

N° 119-2022-HRHVM-DE-OEA-UP.

## Resolución Directoral

Huánuco, 02 de MARZO de 2022

VISTO: El Memorando N° 0065-2022- GRH-DRS-HRHVM-HCO-DE-OEA, de fecha 28 de enero del 2022 emitido por el Jefe de la Oficina Ejecutiva de Administración del Hospital Regional "Hermilio Valdizan Medrano" de Huánuco;

### CONSIDERANDO:

Que, el artículo 6 de la Ley N° 27785, Ley Orgánica del Sistema Nacional de Control y de la Contraloría General de la República, establece que el control gubernamental es interno y externo y su desarrollo constituye un proceso integral y permanente; asimismo, el artículo 7 de la referida Ley, establece que el control interno comprende las acciones de cautela previa, simultánea y de verificación posterior que realiza la entidad sujeta a control, con la finalidad que la gestión de sus recursos, bienes y operaciones se efectúe correcta y eficientemente;

Que, la Ley N° 28716, Ley de Control Interno de las Entidades del Estado, tiene por objeto establecer las normas para regular la elaboración, aprobación, implantación, funcionamiento, perfeccionamiento y evaluación del control interno en las entidades del Estado, con el propósito de cautelar y fortalecer los sistemas administrativos y operativos con acciones y actividades de control previo, simultáneo y posterior, contra los actos y prácticas indebidas o de corrupción, propendiendo al debido y transparente logro de los fines, objetivos y metas institucionales;

Que, mediante Resolución de Contraloría N° 146-2019-CG, se aprueba la Directiva N° 006-2019-CG/INTEG "Implementación del Sistema de Control Interno en las Entidades del Estado", modificada por Resoluciones de Contraloría N° 130-2020-CG y N° 093-2021- CG, la cual tiene por objetivo regular el proceso de implementación del Sistema de Control Interno en las entidades del Estado, así como establecer disposiciones para el seguimiento y evaluación de la implementación del mencionado sistema; en esa línea, establece como elementos del procedimiento para implementar el Sistema de Control Interno, los tres ejes siguientes: 1) Cultura Organizacional, 2) Gestión de Riesgos y 3) Supervisión;

Que, mediante Informe N° 015-2022-HRHVM-ALI-HCO, de fecha 27 de enero del 2022, la Oficina Ejecutiva de Asesoría Jurídica del Hospital Regional "Hermilio Valdizan Medrano de Huánuco Opina que es Procedente la Aprobación de la DIRECTIVA DE OTORGAMIENTO DE RECONOCIMIENTO POR LA IMPLEMENTACION DE LAS MEDIDAS DE REMEDIACION Y CONTROL CONSIGNADO EN EL PLAN DE ACCION ANUAL DEL SISTEMA DE CONTROL INTERNO DEL HOSPITAL REGIONAL "HERMILIO VALDIZAN MEDRANO", para su implementación y cumplimiento.

Que, la Directiva denominada "DIRECTIVA DE OTORGAMIENTO DE RECONOCIMIENTO POR LA IMPLEMENTACION DE LAS MEDIDAS DE REMEDIACION Y CONTROL CONSIGNADO EN EL PLAN DE ACCION ANUAL DEL SISTEMA DE CONTROL INTERNO DEL HOSPITAL REGIONAL "HERMILIO VALDIZAN MEDRANO" HUANUCO, propuesto por la Unidad de Personal, establece las disposiciones para normar el reconocimiento a los funcionarios y servidores del Hospital en la implementación de las medidas de remediación y de control consignados en el Plan de Acción Anual y su seguimiento de manera permanente, oportuna y adecuada de las mismas. Dicho otorgamiento de reconocimiento 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.





