

SEGUIMIENTO AL II TRIMESTRE DEL PLAN DE ACCIÓN ANUAL - SECCIÓN MEDIDAS DE REMEDIACIÓN

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

DETERMINACIÓN DE MEDIDAS DE REMEDIACIÓN										COMENTARIOS U OBSERVACIONES	Estado de Implementación (Implementado/No Implementado/Pendiente/En Proceso)	SEGUIMIENTO MEDIOS DE VERIFICACION
Item	EJE	DEFICIENCIAS DEL SCI	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 FUNCIÓN PÚBLICA PARA LOS FUNCIONARIOS	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 EL CURSO.		IMPLEMENTADO	RESOLUCIÓN N° 100-2024-DG-HLEV		
19	CULTURA ORGANIZACIONAL	EL ÓRGANO O UNIDAD ORGÁNICA RESPONSABLE DE LA IMPLEMENTACIÓN DEL SCI NO HA DESIGNADO A UNO O MÁS FUNCIONARIOS O SERVIDORES PARA QUE, EN ADICIÓN A SUS FUNCIONES, TENGA A SU CARGO BRINDAR CAPACITACIÓN, ORIENTACIÓN, ASISTENCIA TÉCNICA A LOS ÓRGANOS Y UNIDADES ORGÁNICAS SOBRE LA IMPLEMENTACIÓN DEL SCI, ASÍ COMO EFECTUAR EL SEGUIMIENTO A LAS ACTIVIDADES QUE SE EJECUTAN PARA LA IMPLEMENTACIÓN DEL CITADO SISTEMA.	DESIGNACIÓN DE UNO O MAS FUNCIONARIOS O SERVIDORES, PARA QUE EN ADICIÓN A SUS FUNCIONES REALICEN LAS CAPACITACIONES, ORIENTACIONES Y ASISTENCIAS TÉCNICAS O PARA QUE COORDINEN CON LOS SECTORISTAS DE LA CGR, LAS CAPACITACIONES, ORIENTACIONES Y ASISTENCIAS TÉCNICAS.	OFICINA DE PLANEAMIENTO, PRESUPUESTO Y MODERNIZACIÓN	02/01/2024	30/04/2024	MEMORANDO DE ASIGNACIÓN A OPERADOR PARA REALIZAR: CAPACITACIONES, ORIENTACIONES, ASISTENCIAS TÉCNICAS, COORDINACIÓN CON LA SECTORISTA CGR, CAPACITACIONES, ORIENTACIONES Y ASISTENCIAS TÉCNICAS.		IMPLEMENTADO	MEMORANDUM N° D000197-2024-OPPM-HLEV		
21	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.	ADOPTACION DE LAS GUÍAS DE PRÁCTICAS CLÍNICAS REFERIDAS A LAS PATOLOGÍAS DE MAYOR DEMANDA EN EL PERFIL EPIDEMIOLÓGICO, QUE REGULA LOS PROCESOS DE EJECUCIÓN DE LOS PRODUCTOS QUE BRINDA LA ENTIDAD	OFICINA DE CALIDAD EN SALUD	01/04/2024	15/05/2024	MEMORANDO A LAS UNIDADES DE ORGANIZACIÓN RESPONSABLES DE LOS PRODUCTOS QUE BRINDA LA INSTITUCIÓN, PARA LA ADOCIÓN O ADAPTACIÓN DE LAS GUÍAS DE PRÁCTICAS CLÍNICAS		IMPLEMENTADO	MEMORANDUM MULTIPLE N° D000016-2024-OCS-HLEV		
23	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.	REVISIÓN DE LA ADOPTON DE LAS GUÍAS DE PRÁCTICAS CLÍNICAS REFERIDAS A LAS PATOLOGÍAS DE MAYOR DEMANDA EN EL PERFIL EPIDEMIOLÓGICO, QUE REGULA LOS PROCESOS DE EJECUCIÓN DE LOS PRODUCTOS QUE BRINDA LA ENTIDAD.	OFICINA DE CALIDAD EN SALUD	16/04/2024	30/06/2024	INFORME DONDE EMITA OPINIÓN FAVORABLE DE LAS GUÍAS DE PRÁCTICAS CLÍNICAS, REFERIDAS A LAS PATOLOGÍAS DE MAYOR DEMANDA EN EL PERFIL EPIDEMIOLÓGICO QUE REGULA LOS PROCESOS DE EJECUCIÓN DE LOS PRODUCTOS QUE BRINDA LA ENTIDAD, RESPECTO AL CONTENIDO	FRECUENCIA MENSUAL	IMPLEMENTADO	INFORME N° D000031-2024-OCS-HLEV, APROBACIÓN DE GUÍA DE PROCEDIMIENTO ASISTENCIAL DE ATENCIÓN INMEDIATA DEL RECIENTE NACIDO. INFORME N° D000053-2024-OCS-HLEV, APROBACIÓN DE GUÍA TÉCNICA: GUÍA DE PROCEDIMIENTO ASISTENCIAL DE COLOCACIÓN DE LÍNEA ARTERIAL EN EL SERVICIO DE CUIDADOS INTENSIVOS GENERALES.		
