



GOREHCO

GOBIERNO REGIONAL HUÁNUCO
DIRECCION REGIONAL DE SALUD
HOSPITAL REGIONAL "HERMILIO VALDIZAN MEDRANO"



"AÑO DEL FORTALECIMIENTO DE LA SOBERANÍA NACIONAL"

DIRECTIVA N° 001 -2021-HRHVM-HCO DE OTORGAMIENTO DE RECONOCIMIENTO POR LA IMPLEMENTACIÓN DE LAS MEDIDAS DE REMEDIACIÓN Y CONTROL CONSIGNADOS EN EL PLAN DE ACCIÓN ANUAL DEL SISTEMA DE CONTROL INTERNO DEL HOSPITAL REGIONAL "HERMILIO VALDIZAN MEDRANO" HUANUCO

Formulada por: Unidad de Personal

I. OBJETIVO

Establecer las disposiciones para el otorgamiento de reconocimientos a los funcionarios y servidores del Hospital Regional "Hermilio Valdizan Medrano" Huánuco en la implementación de las medidas de remediación y medidas de control consignadas en los Planes de Acción Anual y su seguimiento de manera permanente, oportuna y adecuada de las mismas. Dicho otorgamiento de reconocimientos constituye un incentivo que contribuye a potenciar las capacidades, competencias y habilidades de los funcionarios y servidores de la entidad, así como su satisfacción laboral, desempeño, incremento de autoestima y productividad laboral.

II. FINALIDAD

Propiciar una cultura organizacional de reconocimiento en el Hospital Regional "Hermilio Valdizan Medrano", en el marco de la implementación de las medidas de remediación y control consignados en el Plan de Acción Anual del Sistema de Control Interno a efectos de coadyuvar con la identificación institucional, facilitando el compromiso y promoviendo la generación de condiciones adecuadas para el logro de los objetivos institucionales, como parte del Proceso de Cultura y Clima Organizacional.

III. BASE LEGAL

- 3.1. Ley N° 30057, Ley del Servicio Civil, y modificatorias
- 3.2. Ley N° 28716, Ley de Control Interno de las Entidades del Estado.
- 3.3. Decreto Supremo N° 040-2014-PCM, que aprueba el Reglamento General de la Ley del Servicio Civil.
- 3.4. Resolución de Contraloría N° 146-2019-CG, que aprueba la Directiva N° 006- 2019CG/INTEG "Implementación del Sistema del Control Interno en las Entidades del Estado y modificatorias.



GOREHCO

GOBIERNO REGIONAL HUÁNUCO
DIRECCION REGIONAL DE SALUD
HOSPITAL REGIONAL "HERMILIO VALDIZAN MEDRANO"



"AÑO DEL FORTALECIMIENTO DE LA SOBERANÍA NACIONAL"

IV. ALCANCE

La presente Directiva es de cumplimiento obligatorio de todos los funcionarios y servidores de la Unidad Ejecutora 402 – Hospital Regional “Hermilio Valdizan Medrano”, responsables de la ejecución de las medidas de remediación y medidas de control, establecidas en los Planes de Acción Anual correspondientes, en el marco de la implementación del Sistema de Control Interno.

V. VIGENCIA

La presente Directiva entrará en vigencia a partir del día siguiente de su aprobación y publicación en Portal Institucional del Hospital Regional “Hermilio Valdizan Medrano” de Huánuco; Asimismo, la presente directiva puede ser modificada y actualizada por efectos de la evaluación periódica de su aplicación en concordancia a las modificatorias y/o aprobación de nueva normatividad.

VI. RESPONSABILIDAD

La Oficina Ejecutiva de Administración a través de la Unidad de Personal deberá cumplir y hacer cumplir las actividades de reconocimiento que se realicen en el Hospital Regional “Hermilio Valdizan Medrano” de Huánuco, establecidas en la presente Directiva.