## Resolución Directoral

Huánuco, 02 de MARZO de 2022

De conformidad con la Ordenanza Regional N° 016-2015-CR-GRH, que aprueba el Reglamento de Organización y Funciones (ROF) del Hospital Regional "Hermilio Valdizán Medrano" de Huánuco, artículo 9°, literal e) que faculta al Director Ejecutivo a expedir Resoluciones Directorales sobre asuntos de su competencia; Decreto Supremo N° 004-2019-JUS que aprueba el Texto Único Ordenado (TUO) de la Ley N° 27444 de Procedimiento Administrativo General, Ley N° 31365 Ley de Presupuesto del Sector Público para el Año 2022;

A lo dispuesto por el Director Ejecutivo del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano de Huánuco, a lo informado a la Oficina Ejecutiva de Administración, Jefe de la Unidad de Personal con la visación de la Oficina Ejecutiva de Asesoría Jurídica

### SE RESUELVE:

- Artículo 1.** Disponer Aprobar la Directiva N° 001-2022 – HRHVM-HCO-DE-OEA-UP **"DIRECTIVA DE OTORGAMIENTO DE RECONOCIMIENTO POR LA IMPLEMENTACION DE LAS MEDIDAS DE REMEDIACION Y CONTROL CONSIGNADO EN EL PLAN DE ACCION ANUAL DEL SISTEMA DE CONTROL INTERNO DEL HOSPITAL REGIONAL "HERMILIO VALDIZAN MEDRANO" HUANUCO**, que propone la Unidad de Personal de la Unidad Ejecutora 402 – Hospital Regional "Hermilio Valdizán Medrano" Huánuco, toda vez que es indispensable para el cumplimiento de las recomendaciones que ha dado la Oficina de Control Institucional, en cuanto a tener una norma interna que regule el otorgamiento de reconocimientos con la finalidad de transparentar el otorgamiento de los mismos.
- Artículo 2.** Encargar a la Unidad de Personal el cumplimiento de la presente Resolución.
- Artículo 3.** Disponer la difusión de la presente Resolución Directoral en el Portal Institucional del Hospital Regional "Hermilio Valdizán Medrano" de Huánuco.
- Artículo 4.** Transcribir la presente Resolución al Gobierno Regional de Huánuco, Dirección Regional de Salud, Interesados y demás Unidades Orgánicas de ésta Dependencia para conocimiento y fines pertinentes.

REGÍSTRESE Y COMUNÍQUESE;

GOBIERNO REGIONAL HUANUCO  
Dirección Regional de  
Hospital Regional "Hermilio Valdizán Medrano" Nivel 1, 2  
M.C. Juan Carlos Barreto Mendez  
C.M. 46156 CGP: 433  
DIRECTOR EJECUTIVO (e)



**GOREHCO**

"AÑO DEL FORTALECIMIENTO DE LA SOBERANIA 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.

Unidad de Personal  
Telef.: 062512400

[www.hospitalvaldizanhco.gob.pe](http://www.hospitalvaldizanhco.gob.pe)

Una gestión responsable



## 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 (3), a través de iniciativas diseñadas

"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 SOBERANIA NACIONAL"

7.4. Medios para el Reconocimiento Institucional.-

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

Table with 2 columns: NIVELES DE RECONOCIMIENTO and MEDIOS PARA EL RECONOCIMIENTOS. It details recognition methods for 'A NIVEL DE LOS ORGANOS DE LA ENTIDAD' and 'A NIVEL INSTITUCIONAL'.



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.



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



"AÑO DEL FORTALECIMIENTO DE LA SOBERANIA 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.

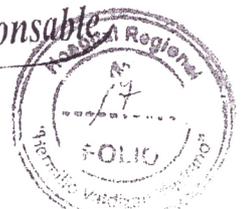
8.1.2. **Eje Gestión de Riesgo.-** Está integrado por los componentes evaluación de riesgo y actividades de control. Este eje comprende la identificación y valoración de los factores o eventos que pudieran afectar negativamente el cumplimiento de los objetivos institucionales, relacionados a la provisión 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



"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 determinara 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



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 ser digitalizado (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 a cumplido la implementación de las medidas de remediación o control conforme al Plan de Acción Anual
No Implementada	Cuando no 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 ha iniciado y aun no ha culminado la implementación de la medida de remediación o control incluida en el Plan de Acción Anual.
Pendiente	Cuando aún no 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 "HERMILO VALDIZAN MEDRANO"



"AÑO DEL FORTALECIMIENTO DE LA SOBERANIA NACIONAL"

Table with 2 columns: Status (No Aplicable, Desestimada) and Description of the measure's implementation status.



