posteriormente, con Decreto Supremo N° 044-2018-PCM se aprueba el Plan Nacional de Integridad y Lucha contra la Corrupción 2018-2021, considerada como una herramienta de implementación de la política citada en el párrafo antecedente, el cual va plantear un Modelo de Integridad, que contiene un conjunto de orientaciones dirigidas a fortalecer la capacidad preventiva y defensiva de las entidades frente a la corrupción y diversas prácticas contrarias a la ética.

El Modelo de Integridad establece la implementación de una estructura de prevención frente a la corrupción; además, contiene un conjunto de orientaciones, mecanismos y procedimientos diseñados para fortalecer a las entidades públicas en lo que respecta a su capacidad interna de prevención y sanción frente a la corrupción y prácticas contrarias a la ética. Desde la normativa vigente, dichas orientaciones se organizan de manera sistemática en una estructura de trabajo de nueve (9) componentes sobre la base de conceptos y pautas específicas a nivel organizacional y funcional, que, a la fecha, constituyen el estándar peruano en integridad y un marco de trabajo para implementar el enfoque de integridad pública en la entidad; cada componente tiene subcomponentes que han sido actualizados en el marco de lo establecido en la Directiva N° 002-2021-PCM/SIP “Lineamientos para fortalecer una cultura de integridad en las entidades del sector público”, aprobada mediante Resolución de Secretaría de Integridad N° 002-2021- PCM/SIP.

Asimismo, a través de la referida Directiva N° 002-2021-PCM/SIP “Lineamientos para fortalecer una cultura de integridad en las entidades del sector público”, se establecen medidas de desempeño para el fortalecimiento de la cultura de integridad en las entidades, en el marco de lo cual se establecen 3 etapas para dicho fortalecimiento: i) Planificación; ii) Desarrollo de los componentes del modelo de integridad; y, iii) Seguimiento. Conforme a lo dispuesto en el numeral 5.1 del punto V. de las Disposiciones Específicas de la citada Directiva, el fortalecimiento de una cultura de integridad comprende, entre otras, la etapa de Planificación, la cual consta del desarrollo de actividades que permiten identificar el grado de



Firmado digitalmente por CASTRO
MONTENEGRO ALEJANDRO FIR
41065294 hard
Motivo: Doy Vº Bº
Fecha: 19.06.2024 12:51:55 -05:00

desarrollo del Modelo de Integridad en la entidad, entre las que se encuentran la Actividad 2: Elaboración del Programa de Integridad. Asimismo, el mencionado numeral 5.1, contempla que el Programa de Integridad define el curso de acción para cerrar las brechas identificadas, según el estado actual del Índice de Capacidad Preventiva frente a la Corrupción.

Por ello, se ha venido desarrollando un conjunto de actividades para implementar el modelo de Integridad Pública. Es en ese sentido se ha formulado el presente documento técnico denominado **PLAN DE TRABAJO PARA EL PROGRAMA DE INTEGRIDAD DEL HOSPITAL DE VENTANILLA 2024**, con el objetivo de incorporar principalmente medidas de prevención para enfrentar posibles actos de corrupción contribuyendo al fortalecimiento de la Gestión Institucional.

El Presente Plan ha sido alineado al cumplimiento de la etapa 01 del modelo de integridad, para el cumplimiento de sus actividades, estas últimas serán implementadas y reportadas periódicamente para evaluar su avance. El proceso de Implementación programado en el presente Plan tiene un alcance para el año 2024.

II. FINALIDAD

Mejorar la gestión pública del hospital, fortaleciendo la prevención de la corrupción y promoviendo una cultura de transparencia y ética, para ofrecer servicios con una mayor efectividad a la ciudadanía.

III. OBJETIVOS

3.1. Objetivo General

Fortalecer la cultura preventiva en la entidad para enfrentar posibles actos de corrupción, contribuyendo al cumplimiento de los Objetivos Estratégicos Institucionales.

3.2. Objetivos Específicos

- 3.2.1. Incorporar el Modelo de Integridad y lucha contra la corrupción como política institucional para establecer un marco normativo claro y orientador.
- 3.2.2. Mejorar la Gestión de Riesgos de Corrupción en la entidad mediante la identificación, análisis y mitigación efectiva de posibles riesgos.
- 3.2.3. Fomentar una cultura de Integridad promoviendo valores éticos y comportamientos íntegros en todo el personal.
- 3.2.4. Implementar el Canal de Denuncias Institucional para facilitar la detección y denuncia de posibles irregularidades de manera confidencial y segura.



