

# RESOLUCIÓN DIRECTORAL

N° 174 2025-GRL-GRS-L/30.50

Punchana, 08 de Julio del 2025

Que, en el numeral 10 de la norma acotada en el párrafo anterior, Anexo N°1 denominado "Cuestionario de Evaluación de la Implementación del Sistema de Control Interno", establece en el numeral 10, la siguiente pregunta: ¿El responsable de la Oficina de Recursos Humanos o la que haga sus veces le otorgado reconocimiento a los funcionarios y servidores por la implementación de las medidas de remediación y control conforme a las condiciones y plazos programados, establecidos en el Plan de Acción Anual?, (el resaltado es agregado);

Que, el artículo 6° de la Ley de Presupuesto Público para el año fiscal 2025, indica que se prohíbe el incremento de remuneraciones, bonificaciones, beneficios, dietas, asignaciones, retribuciones, estímulos, incentivos, compensaciones económicas y conceptos de cualquier naturaleza, cualquiera sea su forma, modalidad, periodicidad y fuente de financiamiento. Asimismo, queda prohibida la aprobación de nuevas bonificaciones, beneficios, asignaciones, incentivos, estímulos, retribuciones, dietas, compensaciones económicas y conceptos de cualquier naturaleza con las mismas características señaladas anteriormente;

Que, el proyecto de la Directiva en mención, tiene por objeto regular los criterios, procedimientos, plazos, entre otras condiciones que se aplicarán para el otorgamiento de reconocimientos a los funcionarios y servidores del Hospital Regional de Loreto "Felipe Arriola Iglesias", por su contribución en la implementación del Sistema de Control Interno;

Que, conforme a lo propuesto por la Oficina Ejecutiva de Administración resulta ineludible la aprobación del documento técnico denominado "DIRECTIVA QUE REGULA EL OTORGAMIENTO DE RECONOCIMIENTOS AL PERSONAL POR SU CONTRIBUCIÓN EN LA IMPLEMENTACIÓN DEL SISTEMA DE CONTROL INTERNO EN EL HOSPITAL REGIONAL DE LORETO "FELIPE ARRIOLA IGLESIAS"; ya que cuenta con opinión legal favorable a fin de que se continúe con el trámite correspondiente sustentado mediante OFICIO N°189-2025-GRL-GRS-L/30.50.04/;

Con el visado de la Sub Dirección General, la Oficina Ejecutiva de Administración, Oficina de Administración y Desarrollo de Recursos Humanos, Oficina Ejecutiva de Planeamiento Estratégico; y la Oficina de Asesoría Jurídica; y en uso de las atribuciones conferidas en la Resolución Ejecutiva Regional N°1256-2024-GRL-GR, a partir del 02 de Setiembre del 2024, que designa al Director General del Hospital Regional de Loreto "Felipe Arriola Iglesias".

## SE RESUELVE:

**Artículo 1°.- APROBAR**, el documento técnico denominado: "DIRECTIVA QUE REGULA EL OTORGAMIENTO DE RECONOCIMIENTOS AL PERSONAL POR SU CONTRIBUCIÓN EN LA IMPLEMENTACIÓN DEL SISTEMA DE CONTROL INTERNO EN EL HOSPITAL REGIONAL DE LORETO "FELIPE ARRIOLA IGLESIAS"; con un total de seis (06) folios y ocho (08) ítems; con los argumentos expuestos en la presente resolución.

**Artículo 2°.- ENCARGAR**, bajo responsabilidad a la Oficina Ejecutiva de Administración a través de la Oficina de Administración y Desarrollo de Recursos Humanos, el cumplimiento de todas las disposiciones contenidas en la presente resolución y en la Directiva aprobada. Asimismo, se dispone que realicen la distribución del documento aprobado en el artículo 1° a todas las instancias correspondientes del Hospital.

**Artículo 3°.- PROHÍBASE**, expresamente que los reconocimientos otorgados en virtud de la Directiva impliquen la asignación de recursos financieros, debiendo tomar en cuenta lo dispuesto en el artículo 6° de la Ley de Presupuesto del Sector Público para el año fiscal vigente.