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.



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.

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.

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.

“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 de 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 más 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 del 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



GOREHCO

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



"AÑO DEL FORTALECIMIENTO DE LA SOBERANÍA 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 Valdizán 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**





**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.

Adjuntos planeamiento



**GOBIERNO REGIONAL HUANUCO**  
**HOSPITAL REGIONAL HERMILIO VALDIZAN MEDRANO DE HUANUCO**



Doc.: 02941829  
Exp.: 01676973  
Folio: 0022

**MEMORANDUM N° 0065 - 2022-GRH-DRS-HRHVM-HCO-DE-OEA.**

- A :** Lic. Adm. Erick Claudio ACERO ROJAS.  
Jefe de la Unidad de Personal.
- ASUNTO :** REMITO OPINIÓN SOBRE LA DIRECTIVA N° 001-2021-HRHVM.
- REF. :** a) INFORME N° 015-2022-HRHVM-ALI-HCO.  
b) INFORME N° 467-2021-HRHVM-HCO-DA-UP-AGE.
- FECHA :** Huánuco, 28 de enero del 2022.

Por medio del presente y de acuerdo al documento de referencia a), emitido por la Oficina Ejecutiva de Asesoría Jurídica de la entidad, en el cual opina procedente mediante Acto Resolutivo a la Proyección de la Directiva de Otorgamiento de Reconocimiento por la Implementación de las Medidas de Remediación y Control Consignado en el Plan de Acción Anual del Sistema de Control Interno de la entidad; solicitado por la Unidad a su cargo mediante documento de referencia b) de fecha 09 de setiembre del 2021, el mismo que no se visualiza el sello de recepción ni del proveído, para su cumplimiento según su competencia.

**Atentamente;**

GOBIERNO REGIONAL HUÁNUCO  
Dirección Regional de Salud  
Hospital Regional "Hermilio Valdizán Medrano"

Lic. Adm. Olínder Ronald Meza Calixto  
JEFE DE LA OFICINA EJECUTIVA DE ADMINISTRACIÓN

31 ENE. 2022  
101.30

*Handwritten signature and date: 24/02/2022*

PERU	Ministerio de Salud	DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD HUANUCO	HOSPITAL REGIONAL HERMILIO VALDIZAN MEDRANO
UNIDAD DE PERSONAL			
PROVEÍDO N°	3516 - 834		
A:	area de Bienestar		
PARA:	Proyecto Personal		
	01/02/22		

ORMC/rgyl  
CC: Archivo.

HOSPITAL REGIONAL HERMILIO VALDIZAN MEDRANO DE HUANUCO  
Psaje. San Juan Bosco N° 202-Jancao-La Esperanza Amarillos  
[www.hospitalvaldizanhco.gob.pe](http://www.hospitalvaldizanhco.gob.pe)  
central telefónica: 062-512400

*Handwritten signature and date: 08/02/22*

"Año del Bicentenario del Perú: 200 años de Independencia"

INFORME N° 015 - 2022-HRHVM-ALI-HCO

A : LIC. Olinder Ronald MEZA CALIXTO  
Jefe de la Oficina Ejecutiva de Administración del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano de Huánuco

De : Abog. Lucio Alva Ochoa  
Jefe de la Oficina de Asesoría Legal Interna

Asunto : OPINION SOBRE ENTREGA DE LA PROPUESTA DE LA DIRECTIVA DE OTORGAMIENTO DE RECONOCIMIENTO

Referencia : INFORME N° 467-2021-HRHVM-HCO-DA-UP

Fecha : 27 de Enero del 2022



Documento: 02938969  
Expediente: 01676973

Por medio de la presente es grato dirigirme a usted, a efecto de emitir una opinión legal en mi calidad de Jefe de la Oficina de Asesoría Jurídica de este Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano de Huánuco, con relación de la solicitud de la referencia.