24	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.	REVISIÓN DE LA ADOPTON DE LAS GUÍAS DE PRÁCTICAS CLÍNICAS REFERIDAS A LAS PATOLOGÍAS DE MAYOR DEMANDA EN EL PERFIL EPIDEMIOLÓGICO, QUE REGULA LOS PROCESOS DE EJECUCIÓN DE LOS PRODUCTOS QUE BRINDA LA ENTIDAD	OFICINA DE PLANEAMIENTO, PRESUPUESTO Y MODERNIZACIÓN - EQUIPO DE MODERNIZACIÓN	16/04/2024	30/06/2024	INFORME DONDE EMITA OPINIÓN FAVORABLE DE LAS GUÍAS DE PRÁCTICAS CLÍNICAS REFERIDAS A LAS PATOLOGÍAS DE MAYOR DEMANDA EN EL PERFIL EPIDEMIOLÓGICO, QUE REGULA LOS PROCESOS DE EJECUCIÓN DE LOS PRODUCTOS QUE BRINDA LA ENTIDAD, RESPECTO A LA ESTRUCTURA NORMATIVA	FRECUENCIA MENSUAL	IMPLEMENTADO	INFORME N° D000066-2024-OPPM-HLEV, GPC DIAGNOSTICO Y TRATAMIENTO DE INFARTO CEREBRAL AGUDO INFORME N° D000080-2024-OPPM-HLEV, GPC DE COLOCACIÓN DE MARCAPASO PERMANENTE, IMPLANTE Y RECAMBIO INFORME N° D000077-2024-OPPM-HLEV, GPC DE ATENCIÓN AL RECIENTE NACIDO INFORME N° D000101-2024-OPPM-HLEV, GPC DE COLOCACIÓN DE LÍNEA ARTERIAL EN EL SERVICIO DE CUIDADOS INTENSIVOS INFORME N° 124-2024-OPPM-HLEV, PROCEDIMIENTO ASISTENCIAL RECUPERATIVO I DEL SERVICIO DE ODONTOSTOMATOLOGÍA INFORME N° 125-2024-OPPM-HLEV, PROCEDIMIENTO ASISTENCIAL ESPECIALIZADO I DEL SERVICIO DE ODONTOSTOMATOLOGÍA INFORME N° 125-2024-OPPM-HLEV, PROCEDIMIENTO ASISTENCIAL PREVENTIVO I DEL SERVICIO DE ODONTOSTOMATOLOGÍA		
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		
29	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° D000011-2024-OAJ-HLEV DE FECHA 07 DE FEBRERO DEL 2024, QUE CONCLUYE INDICANDO QUE "RESULTA VÁLIDE 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."		
30	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	DIRECCION GENERAL	19/02/2024	29/02/2024	OFICIO REMITIENDO EL MANUAL DE OPERACIONES		IMPLEMENTADO	OFICIO N° D000130-2024-DG-HLEV, SE REMITE EL PROYECTO DE MANUAL DE OPERACIONES HOSPITAL 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-OPPMHLEV-V RESOLUCIÓN DIRECTORIAL N° 01-2024-DGHE-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	DIRECCION GENERAL	04/01/2024	04/01/2024	RESOLUCIÓN QUE APRUEBA EL PLAN OPERATIVO INSTITUCIONAL POI - 2024		IMPLEMENTADO	RESOLUCIÓN DIRECTORAL N° 01-2024-DGHE-V, QUE APRUEBA EL POI 2024 DEL HOSPITAL DE LIMA ESTE VITARTE		
51	CULTURA ORGANIZACIONAL	EL TITULAR O EL ORGANO 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-DGHE-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		
55	CULTURA ORGANIZACIONAL	EL RESPONSABLE DE LA OFICINA DE RECURSOS HUMANOS O LA QUE HAGAN SUS VECES NO HA REVISADO MENSUALMENTE EN EL REGISTRO NACIONAL DE SANCIONES CONTRA SERVIDORES CIVILES (RNSC) PARA VERIFICAR SI ALGUNO DE SUS FUNCIONARIOS Y SERVIDORES SE ENCUENTRA INCLUIDO EN EL MISMO.	IDENTIFICACIÓN DE LOS FUNCIONARIOS Y SERVIDORES CON VINCULO LABORAL EN LA ENTIDAD, DE MANERA MENSUAL	OFICINA DE GESTIÓN DE RECURSOS HUMANOS	01/04/2024	30/04/2024	LISTADO ENUMERADO DE LOS FUNCIONARIOS Y SERVIDORES CON VINCULO LABORAL EN LA ENTIDAD, DE MANERA MENSUAL, (VISADO, SELLADO Y FIRMADO)		IMPLEMENTADO	NOTA INFORMATIVA N° 00051-2024-ETCR-ORGR-HLEV, LISTADO DE SERVIDORES CON VINCULO LABORAL EN EL MES DE ABRIL		
56	CULTURA ORGANIZACIONAL	EL RESPONSABLE DE LA OFICINA DE RECURSOS HUMANOS O LA QUE HAGAN SUS VECES NO HA REVISADO MENSUALMENTE EN EL REGISTRO NACIONAL DE SANCIONES CONTRA SERVIDORES CIVILES (RNSC) PARA VERIFICAR SI ALGUNO DE SUS FUNCIONARIOS Y SERVIDORES SE ENCUENTRA INCLUIDO EN EL MISMO.	REVISIÓN MENSUAL DE LOS FUNCIONARIOS Y SERVIDORES CON VINCULO LABORAL CON LA ENTIDAD EN EL REGISTRO NACIONAL DE SANCIONES CONTRA SERVIDORES CIVILES (RNSC).	OFICINA DE GESTIÓN DE RECURSOS HUMANOS	01/04/2024	30/04/2024	INFORME DE RESULTADOS DE LA REVISION MENSUAL DE RNSC.		IMPLEMENTADO	NOTA INFORMATIVA N° 00200-2024-ST-PAD-HLEV, REPORTE DE VERIFICACIÓN DE SANCIONES VIGENTES EN EL REGISTRO NACIONAL DE SANCIONES CONTRA SERVIDORES CIVILES Y FUNCIONARIOS DEL MES DE ABRIL. MEMORANDUM N° D000072-2024-ST-PAD-HLEV, REPORTE DE VERIFICACIÓN DE SANCIONES VIGENTES EN EL REGISTRO NACIONAL DE SANCIONES CONTRA SERVIDORES CIVILES Y FUNCIONARIOS DEL MES DE MAYO		
