



UNIVERSIDAD NACIONAL DEL ALTIPLANO

ESCUELA DE POSGRADO

MAESTRÍA EN CONTABILIDAD Y ADMINISTRACIÓN



TESIS

**OPTIMIZAR EL CUMPLIMIENTO DE LOS INFORMES DE LAS
ACCIONES DE CONTROL EN LA DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD
PUNO PERIODOS 2012 – 2014**

PRESENTADA POR:

DAVID ARONI ACERO

PARA OPTAR EL GRADO ACADÉMICO DE:

MAGISTER SCIENTIAE EN CONTABILIDAD Y ADMINISTRACIÓN

CON MENCIÓN EN: AUDITORÍA Y TRIBUTACIÓN

PUNO – PERÚ

2016



Reporte de similitud

NOMBRE DEL TRABAJO

OPTIMIZAR EL CUMPLIMIENTO DE LOS INFORMES DE LAS ACCIONES DEL CONTROL EN LA DIRECCIÓN REGIONAL DE SA

AUTOR

David Aroni Acero

RECUENTO DE PALABRAS

26668 Words

RECUENTO DE CARACTERES

147855 Characters

RECUENTO DE PÁGINAS

112 Pages

TAMAÑO DEL ARCHIVO

1.2MB

FECHA DE ENTREGA

Jul 26, 2024 9:11 AM GMT-5

FECHA DEL INFORME

Jul 26, 2024 9:13 AM GMT-5

● **11% de similitud general**

El total combinado de todas las coincidencias, incluidas las fuentes superpuestas, para cada base de datos.

- 10% Base de datos de Internet
- Base de datos de Crossref
- 6% Base de datos de trabajos entregados
- 1% Base de datos de publicaciones
- Base de datos de contenido publicado de Crossref

● **Excluir del Reporte de Similitud**

- Material bibliográfico
- Material citado
- Material citado
- Coincidencia baja (menos de 12 palabras)

V°B°

Firmado digitalmente por
VILLAHERMOSA GUIÑEPE Edgar
FAU 20145496170 soft
Motivo: Doy V° B°
Fecha: 29.07.2024 15:52:08 -05:00

V°B° CIEPG



Firmado digitalmente por LUQUE
COYLA Ruben Jared FAU
20145496170 hard
Motivo: Doy V° B°
Fecha: 01.08.2024 09:49:37 -05:00

Resumen



UNIVERSIDAD NACIONAL DEL ALTIPLANO

ESCUELA DE POSGRADO

MAESTRÍA EN CONTABILIDAD Y ADMINISTRACIÓN

TESIS

OPTIMIZAR EL CUMPLIMIENTO DE LOS INFORMES DE LAS ACCIONES DEL CONTROL EN LA DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD PUNO PERIODOS 2012 - 2014



PRESENTADA POR:

DAVID ARONI ACERO

PARA OPTAR EL GRADO ACADÉMICO DE:

MAGISTER SCIENTIAE EN CONTABILIDAD Y ADMINISTRACIÓN

CON MENCIÓN EN: AUDITORÍA Y TRIBUTACIÓN

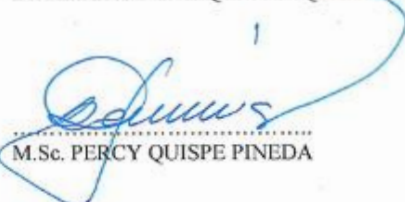
APROBADA POR EL JURADO SIGUIENTE:

PRESIDENTE


+

.....
Dr. ALBERTO ENRIQUE COLQUE MAMANI

PRIMER MIEMBRO


.....
M.Sc. PERCY QUISPE PINEDA

SEGUNDO MIEMBRO


.....
M.Sc. HEBER DAVID POMA CORNEJO

ASESOR DE TESIS


.....
Mg. EDUARDO JIMENEZ NINA

Puno, 02 de febrero del 2016.

ÁREA: Auditoría Pública y Privada.

TEMA: Optimizar el cumplimiento de los informes de las acciones del control en la Dirección Regional de Salud Puno periodos 2012 – 2014.

LÍNEA: Auditoría, Costos y Finanzas.



DEDICATORIA

A dios por su protección y guía a quien debo mi vida hoy pido su bendición y me conduzca en el éxito profesional personal y espiritual.

A mis dos preciosas hijas Angélica y Estephany por su gran cariño y amor que me brindaron, y que me impulsan el día a día a seguir adelante.

David Aroni Acero



AGRADECIMIENTOS

A la Universidad Nacional del Altiplano a los docentes de la Escuela de Post grado, Maestría en Auditoría y Tributación por haber impartido sus experiencias y enseñanzas.

Agradezco a mi querida madre y mis hermanos, por haberme brindado el apoyo para que siga adelante en mis estudios.

David Aroni Acero



ÍNDICE GENERAL

	Pág.
DEDICATORIA	i
AGRADECIMIENTOS	ii
ÍNDICE GENERAL	iii
ÍNDICE DE TABLAS	vi
ÍNDICE DE FIGURAS	vii
ÍNDICE DE ANEXOS	viii
ACRÓNIMOS	ix
RESUMEN	1
ABSTRACT	2
INTRODUCCIÓN	3

CAPÍTULO I REVISIÓN DE LITERATURA

1.1	Marco teórico	5
1.1.1	Acción de control	5
1.1.2	Disposiciones particulares	13
1.1.3	Disposición final	14
1.1.4	Definición y alcance de las NGCG	15
1.1.5	Estructura y aplicación de las NGCG	16
1.1.6	Relación de las Normas Generales con otras normas	16
1.1.7	El control gubernamental	17
1.1.8	Los servicios de control	19
1.1.9	Servicios relacionados	20
1.1.10	Normas de desempeño profesional	21
1.1.11	Independencia	21
1.1.12	Entrenamiento y competencia	22
1.1.13	Diligencia profesional	23
1.1.14	Confidencialidad	24
1.1.15	Normas de gestión de la calidad	25
1.1.16	Normas comunes a los servicios de control	26
1.1.17	Normas de servicios de control simultáneo	33



1.1.18	Normas de servicios de control posterior	35
1.2	Antecedentes	46
1.2.1	Antecedentes internacionales	47
1.2.2	Antecedentes nacionales	51
1.2.3	Antecedentes locales	55
CAPÍTULO II		
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA		
2.1	Identificación de problema	59
2.2	Enunciados del problema	59
2.2.1	Problema general	60
2.2.2	Problemas específicos	60
2.3	Justificación	60
2.4	Objetivos	62
2.4.1	Objetivo general	62
2.4.2	Objetivos específicos	62
2.5	Hipótesis	62
2.5.1	Hipótesis general	62
2.5.2	Hipótesis específicas	62
CAPÍTULO III		
MATERIALES Y MÉTODOS		
3.1	Lugar de estudio	63
3.2	Población	63
3.3	Muestra	64
3.4	Método de investigación	65
3.4.1	Diseño de la investigación desarrollada	65
3.5	Descripción detallada de métodos por objetivos específicos	65
3.5.1	Procesamiento de datos y contrastación de hipótesis	66
3.5.2	Operacionalización de variables	67
CAPÍTULO IV		
RESULTADOS Y DISCUSIÓN		
4.1	Resultados	68
4.1.1	Presentación, análisis e interpretación de encuesta (GUIA I)	68
4.1.2	Presentación, análisis e interpretación de la entrevista (guía II)	74
4.1.3	Contrastación de hipótesis	77



4.2	Discusión	79
	CONCLUSIONES	80
	RECOMENDACIONES	81
	BIBLIOGRAFÍA	83
	ANEXOS	90



ÍNDICE DE TABLAS

	Pág.
1. Recomendaciones pendientes 2014	64
2. Operacionalización de variables	67
3. Determinación del personal que participa	67
4. Personal encuestado	68
5. Conocimiento de los informes de control	69
6. Conocimiento de las recomendaciones de los informes de control	69
7. Conocimiento de las funciones de OCI	70
8. Actividades que realiza el personal de la OCI - DIRESA	70
9. Quien debe de implementar los informes de control	71
10. Ubicación de los Informes de Control	71
11. Interesados en conocer el informe de auditoria	72
12. Como se implementa los informes de control	72
13. Conoce la causa por qué no se viene implementando las reacomodaciones de años anteriores	73
14. La OCI guie y apoyo en la implantación de recomendaciones	73
15. Personal entrevistado	74
16. Número de informes emitidos por el órgano de control	74
17. Cuantas recomendaciones se emite por cada informe de control	75
18. Implementación de recomendaciones en la entidad	75
19. Cuál es el motivo por qué no se implementa	76
20. Como participa el personal de OCI en la implementación de recomendaciones	76
21. Como se podría implementar los informes	77



ÍNDICE DE FIGURAS

	Pág.
1. Personal encuestado	93
2. Conocimiento de los informes de control	93
3. Conocimiento de las recomendaciones de los informes de control	93
4. Conocimiento de las funciones de oci	94
5. Actividades que realiza el personal de la oci - diresa	95
6. Quien debe de implementar los informes de control	95
7. Ubicación de los informes de control	96
8. Interesados en conocer el informe de auditoria	96
9. Como se implementa los informes de control	97
10. Conoce la causa por que no se viene implementando las recomendaciones de años anteriores	97
11. La oci guie y apoyo en la implantación de recomendaciones	98
12. Número de informes emitidos por el órgano de control	98
13. Cuantas recomendaciones se emite por cada informe de control	99
14. Implementación de recomendaciones en la entidad	99
15.Cuál es el motivo por que no se implementa	100
16. Como participa el personal de oci en la implementación de recomendaciones	100
17. Como se podría implementar los informes	101



ÍNDICE DE ANEXOS

	Pág.
1. Matriz de consistencia	90
2. Encuestas	91
3. Figuras	93



ACRÓNIMOS

CGR	: Contraloría General de la República
IFAC	: Federación Internacional de Contadores
INTOSAI	: Organización Internacional de las Entidades Fiscalizadoras Superiores
ISSAI	: Normas Internacionales de Entidades Fiscalizadoras Superiores
NAGU	: Normas de Auditoría Gubernamental
NGCG	: Normas Generales de Control Gubernamental
NIA	: Normas Internacionales de Auditoría
OAI	: Oficina de Auditoría Interna
OCI	: Oficina de Control Interno
PAC	: Plan Anual de Control
SCG	: Sistema de Control Gubernamental
SNC	: Sistema Nacional de Control



RESUMEN

La presente investigación se desarrolla dentro de los límites y jurisdicción que corresponden a la Dirección Regional de Salud Puno, que incluye las once Unidades Ejecutoras del departamento que constituye la población y muestra, su sede central se encuentra ubicado en la ciudad de Puno, lugar donde funciona la Dirección Regional de Salud Puno, Oficina ejecutiva de Control Institucional, donde se desarrolla todas las acciones de control, que su resultado vendrían hacer los Informes de control; el objetivo principal planteado es; Determinar el grado de cumplimiento de los informes de las acciones de control del Órgano de Control, considerando como objetivos específicos; Evaluar porque no se viene implementando las recomendaciones de los informes y la participación del personal del ÓCI en la implementación de los Informes de Control en la Dirección Regional de Salud Puno Optimizar el cumplimiento de los informes de las acciones de control, en el ámbito de la Dirección Regional de Salud de Puno. Los resultados que se esperan básicamente se encuentran descritos en el segundo objetivo, lo que repercutirá positivamente en la implementación de los informes de las acciones de control, El método que se utilizara para el desarrollo tanto del Objetivo General y los Objetivos Específicos serán el Descriptivo, Inductivo y Analítico, los datos que se tomaran serán los correspondientes a tres periodos de las once Redes de Salud Puno , se utilizara la técnica de Análisis documental, entrevistas y cuestionario de preguntas.

Palabras clave: Acción de control, grado de cumplimiento, informes de control implementación y recomendaciones.

ABSTRACT

This research, it takes place within the limits and jurisdiction corresponding to the Puno Regional Health Directorate, which includes eleven Executing department units constituting the population and sample, its headquarters is located in the city of Puno, where the Regional Health Puno, Executive Office of Institutional Control, where all control actions develops works, which the result would come to inspection reports; the main objective is raised; Determine the degree of compliance with reporting control actions Control Body, considering specific objectives; Evaluate staff participation Internal Control Body of the implementation of control actions; Review the procedures for the implementation of the reports of control actions and maximize achievement of the reports of control actions in the field of Regional Health Directorate of Puno. The expected results are described basically in the third objective, which will impact positively on the implementation of the reports of control actions, the method to be used for the development of both the overall objective and the specific objectives will be descriptive, deductive and analytical data that will take four periods corresponding to eleven Health Networks Puno, technical analysis and documentary Questionary of questions was used.

Keywords: Control action, control reports, evaluate staff participation, implementation and reports.

V°B°

Firmado digitalmente por FERRO
GONZALES Polan Franbalt FAU
20145496170 hard
Motivo: Doy V° B°
Fecha: 27.05.2024 15:19:31 -05:00

INTRODUCCIÓN

La presente investigación pretende ser un aporte para fortalecer a los órganos de control de la Región de Puno, en el cumplimiento de las recomendaciones emitidas en los informes de las acciones de control, la importancia de que estas recomendaciones sean implementadas en las Entidades del Estado, para corregir los errores y procedimientos que se vienen dando en cada una de las oficinas de la Entidad, si bien es cierto dichos informes emitidos por los órganos de control, no se vienen implementado las recomendaciones en su totalidad, más bien se viene incrementando la falta de implementación en el aplicativo de seguimiento de medidas correctivas de la CGR, Se ha enfocado el problema como base de nuestro estudio de investigación a la Dirección Regional de Salud – Puno y sus once Redes de Salud, de manera especial con los servidores que vienen laborando en los Órganos de Control Institucional, servidores y funcionarios de cada una de las redes de salud quienes son los responsables de ejecutar las recomendaciones emitidas en los informes de control, de acuerdo con sus responsabilidades y funciones que vienen desempeñando en cada área administrativa, cuando se les pregunta, quienes son los responsables de hacer cumplir las recomendaciones dadas en el informes de las acciones de control, solo se limitan a señalar que no tienen conocimiento alguno.

Durante los últimos años, la escasez de implementar informes de control han sido motivo de errores e irregularidades que se vienen dando en los actos administrativos que involucran a Directores, funcionarios, y servidores en todos los niveles, por cuestiones de desconocimiento de las recomendaciones emitidas en los informes de control, estos hechos por lo general se evidencia con bastante frecuencia en las once unidades ejecutoras de la Dirección Regional de Salud Puno, por lo que es necesario aplicar otra alternativa de solución, para que se implemente los informes de control en su totalidad. Para que la entidad pública pueda cumplir con su función y objeto para lo cual fueron creados y así convertirse en entidades que la sociedad necesita, en tal sentido en este trabajo de investigación se presenta, como optimizar el cumplimiento de los informes de las acciones de control en la Dirección Regional de Salud Puno, se ha ejecutado con la intención de aportar a la oficina de control institucional en la implementación de recomendaciones, para que las Entidades del estado establezcan procedimientos en sus diversas áreas y así puedan alcanzar sus objetivos para los que fueron creados.



El trabajo desarrollado se ha dividido en (5) Capítulos:

En el Capítulo I: Presentamos el problema de la investigación, planteamiento del problema describiendo la realidad problemática, la formulación del problema, objetivos de la investigación, la justificación de la investigación y las hipótesis.

En el Capítulo II: Denominado marco teórico se expone los antecedentes de la investigación, las bases teóricas sobre Acciones de Control, informes de Control, seguimiento de recomendaciones. Y el marco referencial.

En el Capítulo III: Denominado metodología, se señala el tipo de investigación la población y muestra, la operacionalización de variables técnicas de recolección de datos, técnicas para el procesamiento y análisis de la información.

En el Capítulo IV: Denominado resultados y discusión, se expone la presentación los análisis de las variables, la interpretación de los resultados de la prueba de campo de la entrevista y la encuesta realizadas.

Finalmente, las conclusiones y recomendaciones que son el producto de un exhaustivo análisis de la información que dan respuesta a los objetivos planteados en la investigación.

CAPÍTULO I

REVISIÓN DE LITERATURA

1.1 Marco teórico

1.1.1 Acción de control

De acuerdo con la Ley 27785 (2002, art. 10), La herramienta principal del sistema es la acción de control. El control gubernamental es esencial para promover la responsabilidad y la rendición de cuentas en el sector público (Linares, 2014). A través de este proceso, se identifican posibles deficiencias en la gestión, se previene el uso indebido de los recursos públicos y se fomenta la transparencia en la administración gubernamental (Miazzo, 2022). Los especialistas encargados de esta función desempeñan un papel crítico al supervisar y mejorar las acciones y los resultados de las instituciones gubernamentales, lo que a su vez contribuye a una gestión más eficaz y ética en el ámbito público (Díaz & Rico, 2021).

Las acciones de control, guiadas por planos específicos y con un presupuesto asignado, son un componente esencial para asegurar la rendición de cuentas y la eficiencia en la administración pública (Zaché, 2020). El principio de reserva protege la integridad del proceso, permitiendo que las evaluaciones se realicen de manera imparcial y confidencial (Mendoza et al., 2023). Esto contribuye a fortalecer la transparencia y la integridad en la gestión gubernamental, promoviendo una mayor confianza en las instituciones públicas (Rodríguez-López, 2021).

Estas acciones resultan en informes diseñados para mejorar la gestión de la entidad y pueden señalar responsabilidades identificadas (Velásquez-Medina, 2022). Los resultados se presentan al líder de la entidad, a menos que se le considere responsable en algún ámbito legal.

El manual del SCG (versión 1.0.2) describe la acción de control como un proceso selectivo y posterior en entidades reguladas. Este proceso se basa en normas gubernamentales y culmina en informes respaldados técnica y legalmente, que pueden ser evidencia para acciones legales si fueran necesarias (Rodríguez-

López, 2021). Estas acciones pueden variar, como Examen Especial, Auditoría Financiera o Auditoría de Gestión (pág. 5).