Que habiendo tomado conocimiento del INFORME N° 467-2021-HRHVM-HCO-DA-UP-AGE, mediante el cual con la finalidad de socializar la propuesta o proyecto para el otorgamiento de reconocimiento solicitan Opinión Legal de esta oficina

Que mediante Informe N° 018-2021-GRH-DRS-HRHVM-HCO-UP-SGCRHS la oficina de Área de Bienestar de Personal da a conocer que con fecha 11 de agosto del 2021, se me remite el memorándum de referencia en la que se dispone la elaboración de una Directiva Interna que regula el otorgamiento de reconocimientos, cuyo esta se encuentra en proceso, la misma consta de 03 Folios y dando qué a conocer que del mismo modo que tampoco se encuentra con el informe de la Oficina de Asesoría Jurídica .

Por tal efecto esta Oficina de Asesoría Jurídica Opina que se **Procedente** la proyección de la Directiva N° 001-2021-HRHVM-HCO, sobre "Otorgamiento de Reconocimiento" dentro del proceso de implementación de las medidas de remediación y control consignadas en el Plan de Acción Anual del Sistema de Control Interno del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano de Huánuco, debiéndose proyectar la resolución directoral para su implementación y cumplimiento .

Es todo cuanto informo a Ud. Señor Director Administrativo del Hospital, para que tome las acciones correspondientes que el caso amerita.

GOBIERNO REGIONAL HUÁNUCO  
Dirección Regional de Salud  
Hospital Regional "Hermilio Valdizán Medrano"  
*[Signature]*  
Lucio Alva Ochoa  
JEFE (E) OFICINA ASESORIA LEGAL  
REG. GRAL. C.A.H. 1382



Huánuco, 09 de setiembre de 2021.

**INFORME N° 467 -2021-HRHVM-HCO-DA-UP-AGE.**

Señor

Abog. Lucio ALVA OCHOA.

Jefe de la Oficina Ejecutiva de Asesoría Jurídica del Hospital Regional Hermilio Valdizan Medrano de Huánuco.

Presente.

**ASUNTO** : Entrega de la propuesta de la Directiva de otorgamiento de Reconocimiento.

**REF.** : Informe N° 018-2021-GRH-DRS-HRHVM-HCO-UP-SGRHS.

Por el presente me dirijo a Usted, para saludarlo cordialmente y hacer de su conocimiento que mediante documento de la referencia, la responsable del Área de Bienestar de Personal ha remitido el proyecto de la DIRECTIVA N° 001-2021-HRHVM-HCO, sobre "OTORGAMIENTO DE RECONOCIMIENTO" dentro del proceso de 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 de Huánuco.

Por otra parte, y con la finalidad de socializar la propuesta o proyecto para el Otorgamiento de reconocimiento, es que solicitamos a su despacho una Opinión Legal, así como solicitar su revisión y corrección de ser el caso, además de garantizar su legalidad, previa a la aprobación como documento de Gestión Institucional, para lo cual alcanzo una copia del mismo.

Esperando tenga atención al presente, aprovecho la ocasión para manifestarle las muestras de mi especial consideración y deferencia personal

Atentamente,

GOBIERNO REGIONAL HUÁNUCO  
Dirección Regional de Salud  
Hospital Regional "Hermilio Valdizan Medrano"  
  
Mg. *Ag. Aponte Vega*  
JEFE DE LA UNIDAD DE PERSONAL

JTT/AGAV/nagc.  
Hco. 09.09.2021  
C.c. Órgano de Control,  
Archivo

Doc: 2660390  
Exp: 1676973

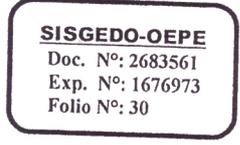


**GOBIERNO REGIONAL HUANUCO**  
**HOSPITAL DE CONTINGENCIA HERMILIO VALDIZAN - HUANUCO**  
"AÑO DEL BICENTENARIO DEL PERÚ: 200 AÑOS DE INDEPENDENCIA"



Huánuco, 23 de Setiembre del 2021

INFORME N° 0350-2021-GRH-DRS-HRHVM-OEPE-UC.



Señora: *[Handwritten]*  
Mg. Liliam M. Quinto Hurtado  
Jefatura de la Oficina de Planeamiento Estratégico del HR"HVM"-Huánuco

**ASUNTO** : Informe sobre Proyecto de Otorgamiento de Reconocimiento por Implementación de Medidas de Remediación y Control Consignadas en el Plan de Acción Anual del Sistema de Control Interno del HR"HVM".