VII. DISPOSICIONES GENERALES

7.1. De los Principios que Sustentan la Directiva

7.1.1. Desarrollo Personal y Profesional.- Toda actividad laboral desarrollada al interior del Hospital Regional “Hermilio Valdizan Medrano” de Huánuco, brindara la oportunidad que los Funcionarios y Servidores crezcan en sus múltiples dimensiones cognoscitiva, afectivas, valorativa, ética, social y técnica; donde desarrollen sus potenciales creativos, mejorando y optimizando las gestión institucional y el desempeño personal.

7.1.2. Sinergia.- Todo estímulo o reconocimiento, beneficiara directa e indirectamente de manera continua; a todos los funcionarios y servidores del Hospital.

7.1.3. Equidad y Justicia.- Se promueve actitudes de reconocimiento para todos los funcionarios y servidores del Hospital en igualdad de condiciones y oportunidades, que sirvan de estímulo para mejorar el desempeño individual e institucional.

7.1.4. Objetividad y Transparencia.- Se define y divulga entre todos los funcionarios y servidores del Hospital Regional “Hermilio Valdizan Medrano” Huánuco, los aspectos y criterios que sirven de base para efectuar los reconocimientos.





GOREHCO

GOBIERNO REGIONAL HUANCAYO
DIRECCION REGIONAL DE SALUD
HOSPITAL REGIONAL "HERMILIO VALDIZAN MEDRANO"



"AÑO DEL FORTALECIMIENTO DE LA SOBERANIA NACIONAL"

7.2. Glosario de Términos

7.2.1. Componente.- Elementos de control interno cuyo desarrollo permite la implementación del Sistema de Control Interno, estos son: ambiente de control, evaluación de riesgo, actividades de control, información, comunicación y supervisión.

7.2.2. Cultura organizacional.- Es la forma característica de pensar y actuar en una entidad, en base a principios, valores, creencias, conductas, normas, símbolos, entre otros, que adoptan y comparten los miembros de una organización. Se gestiona con la finalidad de facilitar la cohesión, el compromiso e identificación de los funcionarios y servidores con el propósito estratégico y con el logro de los objetivos organizacionales.

7.2.3. Eje.- Elementos del procedimiento para implementar el Sistema de Control Interno, que agrupa los componentes del control interno a fin de facilitar su desarrollo; siendo los siguientes: Cultura Organizacional, Gestión de Riesgos, y Supervisión.

7.2.4. Impacto.- El resultado o efecto de un evento. El impacto de un evento puede ser positivo o negativo sobre los objetivos relacionados de la entidad.

7.2.5. Medidas de Control.- Son aquellas medidas establecidas por cada riesgo determinado, a fin de reducirlos de manera eficaz, oportuna y eficiente; asimismo, pueden ser definidas como políticas, procedimientos, técnicas u otros mecanismos que permiten reducir dicho riesgo.

7.2.6. Medidas de Remediación.- Son aquellas medidas establecidas por cada deficiencia identificada en el Diagnóstico de la Cultura Organizacional, a fin de remediarla o superarla, de manera eficaz, oportuna y eficiente.

7.2.7. Plan de Acción Anual.- Documento mediante el cual se contemplan las medidas de remediación y medidas de control, conteniendo en ello al órgano, unidad orgánica o programa responsable de su ejecución, el plazo, los medios (evidencia o sustento) que permitan verificar su cumplimiento.

7.2.8. Plan Estratégico Institucional.- Instrumento de Gestión que identifica la estrategia de la entidad para lograr sus objetivos, en un periodo mínimo de 03 (tres) años, a través de iniciativas diseñadas





GOREHCO

GOBIERNO REGIONAL HUÁNUCO
DIRECCION REGIONAL DE SALUD
HOSPITAL REGIONAL "HERMILIO VALDIZAN MEDRANO"



"AÑO DEL FORTALECIMIENTO DE LA SOBERANÍA NACIONAL"

para producir una mejora en la población a la cual se orienta y cumplir su misión. Contiene los Objetivos y las Acciones Estratégicas Institucionales.