- Acción de control por solicitud: Se refiere al examen especial, revisión financiera o evaluación de gestión que un OCI lleva a cabo a petición de la CGR.
- Acción de control inesperada con evidencia de delito o responsabilidad civil; Es un examen no programado, ya sea especial, financiero o de gestión, que realiza un OCI cuando hay sospechas de un acto delictivo o responsabilidad civil. Aunque no se requiere la aprobación previa de la CGR para comenzar, el OCI debe informar a la unidad competente tan pronto como inicie el proceso de ejecución.

A. Actividad de control

El manual del usuario del SCG (versión 1.0.2) lo define como la actividad de control entendida como una tarea específica del control gubernamental que se lleva a cabo a través de métodos sencillos (Wegrich, 2021). No resulta en la identificación de responsabilidades y se apoya en herramientas como las verificaciones, inspecciones y evaluaciones (Barreto & Rubina, 2023). Incluye aspectos como la creación del PAC, el informe sobre su cumplimiento, el monitoreo de acciones correctivas, la revisión de denuncias, la evaluación de sistemas de control interno, la supervisión y la comprobación del acatamiento de reglamentaciones específicas, entre otros puntos (pág. 5).

B. Seguimiento de recomendaciones

Según NAGU 4.60. (1999) señala: Los entes que componen el SNC tienen la tarea de monitorear la puesta en marcha de las sugerencias propuestas en auditorías previas (Hernández, 2020). Esto se hace para verificar si los líderes de las entidades auditadas tomaron las medidas correctivas necesarias.

- a) La dirección de la entidad auditada tiene el deber de abordar y solucionar las observaciones identificadas, implementando las

recomendaciones proporcionadas. Es responsabilidad del líder de la entidad garantizar que se tomen medidas para aplicar las recomendaciones del informe, supervisando su adecuado cumplimiento. De acuerdo con la legislación vigente, si el líder de la entidad no toma las medidas recomendadas que requieran decisiones administrativas y el organismo superior no garantiza su implementación, la CGR tiene la potestad de imponer sanciones a quienes no cumplan.

- b) La función del Órgano de Auditoría Interna es monitorear de manera constante la implementación de las recomendaciones, verificando directamente con cada área responsable. Deben comunicar sus hallazgos tanto a la CGR como a su líder. Las auditorías llevadas a cabo por la CGR, el Órgano de Auditoría Interna y las firmas de auditoría designadas deben enfocarse también en monitorear la implementación de las acciones correctivas por parte de la administración.
- c) Cuando los organismos del SNC supervisan la implementación de recomendaciones, deben evaluar la eficacia de las medidas tomadas por la entidad previamente auditada. El objetivo es determinar si se han puesto en práctica las recomendaciones y si se han abordado las observaciones destacadas en el informe de auditoría.
- d) Durante el seguimiento, las recomendaciones se clasificarán según su estado de implementación:
 - Pendiente; Esta clasificación se aplica cuando el líder no ha asignado responsables para implementar las recomendaciones o, si los ha designado, no han comenzado con las acciones.
 - En Proceso; Se usa cuando el titular ha nombrado a los encargados y estos han comenzado las acciones necesarias para la implementación.
 - Superada; Este estado indica que se han llevado a cabo las acciones recomendadas, solucionando así el problema identificado y

eliminando la causa original de la observación. Para determinar que una recomendación ha sido "superada", el auditor debe enfocarse principalmente en asegurarse de que se hayan corregido las deficiencias señaladas.

Directiva (N°14-2000). Verificación y Seguimiento de Implementación de Recomendaciones Derivadas de Informes de Acciones de Control (aprobado RC N° 279; 29/12/2000); señala;

C. Medidas adquiridas por el Titular de la organización.

Cada vez que el líder de una entidad reciba un informe de una revisión, tiene que notificar a la CGR dentro de 15 días hábiles, indicando las medidas tomadas, los tiempos establecidos y quiénes están a cargo de llevar a cabo las sugerencias dadas. Deberá adjuntar el documento denominado “Formato 4: Acciones adoptadas por el Titular”. Además, enviará una copia al departamento interno de auditoría o al designado según ciertas disposiciones generales, para que se registre y se dé seguimiento en el sistema digital que maneja la CGR.

Si la persona titular de la entidad está incluida en las observaciones del informe, especialmente si las recomendaciones son legales o penales, el informe se enviará al titular del sector correspondiente. Él será responsable de tomar acciones basadas en esas recomendaciones y de enviar el “Formato 4” mencionado anteriormente. Si la organización no está vinculada a un sector específico, el informe se enviará directamente a la CGR.

D. La verificación y seguimiento de las recomendaciones

Los OAI deben presentar sus resultados de las verificaciones y seguimiento practicados a las recomendaciones en manera impresa y sus diskettes, correspondientes y en los siguientes plazos:

- I semestre (enero - junio) plazo máximo al 31 de julio del año en curso.

- Anual (enero - diciembre) plazo máximo al 31 de enero del año siguiente.

E. Situación de las recomendaciones

La situación de implementaciones de las recomendaciones será presentada en Formato 5 - A: Acciones Adoptadas.

F. Situación de procesos administrativos y acciones judiciales

Las consecuencias de las acciones de control se informan a través del "Formato 5-B", que rastrea cómo se han abordado las recomendaciones sobre procesos en las actividades administrativas o judiciales. Una vez que comienza el proceso judicial, se utiliza el "Formato 6-A" Directiva (N°14-2000)

G. Acciones judiciales

Cuando se inicia una acción judicial, se debe enviar información específica a la CGR en un plazo de cinco días utilizando el "Formato N° 6-A". Además, hay un seguimiento semestral y anual que se informa usando el "Formato N° 6-B".

Directiva (N°16-2013): Esta directiva regula la divulgación de recomendaciones de informes de control para mejorar la gestión de las entidades, alineándose con las normativas existentes sobre la honestidad y acceso a los datos de las entidades estatales.

H. Objetivos

La directiva busca estandarizar los criterios y establecer reglas específicas para la publicación de recomendaciones.

I. Alcance

La directiva es una obligación para los OCI, la CGR y entidades del SNC.

J. Disposiciones generales

Obligación de publicar de conformidad a lo establecido en el literal p) del artículo 8° del citado reglamento.

Esta norma define las reglas y directrices que facilitan la intervención de los OCI, siguiendo lo establecido en el artículo 5°, literal p) del reglamento. Dicho reglamento se refiere a la publicación, en los sitios web de transparencia de las entidades que forman parte del SNC, de las sugerencias de los informes de control destinadas a mejorar la administración de las organizaciones públicas. También aborda cómo se está implementando esta mejora, basándose en lo señalado en el artículo 1° de una Resolución Ministerial.

K. De los informes de control del SNC

Los informes de control son documentos que reflejan los hallazgos de las auditorías, proporcionando a los responsables de la entidad detalles sobre áreas problemáticas y desvíos relevantes. Estos informes también señalan posibles responsabilidades y sugieren maneras de mejorar las operaciones o actividades de las áreas revisadas.

Estas sugerencias tienen como objetivo optimizar la gestión de la entidad, instando a las autoridades a tomar acciones preventivas, realizar correcciones y buscar una mejora constante (Lizárraga, 2023).

El nombre del informe varía según el tipo de revisión realizada, y su estructura es clara y sistemática, abarcando aspectos como: introducción, observaciones, conclusiones, recomendaciones y material adicional y/o anexos (Alarcón, 2016).

L. De las recomendaciones de informes de control orientados a mejorar la gestión de las entidades de Estado.

Las recomendaciones contenidas en los informes de control son propuestas concretas y viables que buscan destacar las ventajas de una adecuada supervisión, alentando a la dirección de la entidad a abordar y superar las problemáticas identificadas (Linares, 2014).

Al elaborar estas recomendaciones, y basándose en las normativas gubernamentales, es vital tener en cuenta:

- Son propuestas principalmente para el titular de la entidad o aquellos con la autoridad para implementarlas.
- Se plantean de manera positiva y constructiva.
- Buscan optimizar tanto la administración de la entidad como la labor de su personal, aspirando a alcanzar metas institucionales con economía, eficacia y eficiencia, y considerando el contexto y el balance entre costos y beneficios previstos.
- Se presentan respetando la jerarquía de los responsables a quienes se dirigen.
- Se alinean con las directrices de la NAGU, las guías de la Gerencia Central de Calidad y Desarrollo o su equivalente, y cualquier otra norma que la CGR establezca.

M. De implementar y seguir las recomendaciones.

El titular de la entidad tiene la responsabilidad de establecer las directrices necesarias para llevar a cabo las sugerencias presentadas en el informe de control, garantizando que se sigan adecuadamente (Canevaro, 2004).

Por otro lado, los OCI están a cargo de monitorear cómo se están aplicando e implementado estas recomendaciones, siguiendo las reglas de control establecidas. Esto implica:

- Mantener un seguimiento constante.
- Comprobar directamente en los departamentos involucrados y comunicar los hallazgos tanto a la CGR como a la persona titular de la organización.
- Evaluar si las soluciones propuestas anteriormente por la entidad han sido efectivamente implementadas.

Además, el OCI registra en el sistema digital de la CGR todas las acciones tomadas para abordar las sugerencias de los informes de control, ya sean estos generados por la CGR, por el propio OCI o por firmas de auditoría externas seleccionadas (Argandoña, 2007).

N. De los principios de reserva y publicidad regidos el ejercicio de control

El control gubernamental opera bajo las directrices del artículo 9° de la Ley N° 27785, que todos deben seguir. Dentro de estas directrices, se destacan los principios de confidencialidad y transparencia, mencionados en los incisos n) y p).

O. El principio de publicidad

Dicho principio implica compartir a tiempo los hallazgos de las revisiones o cualquier otra actividad realizada por las entidades de control, utilizando los medios que la CGR determine como adecuados (Mendivil, 2010).

P. El principio de reserva

Este principio impide divulgar información durante el proceso de control si esta puede perjudicar a la organización, su personal o el Sistema, o entorpecer sus operaciones.

Según las regulaciones que rigen estos principios, y en línea con el principio de transparencia, es posible publicar resúmenes de la información sin violar la confidencialidad (Argandoña, 2007). Estos se pueden compartir después de la emisión de los informes de control, pero antes de finalizar el proceso de control completo. En este contexto legal, es donde se enmarca la divulgación de las sugerencias de los informes, como está estipulado en la norma en cuestión (Mendivil, 2010).

1.1.2 Disposiciones particulares

A. Informes de control con recomendaciones materia de publicación

Según la directiva en cuestión, refiere que los Informes de Auditoría mencionados en el apartado p) del artículo 8 del reglamento son los producidos a partir de revisiones de control posterior. Esto se alinea con lo estipulado en el punto 6.2 de esta misma directiva, que se refiere a informes administrativos, informes de rendimiento y detallados informes financieros.

Por lo tanto, las sugerencias que buscan mejorar la administración de la entidad y que provienen de los mencionados Informes de Control serán publicadas (Sáenz et al., 2023). La responsabilidad de supervisar y verificar estas recomendaciones recae en los OCI.

B. Estado de implantación de recomendaciones materia de ser publicados

Las sugerencias que se mostrarán en los sitios web de transparencia de las entidades del estado provienen de los informes de control y están etiquetadas como “pendiente”, “en proceso” o “retomadas” (Araujo-Rosero et al., 2021). Si el estado de una recomendación ya publicada cambia a "finalizado", este cambio deberá reflejarse en la próxima actualización del sitio.

C. Formato para la publicación de recomendaciones y estado de su implementación

Para adherirse a las directrices de esta directiva, el titular del OCI debe enviar al encargado del sitio de transparencia de la organización los detalles encontrados en el Anexo 01, titulado "Formato para mostrar sugerencias y su estado de aplicación". Este documento, que debe estar correctamente validado, se basa en los hallazgos del monitoreo y revisión del cumplimiento de recomendaciones, de acuerdo a las regulaciones de control (Bailon, 2019).

D. Consideraciones para la publicar recomendaciones

El titular del OCI debe considerar los siguientes aspectos:

- Suministrar datos sobre las sugerencias de los informes de control, enfocados en el progreso de la administración pública, utilizando el formato del Anexo 01 de esta Directiva
- Al usar el formato del Anexo 01, es vital incluir las recomendaciones tal como aparecen en los respectivos Informes de Control. No obstante, al publicar, se deben omitir nombres y detalles que puedan identificar a individuos relacionados con posibles irregularidades, protegiendo así su honor y reputación.

Dicha información publicada adquiere el carácter de oficial. Debiendo ser verídica, completo y actualizado (Coloma-Baños et al., 2022).

E. Período para actualizar la publicación de recomendaciones

El titular del OCI tiene que enviar al encargado del portal de transparencia de la organización, la data conforme a esta Directiva, de acuerdo con los tiempos especificados a continuación (Parra-Zapata & Villa-Ochoa, 2023). Estos plazos coinciden con los fijados en la Directiva (N°14-2000)-CG/B150, ratificada por la Resolución de Contraloría N° 279-2000-CG, para mostrar los resultados del chequeo y monitorización de las recomendaciones.

- I reporte semestral (enero - junio) hasta el 31 de julio del año en curso.
- II reporte semestral (julio - diciembre) hasta el 31 de enero del año siguiente.

1.1.3 Disposición final

De acuerdo al literal g) del artículo 22° de la Ley N°27785. (2002), es facultad de la CGR interpretar esta Directiva. Las instituciones públicas con el referente de la honestidad y transparencia deben elaborar las recomendaciones de

los informes de control, siguiendo las directrices de esta Directiva, para cumplir con lo definido en el literal p) del artículo 8° del Reglamento.

Con base en el artículo 24 de la Ley N°27785. (2002), si un Informe de Control requiere ser reescrito, se aplica el principio de confidencialidad a las recomendaciones, y no se publicarán en la página de transparencia hasta que la unidad encargada del OCI que emitió el informe decida sobre la revisión del mismo.

Para las entidades sin OCI, los OCI designados por la CGR para realizar controles son quienes supervisan y verifican las acciones correctivas establecidas por el líder de la entidad para aplicar las recomendaciones (Matabanchoy-Tulcán et al., 2019). También son responsables de registrar esta información en el sistema de la CGR, siguiendo las pautas de esta Directiva, Canevaro, N. (2004).

Esta Directiva será efectiva desde el día laboral posterior a la publicación de la resolución de CGR que la ratifique.

1.1.4 Definición y alcance de las NGCG

Las NGCG son directrices obligatorias basadas en la Ley Orgánica del SNC y de la CGR, Ley N°27785. (2002), que guían el control gubernamental, estableciendo pautas para el personal del Sistema y los procesos de control. La CGR, como titular del SNC y con autonomía, es la encargada de emitir estas normas, alineadas con el artículo 82° de la Constitución Política del Perú y la Ley Orgánica del SNC y de la CGR.

Estas normas se inspiran en prácticas y reglamentos internacionales de auditoría y control gubernamental (Álvarez-Sanango et al., 2020). Específicamente, se basan en las Normas Internacionales de Entidades Fiscalizadoras Superiores (ISSAI) de la INTOSAI y las Normas Internacionales de Auditoría (NIA) de la IFAC.

Todos los órganos del SNC, así como los expertos y funcionarios públicos de las entidades relacionadas, deben seguir estas normas (Minaya et al., 2023). Según la Ley N°27785 (2002), es tarea de la CGR mantener actualizadas,

interpretar y desarrollar estas normas generales y las relacionadas con el control gubernamental.

1.1.5 Estructura y aplicación de las NGCG

Las NGCG esta subdivida en siete secciones, siguientes:

- Marco conceptual I.
- Normas de desempeño profesional I.
- De gestión de la calidad.
- Normatividad común a los servicios de control.
- Normatividad del servicio de control previo.
- Normatividad de servicio de control simultáneo.
- Normatividad de servicio de control posterior.

1.1.6 Relación de las Normas Generales con otras normas

Las Normas Generales establecen las directrices fundamentales para el ejercicio del control gubernamental. Por lo tanto, cualquier normativa detallada derivada de estas debe estar en total armonía con lo que estas Normas Generales dictaminan (Pacheco, 2023).

Si bien estas Normas Generales proporcionan una estructura amplia, pueden existir aspectos específicos que no estén claramente detallados en ellas o en la normativa relacionada (Rodríguez et al., 2018). En tales casos, es posible recurrir a otras normas, tanto nacionales como internacionales, emitidas por reconocidas instituciones, para obtener una referencia técnica.

- INTOSAI: Es un conjunto de normas que se aplica para diversas auditorías, incluyendo las que evalúan el rendimiento y otras auditorías especializadas.
- Organización Internacional para la Estandarización (ISO): Estas normas están centradas principalmente en garantizar que los procesos y la gestión mantengan un alto estándar de calidad.

Además, cuando se trata de auditorías que se enfocan en revisar aspectos financieros, es importante tomar en consideración las Normas Internacionales de Auditoría, que son proporcionadas por IFAC.

1.1.7 El control gubernamental

Ahora, profundizando en el concepto de control gubernamental, podemos imaginarlo como una entidad vigilante que se encarga de supervisar continuamente que todas las acciones y decisiones tomadas por el gobierno se realicen de manera eficiente, con transparencia, y que estas acciones respeten las reglas establecidas y hagan un uso adecuado de los recursos del país (Islami et al., 2018). Este control no es algo puntual, sino que es un proceso en constante evolución que tiene como objetivo primordial garantizar que el gobierno esté siempre mejorando en sus funciones y que los recursos y bienes del estado se utilicen de la mejor manera posible (Chica-Vélez & Salazar-Ortiz, 2020).

El control gubernamental se clasifica de las siguientes maneras:

- En función de quién lo ejerce: control interno y externo.
- En función del momento de su ejercicio: control previo, simultáneo y posterior.

En lo que respecta al control gubernamental de naturaleza interna, este puede manifestarse en las tres fases mencionadas anteriormente (Chica-Vélez & Salazar-Ortiz, 2020). Es imperativo subrayar que su implementación recae en la competencia de las máximas autoridades, así como de los distintos funcionarios y servidores que integran las entidades en cuestión (Restrepo, 2023). Cabe destacar que los OCI intervienen específicamente en las fases concomitante y subsiguiente, siempre alineados con lo prescrito en las Normas Generales de referencia.