57	CULTURA ORGANIZACIONAL	EL RESPONSABLE DE LA OFICINA DE ABASTECIMIENTO O LA QUE HAGAN SUS VECES NO HA VERIFICADO ANTES DE LA CONTRATACIÓN DE BIENES O SERVICIOS U OBRAS, SI ESTE SE ENCUENTRA IMPEDIDO PARA CONTRATAR CON EL ESTADO.	IDENTIFICACIÓN DEL TOTAL DE PROCESOS DE CONTRATACIÓN, DURANTE LOS MESES EN LOS QUE SE LLEVA A CABO EL (LOS) PROCESOS DE CONTRATACIÓN	UNIDAD DE ABASTECIMIENTO	01/04/2024	30/06/2024	LISTADO ENUMERADO DEL TOTAL DE PROCESOS DE CONTRATACIÓN, DURANTE EL PERIODO INDICADO (VISADO Y SELLADO)	FRECUENCIA MENSUAL	IMPLEMENTADO	RELACION DE ORDEBES DE SERVICIO Y COMPRA CONTRATADOS DURANTE EL MES DE JUNIO 2024		



PERÚ

Ministerio de Salud

Hospital de Lima Este - Vitarte

"Año del Bicentenario, de la consolidación de nuestra independencia, y de la conmemoración de las heroicas batallas de Junín y Ayacucho"

SEGUIMIENTO AL II 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				
58	CULTURA ORGANIZACIONAL	EL RESPONSABLE DE LA OFICINA DE ABASTECIMIENTO O LA QUE HAGA SUS VECES NO HA VERIFICADO ANTES DE LA CONTRATACIÓN DE UN PROVEEDOR DE BIENES, SERVICIOS U OBRAS, SI ESTE SE ENCUENTRA IMPEDIDO PARA CONTRATAR CON EL ESTADO.	VERIFICACIÓN ANTES DE LA CONTRATACIÓN, QUE LOS PROVEEDORES NO SE ENCUENTREN COMPRENDIDOS EN CAUSAL DE IMPEDIMENTO PARA CONTRATAR CON EL ESTADO	UNIDAD DE ABASTECIMIENTO	01/04/2024	30/06/2024	DOCUMENTO QUE ACREDITE LA VERIFICACIÓN ANTES DE LA CONTRATACIÓN, QUE LOS PROVEEDORES NO SE ENCUENTREN COMPRENDIDOS EN CAUSAS DE IMPEDIMENTO PARA CONTRATAR CON EL ESTADO	FRECUENCIA MENSUAL	IMPLEMENTADO	PANTALLAZOS DE VERIFICACIÓN EN LA PÁGINA DEL SEACE ANTES DE CONTRATAR DE NO CONTAR CON IMPEDIMENTO PARA CONTRATAR CON EL ESTADO
61	CULTURA ORGANIZACIONAL	EL ÓRGANO O UNIDAD ORGÁNICA RESPONSABLE DE LA IMPLEMENTACIÓN DEL SCI NO HA DIFUNDIRLO 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.	DIFUSIÓN TRIMESTRAL DE LA INFORMACIÓN SOBRE LOS AVANCES Y RESULTADOS DE LA IMPLEMENTACIÓN DEL SCI, A LOS FUNCIONARIOS Y SERVICIOS DE LA ENTIDAD .	UNIDADES DE ORGANIZACIÓN RESPONSABLES DE LA IMPLEMENTACIÓN DEL SCI	01/04/2024	15/05/2024	MEMORANDO CIRCULAR O CORREOS ELECTRÓNICOS A LOS SERVIDORES DE LA ENTIDAD LOS AVANCES Y RESULTADOS OBTENIDOS EN LA IMPLEMENTACIÓN DEL SCI	FRECUENCIA TRIMESTRAL 15.05.2024 31.07.2024 30.10.2024 15.01.2024	IMPLEMENTADO	NOTA INFORMATIVA N° D000034-2024-PT-HLEV CORREO ELECTRÓNICO DE FECHA 15.05.2024, DONDE SE SOCIABILIZA EL REPORTE DE SEGUIMIENTO DE LOS PLANES AL I TRIMESTRE DEL 2024
62	CULTURA ORGANIZACIONAL	EL ÓRGANO O UNIDAD ORGÁNICA RESPONSABLE DE LA IMPLEMENTACIÓN DEL SCI NO HA DIFUNDIRLO 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.	REVISIÓN DE LOS REPORTES DE EVALUACIÓN Y SEGUIMIENTO DE LOS PLANES DE ACCIÓN - SECCIÓN MEDIDAS DE REMEDIACIÓN Y CONTROL RESPECTO A LOS AVANCES ALCANZADOS EN LA IMPLEMENTACIÓN SCI	UNIDADES DE ORGANIZACIÓN RESPONSABLES DE LA IMPLEMENTACIÓN DEL SCI	01/04/2024	15/05/2024	INFORME TRIMESTRAL DE LOS RESULTADOS DE LA IMPLEMENTACIÓN DEL SISTEMA DE CONTROL INTERNO	FRECUENCIA TRIMESTRAL 15.05.2024 31.07.2024 30.10.2024 15.01.2024	Implementado	INFORME N° D000089-2024-OPPM-HLEV, INFORME DE AVANCES Y RESULTADOS DE LOS SEGUIMIENTOS DE LOS PLANES DE ACCION ANUAL - SECCIÓN MEDIDAS DE REMEDIACIÓN Y CONTROL AL I TRIMESTRE DE LA IMPLEMENTACIÓN DEL SCI EN EL HOSPITAL DE LIMA ESTE VITARTE