7.2.9. Reconocimiento.- Es aquel que busca distinguir, de manera oficial, por un logro destacado, en beneficio de los funcionarios, servidores, órgano, unidad orgánica o programa a la que pertenece. Para efectos de esta Directiva General, se considera el reconocimiento por la implementación oportuna y adecuada de las medidas de remediación y control, conforme a los Planes de Acción Anual, en el marco de la implementación del Sistema de Control Interno de la Unidad Ejecutora 402 – Hospital Regional “Hermilio Valdizan Medrano”.

7.2.10. Responsable.- Es el órgano, unidad orgánica o programa que, por competencia y funciones, participa en la implementación de las medidas de remediación y medidas de control contenidas en los Planes de Acción Anual, en el marco de la implementación del Sistema de Control Interno de la Unidad Ejecutora 402 – Hospital Regional “Hermilio Valdizan Medrano”.

7.2.11. Riesgo.- Posibilidad de que ocurra un evento adverso que afecte el logro de los objetivos de la entidad/dependencia.

7.2.12. Sistema de Control Interno.- Conjunto de acciones, actividades, planes, políticas, normas, registros, organización, procedimientos y métodos, incluyendo la actitud de las autoridades y del personal, organizado e instituido en cada entidad del Estado.

7.2.13. Taller Participativo.- Espacio de discusión grupal, en el cual un conjunto de participantes presenta sus puntos de vista sobre temas determinados, extraídos a través de herramientas como arboles de problema, mapas conceptuales o esquemas de procesos, entre otros.

7.3. Segmentación por Nivel de Alcance.- Para efectos de la presente directiva las actividades de reconocimiento se segmentaran en dos niveles de alcance:

- **Individual:** Se presentara cuando la acción de reconocimiento este dirigido hacia un funcionario o servidor de forma particular e individual.
- **Grupal:** Se presentara cuando la acción de reconocimiento este dirigido hacia un(os) órgano(os), Unidad(es), Área(s), o equipo de trabajo de servidores.





GOREHCO

GOBIERNO REGIONAL HUÁNUCO
DIRECCION REGIONAL DE SALUD
HOSPITAL REGIONAL "HERMILIO VALDIZAN MEDRANO"



"AÑO DEL FORTALECIMIENTO DE LA SOBERANÍA NACIONAL"

7.4. Medios para el Reconocimiento Institucional.-

El reconocimiento institucional, según su nivel se podrá realizar a través de los siguientes medios:

NIVELES DE RECONOCIMIENTO	MEDIOS PARA EL RECONOCIMIENTOS
A NIVEL DE LOS ORGANOS DE LA ENTIDAD	- Mención y Felicitar por parte del Titular del Hospital Regional "Hermilio Valdizan Medrano" de Huánuco, al interior del mismo, contando con la presencia de(los) servidores y el responsable de la Unidad de Personal, se dejara constancia escrita de este acto, lo cual se archivara en el Legajo del(los) servidores reconocidos. - Mención y Felicitación a través de los medios de comunicación del Hospital como son: (Portal Institucional, Redes Sociales, correo electrónico institucional, Intranet, entro otros). - Asistencia a los eventos de capacitación dentro del marco del Plan de Desarrollo de las Personas (PDP).
A NIVEL INSTITUCIONAL	- Diplomas, medallas y/o distintivos por parte del Titular. Este reconocimiento se entregara en una ceremonia al interior del Hospital. - Resolución emitida por el Titular de la Entidad con copia a si Legajo Personal. - Asistencia a los eventos de capacitación dentro del marco del Plan de Desarrollo de las Personas (PDP) - Mención y felicitación a través de los medios de comunicación del Hospital (Portal Institucional, redes sociales, correo electrónico institucional, intranet, entre otros) a los servidores y/o colaboradores destacados.

VIII. DISPOSICIONES ESPECÍFICAS

8.1. Actividades y/o Acciones a desarrollar y Materia de Reconocimiento.

8.1.1. Eje Cultura Organizacional.- Esta integrado por los componentes de control e información y comunicación: Este eje promueve la generación de condiciones adecuadas para el logro de los objetivos institucionales.