Por otro lado, el control gubernamental de naturaleza externa, que puede ejercerse en cualquiera de las fases previamente mencionadas, se encuentra bajo la tutela de la Contraloría o de cualquier otra entidad perteneciente al Sistema, siempre y cuando haya sido designada o delegada por la Contraloría (Covarrubias, 2021). Es relevante señalar que, en lo que concierne al control de fase subsiguiente, ciertas Sociedades de Auditoría, previamente aprobadas por la

Contraloría, también pueden desempeñar esta función. Es menester recalcar que dicho control subsiguiente se lleva a cabo primordialmente a través de meticulosas acciones de control.

Adicionalmente, en el marco del control gubernamental externo, se prevé la realización de inspecciones, cotejos y diversas diligencias, cuyo marco regulatorio será delineado en la normativa específica promulgada por la Contraloría (Huiman, 2022). Es indispensable mencionar que, en el despliegue de sus responsabilidades, todas las entidades del Sistema están compelidas a adherirse a los principios del control gubernamental, los cuales han sido consagrados por la legislación vigente. Dichos principios no solo ofrecen una guía interpretativa para la adecuada implementación de las Normas Generales, sino que también establecen los estándares de comportamiento para todos los integrantes de dichas entidades (Wegrich, 2021).

El desempeño de las labores de control gubernamental conlleva una serie de deberes inherentes para aquellos encargados de llevarlo a cabo (Parra-Zapata & Villa-Ochoa, 2023). En consonancia con esta premisa, tanto las entidades como el personal que conforman el Sistema están comprometidos a ejecutar sus responsabilidades y alinear su actuar con las directrices de conducta, principios, protocolos y demás regulaciones pertinentes.

Respecto a los servicios de control, estos representan una serie de procedimientos diseñados para ofrecer soluciones eficientes a las demandas de control gubernamental, que recaen en la jurisdicción de las entidades del Sistema (Araujo-Rosero et al., 2021). La CGR, junto con los OCI, son los principales encargados de proporcionar estos servicios de control, siempre actuando en virtud de su marco legal y de sus facultades descentralizadas (Matabanchoy-Tulcán et al., 2019). Es pertinente mencionar que, en lo que respecta a los servicios de control de fase posterior, ciertas Sociedades de Auditoría pueden intervenir, siempre y cuando sean debidamente seleccionadas y contratadas de acuerdo a la legislación vigente sobre el tema.

1.1.8 Los servicios de control

A. Servicios de control previo

Estos servicios se centran en acciones que deben tomarse antes de que ocurra una actividad o transacción (Lizárraga, 2023). Su objetivo es garantizar que las operaciones estén alineadas con las normativas y no comprometan de manera negativa a la entidad. Incluyen:

- Autorización de presupuestos adicionales para obras y servicios de supervisión adicionales.
- Evaluación de operaciones que puedan comprometer la solvencia financiera del Estado.
- Emisión de opiniones sobre contrataciones que se clasifican como secretos militares o asuntos de orden interno.
- Cualquier otro servicio establecido expresamente por la normativa vigente.

B. Servicios de control simultáneo - Acción simultánea

Estos servicios se llevan a cabo al mismo tiempo que la actividad o transacción en cuestión. Su propósito es guiar y asegurar que las operaciones se realicen de acuerdo con los estándares y normativas establecidos (Argandoña, 2007). Incluyen:

- Orientación proactiva en diversos procedimientos.
- Realización de visitas de control para supervisar y guiar las operaciones en curso.
- Cualquier otro servicio que se determine necesario para este tipo de control.

C. Servicios de control posterior

Estos servicios evalúan y analizan las actividades o transacciones después de que hayan ocurrido (Tellez et al., 2020). Su objetivo es asegurar

que se hayan seguido los procedimientos adecuados y determinar si hubo alguna irregularidad. Incluyen:

- Auditoría financiera, que evalúa la gestión financiera de la entidad.
- Auditoría de desempeño, que analiza la eficiencia y eficacia de las operaciones.
- Auditoría de cumplimiento, que verifica si se siguieron las normas y regulaciones establecidas.
- Cualquier otro tipo de auditoría o revisión que se considere necesaria.

La realización efectiva de los servicios de control implica la aplicación meticulosa de técnicas, prácticas, metodologías y herramientas de supervisión y gestión. Estas herramientas deben ser seleccionadas y aplicadas con un enfoque en alcanzar los objetivos propuestos, considerando las singularidades y especificidades de cada entidad gubernamental (Lino et al., 2019). Es imperativo enfatizar la naturaleza integral y especializada de estos servicios, así como garantizar un estándar de calidad elevado y una gestión eficiente de los recursos disponibles (Montero et al., 2020).

Las especificidades y condiciones bajo las cuales estos servicios de control se desarrollan son estipuladas por la CGR. Este órgano establece directrices precisas en la normativa especializada, teniendo en cuenta las necesidades y particularidades inherentes a cada modalidad de servicio de control, siempre en consonancia con sus prerrogativas legales y su autonomía en la toma de decisiones (J. Díaz et al., 2018).

1.1.9 Servicios relacionados

Los servicios relacionados se encuentran asociados a procedimientos técnicos y especializados (Velásquez-Medina, 2022). Estos procedimientos surgen de responsabilidades o mandatos legales y producen resultados que difieren de los servicios de control previo, concomitante y subsiguiente (Hernández, 2020). Estos servicios son ejecutados por las entidades pertenecientes

al Sistema, con el objetivo primordial de fortalecer y complementar las acciones de control gubernamental.

La estructura y operación de estos servicios relacionados deben alinearse con las regulaciones específicas establecidas por la CGR (Linares, 2014). Además, para garantizar su correcta implementación, se deben considerar las disposiciones contenidas en las Normas Generales en todos aquellos aspectos que sean aplicables.

1.1.10 Normas de desempeño profesional

En la realización tanto de los servicios de control como de los servicios afines, es imperativo que el personal adscrito al Sistema base su labor profesional en principios esenciales como la independencia, la formación y competencia adecuada, la diligencia en su quehacer y el resguardo de la confidencialidad (Alarcón, 2016). Todos estos principios deben ser ejercidos al amparo de las regulaciones vigentes (Lizárraga, 2023). Además, es esencial que la conducta ética de dicho personal se alinee con los Códigos de Ética profesional y de la función pública, así como con las directrices establecidas por la Contraloría.

1.1.11 Independencia

Es esencial subrayar la importancia de la autonomía en la ejecución de las funciones del personal que forma parte del Sistema (Mendivil, 2010). Esta independencia se traduce en una mentalidad que debe estar libre de cualquier tipo de influencia que pueda afectar el discernimiento profesional.

Ser independiente implica que el personal pueda emitir juicios basados en criterios objetivos, garantizando que sus acciones y opiniones se lleven a cabo con coherencia y rectitud (Zaché, 2020). No es suficiente simplemente ser independiente en términos prácticos; es crucial que el personal sea percibido como tal tanto por las entidades gubernamentales como por la población en general (Sáenz et al., 2023). Esto requiere que estén libres de cualquier tipo de interferencia, ya sea de origen personal o externo.

Los impedimentos de carácter personal surgen de relaciones o creencias personales que podrían restringir o sesgar los resultados del control gubernamental

(Rodríguez et al., 2018). Por lo tanto, el personal tiene la responsabilidad de abstenerse de involucrarse en servicios de control o servicios afines en situaciones que puedan generar conflictos de interés o incompatibilidades personales. Además, no deben participar en la supervisión de entidades en las que hayan trabajado previamente, especialmente si estuvieron involucrados directa o indirectamente en los asuntos que se están examinando, conforme a las normativas actuales.

Los obstáculos externos emergen cuando el personal se ve influenciado, ya sea por presiones palpables o simplemente percibidas, que emanan de la entidad auditada o de partes asociadas a la misma (Covarrubias, 2021). Es esencial que el personal se mantenga al margen de influencias o sesgos que puedan comprometer su objetividad y rectitud en la labor profesional. Adicionalmente, se encuentran en la prohibición de recibir o aceptar beneficios, ya sea para su propio beneficio o el de terceros, que provengan de individuos de la entidad auditada o de partes relacionadas.

En el marco del control gubernamental, el personal no tiene permitido involucrarse en las acciones administrativas de las entidades, ni emitir juicios o apreciaciones respecto a dichas acciones (Wegrich, 2021). Además, durante el desempeño de sus responsabilidades, el personal no puede participar en actividades que promuevan intereses políticos.

Es crucial que el personal comunique de manera inmediata cualquier circunstancia que pueda poner en riesgo su capacidad de actuar con total independencia, siguiendo los protocolos establecidos en la normativa pertinente (Coloma-Baños et al., 2022). Si, tras la emisión de los resultados del control gubernamental, se identifica alguna situación que comprometa la independencia del personal involucrado, la Contraloría tiene la responsabilidad de analizar la magnitud del impacto de dicho impedimento en los resultados y determinar las acciones a seguir.

1.1.12 Entrenamiento y competencia

Es imperativo que el personal integrante del Sistema esté dotado de una formación profesional rigurosa y actual, y posea la aptitud requerida para llevar a

cabo de manera efectiva las labores de control gubernamental, orientando siempre sus esfuerzos hacia el perfeccionamiento y enriquecimiento de su perfil profesional (Restrepo, 2023). La formación profesional no es un acto puntual, sino un proceso continuo que implica la adquisición y renovación de conocimientos técnicos y destrezas esenciales para desempeñar, con excelencia y eficacia, las responsabilidades inherentes al control gubernamental.

La aptitud, por su parte, es el fruto de una combinación de formación y experiencia acumulada, que permite al profesional emitir juicios bien fundamentados y acertados (Rodríguez et al., 2018). Esta aptitud se consolida a través de un compromiso constante con el aprendizaje y la actualización. La Contraloría tiene la responsabilidad de diseñar y ofrecer programas de capacitación y especialización de manera continua, dirigidos al personal del Sistema. Es esencial que este personal se involucre de manera activa en dichos programas, con el objetivo de adquirir y renovar la formación y aptitud necesarias para la adecuada realización del control gubernamental.

Las entidades del Sistema, a su vez, deben implementar procesos de selección rigurosos para garantizar que cuentan con un equipo altamente capacitado. Asimismo, es esencial que se asignen responsabilidades a los miembros del equipo basándose en su nivel de aptitud y que se realice una supervisión y valoración regular de su trabajo y desempeño (Matabanchoy-Tulcán et al., 2019).

1.1.13 Diligencia profesional

Es esencial que el personal adscrito al Sistema se conduzca con un alto grado de profesionalismo y rigor en todas las tareas y responsabilidades vinculadas a los servicios de control y a los servicios conexos (Chica-Vélez & Salazar-Ortiz, 2020). El profesionalismo y rigor se manifiestan en la capacidad para emplear un enfoque analítico y crítico, aprovechando el conjunto de conocimientos, destrezas y experiencias previamente adquiridos. El objetivo es garantizar que los servicios de control y conexos sean realizados de manera efectiva, eficiente y con los más altos estándares de calidad.

En consecuencia, el personal tiene el deber de estar familiarizado y aplicar de manera íntegra las regulaciones, técnicas y mejores prácticas relacionadas con el control gubernamental, haciendo uso óptimo de su discernimiento (Pacheco, 2023). Además, es fundamental que entiendan y respeten las regulaciones que dictan el funcionamiento de las entidades gubernamentales. El profesionalismo y rigor también exigen que el personal del Sistema adopte una postura de escepticismo profesional, lo que implica la búsqueda y análisis de evidencia relevante y consistente que sirva de fundamento para sus conclusiones y opiniones.

Este escepticismo profesional se traduce en una actitud inquisitiva y en la capacidad para realizar evaluaciones críticas. Para ello, el personal del Sistema debe hacer uso de su bagaje de conocimientos y habilidades, con el fin de obtener y valorar objetivamente la evidencia, actuando siempre con integridad, transparencia y buena fe. Finalmente, el profesionalismo y rigor no son únicamente el fruto del esfuerzo individual. Se nutren también de los conocimientos, habilidades y experiencias compartidas por todo el equipo involucrado en un servicio de control o servicio conexo. En ocasiones, puede ser necesario contar con la colaboración de especialistas para asegurar la excelencia en el desempeño (Bailon, 2019).

1.1.14 Confidencialidad

Es esencial que el personal adscrito al Sistema actúe con discreción y reserva, protegiendo la documentación e información resultante de los servicios de control o de servicios afines, a los cuales tenga acceso debido a su rol profesional (Álvarez-Sanango et al., 2020). La reserva de la información implica el compromiso de no divulgar detalles, datos, procedimientos o cualquier otra información obtenida durante la realización de los servicios de control, salvo que dicha divulgación esté expresamente permitida por la legislación vigente.

Es de suma importancia subrayar que el personal tiene la prohibición de divulgar o hacer uso de información que, por mandato legal, se considere confidencial (J. Díaz et al., 2018). Esta obligación perdura incluso después de que el individuo haya finalizado sus funciones dentro del Sistema, a menos que cuente

con la autorización expresa de una entidad competente o que la divulgación esté prescrita por responsabilidades legales.

Adicionalmente, el personal debe abstenerse de hacer comentarios o emitir juicios prematuros acerca de las actividades de la entidad supervisada, de los individuos sometidos a control o de los hallazgos obtenidos en el desempeño de su labor (Montero et al., 2020). La CGR tiene la responsabilidad de dictar directrices específicas para garantizar el adecuado resguardo de la información obtenida en el marco del control gubernamental (Erazo & Chamorro, 2019). Esto se hará tomando en cuenta los principios de confidencialidad y transparencia establecidos en la legislación, así como lo estipulado en la Ley de Transparencia y Acceso a la Información, la Ley de Protección de Datos Personales y otras normativas relacionadas.

1.1.15 Normas de gestión de la calidad

La Contraloría ha instituido un sistema robusto de gestión de calidad con el propósito de adherirse a las normas y directrices estipuladas en la legislación específica y satisfacer las expectativas de los beneficiarios del control gubernamental (Meirelles & Oliva, 2006). Con el objetivo de ofrecer servicios de control y afines que aporten valor tangible tanto a las entidades como a la ciudadanía, la Contraloría, en el contexto del sistema de gestión de calidad y mejora continua, ha establecido políticas y metas de calidad que se alinean con su misión y visión institucional (Mantsurov et al., 2021). Esta información es ampliamente compartida y difundida para garantizar su comprensión y aplicación adecuada por parte de las entidades del Sistema.

El concepto de calidad en los servicios de control y afines se refiere al nivel de conformidad de las características esenciales de los procesos y resultados del control con las normas y directrices definidas en la legislación específica. Es deber del personal del Sistema asegurarse de que se cumplan estas normas en todas las fases de los servicios ofrecidos (Mariański, 2023). El monitoreo de calidad en los servicios de control y afines implica la implementación de políticas, directrices y herramientas técnicas centradas en evaluar si las acciones y resultados del control gubernamental se ajustan a las normas y directrices establecidas en la legislación específica (Heaston et al., 2020).

Dentro de este sistema de gestión de calidad, la CGR tiene la responsabilidad de instaurar y mantener mecanismos de monitoreo de calidad que permitan comprobar la adhesión a las normas y directrices definidas (Vallianos et al., 2019). Este monitoreo debe llevarse a cabo de manera puntual por las distintas unidades de la CGR, los OCI y las Sociedades de Auditoría, en consonancia con sus roles y responsabilidades en la planificación, implementación y evaluación de los servicios de control y afines.

El aseguramiento de calidad en los servicios de control y afines conlleva la implementación de políticas, directrices y herramientas técnicas destinadas a confirmar que todas las fases de los procesos y resultados del control gubernamental han sido sometidas a un riguroso monitoreo de calidad y cumplen con las normas y directrices establecidas (Volosovych & Baraniuk, 2019). Esta verificación busca, además, impulsar una mejora continua en la operativa de los servicios de control, fortaleciendo la confianza en el ejercicio adecuado del control gubernamental. Este aseguramiento es llevado a cabo por unidades o individuos distintos a los encargados de los servicios de control y afines (Annosi & Brunetta, 2017). Finalmente, la CGR debe instituir políticas, procedimientos y programas de formación destinados a fomentar una cultura organizacional que reconozca la primacía de la calidad en la ejecución de los servicios de control y afines.

1.1.16 Normas comunes a los servicios de control

A. Planeamiento

La planificación de los servicios de control busca establecer una demanda de control jerarquizada para su atención por parte de las entidades del Sistema (Bailon, 2019). Esta planificación consiste en la creación de una estrategia institucional que guía la implementación de los servicios de control, permitiendo así definir y programar la naturaleza, tiempo y extensión de los servicios a llevar a cabo (Islami et al., 2018). Para los servicios de control posterior, es imperativo determinar además el área específica de examen.

Dicha planificación se conduce siguiendo las directrices estratégicas y operativas emitidas por la Contraloría (Álvarez-Sanango et

al., 2020). Esta orientación busca una asignación óptima de los recursos humanos y financieros, con el propósito de dirigir los esfuerzos de las entidades del Sistema hacia aquellas instituciones donde se pueda fomentar un uso más eficaz, eficiente y económico de los recursos estatales. La base para la planificación se deriva del análisis de diversos datos, que incluyen, pero no se limitan a: evaluaciones de informes de visitas iniciales a la entidad, resultados de evaluaciones de denuncias, hallazgos de servicios de control previos realizados en la entidad, estimaciones de los riesgos asociados a la entidad, y la identificación de procesos esenciales relacionados con la provisión de bienes o servicios, entre otros (Restrepo, 2023) .

Fruto de este proceso de planificación es la creación del Plan Nacional de Control, que es ratificado por la Contraloría. Este plan detalla los servicios de control que se llevarán a cabo durante un año por la CGR y los OCI, priorizando las necesidades identificadas (Matabanchoy-Tulcán et al., 2019). El Plan Nacional de Control es un documento adaptable y versátil, que puede ser modificado según las necesidades del interés nacional y las nuevas prioridades establecidas por la Contraloría. Esto permite determinar los servicios de control requeridos para abordar demandas no anticipadas. Además, este plan es de carácter confidencial, y aquellos que participan en su elaboración o tienen conocimiento del mismo, deben mantener discreción total sobre su contenido

B. Gestión de la información

La Contraloría tiene la responsabilidad de identificar y recopilar la información esencial para llevar a cabo los servicios de control con eficacia (Canevaro, 2004). Además, está encargada de diseñar, poner en práctica y mantener sistemas que faciliten la recolección de datos de las entidades que forman parte del Sistema.