63	CULTURA ORGANIZACIONAL	EL ÓRGANO O UNIDAD ORGÁNICA RESPONSABLE DE LA IMPLEMENTACIÓN DEL SCI NO HA DIFUNDIRLO 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.	DIFUSIÓN TRIMESTRAL DE LA INFORMACIÓN SOBRE LOS AVANCES Y RESULTADOS DE LA IMPLEMENTACIÓN DEL SCI, A LOS FUNCIONARIOS Y SERVICIOS DE LA ENTIDAD.	RESPONSABLE PORTAL TRANSPARENCIA	01/04/2024	15/05/2024	LINK DE PUBLICACIÓN DE PAGINA WEB - PORTAL DE TRANSPARENCIA	FRECUENCIA TRIMESTRAL 15.05.2024 31.07.2024 30.10.2024 15.01.2024	Implementado	Nota Informativa N° D000034-2024-PT-HLEV https://www.gob.pe/es/i/5577607 https://www.gob.pe/es/i/5577596
64	CULTURA ORGANIZACIONAL	EL ÓRGANO O UNIDAD ORGÁNICA RESPONSABLE DE LA IMPLEMENTACIÓN DEL SCI NO HA COMUNICADO A LOS GRANDES 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 INICEN 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) ENVÍADOS A LA CGR Y CONSTANCIA DE ENVÍO A TRAVÉS DEL APLICATIVO DEL SCI		IMPLEMENTADO	CONSTANCIAS DE ENVÍO A LA CGR, LOS PLANES DE ACCIÓN ANUAL -SECCIÓN MEDIDAS DE CONTROL Y REMEDIACIÓN, DEBIDAMENTE FIRMADO
65	CULTURA ORGANIZACIONAL	EL ÓRGANO O UNIDAD ORGÁNICA RESPONSABLE DE LA IMPLEMENTACIÓN DEL SCI NO HA COMUNICADO A LOS GRANDES 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 INICEN CON SU IMPLEMENTACIÓN DE LAS MEDIDAS.	COMUNICACIÓN DE LOS PLANES DE ACCIÓN ANUAL - SECCIONES MEDIDAS DE REMEDIACIÓN Y MEDIDAS DE CONTROL, SEGÚN CORRESPONDA , DENTRO DE LOS 5 DÍAS HÁBILES POSTERIORES A SU APROBACIÓN , A LOS GRANDES O UNIDADES ORGÁNICAS DE LA ENTIDAD, QUE SE ENCUENTRA A CARGO DE LA EJECUCIÓN DE LAS MEDIDAS.	COMUNICACIONES	03/01/2024	05/04/2024	LINK DE PUBLICACIÓN DE PAGINA WEB		IMPLEMENTADO	https://www.gob.pe/institucion/heav/informes-publicaciones/5430747-plan-de-accion-anual-seccion-medidas-de-control https://www.gob.pe/institucion/heav/informes-publicaciones/5430799-plan-de-accion-anual-seccion-medidas-de-remediacion
66	CULTURA ORGANIZACIONAL	EL ÓRGANO O UNIDAD ORGÁNICA RESPONSABLE DE LA IMPLEMENTACIÓN DEL SCI NO HA COMUNICADO A LOS GRANDES 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 INICEN CON SU IMPLEMENTACIÓN DE LAS MEDIDAS.	COMUNICACIÓN DE LOS PLANES DE ACCIÓN ANUAL - SECCIONES MEDIDAS DE REMEDIACIÓN Y MEDIDAS DE CONTROL, SEGÚN CORRESPONDA , DENTRO DE LOS 5 DÍAS HÁBILES POSTERIORES A SU APROBACIÓN , A LOS GRANDES O UNIDADES ORGÁNICAS DE LA ENTIDAD, QUE SE ENCUENTRA A CARGO DE LA EJECUCIÓN DE LAS MEDIDAS	UNIDAD ORGÁNICA RESPONSABLE DE LA IMPLEMENTACIÓN DEL SCI	03/01/2024	05/04/2024	MEMORANDO DONDE SE COMUNIQUE LOS PLANES DE ACCIÓN ANUAL APROBADOS, QUE ACREDITE LA RECEPCIÓN DENTRO DE LOS 15 DÍAS HÁBILES POSTERIORES DE LA APROBACIÓN (SELLOS Y CONFIRMACIÓN DE RECEPCIÓN)		IMPLEMENTADO	MEMORANDUM N° D00009-2024-DG-HLEV, DONDE SE REMITE A LAS UNIDADES ORGÁNICAS LOS PLANES DE ACCION ANUAL SECCIÓN MEDIDA DE REMEDIACIÓN Y CONTROL 2024
67	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 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	26/02/2024	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 ARCHIVISTICO
68	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 RELACIONADA A PROTEGER Y CONSERVAR LA INFORMACIÓN Y DOCUMENTACIÓN CONTENIDA EN LOS ARCHIVOS FÍSICOS Y/O DIGITALES ANTE POSIBLE DETERIORO O PÉRDIDA, SEGÚN LA NORMATIVA APLICABLE	EQUIPO DE TRABAJO DE ARCHIVO CENTRAL	01/04/2024	15/06/2024	INFORME TRIMESTRAL DE LA EJECUCIÓN DE ACTIVIDADES RESPECTO A LA PROTECCIÓN Y CONSERVACIÓN DE LA INFORMACIÓN Y DOCUMENTACIÓN CONTENIDA EN LOS ARCHIVOS FÍSICOS Y/O DIGITALES ANTE POSIBLE DETERIORO O PÉRDIDA, SEGÚN LA NORMATIVA APLICABLE	FRECUENCIA TRIMESTRAL 15.07.2024 30.10.2024 15.01.2024	Implementado	INFORME N°006-2024-ETAC-HLEV, INFORME N°007-2024-ETAC-HLEV, INFORME N° 008-2024-ETAC-HLEV, INFORME N° 010-2024-ETAC-HLEV.