Firmado digitalmente por CASTRO
MONTENEGRO ALEJANDRO FIR
41065294 hard
Motivo: Doy V° B°
Fecha: 19.06.2024 12:52:24 -05:00

IV. AMBITO DE APLICACIÓN

La aplicación del **PLAN DE TRABAJO PARA EL PROGRAMA DE INTEGRIDAD DEL HOSPITAL DE VENTANILLA 2024** es de obligatorio cumplimiento en todas las unidades de organización y equipos de trabajo del Hospital de Ventanilla.

V. BASE LEGAL

- 5.1. Ley N° 26842, Ley General de Salud y sus modificatorias.
- 5.2. Ley N° 27658, Ley de Marco de Modernización de la Gestión del Estado.
- 5.3. Ley N° 27815, Ley del Código de Ética de la Función Pública.
- 5.4. Decreto Supremo N° 092-2017-PCM, Decreto Supremo que aprueba la Política Nacional de Integridad y Lucha contra la Corrupción.
- 5.5. Decreto Supremo N° 042-2018-PCM, Decreto Supremo que establece medidas para fortalecer la Integridad Pública y Lucha contra la Corrupción.
- 5.6. Decreto Supremo N° 044-2018-PCM se aprueba el Plan Nacional de Integridad y Lucha contra la Corrupción 2018-2021
- 5.7. Decreto Supremo N° 004-2019-JUS, que aprueba el Texto Único Ordenado de la Ley N° 27444, Ley del Procedimiento Administrativo General.
- 5.8. Decreto Supremo N° 021-2019-JUS, que aprueba el Texto Único Ordenado de la Ley N° 27806, Ley de Transparencia y Acceso a la Información Pública.
- 5.9. Ordenanza Regional N°000038, aprueban creación de la Unidad Ejecutora denominada Hospital de Ventanilla, su Reglamento de Organización y Funciones y el Cuadro para Asignación de Personal, y sus modificatorias, Ordenanza Regional N°006, 18/04/2017, y Ordenanza Regional N°002, 28/04/2021, con las cuales aprueban las modificaciones del Reglamento de Organización y Funciones del Hospital de Ventanilla.
- 5.10. Resolución de Secretaría de Integridad Pública N° 002-2021-PCM/SIP que aprueba la Directiva N° 002-2021-PCM/SIP “Lineamientos para fortalecer una cultura de Integridad en las Entidades del Sector Público”.
- 5.11. Resolución de Secretaría de Integridad Pública N° 001-2023-PCM/SIP, que aprueba la “Guía para la gestión de riesgos que afectan la integridad pública”.
- 5.12. Resolución de Secretaría de Integridad Pública N° 005-2023-PCM/SIP, que aprueba la Directiva N° 002-2023-PCM-SIP “Directiva para la gestión de denuncias y solicitudes de medidas de protección al denunciante de actos de corrupción recibidas a través de la plataforma digital única de denuncias del ciudadano”.
- 5.13. Resolución de Secretaría de Integridad Pública N° 001-2024-PCM/SIP, que aprueba la Directiva N° 001-2024-PCM/SIP “Directiva para la incorporación y ejercicio de la función de integridad en las entidades de la administración pública”.
- 5.14. Resolución Directoral N°039-2023-GRC/HV/DG, que aprueba el documento normativo: Directiva N°001-2023-GRC/HV/UPE, “Directiva para la Elaboración de Documentos Normativos en el Hospital de Ventanilla”, y su modificatoria.