Es imperativo que los sistemas de información implementados contengan datos actualizados para propósitos de control gubernamental (Barreto & Rubina, 2023). Esto incluye la legislación que rige a la entidad, información financiera y presupuestaria, detalles de contratos, evaluación

de riesgos asociados a la entidad, hallazgos de controles anteriores y seguimiento a las recomendaciones dadas, denuncias presentadas y su evaluación por parte de la Contraloría, datos sobre funcionarios o terceros relacionados con las entidades y otras informaciones relevantes que se consideren pertinentes (Alarcón, 2016).

Estos sistemas deben ser capaces de examinar, analizar y consolidar la información relativa a las entidades (Barreto & Rubina, 2023). También deben facilitar la evaluación de áreas o procesos sensibles, con el objetivo de identificar los servicios de control más adecuados para cada situación, basándose en el análisis de riesgos y los principios de relevancia y oportunidad.

Además, es crucial que estos sistemas ofrezcan herramientas que respalden la administración del conocimiento, transformándolo en un recurso valioso que beneficie a las entidades del Sistema y que pueda ser compartido adecuadamente (Lizárraga, 2023). Para asegurar la recopilación adecuada de datos para el control gubernamental, la Contraloría tiene el derecho de acceder, sin restricciones, a los registros, documentos e información de las entidades, incluso si estos son confidenciales. También puede solicitar información a individuos o entidades que estén o hayan estado asociados con las entidades.

Las entidades deben garantizar la actualización constante de su información para facilitar una efectiva supervisión (Miazzo, 2022). Si los funcionarios o individuos relacionados con las entidades no proporcionan la información solicitada, o lo hacen de manera incompleta o fuera de los plazos estipulados, estarán sujetos a sanciones por parte de la Contraloría, conforme a la legislación vigente.

C. Participación de expertos

Cuando se requieran opiniones técnicas especializadas en áreas específicas que vayan más allá del ámbito del control gubernamental, las entidades del Sistema pueden colaborar con individuos o empresas especializadas con profundo conocimiento y experiencia en campos

específicos (Rodríguez-López, 2021). Para llevar a cabo los servicios de control, es esencial asignar a personal altamente calificado que pueda asegurar la consecución eficiente de las metas y resultados propuestos (Barreto & Rubina, 2023). Si se identifica la necesidad de incluir a especialistas externos, es vital evaluar su experiencia y objetividad. Además, es crucial definir las expectativas, tiempos y resultados deseados de su contribución y garantizar que mantengan la confidencialidad de la información a la que accedan.

Estos especialistas deben adherirse a las Directrices Generales y cualquier otro reglamento emitido por la Contraloría que les sea relevante (Hernández, 2020). Es importante destacar que la inclusión de expertos no exime a las entidades del Sistema de su responsabilidad respecto a las opiniones y conclusiones que surjan de su trabajo.

D. Supervisión

Es esencial que los servicios de control estén sujetos a una revisión regular, estructurada y puntual a lo largo de todas sus fases por las autoridades competentes (Matabanchoy-Tulcán et al., 2019). Esto asegura que los objetivos se cumplan y mejora la excelencia en su implementación y resultados.

La orientación es una actividad técnica donde los niveles jerárquicos superiores involucrados en el proceso de control guían, evalúan y contribuyen activamente al perfeccionamiento de las tareas realizadas, promoviendo de esta manera la mejora continua en la habilidad profesional y calidad del servicio, cumpliendo con los tiempos y metas establecidos (Rodríguez et al., 2018).

Las autoridades supervisoras deben garantizar que el equipo cuente con el soporte adecuado, asegurando la correcta realización del servicio y su adherencia a las normativas, programas y procedimientos relevantes, así como la relevancia y utilidad de sus resultados (Parra-Zapata & Villa-Ochoa, 2023).

Mediante sesiones de validación, el equipo encargado de llevar a cabo los servicios de control y las autoridades superiores correspondientes revisan conjuntamente los logros obtenidos y el cumplimiento de los tiempos estipulados en el proceso de control. Esta dinámica permite el intercambio de conocimientos y técnicas, alentando la retroalimentación y comunicación eficaz.

Estas sesiones de validación deben realizarse según la necesidad, basándose en el cronograma establecido para el desarrollo del servicio de control (Sáenz et al., 2023). Es vital documentar estas sesiones y hacer un seguimiento adecuado de los temas discutidos, informando sus conclusiones al nivel superior pertinente.

E. Resultados de los servicios de control

Los hallazgos de los servicios de control se deben presentar de manera escrita, destacando su coherencia y relevancia, y se comunicarán de manera puntual a las autoridades y organismos pertinentes (Chong et al., 2020).

Estos hallazgos, producto de los servicios de control, se consolidarán en un informe detallado (Vallianos et al., 2019). Este informe reflejará las conclusiones basadas en la data analizada por el equipo encargado, con el propósito de proporcionar a las autoridades y organismos pertinentes la información necesaria para la toma de medidas preventivas, correctivas o de cumplimiento.

Al redactar los informes que reflejen estos hallazgos, se debe prestar especial atención a garantizar la integridad y objetividad del contenido (Kapoguzov et al., 2019). Esto significa que el informe debe ser preciso y conciso. La precisión implica respaldar toda información con evidencia adecuada y pertinente, mientras que la concisión se refiere a la transmisión efectiva del mensaje, evitando redundancias.

La estructuración del informe debe ser sistemática y ordenada, empleando un lenguaje claro y constructivo para asegurar su comprensión. Debe quedar claramente plasmada la idea principal, presentando hechos

de manera secuencial y asegurando la coherencia entre las ideas (Mantsurov et al., 2021).

La Contraloría será la encargada de dictar las directrices específicas sobre el formato y estructura que deben tener estos informes (Kapoguzov et al., 2019). Con el objetivo de garantizar la puntualidad y utilidad de estos resultados, es fundamental que el proceso de elaboración, revisión y aprobación del informe se lleve a cabo con eficiencia. Esto permitirá la entrega de resultados en los tiempos acordados, garantizando así el alcance de los objetivos y maximizando el impacto positivo del servicio de control.

Todos los procedimientos y hallazgos vinculados a estos servicios de control deben ser debidamente registrados en los sistemas de información aprobados por la Contraloría, siguiendo las directrices establecidas (Heaston et al., 2020). Los resultados obtenidos, incluyendo la identificación de posibles responsabilidades, deben ser comunicados sin demora a los líderes de las entidades y a las autoridades competentes, para que se tomen las medidas adecuadas. Para fomentar la transparencia y prevenir la repetición de irregularidades, es esencial que estos resultados sean divulgados al público, siempre respetando las normativas que puedan establecer ciertas restricciones sobre la divulgación de información.

F. Seguimiento a la implementación de recomendaciones

La CGR, junto con los OCI, tienen la tarea de supervisar cómo las entidades actúan en base a las sugerencias dadas tras la conclusión de los servicios de control (Kapoguzov et al., 2019). Dichos servicios de control a menudo incluyen sugerencias específicas, diseñadas para potenciar la eficacia con la que las entidades administran sus recursos y operan (Bernal et al., 2022). Estas también apuntan a fortalecer la transparencia de sus actividades. Si se han identificado posibles responsabilidades, ya sean administrativas, civiles o penales, las sugerencias se enfocarán en acciones que determinen la responsabilidad de los funcionarios y servidores públicos involucrados.

Las entidades están encargadas de analizar y optar por las estrategias más adecuadas para llevar a cabo estas sugerencias de manera eficiente (Pacheco, 2023). El líder de cada entidad tiene la responsabilidad de establecer las acciones pertinentes y nombrar a los responsables de la aplicación de las sugerencias. Además, debe asegurarse de que se evalúe constantemente el progreso hasta que se hayan implementado completamente todas las recomendaciones (Rodríguez-López, 2021). Este titular debe reportar a la CGR y al OCI sobre los avances, siguiendo las directrices establecidas por la Contraloría. Si no se toman las medidas adecuadas, podrían enfrentar sanciones conforme a las leyes vigentes.

Es imperativo que tanto la CGR como los OCI monitoreen cómo las entidades aplican las recomendaciones y cómo manejan los riesgos identificados durante los servicios de control. Esta supervisión busca garantizar una administración eficiente y moderna de los recursos y activos estatales.

La Contraloría será la encargada de emitir directrices claras sobre cómo y cuándo se realizará este monitoreo.

G. Normas de servicios de control previo

Los servicios de control previo se llevan a cabo exclusivamente por la Contraloría antes de que una entidad ejecute un acto u operación (Álvarez-Sanango et al., 2020). Estos servicios se realizan según lo dispuesto por la Ley o cualquier otra norma específica y tienen como propósito emitir un resultado en relación con la solicitud de la entidad.

Las modalidades de servicios de control previo estipuladas por la Ley son:

Autorización Previa: Se otorga previamente a la ejecución y pago de presupuestos adicionales para obras públicas y para supervisión adicional en casos que no sean adicionales de obra, cuando los montos superen lo establecido en las normas pertinentes, independientemente de la fuente de financiación.

Información Previa: Se proporciona antes de las operaciones, fianzas, avales y otras garantías que el Estado otorgue. Esto incluye proyectos de contrato que comprometan su crédito o capacidad financiera, ya sea en el país o en el extranjero. Este informe previo no implica la aprobación de la operación.

Opinión Vinculante: Se emite antes de las contrataciones relacionadas con el secreto militar o el orden interno que estén exentas de licitación pública, concurso público o adjudicación directa. Esta opinión se da únicamente para contrataciones que cumplen con estos criterios y deben mantenerse confidenciales según la ley, y no se refieren a bienes, servicios u obras administrativas u operativas.

Es fundamental mencionar que la ejecución de los servicios de control previo no exime la realización de controles simultáneos o posteriores.

Para cada modalidad de servicio de control previo estipulada por la Ley, la Contraloría emite normas específicas. Estas directrices detallan el procedimiento, los requisitos, los plazos y las excepciones pertinentes. Al finalizar el control previo, la Contraloría produce un documento que justifica su decisión respecto a la solicitud de la entidad (Álvarez-Sanango et al., 2020).

Tanto la CGR como los OCI deben asegurarse de que, al ejecutar la operación sujeta a control previo, la entidad actúe conforme a lo indicado en el pronunciamiento de la Contraloría.

1.1.17 Normas de servicios de control simultáneo

Los servicios de control simultáneo son intervenciones que se efectúan en las actividades de un proceso en desarrollo dentro de una entidad sujeta a control gubernamental (Meirelles & Oliva, 2006). Su principal objetivo es proporcionar alertas tempranas sobre situaciones que puedan comprometer los resultados o los objetivos de la entidad, permitiendo la adopción de medidas preventivas adecuadas, Juan, L. (2014).

A. Características Principales:

- **Oportunidad:** Se llevan a cabo durante el desarrollo de las actividades, permitiendo una intervención temprana.
- **Expeditividad:** Se realizan de manera rápida y eficiente.
- **Prevención:** Buscan identificar y mitigar riesgos antes de que se materialicen.
- **Orientación al ciudadano:** Se enfocan en garantizar la correcta administración de los recursos y servicios públicos.

B. Modalidades:

- **Acción Simultánea:** Evalúa actividades específicas en ejecución, asegurando su conformidad con las normas establecidas.
- **Orientación de Oficio:** Informa por escrito al titular de la entidad sobre posibles errores, omisiones o incumplimientos en el desarrollo de las actividades.
- **Visita de Control:** Consiste en presenciar actos en desarrollo, como la entrega de bienes o la ejecución de obras públicas, para constatar que se ajusten a la normativa vigente. La Contraloría tiene la facultad de ejercer control simultáneo según lo considere necesario, y este tipo de control no convalida los actos de gestión de la entidad ni restringe la realización de controles posteriores. Es importante destacar que los resultados de este control no deben interferir en los procesos administrativos y de dirección de la entidad (Matabanchoy-Tulcán et al., 2019).

La Contraloría es responsable de establecer las directrices para la ejecución del control simultáneo, así como las modalidades específicas y los procedimientos para documentar y seguir los resultados. Además, la Contraloría puede definir otras modalidades de control simultáneo, en línea con la Ley y respetando su autonomía funcional y competencia normativa.

1.1.18 Normas de servicios de control posterior

A. Definición y tipos

Las revisiones posteriores se refieren a la evaluación de las acciones y resultados llevados a cabo por las organizaciones en la administración de sus bienes, fondos y actividades institucionales (Bernal et al., 2022). El proceso de revisión es fundamental dentro del Sistema. A través de él, los especialistas de los organismos que lo integran, aplicando las normativas y principios que rigen el control gubernamental, se encargan de verificar y evaluar de manera objetiva y organizada las acciones y resultados generados por una organización en su administración y manejo de recursos y actividades. Esta tarea se realiza mediante las revisiones posteriores.

Estas revisiones son llevadas a cabo por organismos dentro del Sistema, siguiendo las directrices técnicas proporcionadas por la Contraloría en alineación con estas Normas Generales (Meirelles & Oliva, 2006). Su objetivo es regularizar, estandarizar y asegurar la consistencia, eficacia y calidad del trabajo realizado por el personal del Sistema y cualquier experto contratado.

Las revisiones posteriores pueden ser de varios tipos: revisiones financieras, revisiones de desempeño y revisiones de cumplimiento, entre otras que la Contraloría pueda determinar (Pacheco, 2023). Cada tipo de revisión sigue una normativa específica, siempre respetando las indicaciones de estas Normas Generales. Además, dependiendo de la especialización y los objetivos a revisar, estas revisiones pueden recibir nombres específicos, los cuales serán determinados por directrices que emita la Contraloría.

La revisión financiera se enfoca en analizar los informes financieros de las organizaciones para dar una opinión profesional e imparcial sobre su precisión, basándose en el marco financiero relevante para la creación y presentación de esta información (Meirelles & Oliva, 2006). Su propósito es fortalecer la confianza de quienes usan estos

informes financieros. Además, sirve como un instrumento para la transparencia y evaluación en el sector público, especialmente cuando se revisa la Cuenta General de la Nación.

La revisión financiera engloba tanto la inspección de los estados financieros como el análisis de la información presupuestaria.

La revisión de desempeño se centra en evaluar cuán efectivas, eficientes, económicas y de alta calidad son las operaciones y entregas de bienes o servicios de las organizaciones, buscando beneficiar al público.

Esta revisión promueve la mejora constante en la administración pública, poniendo énfasis en el impacto positivo en la sociedad, alentando una administración orientada a resultados y la transparencia. Su enfoque puede ser amplio, ya que inspecciona la provisión de servicios o bienes públicos, que pueden involucrar a múltiples organizaciones de diferentes sectores o niveles gubernamentales, NGCG (2014).

Por otro lado, la revisión de cumplimiento es un estudio meticuloso y experto que busca determinar si las organizaciones han seguido correctamente las normas, regulaciones internas y acuerdos contractuales al ofrecer servicios públicos y gestionar recursos estatales.

Su principal objetivo es potenciar la administración, transparencia, responsabilidad y buena gobernanza de las organizaciones, a través de las sugerencias presentes en el informe de revisión, buscando perfeccionar sus sistemas administrativos, de gestión y control interno.

Todo proceso de revisión posterior se estructura en tres fases conectadas entre sí:

- Organización inicial.
- Desarrollo.
- Redacción del informe.

Es esencial que estas fases se completen en su totalidad, para asegurar que el proceso se realice de manera estructurada y eficaz, respaldando la robustez, calidad y relevancia de los resultados del control.

B. Comisión auditora y acreditación

Los procesos de revisión posterior deben ser llevados a cabo por un equipo de revisión. Dicho equipo es un conjunto multidisciplinario de expertos en auditoría gubernamental responsables de llevar a cabo la revisión (Meirelles & Oliva, 2006). Generalmente, está compuesto por un coordinador, un líder del equipo y uno o más miembros.

Este equipo de revisión debe presentarse y validarse ante la organización que será auditada. Durante esta presentación, el equipo debe proporcionar detalles esenciales sobre la extensión, metas y apoyos necesarios para llevar a cabo la revisión. Además, deberán dialogar con el representante adecuado de la organización para garantizar que se faciliten las condiciones apropiadas para la pronta integración del equipo, así como para obtener la documentación requerida sin demora.

La validación oficial del equipo de revisión debe ser proporcionada por la autoridad competente dentro del Sistema.

El proceso de validación del equipo puede llevarse a cabo durante las fases de Organización o Desarrollo, dependiendo del tipo de revisión que se vaya a realizar, Auditoría General Gubernamental. (2013).

C. Evaluación del control interno

El control interno representa un conjunto de medidas adoptadas por los líderes y responsables de las entidades, orientadas a supervisar, resguardar y mejorar continuamente las operaciones y la calidad de los servicios que proporcionan (Barreto & Rubina, 2023). Al abordar la evaluación del control interno, se analiza minuciosamente el diseño, puesta en marcha y eficacia de los mecanismos de control que la entidad ha instaurado, así como su grado de adherencia. Esta evaluación se adapta al tipo y extensión de la auditoría en cuestión, siempre alineada con las

normativas y criterios profesionales relevantes. Este proceso consta de dos fases fundamentales:

- Estudio detallado de los controles en vigor, respaldándose en la documentación pertinente, con el objetivo de confirmar si su diseño está alineado con las metas de la materia bajo revisión.
- Verificación de que los controles en práctica son efectivos y alcanzan sus propósitos establecidos.

A raíz de esta evaluación del control interno, y en función de las inconsistencias de diseño o de operación identificadas, el equipo auditor proporcionará a la entidad las recomendaciones apropiadas para que tome las medidas de corrección y fortalezca su sistema.

La revisión del control interno puede llevarse a cabo tanto en la fase de planificación como en la etapa de ejecución, dependiendo del tipo de auditoría a realizar (Wegrich, 2021). El marco de control interno engloba acciones, estrategias, directrices, regulaciones, registros, estructura organizativa, procedimientos y metodologías, además de la mentalidad y disposición de las autoridades y el personal, establecidos e institucionalizados en cada entidad estatal. Su estructura, componentes, elementos y propósitos se rigen por la Ley N° 28716. (2006) - Ley de Control Interno de las Entidades del Estado, junto con las directrices técnicas proporcionadas por la Contraloría en este ámbito.