71	CULTURA ORGANIZACIONAL	EL FUNCIONARIO RESPONSABLE DEL PORTAL DE TRANSPARENCIA ESTÁNDAR O EL QUE HAGA SUS VECES EN LA ENTIDAD NO HA EJECUTADO LAS ACCIONES PARA MANTENER ACTUALIZADO EL PORTAL DE TRANSPARENCIA ESTÁNDAR - PTE, SEGÚN LA NORMATIVA APLICABLE	DESIGNAR 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 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	APROBACIÓN DELPLAN DE DESARROLLO DE PERSONAS U OTRO QUE HAGA SUS VECES.	OFICINA DE GESTION 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 POP
74	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	DIFUSIÓN INTERNA DEL PLAN DE DESARROLLO DE PERSONAS	OFICINA DE GESTION DE RECURSOS HUMANOS	01/04/2024	01/06/2024	CIRCULAR DONDE SE REMITA EL PLAN DE DESARROLLO DE PERSONAS Y LA PROGRAMACIÓN DE LAS CAPACITACIONES A TODAS LAS UNIDADES ORGÁNICAS DEL HOSPITAL		NO IMPLEMENTADO	
78	CULTURA ORGANIZACIONAL	LA ENTIDAD NO HA REGISTRADO LA INFORMACIÓN Y DOCUMENTACIÓN RELACIONADA A LOS CONTRATOS DE CONSULTORÍA SUSCRITOS EN EL PERÍODO EVALUADO, EN EL APLICATIVO INFORMÁTICO DEL SISTEMA DE REGISTRO DE INFORMACIÓN PARA EL CONTROL DE CONTRATOS DE CONSULTORÍA DEL ESTADO - SIRICC, SEGÚN LA NORMATIVA APLICABLE	SOLICITAR ACCESO AL APLICATIVO INFORMÁTICO "SIRICC" PARA INICIAR CON EL REGISTRO DE INFORMACIÓN RELACIONADA A LOS CONTRATOS DE CONSULTORÍA SUSCRITOS EN EL PERÍODO EVALUADO.	DIRECCIÓN/RESPONSABLE DEL PORTAL TRANSPARENCIA ESTÁNDAR	01/04/2024	30/06/2024	INFORME INDICANDO LAS ACCIONES REALIZADAS PARA LA CREACIÓN DE ACCESOS PARA EL RESPONSABLE DEL PORTAL TRANSPARENCIA Y LOS OPERADORES DEL APLICATIVO		NO IMPLEMENTADO	
84	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.	PROGRAMACIÓN DEL PRESUPUESTO INSTITUCIONAL MULTIANUAL	UNIDAD DE ABASTECIMIENTO	01/02/2024	30/06/2024	INFORME DE PROGRAMACIÓN DE ADQUISICIÓN DE BIENES Y CONTRATACIÓN DE SERVICIOS ALINEADAS A LAS ACTIVIDADES OPERATIVAS DEL POI		IMPLEMENTADO	NOTA INFORMATIVA D004547-2024-UA-HLEV, INFORMA SOBRE LA CULMINACIÓN DE LA FASE IDENTIFICACIÓN DE CUADRO MULTIANUAL DE NECESIDADES 2025-2027
85	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.	FORMULACIÓN DEL PLAN OPERATIVO INSTITUCIONAL MULTIANUAL	OFICINA DE PLANEAMIENTO, PRESUPUESTO Y MODERNIZACIÓN	01/04/2024	30/05/2024	DOCUMENTO DE LAS ACTIVIDADES PRIORIZADAS EN PLAN OPERATIVO INSTITUCIONAL, MULTIANUAL, REMITIDO A LA UNIDAD DE ABASTECIMIENTO PARA SER CONSIDERADO EN SU PROGRAMACION DE DE ADQUISICIÓN DE BIENES Y CONTRATACIÓN DE SERVICIOS		IMPLEMENTADO	CORREO ELECTRONICO DE FECHA 12.04.2024, DONDE SE REMITE LOS ARCHIVOS TXT, (ACTIVIDADES OPERATIVAS PRIORIZADAS)
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-HLEV, 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 REPÚBLICA, SEGÚN LA NORMATIVA APLICABLE.	ELABORACIÓN Y PRESENTACIÓN DE LA INFORMACION FINANCIERA, PRESUPUESTARIA Y ECONÓMICA, SOLICITADA POR EL MINSA.	UNIDAD DE FINANZAS	03/01/2024	31/03/2024	OFICIO REMITIENDO AL MINSA LA INFORMACION FINANCIERA, PRESUPUESTARIA Y ECONOMICA DE LA INSTITUCIÓN.		IMPLEMENTADO	OFICIOS DE PRESENTACIÓN A TRAVÉS DEL APLICATIVO FIEZILLA LA INFORMACIÓN CORRESPONDIENTE A LOS PERÍODOS HASTA EL MES DE DICIEMBRE DE LA UNIDADES EJECUTORAS 050 HOSPITAL VITARTE Y 148 HOSPITAL DE EMERGENCIA ATE VITARTE
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 EFECTUARÁ 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

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

SEGUIMIENTO AL II TRIMESTRE DEL PLAN DE ACCIÓN ANUAL - SECCIÓN MEDIDAS DE REMEDIACIÓN

7346 - 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				