VI. CONTENIDO

6.1. Definiciones operativas

- 6.1.1. **Índice de Capacidad Preventiva frente a la Corrupción:** Herramienta para evaluar la adecuación de una entidad al estándar de integridad, identificando brechas y oportunidades de mejora en la implementación del modelo de integridad.
- 6.1.2. **Modelo de Integridad:** Marco que comprende varios componentes y subcomponentes diseñados para promover una cultura de integridad en una entidad.
- 6.1.3. **Responsables del fortalecimiento de una cultura de integridad:** Incluye la máxima autoridad administrativa y el órgano encargado de la función de integridad en la entidad.
- 6.1.4. **Máxima autoridad administrativa:** Autoridad responsable de supervisar las medidas para instalar una cultura de integridad, incluyendo el fortalecimiento del órgano encargado de la función de integridad.
- 6.1.5. **Órgano que ejerce la función de integridad:** Unidad organizativa responsable de implementar el modelo de integridad en la entidad.
- 6.1.6. **Órganos y unidades orgánicas que participan en el fortalecimiento de una cultura de integridad:** Unidades organizativas que contribuyen al fortalecimiento de la cultura de integridad en la entidad.
- 6.1.7. **Etapa I:** Planificación: Primera fase del proceso de fortalecimiento de una cultura de integridad, que incluye el diagnóstico del modelo de integridad y la elaboración del programa de integridad.
- 6.1.8. **Etapa II:** Desarrollo de los componentes del modelo de integridad: Segunda fase del proceso, que incluye el desarrollo de nueve componentes del modelo de integridad.
- 6.1.9. **Componente “Compromiso de la Alta Dirección”:** Parte del modelo que asegura el liderazgo de la alta dirección en el fortalecimiento de la integridad.
- 6.1.10. **Componente “Gestión de riesgos que afecten la integridad pública”:** Parte del modelo que identifica, evalúa y mitiga los riesgos que pueden afectar la integridad en la entidad.
- 6.1.11. **Componente “Políticas de integridad”:** Estándares de cumplimiento y responsabilidad para las entidades y servidores públicos en la lucha contra la corrupción.

- 6.1.12. **Componente “Transparencia, datos abiertos y rendición de cuentas”**: Parte del modelo que promueve la transparencia y el acceso a la información pública.
- 6.1.13. **Componente “Controles interno, externo y auditoría”**: Parte del modelo que supervisa la implementación y eficacia del sistema de control interno en la entidad.
- 6.1.14. **Componente “Comunicación y capacitación”**: Parte del modelo que promueve la comunicación y capacitación en temas de integridad.
- 6.1.15. **Componente “Canal de denuncias”**: Parte del modelo que establece un mecanismo para reportar actividades corruptas o contrarias a la integridad en la entidad.
- 6.1.16. **Componente “Supervisión y monitoreo del modelo de integridad”**: Parte del modelo que evalúa la efectividad de los componentes del modelo de integridad.
- 6.1.17. **Componente “Encargado del modelo de integridad”**: Parte del modelo que articula y orienta la implementación de los componentes del modelo de integridad en la entidad.
- 6.1.18. **Etapa III: Seguimiento**: Última fase del proceso que implica la retroalimentación para la mejora continua del modelo de integridad.
- 6.2. Brecha identificada según el Índice de Capacidad Preventiva frente a la Corrupción 2023**

La evaluación del Índice de Capacidad Preventiva frente a la Corrupción 2023, mide la implementación del Modelo de Integridad Pública en el Gobierno Regional del Callao, dividiéndola en cinco etapas. En la primera etapa, Cumplimiento Normativo e Institucionalización, la entidad logró un puntaje de 0.17 en el Índice de Cumplimiento de Integridad (ICP), con una brecha de implementación del estándar de 0.83. Se detallan los componentes implementados y aquellos que requieren mejoras.

Se presentan acciones pendientes para cerrar las brechas identificadas, como establecer una Oficina de Integridad Institucional, incorporar la integridad en los planes estratégicos, aprobar un Programa de Integridad, entre otros. Además, se menciona la próxima evaluación de la Etapa 1 y el inicio de la evaluación de la Etapa 2 en noviembre de 2023.

Además, se destaca la necesidad de desarrollar procedimientos para reconocer la contribución del personal en la promoción de valores éticos, promover la transparencia en el proceso de contratación, informar a la ciudadanía sobre los avances en integridad, monitorear el cumplimiento de obligaciones, implementar sistemas de acceso a la información, realizar evaluaciones de

clima laboral con enfoque en integridad, y elaborar informes de supervisión y evaluación.

6.3. Actividades, Metas y Responsables

El **PLAN DE TRABAJO PARA EL PROGRAMA DE INTEGRIDAD DEL HOSPITAL DE VENTANILLA 2024**, ha considerado actividades generales, las cuales a su vez se subdividen en acciones específicas, estableciendo para cada una de las actividades metas de implementación.