D. Etapa de planificación

La adecuada planificación de una auditoría es esencial para garantizar que se cumplan sus objetivos de manera puntual y para facilitar la correcta progresión a lo largo de todas las fases del proceso, logrando así resultados de alta calidad e impacto (Matabanchoy-Tulcán et al., 2019).

La esencia de la planificación radica en diseñar una estrategia holística para la dirección del servicio de control posterior (Matabanchoy-Tulcán et al., 2019). Esto se logra recolectando y analizando información pertinente sobre el tema a investigar en la entidad con el propósito de

definir los objetivos de la auditoría, identificar riesgos asociados y establecer criterios aplicables. La naturaleza de cada auditoría, según se detalla en las regulaciones específicas emitidas por la CGR, guiará esta planificación.

El "Programa de Auditoría" es un documento clave que detalla los procedimientos para la recolección y análisis de información, especificando las técnicas de auditoría requeridas para alcanzar los objetivos establecidos (Meirelles & Oliva, 2006). Este programa garantiza una estructurada implementación de los procedimientos de auditoría, identifica a los encargados de su realización y asegura la obtención de evidencia relevante. Además, facilita la organización y guía de las acciones del equipo auditor, estableciendo recursos, plazos y métricas de evaluación.

Por otra parte, el "Procedimiento de Auditoría" brinda instrucciones meticulosas para aplicar técnicas de auditoría, facilitando la recopilación y análisis de evidencia durante la fase de ejecución (Wegrich, 2021). Estas evidencias respaldarán las conclusiones sobre el tema en cuestión. Este procedimiento debe ser lo suficientemente específico para guiar al equipo auditor a lo largo de su labor.

Es crucial que el programa de auditoría ofrezca cierta flexibilidad, permitiendo ajustes en función de objetivos y circunstancias cambiantes. Sin embargo, también debe ser detallado para orientar y supervisar adecuadamente al equipo auditor.

Al desarrollar este programa, es imperativo garantizar una correcta implementación de los procedimientos y fomentar una comunicación y coordinación óptimas con la entidad, en aras de alcanzar eficientemente los objetivos del control gubernamental.

Es esencial asegurarse de que los procedimientos se lleven a cabo en los plazos establecidos, adheridos a los principios de control gubernamental y a los estándares de calidad.

El producto final de la fase de planificación es el “Plan de Auditoría”, que especifica los objetivos de la auditoría y adjunta una propuesta detallada del programa de auditoría. Este plan debe esbozar un cronograma de actividades, identificar al personal encargado, estimar los costos, distribuir las tareas según el tipo de auditoría y, si es necesario, listar los expertos requeridos, (Canevaro, 2004).

E. Etapa de ejecución

La etapa de implementación engloba la aplicación sistemática de los procedimientos delineados en el Programa de Auditoría, con el propósito primordial de recopilar pruebas que respalden las determinaciones del auditor (Matabanchoy-Tulcán et al., 2019).

F. Evidencia de auditoría

Para cumplir con los objetivos establecidos en la auditoría, es imperativo recabar pruebas pertinentes y adecuadas a través de técnicas de auditoría. Estas pruebas son la base para las conclusiones y recomendaciones relacionadas con el tema bajo revisión (Barreto & Rubina, 2023). Las pruebas de auditoría abarcan toda la información recolectada mediante técnicas de auditoría, detalladas como procedimientos en el programa respectivo (Rodríguez-López, 2021). Esta información respalda las conclusiones que fundamentan el informe de auditoría y cualquier acción legal subsecuente que pueda surgir.

Para ser considerada válida, la prueba debe:

Ser suficiente: Refiere a la Cantidad de pruebas recopiladas. El equipo auditor debe asegurarse de que hay suficiente evidencia para respaldar los hallazgos y conclusiones.

Ser pertinente: Se refiere a la calidad de las pruebas, es decir, su relevancia y confiabilidad.

- **Relevancia:** Tiene que ver con la relación lógica de la prueba con el objetivo de la revisión o lo que se busca validar.

- **Confiabilidad:** Relacionado con el origen y tipo de prueba. La confiabilidad de una prueba puede mejorar si:
 - Proviene de fuentes externas independientes a la entidad auditada.
 - Es generada internamente, pero con controles efectivos.
 - Es recopilada directamente por el auditor.
 - Es documental y no verbal.
 - Es un documento original en lugar de una copia.
 - Si está digitalizada, depende de los controles de preparación y conservación.

La prueba debe ser objetiva, persuasiva y respaldar de manera clara los hallazgos, conclusiones y recomendaciones. También debe ser legalmente válida, es decir, emitida por la autoridad competente, conforme a la legislación vigente y respetando los derechos fundamentales y el proceso de control adecuado, (Álvarez-Sanango et al., 2020).

En función de su origen, las pruebas se pueden categorizar de distintas maneras, que son:

- a) **Evidencia Física:** Esta se adquiere a través de la observación o inspección directa de ciertos hechos o situaciones relacionadas con el objeto de la auditoría. Por ejemplo, la inspección de activos tangibles como bienes inmuebles o equipos.
- b) **Evidencia Documental:** Esta evidencia está basada en documentos, ya sean públicos o privados. Estos pueden incluir facturas, contratos, registros, entre otros, que respaldan una determinada situación o transacción.
- c) **Evidencia Testimonial:** Este tipo de evidencia se obtiene de las declaraciones de individuos. Durante la auditoría, se pueden realizar entrevistas o consultas a personas relacionadas con el área o proceso

bajo revisión. Es crucial que estas declaraciones se validen o corroboren con otros tipos de evidencia, ya que las personas pueden tener recuerdos imprecisos o estar influenciadas por sesgos.

- d) **Evidencia Analítica:** Se refiere a la información obtenida a través de análisis y cálculos. Esto puede incluir la comparación de datos actuales con datos históricos, proyecciones, presupuestos, entre otros. Los métodos analíticos permiten al auditor comprender las tendencias y anomalías que pueden requerir mayor atención.

Para garantizar la calidad y validez de la evidencia, es esencial:

- Asegurarse de que la evidencia sea relevante y confiable.
- Validar o corroborar la evidencia, especialmente en el caso de testimonios.
- Evaluar la evidencia en el contexto del riesgo de auditoría y los objetivos de la auditoría.
- Cuando se basa en expertos externos, es crucial revisar la calidad y pertinencia de su trabajo.

G. Documentación de auditoría

Es imperativo llevar a cabo una adecuada organización, elaboración y preservación de los documentos que respaldan la auditoría. Esto asegura que el proceso se alinee con las Normas Generales y la normativa pertinente, permitiendo su fácil revisión (Bernal et al., 2022). En el corazón de la documentación de auditoría encontramos elementos vitales como el plan de auditoría, las evidencias recopiladas, los análisis y conclusiones de la comisión auditora, y por supuesto, los informes de auditoría que se generan.

Esta documentación, que es el reflejo de un trabajo meticuloso, debe ser sistemáticamente organizada, categorizada y referenciada. Ya sea en carpetas tradicionales o en medios digitales, la Contraloría brindará la guía específica para su adecuada conservación (Rodríguez-López, 2021).

Este orden y estructura no sólo facilitan el acceso y uso de la documentación, sino que también garantizan la seguridad y eficiencia de todo el proceso de auditoría.

Los detalles en la documentación son esenciales. Cada pieza de evidencia, y cómo se obtuvo, debe estar claramente reflejada en los registros. Esto proporciona una solidez a la labor de la comisión auditora, confirmado que se ha seguido la normativa y que las conclusiones tienen un fundamento sólido (Álvarez-Sanango et al., 2020). Una documentación bien preparada y oportuna no sólo eleva la calidad de la auditoría, sino que también facilita una revisión y evaluación eficaz del trabajo y las conclusiones, incluso antes de la elaboración del informe final. La CGR, con su perspicacia, definirá cómo se deben estructurar y presentar estos documentos, teniendo en cuenta los objetivos específicos de cada auditoría. Factores como el tamaño de la entidad, la complejidad del proceso y la naturaleza de los procedimientos de auditoría influirán en la estructura y el contenido de estos documentos.

Es fundamental respetar el principio de confidencialidad. Durante el proceso, la documentación de auditoría se mantiene en reserva, conforme a la ley. Sin embargo, si se hace referencia a esta documentación en los hallazgos y no se encuentra en los archivos de la entidad, se debe compartir con las partes auditadas para obtener sus comentarios. Es crucial entender que la documentación que ya es de dominio público no adquiere un estado de confidencialidad por el simple hecho de integrarse al proceso de auditoría (Wegrich, 2021). Finalmente, todos estos registros y archivos de auditoría son patrimonio de los organismos del sistema, y su custodia se lleva a cabo de acuerdo con las regulaciones específicas establecidas Marco, D. (2007).

H. Hallazgos de auditoría

A lo largo del proceso de auditoría, es esencial comunicar los hallazgos identificados, permitiendo que los involucrados proporcionen retroalimentación y presenten la documentación justificativa (Álvarez-Sanango et al., 2020). Estos hallazgos son el reflejo de posibles errores,

inconsistencias o irregularidades detectadas a raíz de la implementación de los procedimientos de auditoría. La clave es presentar estos hallazgos con claridad, utilizando un lenguaje comprensible y enfocando el mensaje de manera objetiva.

Dependiendo del tipo de auditoría en cuestión, los hallazgos pueden recibir diferentes nombres (Wegrich, 2021). Por ejemplo, en una auditoría de cumplimiento se conocen como “desviaciones de cumplimiento”, en auditorías de desempeño como “resultados” y en auditorías financieras como “deficiencias significativas”, Silva, M. (2012).

Para una correcta comprensión, los hallazgos de auditoría se estructuran en varios elementos:

I. Los hallazgos de auditoría comprenderán los siguientes elementos

Condición: Describe los hechos específicos que indican inconsistencias, errores o irregularidades. Se refiere directamente a la situación detectada y siempre debe estar respaldada por la evidencia correspondiente.

Criterio: Representa la normativa o parámetro que se ha utilizado como referencia para evaluar la condición identificada.

Efecto: Identifica las repercusiones o consecuencias adversas derivadas de la condición señalada, ya sea un daño real o un riesgo potencial.

Causa: Se refiere al motivo subyacente que resultó en la situación problemática detectada. Este elemento se incluirá siempre y cuando se haya determinado claramente al momento de comunicar el hallazgo.

Durante el proceso de auditoría, es esencial informar a las partes involucradas sobre los hallazgos identificados, permitiéndoles ofrecer sus respuestas y aportaciones. Este proceso de comunicación se rige según directrices establecidas por la Contraloría, adaptadas a la naturaleza específica de cada tipo de auditoría (Bernal et al., 2022).

Es crucial que el titular de la entidad esté informado puntualmente sobre la comunicación de estos hallazgos (Rodríguez-López, 2021). Esto garantiza que se otorguen las facilidades necesarias para que los afectados puedan responder adecuadamente, presentando sus argumentos y la documentación pertinente dentro del plazo establecido.

Posteriormente, todas las respuestas proporcionadas a los hallazgos deben ser cotejadas con la evidencia recopilada durante la auditoría, y su análisis debe ser riguroso, imparcial y bien fundamentado (Meirelles & Oliva, 2006). Si, tras esta evaluación, se determina que los hallazgos no han sido adecuadamente abordados o refutados, estos se registrarán como observaciones en el informe final, y se derivarán las recomendaciones pertinentes (Matabanchoy-Tulcán et al., 2019).

En función de la revisión de las respuestas, y dependiendo del tipo de auditoría llevada a cabo, es posible identificar y señalar presuntas responsabilidades. Estas responsabilidades pueden clasificarse en tres categorías distintas: civil, penal y administrativa funcional (Wegrich, 2021). La naturaleza y el alcance de estas responsabilidades se definen según lo estipulado en la legislación vigente Silva, M. (2012).

J. Etapa de elaboración del informe

La etapa de elaboración del informe culmina con la preparación de un documento escrito que presenta los resultados de la auditoría, adecuado a su tipo específico (Rodríguez-López, 2021). Este informe detalla las conclusiones y sugerencias derivadas de la revisión, con el propósito de proporcionar información clave al líder de la entidad y a otros organismos pertinentes, facilitando así la toma de decisiones para mejorar, corregir o adaptar las operaciones evaluadas (Matabanchoy-Tulcán et al., 2019).

El informe no solo detalla los hallazgos y deficiencias identificados, sino que también propone recomendaciones para abordar las raíces de los problemas identificados (Álvarez-Sanango et al., 2020). Estas recomendaciones pueden estar relacionadas con deficiencias en el diseño o funcionamiento del control interno o con la determinación de

responsabilidades de acuerdo con las leyes y regulaciones pertinentes. Es esencial que las autoridades competentes actúen sobre estas recomendaciones.

La CGR determina el formato y estructura que debe seguir el informe, garantizando así su calidad y facilitando su comprensión y utilidad. Además, el informe debe ser registrado siguiendo las directrices establecidas por la Contraloría. Dependiendo de la naturaleza de la auditoría, puede adjuntarse un resumen ejecutivo que proporcione una visión general de los hallazgos, sin revelar detalles sensibles.

En situaciones donde es crucial comunicar observaciones de manera inmediata para acelerar medidas correctivas, se pueden emitir informes preliminares antes de concluir la auditoría (Rodríguez-López, 2021). Si esto ocurre, el informe final debe indicarlo. El informe se considera oficial una vez que ha sido firmado y aprobado por las autoridades pertinentes según las directrices de la Contraloría.

Tras su emisión, el informe se presenta al líder de la entidad y a las divisiones relevantes dentro de la Contraloría (Meirelles & Oliva, 2006). El objetivo es garantizar la implementación de las sugerencias y cualquier otra acción requerida. Las circunstancias en las que el informe no se comunica al líder se detallan en la normativa específica. En consonancia con la legislación, los informes de auditoría son considerados actos internos de la administración dentro del sistema de auditoría y, por lo tanto, no están sujetos a apelación. Sin embargo, la Contraloría puede revisarlos de oficio para asegurar el cumplimiento de las normas y directrices de calidad.

1.2 Antecedentes

El presente trabajo de investigación, corresponden dentro del ámbito de la Dirección Regional de Salud Puno, por qué; no se viene implementando las recomendaciones de los informes de control que emite la oficina de control Institucional de la Entidad.

1.2.1 Antecedentes internacionales

Gonçalves et al. (2015) en su artículo “Informes del ciclo PDCA: una herramienta de calidad para mejorar el cumplimiento de la higiene de manos de los médicos”, plantea como objetivo describir una estrategia orientada a mejorar el cumplimiento de las prácticas de higiene de manos por parte de los médicos durante los años 2013 y 2014. Se llevó a cabo un estudio descriptivo en una institución privada que cuenta con instalaciones para pacientes hospitalizados (650 camas) y Seis instalaciones para pacientes ambulatorios. En este contexto, grupos multidisciplinarios voluntarios trabajaron en la implementación de programas de mejora en la atención de los pacientes y en la participación de los trabajadores de la salud, utilizando un enfoque de calidad conocido como PDCA (Planificar-Hacer-Verificar-Actuar) durante los años mencionados. Se aplicaron diversas estrategias y métricas, incluyendo la evaluación del cumplimiento de las prácticas de higiene de manos, el uso de productos para la higiene de manos, y la comprensión y percepciones de estas prácticas por parte de los trabajadores de la salud y los pacientes. Para evaluar el cumplimiento de las prácticas de higiene de manos, se realizaron mediciones antes y después de la intervención. Esta estrategia, diseñada para mejorar el cumplimiento de las prácticas de higiene de manos por parte de los médicos, logró un aumento del 55,1% y 53% en los años 2013 y 2014, respectivamente. Al comparar el cumplimiento de las prácticas de higiene de manos después de la intervención, se observó que en 2014 se alcanzó un promedio más alto, llegando al 59,4%. La participación activa y el compromiso de los miembros del equipo, así como de los líderes y coordinadores, resultaron fundamentales para el éxito de esta estrategia.

Cantos (2019) en su artículo “La auditoría integral como herramienta de validación de la gestión institucional” que tiene como objetivo analizar el proceso de ejecución de la auditoría integral en una institución pública dedicada al deporte del Cantón Cañar, Provincia Cañar – Ecuador, durante el período fiscal 2016. El estudio se basa en la auditoría integral como una evaluación preventiva de los sistemas administrativos, financieros, de cumplimiento y de gestión en una entidad. Se aplicarán las Normas Internacionales de Auditoría, Normas de Auditoría Generalmente Aceptadas, Normas de Auditoría Gubernamental, Normas Técnicas de Control Interno para el sector Público, entre otras. Se llevó a

cabo una revisión documental de autores relevantes en el área de auditoría. La metodología utilizada involucra la aplicación de una auditoría integral para analizar los procedimientos de control implementados por todos los miembros de la organización en relación con los componentes del sistema COSO. Se realizaron entrevistas al Presidente, Secretario, Tesorero y Jefe de Talento Humano para evaluar el cumplimiento de la normativa aplicable, el proceso financiero y la gestión a través de indicadores. Los resultados del estudio demuestran que la auditoría integral es una evaluación multidisciplinaria e independiente con un enfoque de sistemas que analiza el grado y la forma en que se cumplen los objetivos de una institución y su relación con el entorno, así como sus operaciones. Se destaca su importancia como una herramienta gerencial para la toma de decisiones y la identificación de puntos débiles en las organizaciones. La auditoría integral permite tomar medidas y precauciones a tiempo para mejorar la gestión institucional.