**Artículo 4°.- Encargar** a la Oficina de Estadística e Informática proceda a la publicación de la presente Resolución en la página web y/o portal institucional del Hospital Regional de Loreto "Felipe Arriola Iglesias";

Regístrese, comuníquese y publíquese.

JRMLL/RCH/JFDCH/MSV/RGO/LVP/gino.  
Página 2 de 2


Gerencia Departamental de Loreto  
Hospital Regional de Loreto  
"Felipe Arriola Iglesias"

Dr. Jehová López López  
DIRECTOR GENERAL

## RESOLUCIÓN DIRECTORAL

N° 174 2025-GRL-GRS-L/30.50


Punchana, 08 de Julio del 2025




VISTO, el MEMORANDO No.1055-2025-GRL-GRS-L/30.50, enviado por la Dirección General a la Oficina Ejecutiva de Planeamiento Estratégico, conteniendo el Oficio N°376-2025-GRL-GRS-L/30.50.07 y Hoja Informativa No.015-2025-GRL-GRS/L-SCI, elaborado por la Oficina de Administración y la Oficina de Implementación del SCI; ambos sustentan concurrentemente para un mismo objetivo, siendo necesario formalizarlo en un único acto resolutivo, mediante la aprobación del documento técnico denominado: **"DIRECTIVA QUE REGULA EL OTORGAMIENTO DE RECONOCIMIENTOS AL PERSONAL POR SU CONTRIBUCIÓN EN LA IMPLEMENTACIÓN DEL SISTEMA DE CONTROL INTERNO EN EL HOSPITAL REGIONAL DE LORETO "FELIPE ARRIOLA IGLESIAS";**



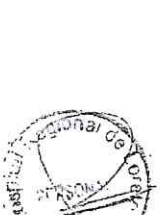
### CONSIDERANDO:



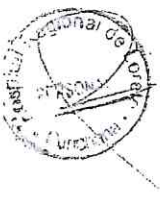
Que, el artículo 6° de la Ley N° 27785, Ley Orgánica del Sistema Nacional de Control y de la Contraloría General de la República, establece que: *"el control gubernamental consiste en la supervisión, vigilancia y verificación de los actos y resultados de la gestión pública, en atención al grado de eficiencia, eficacia, transparencia y economía en el uso y destino de los recursos y bienes del Estado, así como del cumplimiento de las normas legales y de los lineamientos de política y planes de acción, evaluando los sistemas de administración, gerencia y control, con fines de su mejoramiento a través de la adopción de acciones preventivas y correctivas pertinentes. El control gubernamental es interno y externo y su desarrollo constituye un proceso integral y permanente"*;



Que, el artículo 7° de la citada Ley N° 27785, 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; siendo responsabilidad del Titular de la entidad fomentar y supervisar el funcionamiento y confiabilidad del control interno para la evaluación de la gestión y el efectivo ejercicio de la rendición de cuentas, propendiendo a que éste contribuya con el logro de la misión y objetivos de la entidad a su cargo;



Que, mediante la Resolución de Contraloría N°146-2019-CG, se aprobó la Directiva N°006-2019-CG/INTEG "Implementación del Sistema de Control Interno en las entidades del Estado", la cual tiene como finalidad *"lograr que las entidades del Estado implementen el Sistema de Control Interno como una herramienta de gestión permanente, que contribuye al cumplimiento de los objetivos institucionales y promueve una gestión eficaz, eficiente, ética y transparente"*; asimismo, el numeral 2 de la referida Directiva, establece que uno de sus objetivos es establecer disposiciones para el seguimiento y evaluación de la implementación del Sistema de Control Interno;