6.4. Recursos

Las actividades programadas en el presente plan han considerado principalmente acciones que se desarrollarán con los órganos involucrados en acciones específicas, para lo cual se ha venido coordinando con los Órganos del hospital sobre acciones que implementarán como es el caso de capacitaciones, sensibilización y difusión.

Sin embargo, es importante precisar que todavía no se cuenta con personal propio de la Unidad Funcional de Integridad Institucional, por lo que se propondrá que a través de la contratación de servicios se suplirá esta brecha de recursos humanos.

6.5. Riesgos en la ejecución del Plan

Dentro de los aspectos evaluados para el proceso de implementación de presente Plan se han identificado riesgos que podrían afectar el cumplimiento de las metas dentro de los plazos programados:

- Debido a la limitada Capacidad operativa del área responsable de gestionar la implementación del Plan de Trabajo, podrían interrumpir o retrasar las acciones programadas en el plan de trabajo.
- Debido al poco conocimiento de la temática que se desarrollará dentro del Plan podría afectar la calidad de los resultados esperados.
- Debido a la priorización de actividades de los órganos que participan en el proceso de implementación del Plan de Integridad podría retrasar su culminación.
- Debido a la limitada asignación de presupuesto asignado a la Entidad podría no contarse con los recursos que se va a requerir afectando el cumplimiento de algunas metas del Plan.



Firmado digitalmente por CASTRO
MONTENEGRO ALEJANDRO FIR
41065294 hard
Motivo: Doy Vº Bº
Fecha: 19.06.2024 12:58:09 -05:00

Con la finalidad de mitigar los riesgos identificados se vienen formulando Medidas de Control que buscan viabilizar las acciones programadas en el plan de Trabajo:

- a) Se viene evaluando la capacidad operativa y gestionando la contratación del personal.
- b) Se están impulsando capacitaciones en Materia de Integridad y riesgos para que el personal de la UFII genere las competencias para atender las acciones programadas en el Plan.
- c) Implementar un programa de seguimiento y asistencia técnica a las áreas a cargo de implementar las acciones contenidas en el Plan de trabajo.
- d) Gestionar los recursos requeridos sustentando la necesidad para su provisión de forma oportuna.

6.6. Matriz de acciones del programa de integridad

A continuación, se detalla los componentes del "Modelo de Integridad para las entidades Poder Ejecutivo" previsto en el Plan Nacional de Integridad y Lucha contra la Corrupción 2018-2021, a fin de cerrar las brechas advertidas y poder desarrollarse en el periodo 2024.



Firmado digitalmente por CASTRO MONTENEGRO ALEJANDRO FIR
41065294 hard
Motivo: Doy V° B°
Fecha: 19.06.2024 12:58:44 -05:00

COMPONENTE	ETAPA	RESPONSABLES
C1. COMPROMISO DE LA ALTA DIRECCIÓN	Etapa 01	UFII – UPE - UA
C2. GESTIÓN DE RIESGOS	Etapa 01	UFII – UA
C3. POLÍTICAS DE INTEGRIDAD	Etapa 01	UFII – UA (AFP)
C4. TRANSPARENCIA	Etapa 01	UFII – AFCI - UEI
C5. CONTROLES	Etapa 01	UFII – UA
C6. COMUNICACIÓN Y CAPACITACIÓN	Etapa 01	UFII – UA – AFCI
C7. CANAL DE DENUNCIA	Etapa 01	UFII – AFCI
C8. SUPERVISIÓN Y MONITOREO	Etapa 01	UFII
C9. ENCARGADO DEL MODELO	Etapa 01	UFII

6.7. MECANISMO DE SEGUIMIENTO Y MONITOREO Y EVALUACIÓN

Las acciones que se definen en el presente documento deben ser implementadas por las unidades de organización responsables, del Hospital de Ventanilla. El seguimiento, monitoreo y evaluación está a cargo de la Unidad Funcional de Integridad Institucional. El seguimiento se realizará en forma mensual conforme al cronograma contemplado en el presente Programa.