Wendt (2004) en su artículo denominado “Cumplimiento de las pautas de control de infecciones”, que tiene como objetivo mejorar el cumplimiento de las directrices de control de infecciones en el sistema de atención de salud, considerando factores que influyen en las tasas de cumplimiento en diferentes niveles del sistema. Se busca identificar estrategias y enfoques efectivos para lograr tasas de cumplimiento más altas y, en última instancia, reducir las tasas de infección nosocomial. Este estudio se basa en un enfoque multifactorial para evaluar y mejorar el cumplimiento de las directrices de control de infecciones en el sistema de atención de salud. Se consideran factores que afectan las tasas de cumplimiento a nivel de trabajadores de la salud, instituciones, regulaciones y la sociedad en general. Se utilizan métodos de medición que pueden incluir la vigilancia directa o indirecta del cumplimiento. La investigación también se centra en la identificación de estrategias y programas de intervención que pueden influir en el cumplimiento de las directrices. El estudio destaca la importancia del cumplimiento de las directrices de control de infecciones en la reducción de las tasas de infección nosocomial. Se enfatiza la necesidad de abordar los factores que influyen en el cumplimiento en todos los niveles del sistema de atención de salud, desde los trabajadores de la salud hasta las instituciones y la sociedad en general. La implementación de programas educativos, la mejora de las estructuras

institucionales y la influencia en las expectativas de la sociedad son estrategias clave para mejorar el cumplimiento. En última instancia, se reconoce que mejorar el cumplimiento de las directrices existentes es fundamental para proteger a los pacientes y reducir las tasas de infección nosocomial.

Reyna (2017) en su artículo titulado “El control a la gestión en la administración pública: una mirada a las legislaciones de Ecuador y Perú”, plantea como objetivo resaltar las competencias otorgadas a la Contraloría General de la República en los Estados de Perú y Ecuador, con un enfoque especial en el control de la gestión en el desempeño de la administración pública. Se emplea una metodología cualitativa que se basa en el análisis a través de una revisión exhaustiva de diversas fuentes bibliográficas, incluyendo artículos, documentos y libros relacionados con el tema. Se realiza una comparación de la normativa vigente en ambos países, destacando si las facultades de la Contraloría son paralelas y analizando su evolución desde las respectivas Constituciones (la de Ecuador en 2008 y la de Perú en 1993), así como enmiendas posteriores (como la de 2015 en Ecuador) y la potestad disciplinaria sancionadora otorgada a la Contraloría de la República de Perú en 2011, para abordar faltas graves y gravísimas por responsabilidad administrativa funcional de los servidores públicos. El artículo concluye destacando la importancia del papel de la Contraloría en el control de la gestión pública y cómo este evoluciona a lo largo del tiempo en ambos países. Se resalta la necesidad de que la Contraloría desempeñe un rol dinámico y efectivo en la supervisión de la administración pública para garantizar la eficiencia y transparencia en la satisfacción de las necesidades de la población. La revisión y confrontación de las normativas y competencias son fundamentales para comprender su evolución y su impacto en la gestión pública de ambos Estados. Se proporciona una bibliografía relacionada con el tema para futuras investigaciones y consultas.

Cobo et al. (2018) en su artículo denominado “Análisis de la gestión administrativa en el control presupuestario del sistema educativo de Ecuador”, que plantea como objetivo evaluar la incidencia de la gestión administrativa en el control presupuestario de la Dirección Distrital 13D08 Pichincha - Educación. Para abordar la investigación, se emplearon diversos métodos y técnicas de investigación. En primer lugar, se llevó a cabo un análisis bibliométrico del tema

en Ecuador, con el fin de identificar los factores clave de la gestión administrativa que impactan en el control presupuestario, basándose en investigaciones previas. Además, se aplicarán encuestas y entrevistas como métodos de recopilación de datos. La revisión documental y el análisis financiero también se utilizaron para recopilar información relevante. Los resultados obtenidos a través de esta investigación resaltaron los problemas fundamentales relacionados con el control presupuestario en la Dirección Distrital Pichincha - Educación y señalaron los factores clave de la gestión administrativa que tienen un impacto directo en este control presupuestario. Las conclusiones derivadas de este estudio ofrecen valiosas consideraciones que pueden aplicarse de manera más amplia para la toma de decisiones y la implementación de medidas correctivas, con el propósito de mejorar la eficacia del gasto público en el sector educativo de Ecuador.

Castillejos (2015) en su tesis denominado “El impacto de la auditoría operativa en las entidades públicas de América Latina: perspectiva de las entidades fiscalizadoras superiores y de las entidades auditadas”, que plantea como objetivo determinar el impacto de la auditoría operativa en las entidades públicas de América Latina. Se empleó una metodología cualitativa basada en la revisión bibliográfica. La investigación encontró una valoración significativa entre el número de auditorías operativas publicadas en sitios web y la percepción positiva de las entidades auditadas, particularmente en México y Puerto Rico. Además, se observará una relación entre la opinión positiva de las entidades auditadas y la implementación de buenas prácticas por parte de las Entidades Fiscalizadoras Superiores (EFS) en casos como México, Brasil, Honduras y Paraguay. Por otro lado, las entidades de Guatemala y Argentina mostraron menos utilidad para este tipo de auditoría, con niveles más bajos de conformidad con las conclusiones y recomendaciones, así como una menor implementación de las mismas. Se destacó que algunos países no incluidos en el estudio también aportaron menos "buenas prácticas" por parte de sus EFS, ya sea porque no realizaban auditorías operativas, el acceso a sus informes era limitado o no participaron en la encuesta. Entre estos, Chile, Colombia y Perú destacaron por su mayor contribución de "buenas prácticas".

Correa (2015) en su tesis denominada “Auditoría de gestión al cumplimiento de las obras e inversiones presupuestadas para el año 2013 por el

Gobierno Municipal del Cantón Morona”, plantea como objetivo determinar el cumplimiento de las obras e inversiones presupuestadas para el año 2013 por el Gobierno Municipal del Cantón Morona a través de la Auditoría de gestión. Empleó una metodología de enfoque bibliográfico documental. Concluye que a través de la aplicación de pruebas de auditoría y la evaluación de indicadores de eficiencia, eficacia y calidad en las obras seleccionadas para el estudio, se identifican debilidades significativas en el Gobierno Municipal del Cantón Morona. Estas debilidades reflejan la falta de un sistema de control adecuado, posiblemente debido a un proceso de transición en curso en la institución. El informe final de la auditoría de gestión se propone servir como guía para la toma de decisiones y corregir las debilidades existentes en la institución.

1.2.2 Antecedentes nacionales

Molina (2018) en sus tesis titulada “Análisis de la implementación de recomendaciones de los informes de auditoría de cumplimiento en la gestión administrativa de la Municipalidad Distrital de Acoria - Huancavelica: 2015 – 2016”, que plantea como objetivo analizar la implementación de las emitidas por el Órgano de Control Institucional (OCI) en los Informes de Auditoría de Cumplimiento (IAC) y su impacto en la Gestión Administrativa de la Municipalidad Distrital de Acoria (MDA) durante el período 2015-2016. La metodología empleada en este trabajo implica un enfoque de investigación que se centra en la evaluación de la implementación de recomendaciones y su relación con la gestión administrativa en la MDA. La investigación es de tipo descriptivo. El diseño metodológico incluye la revisión de documentos relacionados con los IAC, así como la realización de entrevistas y posiblemente encuestas para recopilar datos de la población de interés, que en este caso serán los responsables de la gestión administrativa en la MDA. Concluye que se evidencian serias deficiencias en la implementación de las recomendaciones de auditoría de cumplimiento en la MDA, lo que ha contribuido a una gestión administrativa inadecuada. Además, se destaca la necesidad de aumentar la conciencia y el conocimiento entre los funcionarios respecto a la importancia de la auditoría de cumplimiento para mejorar la gestión en la entidad.

Carnero (2022) en su tesis “El nuevo modelo de control concurrente y su influencia en la gestión pública de las instituciones peruanas”, con el objetivo de analizar la influencia del nuevo modelo de control concurrente en la gestión pública de las instituciones peruanas. Emplea un enfoque cuantitativo para analizar la influencia del control concurrente en la gestión pública. Se utilizó la técnica de encuesta para recopilar datos y se aplicó el software estadístico SPSS para evaluar los resultados y contrastar la hipótesis. Este enfoque cuantitativo permitió medir y cuantificar la influencia del control concurrente en las instituciones públicas peruanas. Los resultados de la investigación indican que el control concurrente contribuye a reducir costos en las instituciones públicas. Este modelo de control simultáneo posibilita un acompañamiento sincrónico, multidisciplinario, oportuno y preventivo, lo que a su vez ayuda a prevenir irregularidades y la generación de responsabilidades administrativas. El nuevo modelo de control concurrente tiene un impacto positivo en la gestión pública de las instituciones peruanas al mejorar la eficiencia y la prevención de irregularidades, lo que puede traducirse en un mejor funcionamiento de estas entidades.

López (2022) en su tesis denominado “Plan anual de control del Órgano De Control Institucional (OCI), y las efectividad del control simultáneo, en el ámbito de la Unidad de Gestión Educativa Local (UGEL) de Coronel Portillo, departamento de Ucayali, 2021”, plantea como objetivo establecer la relación entre el Plan Anual de Control del Órgano de Control Institucional (OCI) y la efectividad del control simultáneo en las instituciones educativas de la Unidad de Gestión Educativa Local (UGEL) de Coronel Portillo, Departamento de Ucayali, durante el periodo 2021. La metodología utilizada en este estudio es de tipo correlacional, con un enfoque cuantitativo no experimental. Se trata de un diseño de investigación transversal que busca analizar la relación entre el Plan Anual de Control del OCI y la efectividad del control simultáneo en las instituciones educativas. Se recopilaron datos y se aplicó el método de chi-cuadrada para analizar la significancia de la relación entre las variables estudiadas. Los resultados del estudio indican que el Plan Anual de Control del Órgano de Control Institucional (OCI) ha desarrollado sus procesos de manera efectiva. Esto sugiere que el control simultáneo en las instituciones educativas de la Unidad de Gestión

Educativa Local (UGEL) de Coronel Portillo, durante el periodo 2021, ha sido influyente y ha tenido un impacto positivo. La hipótesis nula fue rechazada, lo que significa que se acepta la hipótesis alternativa, confirmando que el Plan Anual de Control del OCI ha tenido un papel relevante en el control simultáneo en el contexto estudiado. El estudio proporciona información valiosa sobre la relación entre el plan anual de control y la efectividad del control simultáneo en las instituciones educativas.

Larrea et al. (2020) en su tesis titulada “Implementación de recomendaciones de servicios de control posterior vinculadas a la mejora de gestión en las municipalidades de Lima metropolitana”, tiene como objetivo identificar los factores que obstaculizan o retrasan la implementación de las recomendaciones provenientes de los informes de auditoría de los órganos integrantes del Sistema Nacional de Control en las municipalidades distritales de Lima Metropolitana. Además, se busca proponer soluciones que fomenten la implementación de estas recomendaciones, especialmente aquellas orientadas a mejorar la gestión de las municipalidades. La metodología de esta investigación se basa en un enfoque cualitativo y cuantitativo. Se utiliza un diseño de investigación que implica el análisis del estado de avance de la implementación de las recomendaciones, centrándose en aquellas relacionadas con el manejo de recursos y procesos en las municipalidades distritales de Lima Metropolitana. Se ha recopilado información de los informes de auditoría de los órganos de control y se han evaluado las medidas correctivas adoptadas para superar las deficiencias identificadas. La investigación analiza el porcentaje de recomendaciones pendientes y en proceso de implementación. Los resultados de la investigación revelan que el 91 % de las recomendaciones orientadas a la mejora de la gestión en las municipalidades distritales de Lima Metropolitana no han sido implementadas. Esto indica un importante desafío en la gestión de estas entidades. Para abordar esta situación, el estudio propone mejoras en varios componentes relacionados con la formulación, seguimiento e implementación de las recomendaciones. Estas mejoras abarcan aspectos normativos, desarrollo de capacidades, tecnología, flujo de trabajo y calidad de las recomendaciones. La investigación señala la necesidad de revisar y optimizar los procesos utilizados en

la formulación e implementación de las recomendaciones para lograr una mayor eficacia en la gestión de las municipalidades distritales.

Condori et al. (2020) en sus tesis “Mejoramiento del proceso del servicio de control concurrente en la gerencia de megaproyectos - CGR”, plantea como objetivo analizar la aplicación del control concurrente por parte de la Gerencia de Megaproyectos de la Contraloría General de la República (CGR) y su impacto en la gestión de las entidades públicas sujetas a control. La metodología de este trabajo de investigación implica un enfoque cualitativo y cuantitativo. El diseño de la investigación se centra en analizar la aplicación del control concurrente por la Gerencia de Megaproyectos de la CGR. Se identifican actividades críticas y se evalúa la simplificación del proceso para asegurar la emisión oportuna de los informes de control. Además, se toma en consideración la Guía de Auditoría de Obras Públicas de la CGR y se propone el establecimiento de roles claves y perfiles de profesionales necesarios para mejorar la ejecución del servicio de Control Concurrente. El trabajo de investigación concluye proponiendo medidas para mejorar la aplicación del control concurrente por parte de la Gerencia de Megaproyectos de la CGR. Se destaca la importancia de identificar actividades críticas y simplificar procesos con el fin de emitir informes de control oportunos. Además, se hace referencia a la Guía de Auditoría de Obras Públicas como una referencia importante y se propone la definición de roles claves y perfiles de profesionales necesarios para mejorar la ejecución del servicio de Control Concurrente. Estas propuestas buscan fortalecer el control concurrente y su impacto en la gestión de las entidades públicas sujetas a auditoría por parte de la CGR.

Lobón (2022) en su tesis “Control simultáneo y su influencia en la implementación de recomendaciones de auditoría en la municipalidad provincial de Tacna, periodo 2018”, que tiene como objetivo examinar el impacto del control simultáneo en la ejecución de las recomendaciones del período de auditoría en la Municipalidad Provincial de Tacna durante el 2018. El estudio se basa en una metodología descriptiva y explicativa con un diseño no experimental. Se encuestaron a 50 empleados de diferentes departamentos administrativos de la Municipalidad Provincial de Tacna. La población total de empleados administrativos se mostró como la muestra completa para este estudio. Se empleó

un cuestionario como instrumento de encuesta. A partir de este estudio, se determina que la Municipalidad Provincial de Tacna tiene deficiencias relacionadas con sus procesos y sistemas internos. Aunque no se ha realizado una auditoría de desempeño, se identifican áreas de mejora en el ambiente de trabajo. El control simultáneo, en este contexto, se muestra como una herramienta importante para abordar y corregir estas deficiencias y promover una gestión más eficiente en la municipalidad.

Sinche (2019) en su tesis denominada “El control simultáneo y su contribución en la optimización de la gestión pública de la Municipalidad Provincial de Pasco - año 2018”, plantea como objetivo determinar cómo la aplicación del control simultáneo contribuye a la optimización de la gestión pública en la Municipalidad Provincial de Pasco durante el año 2018. El enfoque de esta investigación no se especifica, pero parece estar basado en un enfoque descriptivo y explicativo. El diseño no se menciona, y el nivel de investigación parece ser de carácter aplicado o práctico. Se analizaron aspectos generales, normativos y relevantes relacionados con las actividades de control en la Municipalidad Provincial de Pasco. Esta investigación llega a la conclusión de que la aplicación del control simultáneamente mejorará la gestión pública de la Municipalidad Provincial de Pasco. A pesar de la falta de detalles específicos sobre los hallazgos y recomendaciones, se destaca la importancia del control simultáneo en las entidades gubernamentales y se sugiere que su aplicación puede contribuir a una gestión más eficiente y efectiva en la municipalidad.

1.2.3 Antecedentes locales

Cutipa (2022) en su tesis denominada “El informe de auditoría de cumplimiento en la identificación de responsabilidades penales como instrumento de control en Electro Puno S.A.A”, plantea como objetivo determinar en qué medida los informes de auditoría de cumplimiento impactan en el control del fraude y la corrupción, así como en la identificación de responsabilidades penales en la empresa regional Electro Puno SAA durante los periodos 2017. -2018. El estudio se llevó a cabo con un enfoque descriptivo y deductivo, utilizando encuestas y entrevistas a miembros del Órgano de Control Institucional. El diseño de investigación aplicado fue cuantitativo. Los informes de auditoría de

cumplimiento se identifican como un instrumento de control importante para la identificación de responsabilidades administrativas, civiles y penales en lo que respecta al manejo de los recursos estatales. Sin embargo, se concluye que las políticas de control relacionadas con la prevención de actos de corrupción y fraude en Electro Puno SAA son mínimas, ya que la mayoría de los encuestados (91%) afirmaron que no existen políticas para controlar la reincidencia de actos de corrupción y fraude en la institución.

Guitierrez (2022) en su artículo “Implementación de recomendaciones de informes de auditoría y su incidencia en la gestión del gobierno regional Puno”, plantea como objetivo determinar el nivel de cumplimiento en a la implementación de las recomendaciones planteadas en los informes de auditoría emitidos por el Organo de Control Institucional y su incidencia en la gestión del Gobierno Regional de Puno 2013 – 2014. La investigación se desenvuelve desde el enfoque cuantitativo, con diseño no experimental de tipo transversal, de tipo descriptivo y analítico. Los resultados indican que de las 47 recomendaciones establecidas solo 1 fue implementada, 15 en proceso de implementación, y 31 pendientes de implementar. El autor concluye que el evidente incumplimiento de la implementación de recomendaciones incide negativamente en la gestión realizada por el Gobierno Regional de Puno, develando la existencia de carencias en los dispositivos legales de la entidad que velan por el cumplimiento de recomendaciones planteadas en las auditorias.

Yepez (2017) en su tesis denominada “La auditoría de cumplimiento ejercida por el órgano de control institucional y su incidencia en la administración del Gobierno Regional Puno, periodo 2015-2016”, que planta el objetivo de demostrar en qué medida la auditoría de cumplimiento, realizada por el Órgano de Control Institucional, incide en la administración del Gobierno Regional Puno durante el periodo 2015-2016. El estudio se enmarca en un enfoque descriptivo y analítico, con un diseño no experimental de corte transversal. Se aplican métodos analíticos, deductivos, descriptivos y sintéticos. La metodología involucró encuestas y entrevistas con miembros del Órgano de Control Institucional. La investigación concluye que el Gobierno Regional Puno presenta deficiencias en la elaboración y actualización del Portal de Transparencia Estándar en relación con las recomendaciones de los informes de Auditoría de Cumplimiento. Esto se

debe a la falta de conocimiento de funciones por parte del personal encargado, la falta de coordinación con las dependencias pertinentes y la falta de interés del titular en garantizar la transparencia de la información. Además, no se está aplicando la normativa correspondiente.