**REFERENCIA** : a) Informe N° 468-2021-HRHVM-HCO-DA-UP-AGE  
b) Informe N° 018-2021-GRH-DRS-HRHVM-HCO-UP-SGRHS  
c) Ley N° 30057, Ley del Servicio Civil  
d) Resolución de Contraloría N° 146-2019-CG, aprueba la Directiva N° 006-2019-CG/INTEG

Por intermedio del presente me dirijo a Usted para saludarlo cordialmente e informarle que; según la referencia b) el Área de Bienestar de Personal, informa que en el mencionado expediente no se adjunta el informe de la Oficina Ejecutiva de Planeamiento Estratégico con opinión respecto a la formulación de la presente Directiva, señalando que la Unidad de Personal tiene competencia funcional para proponer la Directiva en mención. De igual forma en la referencia a) la jefa de la Unidad de Personal solicita opinión técnica de la Oficina Ejecutiva de Planeamiento Estratégico, sobre el proyecto de Directiva N° 001-2021-HRVM-HCO para "Otorgamiento de Reconocimiento".

En el marco de la Ley N° 30057, Ley del Servicio Civil, cuya finalidad es que las entidades públicas del Estado alcancen mayores niveles de eficacia y eficiencia, y presten servicios de calidad, así como promover el desarrollo de las personas. Así mismo, con el Decreto Supremo N° 040-2014-PCM se aprueba el Reglamento General de la Ley N° 30057, Ley del Servicio Civil, donde el Sistema Administrativo de Gestión de Recursos Humanos, comprende siete subsistemas, donde el subsistema de Gestión de Relaciones Humanas y Sociales, comprende las relaciones que se establecen entre la organización y sus servidores civiles en torno a las políticas y prácticas de personal. En este subsistema se encuentra el proceso de Cultura y Clima Organizacional.

Con Resolución de Presidencia Ejecutiva N° 238-2014-SERVIR-PE, se aprueba la Directiva N° 002-2014-SERVIR/GDSRH-"Normas para la Gestión del Sistema Administrativo de Gestión de Recursos Humanos en las entidades públicas", en su numeral 6.1, y el sub numeral 6.1.7, se considera dentro de los procesos la Cultura y Clima Organizacional, donde la Cultura Organizacional es la característica de pensar y hacer las cosas en una entidad, en base a principios, valores, creencias, conductas, normas, símbolos, entre otros.

La Directiva N° 006-2019-CG/INTEG "Implementación del Sistema de Control Interno en las Entidades del Estado", aprobada con Resolución de Contraloría N° 146-2019-CG, establece tres ejes, siendo el eje Cultura Organizacional, la más importante en este caso, contando con los siguientes pasos: Paso 1: Diagnóstico de la Cultura Organizacional y Paso 2: Plan de Acción Anual - Sección de Medidas de Remediación.

Para la implementación del eje de Cultura Organizacional, la Unidad de Personal - Área de Bienestar, presenta el proyecto de la Directiva N° 001-2021-HRVM-HCO, "DIRECTIVA DE OTORGAMIENTO DE RECONOCIMIENTO POR LA IMPLEMENTACIÓN DE LAS MEDIDAS DE REMEDIACIÓN Y CONTROL CONSIGNADO EN EL PLAN DE ACCIÓN ANUAL DEL SISTEMA DE CONTROL INTERNO DEL HRHVM-HCO".

www.hrhvm.org Jr. Hermilio Valdizán N° 950  
Huánuco - Perú  
T (06251) 2400-9102-3270  
Telefax (06251) 3460-8139





**GOBIERNO REGIONAL HUÁNUCO**  
**HOSPITAL DE CONTINGENCIA HERMILIO VALDIZAN - HUANUCO**  
"AÑO DEL BICENTENARIO DEL PERÚ: 200 AÑOS DE INDEPENDENCIA"



La Unidad de Diseño Organizacional de la Oficina Ejecutiva de Planeamiento Estratégico, en el marco de las normas mencionadas, aprueba y recomienda sintetizar los conceptos del Proyecto de la Directiva N° 001-2021-HRHVM-HCO, para lo cual adjuntamos la Resolución de Secretaría General N° 060-2021-VIVIENDA-SG, como modelo que aprueba la Directiva General N° 001-2021-VIVIENDA-SG "Disposiciones para el otorgamiento de reconocimiento por la implementación de las medidas de remediación y medidas de control consignadas en los Planes de Acción Anual del Sistema de Control Interno".