Para implementar el presente eje, el órgano o unidad orgánica responsable de la implementación del Sistema de Control y los demás órganos o unidades orgánicas que participan en la implementación del mismo cabe ejecutar los siguientes pasos:

Paso 1.- Diagnostico de la Cultura Organizacional.-

Comprende la identificación el estado situacional de la cultura o organizacional y sus deficiencias.





GOREHCO

GOBIERNO REGIONAL HUANCAYO
DIRECCION REGIONAL DE SALUD
HOSPITAL REGIONAL "HERMILIO VALDIZAN MEDRANO"



"AÑO DEL FORTALECIMIENTO DE LA SOBERANÍA NACIONAL"

Para ello, se utiliza la información obtenida en la Evaluación Anual de la implementación del SCI, correspondiente a la sección del eje de Cultura Organizacional, efectuada a la ejecución del año anterior.

En caso se esté implementando de SCI por primera vez y por lo tanto no se cuenta con dicha evaluación, el órgano o unidad orgánica responsable de la implementación del SCI, deberá responder las preguntas de la sección del Eje Cultura Organizacional del "Cuestionario de Evaluación de la implementación de SCI en base a la información que proporcionan los órganos o unidades orgánicas, conforme a las competencias funcionales.

El registro de las respuestas al cuestionario y de sus correspondientes evidencia o sustento, se efectúa a través del aplicativo informático del SCI. Dicha información permite a la entidad identificar las diferencias del Eje Cultura Organizacional.

Paso 2.- Plan de Acción Anual.- Sección Medidas de Remediación

Por cada deficiencia identificada en el paso anterior, deben establecerse las medidas que permitan remediarla o superarla, de manera eficaz, oportuna y eficiente. Estas medidas constituyen las medidas de remediación.

Para establecer dichas medidas pueden utilizarse las siguientes herramientas de recojo de información: entrevistas, encuestas, talleres participativos, lluvias de ideas, panel de expertos, entre otros. A través de estas herramientas, deben garantizarse que las medidas establecidas sean aquellas que logre superar la deficiencia y sean factibles de implementar por la entidad.

Por cada medida de remediación establecida, debe asignarse el órgano o unidad orgánica que estará a cargo de su ejecución, el plazo, los medios (evidencia o sustento) que permitan verificar su cumplimiento y a modo de comentarios u observaciones, debe señalarse la información que sea relevante para asegurar el cumplimiento de dicha medida.

El órgano o unidad orgánica responsable de la implementación de SCI, debe visar el plan elaborado y remitirlo al Titular de la Entidad para su revisión y aprobación. Una vez aprobado el citado





GOREHCO

GOBIERNO REGIONAL HUÁNUCO
DIRECCION REGIONAL DE SALUD
HOSPITAL REGIONAL "HERMILIO VALDIZAN MEDRANO"



"AÑO DEL FORTALECIMIENTO DE LA SOBERANÍA NACIONAL"

plan debe ser digitalizado (formato PDF) y adjuntado en el aplicativo informático del SCI, hasta el último día hábil del mes de marzo del cada año.

8.1.2. **Eje Gestión de Riesgo.-** Está integrado por los componentes evaluación de riesgo y actividades de control. Este eje comprende la identificación y valoración de los factores o eventos que pudieran afectar negativamente el cumplimiento de los objetivos institucionales, relacionados a la provisión de los productos que se brindan a la población (bienes o servicios públicos) así como determinar las medidas de control que reduzcan la probabilidad que se materialicen dichos factores o eventos.

Para implementar el presente eje, el órgano o unidad orgánica responsable de la implementación del SCI y los órganos o unidades orgánicas que participan en la implementación del mismo, deben ejecutar los siguientes pasos.