6.8. MATRIZ DE SEGUIMIENTO Y MONITOREO

Se adjunta al presente el Anexo “Matriz del Programa de Integridad 2024 del Hospital de Ventanilla”, en donde se presentan las acciones, indicadores, metas, responsables y plazos, las mismas que se dividen por etapas.

VII. RESPONSABILIDADES

El cumplimiento de este **PLAN DE TRABAJO PARA EL PROGRAMA DE INTEGRIDAD DEL HOSPITAL DE VENTANILLA 2024** es responsabilidad de la Unidad Funcional de Integridad Institucional, en conjunto con todas las unidades de organización implicadas en la consecución del mismo.

VIII. ANEXOS

Anexo N° 01: Matriz de seguimiento y monitoreo del programa de integridad 2024 del Hospital de Ventanilla

Anexo 01: Matriz de seguimiento y monitoreo del programa de integridad 2024 del Hospital de Ventanilla

Item	Componente	Subcomponente	Brecha Identificada - ICP	Acción	Meta	Indicador	Medio de verificación	Plazo para implementación				Unidad de Organización Responsable (U.O)	
			Evaluación 1 y 2 para el Índice de Capacidad Preventiva frente a la Corrupción					1° trimestre	2° trimestre	3° trimestre	4° trimestre		
1	COMPROMISO DE LA ALTA DIRECCIÓN	Fortalecimiento del Órgano que ejerce la función de Integridad	Etapa 1: Cumplimiento normativo e Institucionalización Etapa 2: Aplicación e Implementación	Pregunta N° 18: ¿Cuál es la modalidad a través de la que se implementa la Función de Integridad en la entidad?	Presentación del Formato 18A sobre la conformación de la Unidad Funcional de Integridad Institucional dependiente de la Gerencia General, que contribuye en la implementación del Modelo de Integridad	Formato presentado que sustenta a la creación de la UFII	Formato presentado	1. Formato 18A 2. Resolución de Gerencia General que crea a la UFII 3. ROF Integrado 4. POI 2024		X			UFII
			Pregunta N° 19: ¿Se han modificado los documentos (PEI-POI) para incorporar a la Integridad como un objetivo o Acción Estratégica Institucional?	Incorporación en el POI la integridad, la ética o la lucha contra la corrupción como actividad o tarea en el POI.	POI, aprobado donde se incorpora a la integridad como objetivo o acción estratégica.	N° de documentos de planeamiento, aprobados.	1. Formato N° 19 2. PEI aprobado 3. POI aprobado				X		UPE

		actividades que generen riesgos que afecten la integridad pública	afectan la integridad pública, estableciendo medidas de prevención y/o mitigación conforme a la guía aprobada por la Integridad Pública (Res. N° 001-2023-PCM/SIP?	corrupción y/o inconducta funcional identificada en procesos misionales y de soporte en productos priorizados por la entidad.	misionales y de soporte	emitidos	procesos misionales y dos (2) de soporte.			X		X	
3	POLÍTICA DE INTEGRIDAD	Prevención y mitigación de conflicto de intereses	<p>Pregunta N° 23: ¿La Oficina de Integridad Institucional, o la que haga sus veces, brinda el asesoramiento a la máxima autoridad administrativa para la elaboración de la lista de sujetos obligados, conforme a la Ley N° 31227?</p> <p>Pregunta N° 24: ¿La entidad ha implementado acciones de prevención y mitigación de conflictos de intereses conforme a la Directiva N° 002-2021-PCM-SIP?</p>	<p>Coordinación, monitoreo y evaluación a la lista de sujetos obligados de la entidad a presentar la Declaración Jurada de Intereses.</p> <p>Realizar capacitaciones a funcionarios y servidores de la entidad en temas relacionados con la prevención y mitigación de conflictos de intereses.</p>	<p>Lista o relación de sujetos obligados a presentar Declaración Jurada de Intereses, actualizada.</p> <p>Una capacitación en materia de conflicto de intereses</p>	<p>Número de reportes con la lista de sujetos obligados.</p> <p>Número de capacitaciones efectuadas</p>	<p>1. Reporte que contenga la relación de informes/comunicaciones validando los cambios a la lista de sujetos obligados.</p> <p>2. Relación de la lista de sujetos obligados, en las fechas siguientes: - Primer reporte: 31/05/2024 - Segundo reporte: 31/10/2024</p> <p>Informe precisando, fecha, hora, temática, lugar (físico/virtual) y Anexos (Comunicación/Invitación, PPT y lista de participantes).</p>			X		X	UFII
								X					UFII