Ccota et al. (2020) en su artículo “Implementación de recomendaciones derivadas de informes de auditoría en la empresa electro Puno S.A.A.” tiene como objetivo evaluar el Control Interno en la empresa Electro Puno SAA, con un enfoque en la implementación de las recomendaciones pendientes. La metodología de la investigación involucra la documentación y análisis de informes de auditoría y otros datos relacionados. Luego de analizar los informes de auditoría y la documentación relevante, se concluye que se observa un nivel bajo en la implementación de las recomendaciones. Esto indica que las acciones para mejorar el Control Interno y cumplir con las recomendaciones pendientes han sido insuficientes en la empresa Electro Puno SAA La investigación destaca la importancia de garantizar la eficiencia y la integridad en la gestión de los recursos y operaciones de la entidad, y la necesidad de abordar estas deficiencias en la implementación de recomendaciones.

Santibañez (2021) en su tesis denominada “Influencia del control interno en el desempeño laboral del recurso humano, municipalidad provincial de Puno, 2021”, plantea como objetivo determinar en qué medida el control interno influye en el desempeño laboral del personal de la Municipalidad Provincial de Puno en el año 2021. La metodología se basó en un diseño de investigación no experimental, de tipo descriptivo y correlacional, con un enfoque transversal. Se utilizaron encuestas con dos cuestionarios, uno para cada variable (control interno y desempeño laboral). La muestra incluyó a 194 empleados. Los datos se procesaron utilizando Microsoft Excel y SPSS, y se evaluó la comparación entre las variables mediante el coeficiente de comparación de Spearman. La investigación encontró una influencia significativa y positiva entre el control interno y el desempeño laboral, con una elevación positiva moderada. En términos generales, el control interno en la Municipalidad Provincial de Puno fue calificado como bueno por el 51.5% del personal encuestado, mientras que el desempeño laboral obtuvo una valoración de bueno en el 46.4% de los casos.



Hualpa (2022) en su tesis “Efectividad del órgano de control institucional en la gestión administrativa de los trabajadores de la Dirección Regional de Transportes y Comunicaciones Puno – 2020”, plantea como objetivo determinar la efectividad del órgano de control institucional y la gestión administrativa según la percepción de los trabajadores de la DRTCP en el año 2020. La metodología se desprende a parti del enfoque cuantitativo, con diseño no experimental, de corte correlativo, de nivel explicativo. El estudio concluyó que existe una relación significativa entre el órgano de control institucional y la gestión administrativa de los trabajadores de la DRTCP. Esta relación se caracteriza por ser positiva y de intensidad significativa, con un valor de 0.806, lo que indica que los trabajadores perciben que el órgano de control institucional influye en la gestión administrativa de la entidad de manera positiva.

CAPÍTULO II

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

2.1 Identificación de problema

La Dirección Regional de Salud de Puno está estructurada con un Órgano de Control Institucional encargado de supervisar el cumplimiento de las normativas de los sistemas administrativos. Además, este órgano se asegura de que se respeten las decisiones y los informes derivados de las acciones de control, todo en conformidad con la Ley N° 27785, que rige el Sistema Nacional de Control y la Contraloría General de la República.

La mencionada Ley N° 27785 estipula que es tarea de los Órganos de Control Interno supervisar la evaluación del cumplimiento de las políticas establecidas, la consecución de metas y, en general, toda la gestión, siempre siguiendo el Plan Anual previamente establecido.

Dada la importancia de estas funciones, es esencial contar con personal altamente especializado que lleve a cabo la función de control. Esta tarea debe realizarse de manera constante y sistemática, pero también debe ser innovadora, aportando valor a la administración. De esta forma, se pretende mejorar la eficiencia y alcanzar los objetivos institucionales propuestos por la Dirección Regional de Salud de Puno.

Finalmente, es responsabilidad del líder de la entidad establecer y garantizar el cumplimiento de las recomendaciones presentadas en los informes. La tarea de monitorear y verificar esta aplicación recae en el Órgano de Control Interno, que, a su vez, debe mantener informados tanto al líder de la entidad como a la Contraloría General de la República.

2.2 Enunciados del problema

Teniendo en cuenta el importante rol que desempeña los Órganos de control interno de las entidades del estado se requiere un control adecuado de sus operaciones. Por lo que se define el problema con la siguiente interrogante:

2.2.1 Problema general

- ¿Cuál es el grado de cumplimiento de los informes de las acciones de control del Órgano de Control Interno de la Dirección Regional de Salud Puno en los periodos 2012 al 2014?

2.2.2 Problemas específicos

- ¿Cuál es la participación del personal del Órgano de Control Interno en la implementación de los Informes de Control, y porque no se implementan los informes en la Dirección Regional de Salud Puno en los periodos 2012 al 2014?
- ¿De qué manera se puede establecer el cumplimiento de los informes de las acciones de control, en la dirección regional de salud de puno, en los periodos 2012 al 2014?

2.3 Justificación

Se ha revisado trabajos de investigación a nivel de post grado, con similitudes a la propuesta que efectuamos, no habiéndose encontrado tesis alguna con las características planteadas en el presente proyecto de investigación, no obstante, se estará considerando una tesis cuyos objetivos tiendan a mejorar los procedimientos en la implantación de sugerencias contenidas en informes de control en el ámbito de la Dirección Regional de Salud Puno.

Se espera que los resultados del proyecto de investigación constituyan un aporte teórico que fundamente la implementación de los informes de control en la Dirección Regional de Salud Puno, y en sus once Redes de Salud donde no vienen implementando las recomendaciones de los Informes de Control emitidos por el Órgano de Control Institucional – DIRESA - Puno, donde se ha podido notar algunas deficiencias que a continuación se indican:

- No se tiene un plan establecido para la implementación de recomendaciones contenidas en informes de las Acciones de Control en el Ámbito de la Dirección Regional de Salud de Puno.

- El Seguimiento de Medidas Correctivas a los informes de las acciones de control no se viene ejecutando en forma oportuna y permanente.
- Los titulares, funcionarios y servidores de las Direcciones de las once Redes de Salud, desconocen los procedimientos para la implementar los informes de control.

Además, el órgano de control institucional, va a portar el mecanismo para superar la complejidad en la implementación de las recomendaciones, especialmente en dirigir y guiar como se debe implementar mediante los procedimientos, a los directores, funcionarios, y servidores encargados de implementar las recomendaciones de los informes de control, mediante asesoría técnica, facilitando los mecanismos administrativos para su cumplimiento.

Este estudio también se justifica porque, mediante la optimización de los informes de control, se derivan alternativas concurrentes y prácticas con el fin de que las recomendaciones emanadas en los informes de control se cumplan en su totalidad.

El proyecto de investigación se enmarca en la Dirección Regional de Salud Puno y sus once Redes de Salud “Redess Yunguyo, Chucuito, Collao, Puno, San Román, Lampa, Azángaro, Huancané, Melgar, Ayaviri, Macusani y Sandia”; con la finalidad de optimizar el cumplimiento de las recomendaciones descritas en los informes de control, así como su conocimiento y aplicación tiene un carácter de primera atención; por lo que la Escuela de Post Grado de la Universidad Nacional del Altiplano debe de asumir esta responsabilidad y compromiso y con la presente investigación se pretende contribuir con el mismo, a través de la búsqueda de conocimiento que nos permita incorporar las prácticas y teorías propias de la realidad, por lo que pondremos a consideración el presente trabajo como fuente de consulta para posteriores trabajos que complementen y mejoren su propuesta.

2.4 Objetivos

2.4.1 Objetivo general

- Determinar el grado de cumplimiento de los informes de las acciones de control del Órgano de Control Interno de la Dirección Regional de Salud Puno.

2.4.2 Objetivos específicos

- Evaluar por qué no se viene implementando las recomendaciones de los informes y la participación del personal del ÓCI en la implementación de los Informes de Control en la Dirección Regional de Salud Puno.
- Optimizar el cumplimiento de los informes de las acciones de control, en la Dirección Regional de Salud de Puno.

2.5 Hipótesis

2.5.1 Hipótesis general

- El grado de cumplimiento de los informes de control no se cumple por desconocimiento del personal responsable para su implementación, lo que repercute negativamente a la OCI de la Dirección Regional de Salud Puno, no logrando alcanzar las metas y objetivos establecidos.

2.5.2 Hipótesis específicas

- Las recomendaciones emanadas en los informes de control tienen un nivel de cumplimiento bajo, debido al desconocimiento del personal y la falta de seguimiento de las recomendaciones por parte del personal de OCI, al no establecer procedimientos que logren su objetivo.
- La Oficina de Control Interno de la Dirección Regional de Salud Puno, respecto a los informes de las acciones de control concluidas, deberá de programar y planificar en su Plan Anual de Control el debido seguimiento a las recomendaciones emanadas en los informes de Control.

CAPÍTULO III

MATERIALES Y MÉTODOS

3.1 Lugar de estudio

Puno es una región ubicada en el suroeste de Perú, abarcando 67 mil km², que incluye la mitad occidental de la meseta del Collao, la parte oeste del lago Titicaca y áreas amazónicas al norte. Esta área se sitúa en las montañas del sudoeste del país, entre las coordenadas 13°00'66"00" y 17°17'30" de latitud sur, y 71°06'57" y 68°48'46" de longitud oeste. Limita con Tacna al sur, Bolivia al este y con las regiones de Cusco, Arequipa y Moquegua al oeste. La altitud varía entre 3,812 y 5,500 msnm en la sierra, y entre 4,200 y 500 msnm en áreas de selva. Es importante destacar que Puno, la ciudad principal de la región, se encuentra junto al Lago Titicaca.

3.2 Población

El universo de la investigación está constituido por la Dirección Regional de Salud Puno, y por las Red de Establecimientos de Salud – Redes (11), los directores, funcionarios, personal y administrativos.

Tabla 1

Recomendaciones pendientes 2014

N°	Denominación	N° informes	Rec - pendientes	%
1	Dirección regional de salud puno	10	90	21.58
2	Red de establecimientos de salud Yunguyo	4	32	7.67
3	Red de establecimientos de salud Chucuito - Juli	5	38	9.11
4	Red de establecimientos de salud Collao	4	28	6.71
5	Red de establecimientos de salud puno	3	17	4.08
6	Red de establecimientos de salud San Román	2	9	2.16
7	Red de establecimientos de salud lampa	1	6	1.44
8	Red de establecimientos de salud Azángaro	5	34	8.15
9	Red de establecimientos de salud Huancané	5	39	9.35
10	Red de establecimientos de salud Ayaviri	6	44	10.55
11	Red de establecimientos de salud Macusani	4	26	6.24
12	Red de establecimientos de salud sandia	6	54	12.95
Total			417	100

Nota. SAGU, Actividad de Control-seguimiento de medidas correctivas.

3.3 Muestra

La muestra de la investigación comprende de las Redess de Salud Ayaviri y Sandia, y la Dirección Regional de Salud Puno, por ser los más representativos y complejos, así mismo el total de los funcionarios y directivos de las Redes de Salud, y el personal Auditor que labora en la OCI.

Para la determinación de la muestra se utilizará el método de muestreo no probabilístico (sin juicio o intencional) (Hinojosa et al., 2024), identificándose una muestra del 25% de la Población.

$$12 * 25\% = 3 \text{ Redess de Salud}$$

1. Red de Establecimientos de Salud Melgar.
2. Red de Establecimientos de Salud Sandia.
3. Dirección Regional de Salud Puno.

3.4 Método de investigación

En la presente investigación se enmarca dentro del enfoque cuantitativo:

Primer objetivo determina el:

- **Descriptivo:** Este método describe o analiza el proceso, programas, procedimientos, técnicas, políticas y criterios del cumplimiento de los informes de control, que deben de aplicarse en la Dirección Regional de Salud y en las Redes de Salud, para tener una respuesta efectiva en la implementación de recomendaciones.
- Segundo objetivo determina el:
- **Inductivo:** Este método ha permitido analizar la problemática de la Oficina de Control Institucional de la Dirección Regional de Salud, así como la incidencia del cumplimiento de los informes de control para un mejor desempeño en los actos administrativos en este tipo de entidades.

3.4.1 Diseño de la investigación desarrollada

En esta investigación, primero se identificó la problemática principal, y a partir de ella, definimos los objetivos del estudio, creando un vínculo entre estos componentes metodológicos. Tras llevar a cabo el estudio, comparamos los objetivos específicos, lo que nos ayudó a definir el objetivo principal. Estos objetivos específicos revisados nos llevaron a plantear conclusiones preliminares. Estas conclusiones son el núcleo de nuestros hallazgos y sirven para formular la conclusión global del estudio. Finalmente, conectamos el objetivo principal con la conclusión principal para evaluar la hipótesis principal, todo ello basado en el enfoque metodológico y teórico.

3.5 Descripción detallada de métodos por objetivos específicos

- **El primer objetivo:** Encuestas esta técnica se aplicó al personal de la muestra que se encuentra laborando como funcionario y directivo, con el fin de obtener información sobre todos los aspectos relacionados, con la investigación, cuyo instrumento es el cuestionario de preguntas.
- **El segundo objetivo:** Entrevistas, esta técnica se aplicó al personal Auditor que labora en la OCI, a través de entrevistas con preguntas cerradas con el fin de obtener

información sobre aspectos relacionados con la investigación, cuyo instrumento es el la guía N° 2 de entrevistas.

- **El análisis documental:** Se aplicó para analizar las normas, principios, procesos procedimientos, criterios, políticas y otros aspectos relacionados con la investigación abarcando así de esta manera a los objetivos específicos.

3.5.1 Procesamiento de datos y contrastación de hipótesis

A. Indicadores e instrumentos de recopilación de datos

Se tuvo documentos teóricos sobre los temas del presente estudio, así como el apoyo de los encuestados y entrevistados que nos permitió tener los resultados obtenidos, las técnicas que se han aplicado en la investigación son las siguientes:

Objetivo primero: en la cual se utilizó las encuestas con opciones básicamente referidas a los conceptos de informes de control, acciones de control, recomendaciones y conceptos referentes a la implementación de informes, que se practican en las Redes de Salud y en la DIRESA Puno, con el objeto de obtener información sobre los aspectos relacionados con la investigación.

Objetivo segundo: se aplicó la entrevista al personal de la oficina de control interno de la Dirección Regional de Salud Puno con el objeto de obtener información sobre el grado de cumplimiento de las recomendaciones y por qué no se viene implementando las recomendaciones en su oportunidad.

3.5.2 Operacionalización de variables

Tabla 2

Operacionalización de variables

Ho	VARIABLES	INDICADORES
HG	VI. Implementación de Acciones de Control	- Implementación de las Acciones de Control por el personal - Informe de auditoria
	VD. Cumplimiento de las acciones de control, metas y objetivos de la entidad	- Recomendaciones
HE1	VI. Implementación de Acciones de Control por el personal	- Plan Anual de Control Interno - Implementación
	VD. Cumplimiento de acciones de control	- Recomendaciones - Acciones de Control - Órgano de Control Interno
HE2	VI. Acciones de control concluidas	- Plan Anual de Control Interno - Programa de Auditoria
	VD. Plan anual de control, seguimiento de medidas correctivas	- Informe de auditoria - Recomendaciones - Acciones de Control - Seguimiento de medidas correctivas

Tabla 3

Determinación del personal que participa

Entidad	Funcionarios y directivos	Auditor	Total
DIRESA Puno	20	8	28
REDESS Ayaviri	15	1	16
REDESS Sandia	15	1	16
Total	50	10	60

CAPÍTULO IV

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

4.1 Resultados

4.1.1 Presentación, análisis e interpretación de encuesta (GUIA I)

Con el propósito de dar cumplimiento al primer objetivo efectuamos un análisis para determinar por qué no se viene implementando las recomendaciones de los informes de control, así como la participación del Personal de OCI en la implementación de los informes de control, con la finalidad de encontrar la causa, para lo cual se realizó una encuesta a los funcionarios, directivos de la DIRESA Puno y Redes de Salud, según el siguiente detalle:

Tabla 4*Personal encuestado*

Alternativas	Numero de entrevistados
Funcionarios y directivos – DIRESA	20
Funcionarios y directivos – Ayaviri	15
Funcionarios y directivos – Sandia	15

La tabla 4 ofrece una visión detallada de la distribución de los entrevistados en tres categorías de personal: funcionarios y directivos en DIRESA, Ayaviri y Sandia, con un total de 50 entrevistados. Esto sugiere un enfoque representativo al recopilar datos de estas áreas, lo que puede ser crucial en un estudio más amplio, como uno relacionado con la salud. La variación en el número de entrevistados en cada categoría podría reflejar diferencias en la importancia de estas áreas en el estudio o en la disponibilidad de personal para la encuesta. En conjunto, la tabla proporciona una instantánea valiosa de cómo se ha seleccionado y distribuido la muestra en este estudio.

Pregunta 1: ¿En el ámbito de la Dirección Regional de Salud de Puno, Conoce Ud. los Informes de control que emite la OCI?

Tabla 5

Conocimiento de los informes de control

Alternativas	Cantidad	%
Si	14	28
No	32	64
No opina	4	8
Total	50	100

En la tabla 5 apreciamos que los entrevistados si conocen los informes de control en un 28% en la Entidad donde laboran, sea nombrado o contratado, si tienen conocimiento de los informes de control; un 64% no tiene conocimiento de los informes de control, y un 8% desconoce totalmente los informes de control, esta respuesta confirma la percepción que tienen los funcionarios y servidores de la entidad en su desconocimiento de los informes de control emitidos por la OCI – DIRESA.

Pregunta 2. ¿Tiene conocimiento de las recomendaciones emanadas en los informes de las acciones de control, por parte de la OCI de la DIRESA Puno?

Tabla 6

Conocimiento de las recomendaciones de los informes de control

Alternativas	Cantidad	%
Si tiene conocimiento	8	16
No tiene conocimiento	38	76
No sabe no opina	4	8
Total	50	100

El 16% de entrevistados si tiene conocimiento de las recomendaciones emitidas en los informes de control, y un 76% desconoce las recomendaciones que se han venido dando en los informes de control, y un 8% desconoce la palabra recomendaciones emanadas en los informes de control, estos entrevistados confirman el desconocimiento de las recomendaciones emitidas en los informes de control.

Pregunta 3 ¿Conoces las funciones de la oficina de Control Institucional de la DIRESA Puno?