Que, el numeral 6.2 de la Directiva regulada anteriormente, el SCI es el 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, para la consecución de los siguientes objetivos: A). Promover y optimizar, la eficiencia, eficacia, ética, transparencia y economía de las operaciones de la entidad, así como la calidad de los servicios públicos que presta. B). Cuidar y resguardar los recursos y bienes del Estado contra cualquier forma de pérdida, deterioro, uso indebido y actos ilegales, así como, en general, contra todo hecho irregular o situación perjudicial que pudiera afectarlos. C). Cumplir la normatividad aplicable a la entidad y sus operaciones. D). Garantizar la confiabilidad y oportunidad de la información. E). Fomentar e impulsar la práctica de valores institucionales. F). Promover el cumplimiento de los funcionarios o servidores públicos de rendir cuenta por los fondos y bienes públicos a su cargo y/o por una misión u objetivo encargado y aceptado;

Que, el numeral 7.2. de lo contemplado en dicha Directiva, establece, respecto al Diagnóstico de la Cultura Organizacional, lo siguiente: *"(...) el órgano o unidad orgánica responsable de la implementación del SCI y los demás órganos o unidades orgánicas que participan en la implementación del mismo, deben ejecutar los siguientes pasos: Paso 1: Diagnóstico de la Cultura Organizacional y Paso 2: Plan de Acción Anual - Sección Medidas de Remediación, los cuales son detallados a continuación (...)* 7.2.1 Paso 1: *Diagnóstico de la Cultura Organizacional: Comprende la determinación del estado situacional de la cultura organizacional y la identificación de sus deficiencias. Para ello, se utiliza la información de las respuestas brindadas a las preguntas del eje Cultura Organizacional del Anexo N° 1 "Cuestionario de Evaluación de la Implementación del Sistema de Control Interno", efectuada conforme a las disposiciones contenidas en el numeral 7.4.2 de la presente Directiva;*



**DIRECTIVA QUE REGULA EL OTORGAMIENTO DE RECONOCIMIENTOS AL  
PERSONAL POR SU CONTRIBUCIÓN EN LA IMPLEMENTACIÓN DEL SISTEMA  
DE CONTROL INTERNO EN EL HOSPITAL REGIONAL DE LORETO "FELIPE  
ARRIOLA IGLESIAS"**

**DIRECTIVA QUE REGULA EL OTORGAMIENTO DE RECONOCIMIENTOS AL PERSONAL POR SU CONTRIBUCIÓN EN LA IMPLEMENTACIÓN DEL SISTEMA DE CONTROL INTERNO EN EL HOSPITAL REGIONAL DE LORETO "FELIPE ARRIOLA IGLESIAS"**

---

**ÍNDICE**

---

| <b>DENOMINACIÓN</b>          | <b>N° Pág.</b> |
|------------------------------|----------------|
| 1. FINALIDAD                 | 3              |
| 2. OBJETIVO                  | 3              |
| 3. ÁMBITO DE APLICACIÓN      | 3              |
| 4. BASE LEGAL                | 3              |
| 5. DEFINICIÓN DE TÉRMINOS    | 3-4            |
| 6. DISPOSICIONES GENERALES   | 5              |
| 7. DISPOSICIONES ESPECÍFICAS | 5-6            |
| 8. RESPONSABILIDADES         | 6              |



## 1. FINALIDAD

El otorgamiento de reconocimientos contribuye al fortalecimiento de las capacidades, competencias y habilidades de los responsables de oficina y jefes de las unidades orgánicas; así como con la mejora de la satisfacción laboral, desempeño, incremento de autoestima y productividad laboral del personal. Por otro lado, promueve la práctica de comportamientos positivos alineados a la misión, visión, cultura organizacional y valores éticos institucionales.

## 2. OBJETIVO

Regular los criterios, procedimiento, plazos, entre otras condiciones que se aplicarán para el otorgamiento de reconocimientos a los responsables de oficina y jefes de las unidades orgánicas del Hospital Regional de Loreto "Felipe Arriola Iglesias", por su contribución en la implementación del Sistema de Control Interno.