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 GESTION 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 DE CONTROL.	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 LE 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 PUEDIERAN AFECTAR DICHOS 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 PUEDIERAN AFECTAR DICHOS 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 PUEDIERAN 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 PUEDIERAN 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
100	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 PUEDIERAN 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 CADA PRODUCTO, LA EXISTENCIA DE RIESGOS DE CORRUPCIÓN O INCONDUCTA FUNCIONAL, QUE PUEDIERAN 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
101	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 EVIDENCIE 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 LA S 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 INFORMACIÓN		IMPLEMENTADO	PPT PRESENTADAS EN TALLER DE SENSIBILIZACIÓN DEL SCI Y APROBACIÓN DEL PLAN DE ACCIÓN ANUAL - SECCIÓN MEDIDAS DE CONTROL
104	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.	UNIDAD DE ABASTECIMIENTO	03/01/2024	30/04/2024	INFORME ADJUNTANDO LA LISTA ENUMERADO DEL TOTAL DE EXPEDIENTES DE LOS POSTORES GANADORES DE LA BUENA PRO DE LOS PROCEDIMIENTOS DE SELECCIÓN ADJUDICADOS DURANTE EL PERIODO	FRECUENCIA TRIMESTRAL 30.04.2024 15.07.2024 15.10.2024 15.12.2024	IMPLEMENTADO	NOTA INFORMATIVA N° D003967-2024-UA-HLEV, DONDE SE ADJUNTA EL LISTADO DE PROCEDIMIENTOS DE SELECCIÓN, CONTRATOS GANADORES DE LA BUENA PRO DURANTE EL PRESENTE AÑO
105	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.	VERIFICAR SI EL ÓRGANO ENCARGADO DE EFECTUAR LA FISCALIZACIÓN POSTERIOR DE LOS PROCEDIMIENTOS DE SELECCIÓN VIENE CONSOLIDANDO EN UN INFORME FINAL LAS ACTIVIDADES DE FISCALIZACIÓN POSTERIOR DESARROLLADAS	UNIDAD DE ABASTECIMIENTO	03/01/2024	30/05/2024	INFORMES QUE ACREDITE LA VERIFICACIÓN Y EVALUACIÓN DE LA INFORMACIÓN Y DOCUMENTACIÓN DE LOS EXPEDIENTES, A FIN DE CUMPLIR CON LA FISCALIZACIÓN POSTERIOR DE TODAS LAS OFERTAS GANADORES DE LA BUENA PRO ADJUDICADAS EN EL PERIODO EVALUADO, INCLUYENDO LAS ACCIONES ADOPTADAS SOBRE LOS RESULTADOS OBTENIDOS DE LA FISCALIZACIÓN EFECTUADAS	FRECUENCIA TRIMESTRAL 30.05.2024 15.07.2024 15.10.2024 15.12.2024	EN PROCESO	OFICIO N° D000007-2024-UA-HLEV, FISCALIZACIÓN DE CONTRATO 056-2019-HCH
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, SEGÚN LA NORMATIVA APLICABLE	DIRECCIÓN GENERAL	03/01/2024	30/05/2024	RESOLUCIÓN DE DESIGNACIÓN DE FUNCIONARIO RESPONSABLE DEL MONITOREO DE OCI.		IMPLEMENTADO	Resolución Directoral N° 165-2024-DG-HLEV, DE FECHA 23.05.2024 QUE DESIGNA CON EFICACIA ANTICIPADA DESDE EL 03.05.2024 AL ABOG. JULIO CESAR DEL VALLE PEREZ, COMO RESPONSABLE DE MONITOREAR EL PROCESO DE IMPLEMENTACIÓN DE LAS RECOMENDACIONES A TRAVÉS DEL PLAN DE ACCIÓN APROBADO DEL HOSPITAL LIMA ESTE VITARTE
125	GESTIÓN DE RIESGOS	LA OFICINA GENERAL DE ADMINISTRACIÓN O LA QUE HAGA 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 NORMATIVA APLICABLE	OFICINA DE ADMINISTRACIÓN/UNIDAD DE ABASTECIMIENTO	03/01/2024	31/03/2024	INFORME QUE CONTENGA EL INVENTARIO DE LOS BIENES MUEBLES PATRIMONIALES, SEGÚN LA NORMATIVA APLICABLE Y SU REMISIÓN A LA OFICINA DE ADMINISTRACIÓN DEL HOSPITAL		IMPLEMENTADO	* INFORME FINAL N° 001-2024-CI-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 PRESENTACION DE INVENTARIO AL SINABIP *INFORME FINAL N° 002-2024-CI-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

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

SEGUIMIENTO AL II 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 MEDIDAS DE VERIFICACIÓN