Paso 1: Priorización de Productos

La identificación de los productos que van a ser incorporados en el control interno depende del instrumento de gestión con que dispongan la entidad:

1. El plan Estratégico Institucional identifica las Acciones Estratégicas institucionales que se derivan de los Objetivos Estratégicos Institucionales de tipo (bienes o servicios finales entregados a usuarios externos de la entidad)
2. En caso la entidad sea parte de uno o varios Programas Presupuestales, según competencia y ámbito geográfico, puede considerar la cadena de valor, contenida en la matriz del marco lógico de dicho programa. En dicha cadena de valor se puede identificar directamente los productos (en los programas presupuestales los bienes o servicios finales entregados a usuarios externos a la entidad se denomina productos).
3. En caso la entidad no cuente con un PEI o no sea parte de un programa presupuestal, puede utilizar alguno de los siguientes documentos de gestión para la identificación de los productos:
 - Plan de Desarrollo Institucional
 - Plan de Desarrollo Concertado
 - Plan Estratégico Institucional del Pliego o de la entidad en cuyo ámbito geográfico se encuentra ubicado.





GOREHCO

GOBIERNO REGIONAL HUANCAYO
DIRECCION REGIONAL DE SALUD
HOSPITAL REGIONAL "HERMILO VALDIZAN MEDRANO"



"AÑO DEL FORTALECIMIENTO DE LA SOBERANÍA NACIONAL"

Finalmente, se elabora una propuesta de productos priorizados, la misma que es expuesta al Titular de la entidad para su conformidad y aprobación.

Paso 2: Evaluación de Riesgo

1. identificación de Riesgo.- Por cada producto priorizado, se identifican los riesgos que afecten su provisión: Para ello, pueden utilizarse las siguientes herramientas de recojo de información: entrevistas, encuestas, talleres participativos, lluvias de ideas, diagramas o ficha técnica de procesos entre otros.

La ejecución de dichas herramientas deben ser participativas, o objetivas y transparentes.

2. Valorar los Riesgos.- Por cada riesgo identificado se procede a valorar su probabilidad de ocurrencia y el impacto que podría generar en la provisión del producto priorizado. Estos dos valores se multiplican para obtener el nivel de riesgo, que puede ser bajo, medio, alto y muy alto.

3. Determinar la tolerancia al riesgo, identificado los riesgos y sus niveles, la entidad determinará cuáles de ellos van a ser reducidos a través de medidas de control de acuerdo a la tolerancia.

Paso 3: Plan de Acción – Sección Medidas de Control

Establecer Medidas de Control.- Por cada riesgo determinado, debe establecerse las medidas que permitan reducirlo de manera eficaz, oportuna u eficiente. Estas medidas constituyen las medidas de control y pueden ser definidas como las políticas, procedimientos, técnicas u otros mecanismos que reducir dicho riesgo.

Para establecer dichas medidas pueden utilizarse las siguientes herramientas de recojo de información: entrevistas, encuestas, talleres participativos, lluvias de ideas, panel de expertos, entre otros.

Elaborar Plan de Acción Anual.- Sección de medidas de Control.- Por cada medida de control que se ha establecido, deben identificarse al órgano o Unidad orgánica que estará a cargo de sus ejecución, el plazo, los medios (evidencia o sustento) que permitirá verificar su cumplimiento y a modo de comentario u observación, debe señalarse la información que sea relevante para asegurar el cumplimiento de dicha medida.

Elaborar el Plan de Acción Anual.- Sección de Medidas de Control.- Posteriormente, el órgano o unidad orgánica responsable de la





GOREHCO

GOBIERNO REGIONAL HUANCUCO
DIRECCION REGIONAL DE SALUD
HOSPITAL REGIONAL "HERMILIO VALDIZAN MEDRANO"



"AÑO DEL FORTALECIMIENTO DE LA SOBERANÍA NACIONAL"

implementación del SCI debe visar el plan elaborado y remitirlo al Titular de la entidad para su revisión y aprobación.

Aprobado el citado Plan, se debe digitalizar (formato PDF) y adjuntado en el Aplicativo informático hasta el último día hábil del mes marzo de cada año.

8.1.3. Eje de Supervisión.-

El Eje de Supervisión comprende el componente supervisión. Este eje comprende el conjunto de acciones que permiten dar cuenta de la implementación de SCI a través del Seguimiento de la Ejecución del Plan de Acción Anual elaborado en función del desarrollo de los ejes Cultura Organizacional, Gestión de Riesgo y la Evaluación anual de la Implementación del SCI.