## 3. ÁMBITO DE APLICACIÓN

La presente Directiva es de aplicación obligatoria para todos los responsables de oficina y jefes de las unidades orgánicas y/o áreas del Hospital Regional de Loreto "Felipe Arriola Iglesias", involucrados en la implementación de las medidas de remediación y medidas de control programados en los Planes de Acción Anual y otras actividades en el marco de la implementación del Sistema de Control Interno.

## 4. BASE LEGAL

- 4.1 Documento Orientador para la evaluación anual de la implementación del SCI de la pregunta 10 del documento.
- 4.2 Resolución de Contraloría N° 146-2019-CG, que aprueba la Directiva N° 006-2019- CG/INTEG "Implementación del Sistema de Control Interno en las entidades del Estado".
- 4.3 Resolución de Contraloría N° 093-2021-CG, que modifica la Directiva N° 006-2019-CG/INTEG "Implementación del Sistema de Control Interno en las entidades del Estado".
- 4.4 Ley N° 27815, Ley del Código de Ética de la Función Pública y modificatoria.
- 4.5 Decreto Supremo N° 033-2005-PCM que aprueba el Reglamento de la Ley del Código de Ética de la Función Pública.
- 4.6 Resolución de Secretaría de Integridad Pública N° 001-2019-PCM/SIP, que aprueba la Directiva N° 001-2019-PCM/SIP "Lineamientos para la implementación de la función de integridad en las entidades de la administración pública".
- 4.7 Resolución de Secretaría de Integridad Pública N° 002-2021-PCM/SIP, que aprueba la Directiva N° 002-2021-PCM/SIP "Lineamientos para fortalecer una cultura de integridad en las entidades del sector público".

## 5. DEFINICIÓN DE TÉRMINOS

- 5.1 **Dependencia:** Unidad Orgánica o funcional que le permite adoptar decisiones e interactuar directamente con los órganos del SCI, durante la implementación del SCI.
- 5.2 **Entidad:** Entidad sujeta al Sistema Nacional de Control.

- 5.3 Funcionario:** Todo aquel integrante de la administración institucional con atribuciones de dar órdenes y tomar decisiones o que ejecuta actividades establecidas por la entidad/dependencia con mayor nivel de responsabilidad funcional.
- 5.4 Medidas de Remediación:** Son aquellas medidas establecidas en el Plan de Acción Anual, que permite remediar o superar, de manera eficaz, oportuna y eficiente, las deficiencias reportadas como parte de la evaluación de la implementación del SCI.
- 5.5 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.
- 5.6 Panel de expertos:** Reunión de expertos (académicos o gestores), caracterizados por su alto y complejo conocimiento técnico sobre un determinado tema, con el objeto de recoger los argumentos y opiniones de cada uno.
- 5.7 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.
- 5.8 Producto:** Bien o servicio que proporcionan las entidades/ dependencias del Estado a una población beneficiaria con el objeto de satisfacer sus necesidades.
- 5.9 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.
- 5.10 Riesgo:** Posibilidad de ocurrencia de un evento que afecta negativamente los objetivos de la entidad.
- 5.11 Servidor Público:** Persona que, independientemente del régimen laboral en que se encuentre, mantiene vínculo laboral, contractual o relación de cualquier naturaleza con algunas de las entidades/dependencias del Estado y que, en virtud de ello ejerce funciones en tales entidades/dependencias.
- 5.12 Sistema de Control Interno (SCI):** 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.
- 5.13 Unidad orgánica responsable de la implementación del SCI:** Se ha determinado en el Hospital Regional de Loreto "Felipe Arriola Iglesias" que la unidad orgánica responsable es la Oficina Ejecutiva de Administración, quien deberá coordinar la planificación, ejecución, seguimiento y evaluación del SCI, así como el registro en el aplicativo informático del SCI de los entregables y documentación sustentatoria.

## 6. DISPOSICIONES GENERALES

Por sus actuaciones en el trabajo que destacan significativamente en el marco del cumplimiento de las funciones y actividades asignadas para la implementación del Sistema de Control Interno del Regional de Loreto "Felipe Arriola Iglesias", las actividades y/o acciones materiales de reconocimiento; se han desagregado en los siguientes puntos:

### 6.1 Compromiso y responsabilidad en la implementación de las Medidas de Remediación, dentro de los plazos programados en el Plan de Acción Anual.