			MEDIDA DE REMEDIACION	ÓRGANO O UNIDAD ORGÁNICA RESPONSABLE	PLAZO DE IMPLEMENTACIÓN		MEDIOS DE VERIFICACIÓN			
					FECHA DE INICIO	FECHA DE TÉRMINO				
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, SEGÚN LA NORMATIVA APLICABLE.	ESTABLECER Y PROGRAMAR EL INVENTARIO DE LOS BIENES MUEBLES PATRIMONIALES, SEGÚN 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, SEGÚN LA NORMATIVA APLICABLE		IMPLEMENTADO	RESOLUCION ADMINISTRATIVA N° 001-2024-ODH/LE-V. SE CONFORMA LA COMISION DE INVENTARIO DE BIENES MUEBLES PATRIMONIALES 2023 Y PLAN DE TRABAJO DE INVENTARIO FISICO DE BIENES MUEBLES PATRIMONIALES QUE CONTIENE EL CRONOGRAMA DE EJECUCION DE ACTIVIDADES DE LAS UNIDADES EJECUTORAS HOSPITAL VITARTE 050 Y HOSPITAL DE EMERGENCIA ATE VITARTE 148
128	SUPERVISIÓN	LA ENTIDAD NO HA REGISTRADO EN EL REPORTE DE SEGUIMIENTO DEL PLAN DE ACCION ANUAL 2 PROBLEMÁTICAS QUE AFECTEN LA IMPLEMENTACIÓN DE LAS MEDIDAS DE CONTROL POR CADA PRODUCTO PRIORIZADO Y SUS CORRESPONDIENTES RECOMENDACIONES DE MEJORA QUE PERMITAN LA IMPLEMENTACIÓN EFICAZ Y EFICIENTE DE LAS MEDIDAS DE CONTROL.	IDENTIFICACIÓN DE (02) PROBLEMÁTICAS Y (02) RECOMENDACIONES DE MEJORA POR CADA PRODUCTO PRIORIZADO	UNIDADES DE ORGANIZACIÓN RESPONSABLES DE LA IMPLEMENTACIÓN DEL SCI	03/01/2024	30/05/2024	REPORTE DONDE LAS UNIDADES DE ORGANIZACIÓN RESPONSABLE DE CADA PRODUCTO PRIORIZADO, INDIQUEN 02 PROBLEMÁTICAS Y 02 RECOMENDACIONES DE MEJORA.	FRECUENCIA TRIMESTRAL 30.05.2024 15.07.2024 15.10.2024 15.12.2024	IMPLEMENTADO	REPORTE DE SEGUIMIENTO CON LA IDENTIFICACIÓN DE LAS PROBLEMÁTICAS Y RECOMENDACIONES DE MEJORA DEL I TRIMESTRE POR CADA PRODUCTO PRIORIZADO
130	SUPERVISIÓN	LA ENTIDAD NO HA REGISTRADO EN EL REPORTE DE SEGUIMIENTO DEL PLAN DE ACCION ANUAL, LA O LAS PROBLEMÁTICAS QUE PUEDERAN AFECTAR LA IMPLEMENTACIÓN DE LAS MEDIDAS DE REMEDIACION Y SUS RESPECTIVAS RECOMENDACIONES DE MEJORA QUE PERMITAN LA IMPLEMENTACIÓN EFICAZ Y EFICIENTE DE LAS MEDIDAS DE REMEDIACIÓN.	IDENTIFICACIÓN DE (02) PROBLEMÁTICAS Y (02) RECOMENDACIONES DE MEJORA POR CADA MEDIDA DE REMEDIACIÓN	UNIDADES DE ORGANIZACIÓN RESPONSABLES DE LA IMPLEMENTACIÓN DEL SCI	03/01/2024	30/05/2024	REPORTE DONDE LAS UNIDADES DE ORGANIZACIÓN RESPONSABLE DE CADA DEFICIENCIA, INDIQUEN 02 PROBLEMÁTICAS Y 02 RECOMENDACIONES DE MEJORA.	FRECUENCIA TRIMESTRAL 30.05.2024 15.07.2024 15.10.2024 15.12.2024	IMPLEMENTADO	REPORTE DE SEGUIMIENTO CON LA IDENTIFICACIÓN DE LAS PROBLEMÁTICAS Y RECOMENDACIONES DE MEJORA DEL I TRIMESTRE
133	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.	MEDIDAS DE REMEDIACIÓN Y CONTROL (>= 90% DEL NÚMERO) CONSIGNADAS EN EL PLAN DE ACCIÓN ANUAL (X).	UNIDAD ORGÁNICA RESPONSABLE DE LA IMPLEMENTACIÓN DEL SCI	03/01/2024	15/05/2024	INFORME QUE CONTIENE EL ANÁLISIS DE LA IMPLEMENTACIÓN DE LAS MEDIDAS DE REMEDIACIÓN Y DE CONTROL, (% ALCANZADO)	FRECUENCIA TRIMESTRAL 15.05.2024 31.07.2024 30.10.2024 15.01.2024	IMPLEMENTADO	INFORME N° D000089-2024-OPPM-HLEV, AVANCES Y RESULTADOS DEL SEGUIMIENTO DE LOS PA- SECCIÓN MEDIDAS DE REMEDIACIÓN Y CONTROL AL I TRIMESTRE 2024
135	SUPERVISIÓN	EL ÓRGANO O UNIDAD ORGÁNICA RESPONSABLE DE LA IMPLEMENTACIÓN DEL SCI EN LA ENTIDAD NO HA SOLICITADO MENSUALMENTE A LOS ÓRGANOS O UNIDADES ORGÁNICAS RESPONSABLES DE LA IMPLEMENTACIÓN DE LAS MEDIDAS DE REMEDIACIÓN Y CONTROL EN LA ENTIDAD, EL ESTADO DE EJECUCIÓN DE LAS MISMAS.	LA RELACION DE LOS ÓRGANOS O UNIDADES ORGÁNICAS RESPONSABLES DE LA IMPLEMENTACIÓN DE LAS MEDIDAS DE REMEDIACIÓN Y CONTROL EN LA ENTIDAD.	UNIDAD ORGÁNICA RESPONSABLE DE LA IMPLEMENTACIÓN DEL SCI	03/01/2024	30/05/2024	RESOLUCION DE APROBACIÓN DE FUNCIONES DE LAS UNIDADES RESPONSABLES Y PARTICIPANTES DEL SCI.		IMPLEMENTADO	RESOLUCIÓN DIRECTORAL N° 169-2024-DG/HLEV, DE FECHA 27/05/2024, ACTUALIZA LA RESOLUCIÓN DIRECTORAL N° 043-2024-DG/HLEV, DESIGNA UNIDAD DE ORGANIZACION RESPONSABLES Y UNIDADES ORGANICAS PARTICIPANTES DE LA IMPLEMENTACIÓN DEL SCI