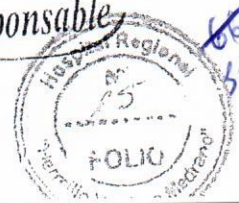
Es preciso señalar que las Medidas de Remediación y las Medidas de Control integran el Plan de Acción Anual, el cual constituye la base para ejecutar los pasos del Eje de Supervisión.

Para implementar de manera adecuada el presente eje, el órgano o unidad orgánica responsable de la implementación del SCI y los órganos o unidades orgánicas que participan en la implementación del mismo, deben ejecutar los siguientes pasos:

Paso 1 : Seguimiento de la Ejecución del Plan de Acción Anual

Debe efectuarse en forma permanente y continua, verificando su cumplimiento través de la evidencia o sustento que se consigna como medios de verificación, según los plazos establecidos en el mismo y teniendo en cuenta los criterios para establecer su estado de ejecución, criterios que se presentan en el siguiente cuadro:

Estado	Criterio
Implementada	Cuando se ha cumplido la implementación de las medidas de remediación o control conforme al Plan de Acción Anual
No Implementada	Cuando no se ha cumplido con la implementación de la medida de remediación o control incluida en el Plan de Acción Anual y la oportunidad para su ejecución ha culminado.
En proceso	Cuando se ha iniciado y aun no se ha culminado la implementación de la medida de remediación o control incluida en el Plan de Acción Anual.
Pendiente	Cuando aún no se ha iniciado la implementación de la medida de remediación o control incluida en el Plan de Acción Anual.





GOREHCO

GOBIERNO REGIONAL HUÁNUCO
DIRECCION REGIONAL DE SALUD
HOSPITAL REGIONAL "HERMILIO VALDIZAN MEDRANO"



"AÑO DEL FORTALECIMIENTO DE LA SOBERANÍA NACIONAL"

No Aplicable	Cuando la medida de remediación o control incluida en el Plan de Acción Anual, no puede ser ejecutado por factores atribuibles a la entidad, debidamente sustentados que imposibilita su implementación.
Desestimada	Cuando la entidad decide no adoptar las medidas de remediación o control incluida en el Plan de Acción Anual, asumiendo las consecuencias de dicha decisión.

Se registra en el aplicativo informático del SCI, el estado de la ejecución de las medidas de remediación y medidas de control, así como sus medios de verificación, tomando en cuenta los plazos establecidos para la ejecución de las mismas. Asimismo se describe la problemática y se proponen recomendaciones de mejora, las mismas que deben ser tomadas en cuenta para la implementación del SCI en el siguiente semestre:

Con la información obtenida hasta el último día hábil del mes de abril de cada año, imprime del aplicativo informático del SCI el reporte de seguimiento del Plan de Acción Anual, este documento debe ser visado por el órgano o unidad orgánica responsable de la implementación del SCI, digitalizado (en formato PDF) y adjuntando en el citado aplicativo informático, hasta el último día hábil del mes de agosto de cada año. Asimismo, debe ser puesto en conocimiento del Titular de la entidad en el mismo plazo.

Paso 2 Evaluación Anual de la Implementación del Sistema de Control Interno.

La evaluación anual permite a la entidad conocer el nivel de implementación de su SCI y se realiza desde el primer hasta el último día hábil del mes de enero del año siguiente. Para ello desarrollan el "Cuestionario de la Implementación del Sistema de Control Interno", en base a la información que proporcionan los órganos o unidades orgánicas de la entidad, conforme a sus competencias funcionales, correspondientes al periodo anterior (con fecha de corte al 31 de diciembre).

Las respuestas a las preguntas contenidas en el citado cuestionario y sus evidencias o sustento se valoran conjuntamente y se calcula el grado de madurez del SCI. Es importante señalar que dicho cálculo busca medir la implementación integral de los 3 ejes.