				Comunicación sobre la implementación del canal de orientación y consultas frente a conflictos de intereses y problemas éticos.	Dos (02) comunicaciones semestrales sobre el canal de orientación y consultas.	Número de comunicaciones implementadas	Dos (2) comunicaciones semestrales: Memorando múltiple, o, correo institucional, o, afiche remitidos a los servidores de la entidad informando la implementación del canal de orientación y consultas.		X		X	UFII
		Debida Diligencia según las partes interesadas	Pregunta N° 27: ¿La entidad ha establecido algún mecanismo que asegure la integridad en el proceso de contratación de personal?	Coordinación y supervisión a los criterios de transparencia e integridad en los procedimientos de selección y contratación de personal en la entidad.	Un (01) documento que regule mecanismos para promover/valorar la integridad en el proceso de contratación del personal	Un dispositivo que regule y valore la integridad en el proceso de contratación del personal	1. Formato N° 27 2. Dispositivo normativo que regule y asegure los procesos de contratación del personal, considerando criterios de transparencia e integridad. Tener en cuenta los criterios establecidos en la Guía 1		X		X	UA-AFP
		Acciones de Integridad y Lucha contra la Corrupción Institucional	Pregunta 26: ¿La entidad cuenta con algún procedimiento institucionalizado para reconocer la contribución del personal a la observancia de los valores, principios y normas que promuevan y protejan el desempeño ético de la función pública?	Coordinación sobre el procedimiento institucionalizado (lineamiento, directiva u otro) de reconocimiento al personal por sus valores relacionados con la Integridad.	Un procedimiento institucional que incluye criterios de evaluación y periodicidad de reconocimiento.	Un documento aprobado (Directiva o Lineamiento).	1. Directiva o Lineamiento aprobado. 2. Reconocimientos realizados al personal por su desempeño a los valores de la organización (medio exigible solo a noviembre).		X		X	UA-AFP



Firmado digitalmente por CASTRO MONTENEGRO ALEJANDRO FIR
41065294 hard
Motivo: Doy V° B°
Fecha: 19.06.2024 13:13:26 -05:00

4	TRANSPARENCIA, DATOS ABIERTOS Y RENDICIÓN DE CUENTAS	Transparencia activa	<p>Pregunta N° 28: ¿La entidad comunica a la ciudadanía los avances de la implementación del modelo de integridad al 2024?</p>	Publicación general de avances logrados, las oportunidades de mejora, entre otros, de la implementación del Modelo de Integridad.	Dos (02) comunicaciones institucionales que pueden ser: . Notas de prensa . Informes o reportes	Número de comunicaciones efectuadas.	1. Formato N° 28 2. Primera comunicación, entre enero a junio 3. Segunda comunicación, entre julio a noviembre	X		X		UFII UEI
			<p>Pregunta N° 29: ¿la Oficina de integridad Institucional monitorea el cumplimiento de la publicación de información de la Entidad en el Portal de Transparencia Estándar - PTE?</p>	Supervisión y Monitoreo a las publicaciones de información en el Portal de Transparencia Estándar.	Tres (03) documentos elaborados plazos siguientes: 1° trimestre: enero - marzo 2° trimestre: abril - junio 3° trimestre: julio - setiembre 4° trimestre: octubre - diciembre	Número de informes presentados	cuatro (4) informes sobre la publicación de información de la entidad en el PTE, presentados en enero, abril, julio y octubre. (Ver la estructura del informe en la Guía 1-ICP)	X	X	X	X	Responsable del Portal de Transparencia Estándar UFII
			<p>Pregunta N° 30: ¿Los sujetos obligados a presentar la declaración jurada de intereses cumplen con esta obligación?</p>	Presentación de un cuadro consolidado de las DJI, de los sujetos obligados	Dos (02) reportes que contienen las DJI de sujetos obligados.	Número de documentos presentados	1. Formato N° 30 2. Relación de sujetos obligados a presentar DJI. Evaluación de junio será con corte al 31 de mayo y Evaluación de noviembre, el reporte será con corte al 31 de octubre.		X		X	UFII
			<p>Pregunta N° 32: ¿La entidad ha implementado un sistema en línea de solicitudes de acceso a la información pública?</p>	Publicación en el Portal de Transparencia solicitudes de acceso a la información pública.	Acreditar el Link que direcciona a la plataforma virtual para recibir solicitudes de acceso a la información pública.	Imagen del link en la web institucional	Formato N° 32		X		X	UEI - AFI