136	SUPERVISIÓN	EL ÓRGANO O UNIDAD ORGÁNICA RESPONSABLE DE LA IMPLEMENTACIÓN DEL SCI EN LA ENTIDAD NO HA SOLICITADO MENSUALMENTE A LOS ÓRGANOS O UNIDADES ORGÁNICAS RESPONSABLES DE LA IMPLEMENTACIÓN DE LAS MEDIDAS DE REMEDIACIÓN Y CONTROL EN LA ENTIDAD, EL ESTADO DE EJECUCIÓN DE LAS MISMAS.	REALIZAR EL SEGUIMIENTO DE LA EJECUCIÓN DE LAS MEDIDAS DE REMEDIACIÓN Y CONTROL DE LOS ORGANOS O UNIDADES ORGANICAS RESPONSABLES DE SU IMPLEMENTACIÓN. (100%)	UNIDAD ORGÁNICA RESPONSABLE DE LA IMPLEMENTACIÓN DEL SCI	03/01/2024	30/06/2024	CIRCULAR DONDE SE SOLICITE LA EJECUCIÓN DE LAS MEDIDAS DE REMEDIACIÓN Y CONTROL DE LOS ORGANOS O UNIDADES ORGANICAS RESPONSABLES DE SU IMPLEMENTACIÓN.	FRECUENCIA MENSUAL	IMPLEMENTADO	MEMORANDO MÚLTIPLE N° D000013-2024-OPPM-HLEV, SEGUIMIENTO MEDIDAS DE CONTROL MARZO MEMORANDO MÚLTIPLE N° D000014-2024-OPPM-HLEV, SEGUIMIENTO MEDIDAS DE REMEDIACIÓN MARZO MEMORANDO MÚLTIPLE N° D000015-2024-OPPM-HLEV, SEGUIMIENTO MEDIDAS DE CONTROL ABRIL MEMORANDO MÚLTIPLE N° D000016-2024-OPPM-HLEV, SEGUIMIENTO MEDIDAS DE REMEDIACIÓN ABRIL MEMORANDO MÚLTIPLE N° D000022-2024-OPPM-HLEV, SEGUIMIENTO MEDIDAS DE CONTROL MAYO MEMORANDO MÚLTIPLE N° D000023-2024-OPPM-HLEV, SEGUIMIENTO MEDIDAS DE REMEDIACIÓN MAYO MEMORANDO MÚLTIPLE N° D000016-2024-0A-HLEV, SEGUIMIENTO MEDIDAS DE CONTROL JUNIO MEMORANDO MÚLTIPLE N° D000017-2024-0A-HLEV, SEGUIMIENTO MEDIDAS DE REMEDIACIÓN JUNIO
137	SUPERVISIÓN	LOS ÓRGANOS O UNIDADES ORGÁNICAS RESPONSABLES DE LA IMPLEMENTACIÓN DE LAS MEDIDAS DE REMEDIACIÓN Y CONTROL NO HAN REPORTADO MENSUALMENTE LOS AVANCES DE LA EJECUCIÓN DE LAS MISMAS, AL ÓRGANO O UNIDAD ORGÁNICA RESPONSABLE DE LA IMPLEMENTACIÓN DEL SCI.	LA RELACIÓN DE LOS ÓRGANOS O UNIDADES ORGÁNICAS RESPONSABLES DE IMPLEMENTACIÓN DE LAS MEDIDAS DE REMEDIACIÓN Y CONTROL EN LA ENTIDAD.	UNIDAD ORGÁNICA RESPONSABLE DE LA IMPLEMENTACIÓN DEL SCI	03/01/2024	30/05/2024	RESOLUCION DE APROBACIÓN DE FUNCIONES DE LAS UNIDADES RESPONSABLES Y PARTICIPANTES DEL SCI.		IMPLEMENTADO	RESOLUCIÓN DIRECTORAL N° 169-2024-DG/HLEV, DE FECHA 27/05/2024, ACTUALIZA LA RESOLUCIÓN DIRECTORAL N° 043-2024-DG/HLEV, DESIGNA UNIDAD DE ORGANIZACION RESPONSABLES Y UNIDADES ORGANICAS PARTICIPANTES DE LA IMPLEMENTACIÓN DEL SCI
138	SUPERVISIÓN	LOS ÓRGANOS O UNIDADES ORGÁNICAS RESPONSABLES DE LA IMPLEMENTACIÓN DE LAS MEDIDAS DE REMEDIACIÓN Y CONTROL NO HAN REPORTADO MENSUALMENTE LOS AVANCES DE LA EJECUCIÓN DE LAS MISMAS, AL ÓRGANO O UNIDAD ORGÁNICA RESPONSABLE DE LA IMPLEMENTACIÓN DEL SCI.	EJECUCIÓN MENSUAL DE LAS MEDIDAS DE REMEDIACIÓN Y CONTROL DE LAS UNIDADES ORGANICAS RESPONSABLE DE LA IMPLEMENTACIÓN DEL SCI.	UNIDADES DE ORGANIZACIÓN RESPONSABLES DE LA IMPLEMENTACIÓN DEL SCI	03/01/2024	30/06/2024	INFORME QUE CONTIENE AVANCES DE LA EJECUCIÓN MENSUAL DE LAS MEDIDAS DE REMEDIACIÓN Y CONTROL	FRECUENCIA MENSUAL	IMPLEMENTADO	INFORME DE LA OFICINA DE ASESORIA LEGAL, NOTA INFORMATIVA N° D000561-2024-DECC-HLEV DEL DEPARTAMENTO DE EMERGENCIA Y CUIDADOS CRITICOS,INFORME DEL ARCHIVO CENTRAL, INFORME TECNICO N° 0004-ETCR-ODRH-HLEV, DE GESTION DE RECURSOS HUMANOS, NOTA INFORMATIVA N° D000375-2024-SPC-HLEV DEL SERVICIO DE PATOLOGIA CLINICA, NOTA INFORMATIVA DEL SERVICIO DE PSICOLOGIA, INFORME DE LA UNIDAD DE ABASTECIMIENTO, INFORME DE INGENIERIA HOSPITALARIA Y SERVICIOS, NOTA INFORMATIVA N° D001013-2024-SF-HLEV, NOTA INFORMATICA DEL SERVICIO DE MEDICINA FISICA Y REHABILITACIÓN, OFICINA DE ESTADISTICA Y TECNOLOGIA DE LA INFORMACIÓN.