Se podrá reconocer a los servidores, responsables de oficinas y jefes de las unidades orgánicas a cargo de la ejecución de la implementación de las medidas de remediación de manera eficaz, oportuna y eficiente según programación del Plan de Acción Anual con estado de IMPLEMENTADO.

Para el presente caso, se considerará implementada la medida de remediación, cuando se haya cumplido con ejecutar las acciones definidas para subsanar o superar la deficiencia detectada y se cuente con el medio de verificación correspondiente que sustente su implementación dentro de los plazos establecidos en el Plan de Acción Anual.

Asimismo, para obtener dicho reconocimiento la unidad orgánica deberá haber implementado un porcentaje de cumplimiento del 100% del total de las medidas de remediación a cargo de su ejecución.

### 6.2 Compromiso y responsabilidad en la implementación de las Medidas de Control del Plan de Acción Anual, dentro de los plazos programados.

Se podrá reconocer a los responsables de oficina y jefes de las unidades orgánicas a cargo de la ejecución de la implementación de las medidas de control, en función a los productos priorizados identificados, con estado de IMPLEMENTADO.

Para el presente caso, se considerará implementada la medida de control, cuando se haya cumplido con ejecutar las acciones definidas para mitigar el riesgo identificado y se cuente con el medio de verificación que sustente su implementación según plazo establecido en el Plan de Acción.

Asimismo, la unidad orgánica deberá haber implementado un porcentaje de cumplimiento del 100% del total de las medidas de control a cargo de su ejecución.

## 7. DISPOSICIONES ESPECÍFICAS

### 7.1 Identificación de los responsables de oficina y jefes de las unidades orgánicas que serán reconocidos. Esta etapa comprende lo siguiente:

- a) La Oficina Ejecutiva de Administración como responsable de la implementación del SCI, efectuará el análisis para determinar oportunamente el listado de los responsables de oficina y jefes de las unidades orgánicas a ser reconocidos respecto a los puntos 6.1 y 6.2 materia de reconocimiento.

- b) La Oficina Ejecutiva de Administración previa validación, consolidará y remitirá la información a la Oficina de Administración y Desarrollo de Recursos Humanos para la gestión de los documentos de reconocimiento.
- c) La Oficina de Administración y Desarrollo de Recursos Humanos elaborará el documento de reconocimiento y/o notificará a los responsables de oficina y jefes de las unidades orgánicas que correspondan.

## 7.2 Plazos para otorgamiento de reconocimientos

Concluido el periodo anual de implementación del SCI en la entidad, la Oficina de Administración y Desarrollo de Recursos Humanos efectúa el otorgamiento del reconocimiento a aquellos responsables de oficina y jefes de las unidades orgánicas que participaron en la adecuada y oportuna implementación de las medidas de remediación o control que estaban a su cargo, la entrega del reconocimiento no puede extenderse los 15 días calendario posteriores a la fecha de corte de información para la evaluación de la implementación del SCI.

## 8. RESPONSABILIDADES

- 8.1 La Oficina de Administración y Desarrollo de Recursos Humanos, será responsable de emitir los documentos de reconocimiento a los trabajadores en forma oportuna.
- 8.2 La Oficina Ejecutiva de Administración como órgano responsable de la implementación del SCI, determinará oportunamente el listado de los responsables de oficina y jefes de las unidades orgánicas a ser reconocidos en base al cumplimiento oportuno y adecuado de la implementación de los Planes de Acción Anual - Sección Medidas de Control y Medidas de Remediación.
- 8.3 Los Órganos y Unidades Orgánicas a cargo de la ejecución de las medidas de remediación y control deben informar mensualmente, al Órgano responsable de la implementación del SCI en la entidad, sobre el estado de ejecución de las mencionadas medidas.