Es todo cuanto informo a Usted para su conocimiento y demás fines.

Atentamente;

**GOBIERNO REGIONAL HUÁNUCO**  
Dirección Regional de Salud  
Hospital Regional "Hermilio Valdizán Medrano"  
*[Firma]*  
**Eco. Alfredo E. Miguel y Quispe**  
CEH. N° 0018  
JEFE DE LA UNIDAD DE DISEÑO ORGANIZACIONAL

AFMQ/afmq.  
Cc. - Archivo.  
Hco. 23-09-2021

www.hrhvm.org  
Jr. Hermilio Valdizán N° 950  
Huánuco - Perú  
T (06251) 2400-9102-3270  
Telefax (06251) 3460-8139



Huánuco, 09 de setiembre de 2021.

INFORME N° 468 -2021-HRHVM-HCO-DA-UP-AGE.

Señor  
Econ. Juri TAQUIO TRONCOS.  
Jefe de la Oficina Ejecutiva de Administración del Hospital Regional Hermilio Valdizan Medrano de  
Huánuco.  
Presente.

DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD  
Hospital Regional "Hermilio Valdizan Medrano"  
DIRECCIÓN ADMINISTRATIVA  
**RECIBIDO**

10 SEP. 2021

Registro: 3286

Hora: 9:25

Recibido por: *[Signature]*

DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD  
Hospital Regional "Hermilio Valdizan Medrano"  
OFICINA EJECUTIVA DE PLANEAMIENTO ESTRATÉGICO  
**RECIBIDO**

10 SEP. 2021

Registro: 235

Hora: 9

Recibido por: *[Signature]*

ASUNTO : Entrega de la propuesta de la Directiva de otorgamiento de reconocimiento

REF. : Informe N° 018-2021-GRH-DRS-HRHVM-HCO-UP-SGRHS.

Por el presente me dirijo a Usted, para saludarlo cordialmente y hacer de su conocimiento que mediante documento de la referencia, la responsable del Área de Bienestar de Personal ha remitido el proyecto de la DIRECTIVA N° 001-2021-HRHVM-HCO, sobre "OTORGAMIENTO DE RECONOCIMIENTO" dentro del proceso de 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 de Huánuco.

Por otra parte, y con la finalidad de socializar la propuesta o proyecto para el Otorgamiento de reconocimiento, es que a través de su despacho se solicite a la Oficina de Planeamiento Estratégico, una Opinión Técnica, así como solicitar su revisión y corrección de ser el caso, lo que permitiría aprobar como documento de Gestión Institucional, para lo cual alcanzo una copia del mismo

Esperando tenga atención al presente, aprovecho la ocasión para manifestarle las muestras de mi especial consideración y deferencia personal

Atentamente,

GOBIERNO REGIONAL HUÁNUCO  
Dirección Regional de Salud  
Hospital Regional "Hermilio Valdizan Medrano"

*[Signature]*  
Mg. Adm. G. Aponte Vega  
JEFE DE LA UNIDAD DE PERSONAL

PROVEIDO N° *[Handwritten]*

PARA *[Handwritten]*

*[Handwritten]*  
Sonore en su Opinión Técnica  
con relación a la Propuesta de  
13/09/2021 *[Signature]*

GOBIERNO REGIONAL HUÁNUCO  
DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD  
HOSPITAL REGIONAL "HERMILIO VALDIZAN MEDRANO"  
OFICINA EJECUTIVA DE ADMINISTRACIÓN

PROVEIDO N° \_\_\_\_\_

A: OERE

PARA: PERMITA PARA OPINION

*[Signature]*

JTT/AGAV/nagc.  
Hco. 09.09.2021  
C.c. Órgano de Control  
Archivo  
DOC: 2660391  
EXP: 1676973