		Control Gubernamental	<p>Pregunta N° 35: ¿Cuál es el nivel de avance en la implementación de las recomendaciones derivadas de informes de servicio de control posterior emitidos por el OCI, CGR y Sociedades de Auditoría realizadas en el marco de la Directiva N° 014-2022-SG/SESNC (según las evaluaciones realizadas por el OCI dispuestas por la SGR en forma bimensual, desde el 31.12.2022 hasta el corte bimestral anterior a la fecha de presentación del primer reporte ICP?</p>	Presentación de documentos de sustento emitidos por el OCI que evidencie un nivel de avance del 67% al 100%	Cinco (05) informes bimensuales emitidos por el OCI que evidencien avances en el cumplimiento de las recomendaciones de control posterior.	Número de informes bimestrales	<p>1. Formato N° 35 2. Informe de evaluación emitido por el OCI en el periodo de noviembre-diciembre 2023 3. Informes emitidos por el OCI bimestrales del 2024 que evidencien avances en el cumplimiento de las recomendaciones formuladas de control posterior 4. Para la evaluación de junio: dos informes bimestrales emitidos por el OCI (enero-febrero; marzo-abril) 5. Para la evaluación de noviembre: cinco informes bimestrales emitidos por el OCI (enero-febrero; marzo-abril mayo-junio; julio-agosto; setiembre-octubre) (Ver otros detalles en la Guía 1)</p>	X	X	X	X	UA
--	--	------------------------------	--	---	--	--------------------------------	---	---	---	---	---	----

		Comunicación de “Política de Integridad” a las partes interesadas	Pregunta N° 39: ¿La entidad realiza durante el año 2024 acciones adicionales de difusión y promoción orientados a generar una cultura de integridad?	Coordinación para desarrollar acciones de difusión y promoción orientados a generar una cultura de Integridad, a través de medios físicos y/o virtuales internos, a través de Correos electrónicos, Afiches, Planes de difusión, Intranet o espacio equivalente.	Seis (06) actividades de difusión interna en la entidad	Número de medios físicos y/o virtuales difundidos	1. Formato N° 39. 2. Acreditar seis (6) actividades de difusión	X	X	X	X	UFII AFCI
		Evaluación de clima laboral	Pregunta N° 41: ¿La entidad realiza evaluaciones periódicas de clima laboral y/o estudios dirigidos a evaluar los conocimientos con actitudes, percepciones y/o prácticas sobre el desempeño ético de sus colaboradores?	Elaboración del estudio de integridad que contiene los resultados, conclusiones y recomendaciones de una encuesta o formulario virtual aplicado en la entidad.	Un (01) estudio de integridad desarrollado por la entidad	Documento entregado	Estudio de integridad desarrollado por la entidad, evaluación que puede realizarse a través de: . Una encuesta o formulario virtual con 10 preguntas sobre conocimientos, percepciones, casos prácticos y/o problemas éticos sobre integridad. . El tamaño de la muestra, menos de 500 trabajadores, 50 personas encuestadas; de 501 a 1000 trabajadores, 100 personas encuestadas.			X		UFII