GOREHCO

GOBIERNO REGIONAL HUÁNUCO
DIRECCION REGIONAL DE SALUD
HOSPITAL REGIONAL "HERMILIO VALDIZAN MEDRANO"



"AÑO DEL FORTALECIMIENTO DE LA SOBERANÍA NACIONAL"

Concluido el desarrollo del citado cuestionario se imprime del aplicativo informático del SCI el Reporte de Evaluación Anual de la Implementación del Sistema de Control Interno. Dicho reporte debe ser visado por el órgano o unidad orgánica responsable de la implementación del SCI y remitido al Titular de la Entidad para su conocimiento y adopción de las acciones que estime pertinentes.

Es importante señalar, que los **resultados de la Evaluación Anual** de la Implementación del CSI **permiten identificar las deficiencias** del Eje Cultura Organizacional, sobre las cuales se deberán implementar las respectivas medidas de remediación. Para ello, deberán ejecutarse el paso 2 establecido para dicho eje y continuar con el resto de pasos descritos anteriormente.

Las deficiencias del Eje de Gestión de Riesgo y Eje de supervisión se atenderá mediante el desarrollo de los correspondientes pasos, en la forma y plazos establecidos en la Directiva N° 006-2019-CG/INTEG, "Implementación del Sistema de Control Interno en las entidades del Estado", aprobada mediante Resolución de Contraloría N°146-219-CG

8.2. Aspectos a Considerar para el Reconocimiento Institucional

8.2.1. Compromiso y responsabilidad en el cumplimiento de la subsanación de las medidas de remediación y Medidas de Control del Plan de Acción Anual.

Se podrá reconocer al(os) servidor(es) del(os) órganos o unidades orgánicas que participan en el cumplimiento de la subsanación de las medidas de remediación, medidas de control y seguimiento permanente del Plan de Acción Anual del Sistema de Control Interno y su presentación ante la Contraloría General de la República dentro de los plazos establecidos, adjuntando la evidencia y/o sustento que permitan verificar su cumplimiento de dicha medida. No se considera las subsanaciones que se hayan realizado de manera extemporánea o en vía de regularización.

8.2.2. Trabajo en Equipo.-

Se podrá reconocer al(os) servidores del(os) órganos o unidades orgánicas las actitudes, comportamientos y acciones específicas de colaboración y cooperación en el cumplimiento de la subsanación de las medidas de remediación, medidas de Control y seguimiento



permanente del Plan d Acción Anual del Sistema de Control Interno y su presentación ante la Contraloría General de la República dentro de los plazos establecidos. El reconocimiento se podrá otorgar al(os) servidores que actúen para fortalecer y favorecer a su equipo de trabajo y/o cooperen con sus compañeros mas allá de sus funciones y responsabilidades propias, por conseguir fines comunes (implementación del SCI) para la evaluación de este aspecto se podrá tener en consideración los siguientes criterios:

- Colabora con su compañero cuando culmina su propio trabajo
- Propone ideas para el desarrollo del trabajo y el logro de las metas grupales.
- Colabora en hacer seguimiento a actividades planificadas y sus observaciones o recomendaciones las ofrece de manera constructiva.
- Reconoce y agradece la ayuda o aportes que le brindan sus demás compañeros de equipo.
- No impone sus ideas sobre los demás miembros del equipo.
- Sabe escuchar y no interrumpe cuando los demás expresan.
- Sabe asumir su responsabilidad individual cuando no se logran las metas.

8.2.3. Compromiso en el Seguimiento de la Ejecución del Plan de Acción Anual

Se podrán reconocer al(os) servidores de los órganos o unidades orgánicas cuando efectúen en forma permanente y continua, el seguimiento permanente de la ejecución el Plan de Acción Anual (la Implementación de las Medidas de Remediación y las Medidas de Control) dentro de los plazos señalados en la Directiva N°006-2019-CG/INTEG, "Implementación del Sistema de Control Interno en las entidades del estado" aprobado mediante Resolución de Contraloría N° 146-2019-CG; verificando su cumplimiento, a través de la evidencia o sustento que se consigna como medios de verificación, según los plazos establecidos en el mismo y teniendo en cuenta los criterios para establecer su estado de ejecución