8	SUPERVISIÓN Y MONITOREO DEL MODELO INTEGRIDAD	Evaluación de efectividad de los componentes del Modelo Integridad	<p>Pregunta N° 45: ¿La entidad ha realizado algún reporte de supervisión, monitoreo y/o evaluación sobre la implementación del Modelo de Integridad Pública?</p>	Elaboración de reportes de seguimiento y monitoreo sobre la implementación del Modelo de Integridad de la Gore Callao.	Dos (02) reportes de seguimiento y monitoreo, elaborados de manera trimestral	Número de reportes emitidos	Dos (2) reportes de seguimiento y monitoreo del Programa de Integridad del Gore Callao, emitidos en los plazos siguientes: <u>Primer reporte:</u> primeros 15 días de junio y comprende las acciones de enero a mayo. <u>Segundo reporte:</u> primeros 15 días de noviembre y comprende las acciones de junio a octubre.		X		X	UFII
			<p>Pregunta N° 46: ¿La entidad ha realizado algún reporte para evaluar la capacidad operativa de la Oficina de Integridad Institucional o la que haga sus veces?</p>	Elaboración del informe de capacidad operativa de la UFII, instancia que ejerce la función de integridad en del Gore Callao.	Un (01) informe de capacidad operativa de la UFII presentado a la máxima autoridad administrativa	Número de documentos emitidos	1. El informe de capacidad operativa de la UFII, dando cuenta de los recursos (humanos, financieros y logísticos) y caracterización de la entidad, teniendo en cuenta las pautas de la SIP para la elaboración del informe. 2. Un memorandum dirigido a Gerencia General, alcanzando el informe de evaluación de la capacidad operativa de la UFII.				X	UFII

			<p>Pregunta N° 73: ¿El órgano que ejerce la función de integridad remite comunicaciones a las áreas de la entidad recordando funciones / metas / responsabilidades, vinculadas con la implementación de mecanismos y herramientas del Modelos de Integridad?</p>	<p>Comunicaciones dirigidas a las áreas que tienen funciones/responsabilidades relacionadas con la implementación del Modelo de Integridad.</p>	<p>Tres (03) o mas comunicaciones emitidas</p>	<p>Número de documentos emitidos</p>	<p>Tres (3) comunicaciones de manera anticipada al seguimiento del Modelo de Integridad (Correos electrónico o memorandos). Temática sugerida: <ul style="list-style-type: none"> . Ejecución actividades del Programa de Integridad. . Actualización del Portal de Transparencia Estándar. . Actualización del Registro de Visitas en Línea. . Inclusión de la cláusula anticorrupción. . Actualización de las Agendas Oficiales. </p>	X	X	X	X	UFII
9	ENCARGADO DEL MODELO DE INTEGRIDAD	Función de acompañamiento	<p>Pregunta N° 48: ¿La Oficina de Integridad Institucional o la que haga sus veces, ha realizado reuniones de coordinación con múltiples áreas para el seguimiento de la implementación del Modelo de Integridad Pública?</p>	<p>Coordinación y seguimiento a la implementación del Modelo de Integridad por las Unidades Orgánicas involucradas.</p>	<p>Seis (06) reuniones de seguimiento a la implementación de acciones del Modelo de Integridad.</p>	<p>Número de reuniones desarrolladas.</p>	<p>Seis (6) reuniones; tres (3) en el primer semestre y tres (3) en el segundo semestre, evidenciadas a través de actas de reuniones presenciales o virtuales especificando: <ul style="list-style-type: none"> . Fecha de la reunión. . Los participantes. . Los objetivos de la reunión. . Acuerdos de la reunión. . Conclusiones o recomendaciones, de corresponder. </p>	X	X	X	X	UFII

**“Decenio de la Igualdad de Oportunidades para mujeres y hombres”
“Año de la Unidad, la Paz y el Desarrollo”**

			Pregunta N° 50: ¿La Oficina de Integridad Institucional, o la que haga sus veces, ha comunicado formalmente a las distintas áreas de la entidad que es la encargada de brindar orientación y asistencia técnica respecto de las actividades relacionadas con la implementación del modelo de integridad?	Comunicación a las Unidades de Organización, señalando que la UFII es la encargada de brindar orientación y asistencia técnica para la implementación del Modelo de Integridad.	Cuatro (04) o más comunicaciones formales	Número de comunicaciones efectuadas	Cuatro (4) o más memorando o correo electrónico emitidos a noviembre.	X	X	X	X	UFII
--	--	--	---	---	---	-------------------------------------	---	----------	----------	----------	----------	-------------

Legenda:

UFII: Unidad Funcional de Integridad

UA: Unidad de Administración

UEI: Unidad de Estadística e Informática

UPE: Unidad de Planeamiento Estratégico

AFP: Área Funcional de Personal

AFCI: Área Funcional de Comunicaciones e Imagen Institucional



Firmado digitalmente por CASTRO MONTENEGRO ALEJANDRO FIR
41065294 hard
Motivo: Doy Vº Bº
Fecha: 19.06.2024 13:19:41 -05:00