8.2.4. Clima Laboral y Desarrollo de Relaciones

Se podrá reconocer las actitudes, comportamientos y acciones específicas que contribuye a favorecer en el clima laboral armónico que pueda generar condiciones favorables para el cumplimiento de la subsanación de las Medidas de Remediación, medidas de Control y seguimiento permanente del Plan de Acción



GOBIERNO REGIONAL HUÁNUCO
DIRECCION REGIONAL DE SALUD
HOSPITAL REGIONAL "HERMILIO VALDIZAN MEDRANO"



"AÑO DEL FORTALECIMIENTO DE LA SOBERANIA NACIONAL"

Anual del Sistema de Control Interno y su presentación ante la Contraloría General de la República dentro de los plazos establecidos. El reconocimiento se podrá otorgar al(os) servidores que se esfuercen por entablar y mantener relaciones saludables en el Órgano o Unidad orgánica, interrelacionándose y creando compañerismo de su respectivo órgano o unidad orgánica, para la evaluación de este aspecto se podrá tener en consideración los siguientes criterios:

- Propicia un clima de trabajo agradable (tolerancia, respeto y buen trato)
- Promueve actitudes y actividades positivas al interior del órgano o unidad orgánica.
- Promueve y apoya las nuevas ideas e iniciativas de sus compañeros

8.2.5. Logros y Crecimiento Personal

Se podrá reconocer las actitudes, comportamiento y acciones específicas que demuestren esfuerzos de crecimiento y especialización de manera constante en el cumplimiento de las subsanaciones de las Medidas de Remediación, Medidas de Control y seguimiento permanente del Plan de Acción Anual del SCI y su presentación ante la Contraloría General de la República de manera siempre anticipada al vencimiento de los plazos establecidos, que sean ejemplo de superación personal y compromiso con el Hospital, como una manera de incentivar la réplica de estos valores en los demás compañeros de trabajo.

8.2.6. SSS

IX. DISPOSICIONES FINALES

9.1. Es responsabilidad de la Unidad de Personal del Hospital Regional "Hermilio Valdizan Medrano" de Huánuco la difusión, supervisión y cumplimiento de la presente Directiva.

9.2. La Unidad de Personal se encarga de programar las actividades de reconocimiento reguladas en la presente directiva.

X. DISPOSICIONES COMPLEMENTARIAS

Los aspectos no contemplados en la presente Directiva se regulan de acuerdo con las disposiciones y normas generales sobre la materia.





GOREHCO

GOBIERNO REGIONAL HUANCAYO
DIRECCION REGIONAL DE SALUD
HOSPITAL REGIONAL "HERMILIO VALDIZAN MEDRANO"



"AÑO DEL FORTALECIMIENTO DE LA SOBERANIA NACIONAL"

XI. ANEXO

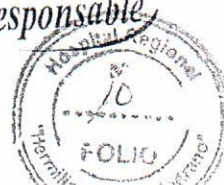
11.1. Anexo N° 01 Formato de Constancia de Reconocimiento



Unidad de Personal
Telef.: 062512400

www.hospitalvaldizanhco.gob.pe

Una gestión responsable





GOBIERNO REGIONAL HUÁNUCO
HOSPITAL REGIONAL "HERMILIO VALDIZAN MEDRANO"

"AÑO DEL BICENTENARIO DEL PERÚ: 200 AÑOS DE INDEPENDENCIA"

GOREHCO



CONSTANCIA DE RECONOCIMIENTO

OTORGADO A:

.....
Por haber implementado de manera oportuna y adecuada la medida de remediación o control consignada en el Plan Anual de Hospital Regional
"Hermilio Valdizan Medrano" Huánuco.

.....
RR.HH

.....
DIRECTOR EJECUTIVO



Huánuco, Del 2022.

Unidad de Personal
Telef.: 062512400

www.hospitalvaldizanhco.gob.pe

Una gestión responsable