Tabla 7

Conocimiento de las funciones de OCI

Alternativas	Cantidad	%
Si tiene conocimiento	44	88
No tiene conocimiento	6	12
No sabe no opina	0	0
Total	50	100

En la tabla 7 los entrevistados contestaron que, si conocen las funciones del Órgano de Control Institucional en un 88% y 12% desconoce las funciones que realiza la OCI de la DIRESA, este resultado nos hace ver que los trabajadores del Ámbito de la Dirección Regional de Salud Puno, si tienen conocimiento de las funciones que realiza la oficina de OCI de la DIRESA.

Pregunta 4 ¿señale que actividades desarrolla el personal de OCI dentro de la Dirección Regional de Salud Puno?

Tabla 8

Actividades que realiza el personal de la OCI - DIRESA

Alternativas	Cantidad	%
Exámenes especiales	8	16
Auditoría financiera.	6	12
Actividades de control	12	24
Acciones de control	12	24
Determinar hallazgos	3	6
Corregir errores	3	6
Otros	6	12
No opina	0	0
Total	50	100

En el tabla 8 los entrevistados en un 16% contestan que la oficina de OCI realiza exámenes especiales, un 12% contestaron que realizan auditoría financiera, un 24% realizan acciones de control y actividades de control, un 6% señalan que realiza la determinación de hallazgos así como corregir los errores, y un 12% señala otras actividades (denuncias, veedurías, verificaciones etc.), este cuadro nos muestra la poca información que tiene los directivos, funcionarios y servidores respecto a la actividades que viene cumpliendo la OCI de la DIRESA.

Pregunta 5 ¿Quién cree que debe implementar las recomendaciones emitidas en los informes de control?

Tabla 9

Quien debe de implementar los informes de control

Alternativas	Cantidad	%
Director	5	10
Funcionarios	8	16
Jefes de Oficina	7	14
Todos los servidores	5	10
La OCI	25	50
Total	50	100

Los entrevistados en un 10% contestan que el Director, un 16% los funcionarios y un 14% los jefes de oficinas, y un 10% señalan que todos los servidores, y un 50% menciona que la oficina de OCI, este cuadro nos hace ver la realidad de lo que pasa en la Entidad, donde existe una contradicción total a la normativa, donde los funcionarios señalan que la Oficina de OCI es el encargado de implementar las recomendaciones, lo cual están debidamente errados el encargado directo de la implementación son los titulares de la Entidad.

Pregunta 6 ¿Dónde cree usted que se encuentran los informes de control emitidos por el Órgano de Control Institucional?

Tabla 10

Ubicación de los Informes de Control

Alternativas	Cantidad	%
En la Oficina de Dirección	18	36
en la OCI	20	40
En mesa de partes	5	10
no sabe no opina	2	4
otras oficinas	5	10
Total	50	100

Un 36% señala que los informes de control se encuentran en la oficina de dirección, un 40% señala que se encuentra en la OCI, un 10% señala en mesa de partes, un 4% no sabe no opina, y un 10% en otras oficinas; es necesario señalar

que los informes de control están ubicadas en la Dirección de la Entidad y la oficina de OCI, lo cual nos aproximamos que motivos no se llega a implementar las recomendaciones de los informes de control, porque no han sido derivados a sus respectivas áreas correspondientes.

Pregunta 7. ¿Tiene usted interés en conocer en forma oportuna los informes de control, así como sus recomendaciones emitidas?

Tabla 11

Interesados en conocer el informe de auditoria

Alternativas	Cantidad	%
Si	46	92
No	4	8
Total	50	100

Los entrevistados un 92% está interesado en conocer las recomendaciones emitidas en los informes de control, y un 8% no está interesado, lo cual esta respuesta nos brinda una salida para poder buscar un procedimiento para su difusión de los informes de auditoría, por la necesidad de los servidores que desean conocer los resultados finales de la auditoria.

Pregunta 8 ¿Diga si conoce, comprende y sabe cómo se implementa las recomendaciones de los informes de Control, emitidos por la OCI de la DIRESA Puno?

Tabla 12

Como se implementa los informes de control

Alternativas	Cantidad	%
Conoce y comprende	15	30
No conoce	35	70
Total	50	100

Los entrevistados un 30% conocen como se implementa las recomendaciones del informe de control y un 70 % desconoce la implementación de los informes de control en las entidades donde laboran, esto cuadro nos da a

conocer que los funcionarios, directivos y servidores desconocen en la mayor parte como se implementa los informes de control.

Pregunta 9 ¿Conoce usted; la causa por qué no se viene implementado las Recomendaciones de los informes de control desde años anteriores?

Tabla 13

Conoce la causa por qué no se viene implementando las reacomodaciones de años anteriores

Alternativas	Cantidad	%
Si	9	18
No	41	82
Total	50	100

Un 18% señala que, si se ha implementado las recomendaciones de los informes de control en periodos anteriores, y un 82% manifiesta que no se ha implementado, estos resultados nos dan a conocer por que el sistema SAGU viene incrementando la no implementación de recomendaciones – en su modalidad de pendiente.

Pregunta 10 ¿Está de acuerdo, que los órganos de control interno, guíen y apoyen en la implementación de las recomendaciones de los informes de control?

Tabla 14

La OCI guie y apoyo en la implantación de recomendaciones

Alternativas	Cantidad	%
De acuerdo	46	92
En desacuerdo	4	8
Total	50	100

De los entrevistados un 92% está de acuerdo que los OCI estén guie y apoyen en la implementación de las recomendaciones de los informes de control y un 8% no es de acuerdo, por que señalan que podrían direccionar a cometer errores, es claro precisar que los servidores están dispuestos apoyar en la implementación siempre y cuando exista un apoyo por parte del OCI de la Entidad.

4.1.2 Presentación, análisis e interpretación de la entrevista (guía II)

Con el propósito de dar cumplimiento al **segundo objetivo** efectuamos unas entrevistas a los trabajadores de OCI para optimiza como se debe de dar el cumplimiento de los informes de control en su totalidad y así puedan ejecutar las recomendaciones en forma oportuna, para una mejora en la Gestión de la Entidad; según el siguiente detalle:

Tabla 15

Personal entrevistado

Entidad	Numero de entrevistados
Personal de OCI	10
Total	10

Pregunta 1 ¿Cuántos informes de control emite la Oficina de Control Interno de la DIRESA Puno durante un año?

Tabla 16

Número de informes emitidos por el órgano de control

Alternativas	Cantidad	%
3 informes de control por año	7	70
4 informes de control por año	0	0
2 informes de control por año	3	30
Ningún informe de control	0	0
Total	10	100

De los encuestados un 70% por ciento señala que se emite 3 informes de control por cada año fiscal, este nos da a conocer que la oficina de control institucional si viene emitiendo los resultados de las acciones de control programados durante el año.

Pregunta 2 ¿En los informes de las acciones de control, cuantas recomendaciones se emite por cada uno de los informes?

Tabla 17

Cuántas recomendaciones se emite por cada informe de control

Alternativas	Cantidad	%
Hasta 3 recomendaciones	0	0
Hasta 6 recomendaciones	2	20
Hasta 8 recomendaciones	7	70
Hasta 10 recomendaciones	1	10
Mayores a 11 recomendaciones		0
Total	10	100

De los encuestados un 70% por ciento señala que por cada informe emitido se dan hasta un total de 8 recomendaciones, lo cual si se emite 3 informes por año tendríamos un total de 24 recomendaciones por implementar.

Pregunta 3 ¿Se viene implementando las recomendaciones de los informes de control?

Tabla 18

Implementación de recomendaciones en la entidad

Alternativas	Cantidad	%
Si	1	10
No	9	90
Total	10	100

De los encuestados un 99% señala que no se viene implementando las recomendaciones de los informes de control, y un 10% menciona que si se está implementando los informes de control, en la Dirección Regional de Salud Puno

Pregunta 4 ¿Cuál cree usted, que fue el motivo y o causa de la no implementación de los informes de control emitidos por el OCI?

Tabla 19*Cuál es el motivo por qué no se implementa*

Alternativas	Cantidad	%
Por no responsabilizar a los servidores	8	80
Desconocimiento por parte del titular	2	20
No quiere implementarlos	0	0
No sabe no opina	0	0
Total	10	100

De los encuestados un 80% señala que el titular no implementa porque no quiere responsabilizar al trabajador y/o servidor que cometió falta alguna, y un 20% señala que desconocimiento del titular, con este hecho probamos que la entidad no viene implementando sus informes de control.

Pregunta 5 ¿Cómo participa el personal de OCI en la Implementación de las recomendaciones de los informes de control en la Entidad?

Tabla 20*Como participa el personal de OCI en la implementación de recomendaciones*

Alternativas	Cantidad	%
No participa	8	80
Pocas veces	2	20
Siempre participa	0	0
Ninguna de las anteriores	0	0
Total	10	100

De los encuestados un 80% señala que no participa, porque la función de la implementación es del titular, mas no del personal de OCI y un 20% señala que pocas veces, solo cuando se tiene que remitir la información de seguimiento de

medias correctivas mediante el SAGU a la Contraloría General de la República, como una actividad de control programada en el Plan anual de Control

Pregunta 6 ¿Qué procedimiento aplicaría para su implementación de las recomendaciones emitidas en los informes de control?

Tabla 21

Como se podría implementar los informes

Alternativas	Cantidad	%
Plan de trabajo	9	90
No sabe / no opina	1	10
Total	10	100

Un 90% señala que la implementación debe hacerse con un plan de trabajo elaborado por el OCI, lo que queda claro para optimizar las recomendaciones es que la oficina de control institucional debe de tomar parte en la implementación de las recomendaciones

4.1.3 Contrastación de hipótesis

La hipótesis son guías de la investigación, indican lo que se está buscando o tratando de probar y se define como explicaciones tentativas de la investigación, formuladas a manera de proposiciones. Al respecto nuestra proposición general fue: El grado de cumplimiento de los informes de control no se cumple por el desconocimiento del personal responsable para su implementación, lo que repercute negativamente a la OCI de la Dirección Regional de Salud Puno, porque no logra alcanzar las metas y objetivos establecidos.

Resultados obtenidos: EL hecho de haber identificado la problemática que ocasiona la no implementación de las recomendaciones de los informes de control, han sido motivo de errores e irregularidades que se vienen dando en los actos administrativos que involucran a directores, funcionarios, Directivos y servidores en todos los niveles de la Entidad, se ha propuesto optimizar el cumplimiento de los informes de las acciones de control en la Dirección Regional de Salud Puno.

A. Contrastación de hipótesis 1

Según la hipótesis propuesta “Las recomendaciones emanadas en los informes de control tienen un nivel de cumplimiento bajo, debido al desconocimiento del personal y la falta de seguimiento de las recomendaciones por parte del personal de OCI, al no establecer procedimientos que logren su objetivo” el proceso de contratación de la hipótesis de la investigación se ha llevado a cabo en base a los objetivos propuestos y cumplidos en el proceso de desarrollo del trabajo.

En el marco teórico de la investigación se ha definido todos los aspectos para facilitar el cumplimiento de las recomendaciones emitidas en el informe de control, mediante la optimización de los informes de control y el seguimiento de medidas correctivas por parte del OCI como respuesta efectiva a la no implementación de las recomendaciones por parte del director y funcionarios y servidores, como responsables directos de su implementación.

B. Contrastación de hipótesis 2

Según la hipótesis propuesta “La OCI de la Dirección Regional de Salud Puno, respecto a los informes de las acciones de control concluidas, deberá de programar y planificar en su Plan Anual de Control el debido seguimiento a las recomendaciones emanadas en los informes de Control”

En el marco teórico de la investigación se ha desarrollado los conceptos de actividades de control, realizando una debida programación en su Plan de Control, respecto a la implementación y seguimiento de las medidas correctivas de los informes de control, que ayudan efectivamente a la implementación de las recomendaciones que no han sido implementadas hasta la fecha, para si poder lograr y alcanzar los objetivos establecidos.

El modelo de investigación por objetivos, ha consistido en relacionar en primer lugar los problemas con los objetivos de la investigación y luego tomar como referencia el objetivo general para contrastarlo con los objetivos específicos, lo que nos han llevado a determinar las conclusiones parciales del trabajo, para luego derivar en la

conclusión final, la misma que ha resultado concordante en 90% con la hipótesis planteada; por tanto, se dan por aceptado las hipótesis del investigador.

4.2 Discusión

La implementación de la recomendación de los informes de auditoría tiene un nivel de cumplimiento bajo, debido al desconocimiento del personal y la falta de seguimiento de las recomendaciones, según Correa (2015) concluye que estas debilidades reflejan la falta de un sistema de control adecuado lo que el informe final de la auditoría pretenda corregir las debilidades existentes en la institución.

Sin embargo, Reyna (2017), resalta que la necesidad de que la Contraloría desempeñe un rol dinámico y efectivo en la supervisión de la administración pública para garantizar la eficiencia y transparencia, lo que concuerda con nuestro resultado que en un 90% señala que la implementación debe hacerse con un plan de trabajo elaborado por la Oficina de Control Interno - Contraloría para optimizar las recomendaciones

CONCLUSIONES

- PRIMERO:** Las recomendaciones emitidas en los informes de control por parte de la Oficina de Control Institucional, no llegan a ser implementadas, debido a la falta de conocimiento y técnicas por parte del director, funcionarios, Directivos y servidores de la Dirección Regional de Salud y las Redes de Salud de la Región de Puno, hecho que viene afectando al cumplimiento de los objetivos de la OCI – DIRESA.
- SEGUNDO:** La falta de capacitación en el tema de “implementación de las recomendaciones” emitidas en el informe de control, hacen que el personal de OCI no viene buscando alternativas y/o propuestas para mejorar y cumplir sus objetivos establecidos en la actividad de control seguimiento de medidas correctivas, lo que genera un retraso e incumplimiento de las metas de la oficina.
- TERCERO:** Es importante buscar mecanismos y técnicas para la implementación de las recomendaciones emitidas en los informes de control; es así que se debe considerar realizar un Plan Anual de Control de OCI, basado en la actividad de control “Implementación y Seguimiento de Medidas correctivas”, donde esté basado con programas y procedimientos que establezcan la implementación de las recomendaciones, en la DIRESA y Redes de Salud de la Región de Puno.

RECOMENDACIONES

PRIMERO: Para la implementación de los informes de control, se debe de hacer alcance la normativa expresa de responsabilidad para aquellos servidores que no cumplen con implementar los informes de Control; así mismo hacer de conocimiento de los informes de control a nivel general a todos los Servidores de la Entidad desde el (Director hasta el persal de servicio), con el único fin que todos ellos estén informados de los resultados que se tiene de una acción de control, e impartiendo una guía como se debe de implementar las recomendaciones.

SEGUNDO: Realizar un proyecto de capacitación respecto a la implementación de recomendaciones de los informes de control y seguimiento de medidas correctivas, para un mejor desenvolvimiento en sus tareas asignadas. Con el fin de mejorar las propuestas y cumplir los objetivos establecidos en el Plan Anual de Control.

TERCERO: Formular un “PLAN DE TRABAJO” donde se desarrolle un programa como se debe de establecer los procedimientos para la implementación de recomendaciones de los informes de control basándose explícitamente en estos aspectos que mencionamos a continuación:

- Difusión y hacer conocer el informe a todos los servidores.
- Explicación de las recomendaciones (por cada área)
- Entrevista con el director y Jefes de Oficina
- Compromiso mediante una declaración jurada para su cumplimiento
- Establecer una guía de implementación, por cada área respectiva (desde el inicio hasta el final)
- Registro de los resultados en la WEB del SAGU (su implementación).
- Registro en el sistema SAGU – Contraloría General

Con el único objetivo que la Entidad cumpla a cabalidad en implementar las recomendaciones del informe de control y así mejorar sus



procedimientos establecidos en la Dirección Regional de Salud y las Redes de Salud Puno.

BIBLIOGRAFÍA

- Alarcón, E. (2016). *Servicios y herramientas del control gubernamental: Documentos de consulta para autoridades, funcionarios y servidores públicos* (Contraloría General de la República (ed.)).
- Álvarez-Sanango, P., Narváez-Zurita, C., Torres-Palacios, M., & Lituma-Yascarabay, M. (2020). Importancia de la auditoría al presupuesto administrativo en los Gobiernos Autónomos Descentralizados. *593 Digital Publisher CEIT, 4-1(5)*, 189–207. <https://doi.org/10.33386/593dp.2020.4-1.309>
- Annosi, M., & Brunetta, F. (2017). Institutions and the Role of Organizational Controls. In *New Organizational Forms, Controls, and Institutions* (pp. 71–87). Springer International Publishing. https://doi.org/10.1007/978-3-319-54750-3_5
- Araujo-Rosero, O., Guerrero-Lasso, P., Matabanchoy-Tulcán, S., & Bastidas-Jurado, C. (2021). Revisión sistemática: eventos adversos y gestión del talento humano en el contexto hospitalario latinoamericano. *Universidad y Salud, 23(3)*, 351–365. <https://doi.org/10.22267/rus.212303.249>
- Argandoña, M. (2007). *Nuevo Enfoque de la Auditoria Financiera, presupuestal y de Gestión Gubernamental* (Alfa Omega).
- Bailon, W. (2019). Auditoria informática al control y mantenimiento de una infraestructura tecnológica. *Cienciamatria, 5(1)*, 73–87. <https://doi.org/10.35381/cm.v5i1.248>
- Barreto, I., & Rubina, R. (2023). Creación de valor público del programa de monitores ciudadanos de control en el Departamento de la Libertad. *Control.Pe, 1*, 85–110. <https://doi.org/10.58604/control.pe.1.6>
- Bernal, A., Hernández, Y., & Beltrán, J. (2022). Reflexiones en torno a los factores que influyen en la expansión urbana: revisión de metodologías e instrumentos de investigación. *Cuadernos de Geografía: Revista Colombiana de Geografía, 31(2)*, 434–449. <https://doi.org/10.15446/rcdg.v31n2.89742>
- Canevaro, N. (2004). *Auditoria Integral* (Pacífico).
- Cantos, M. (2019). La auditoría integral como herramienta de validación de la gestión

- institucional. *Telos: Revista de Estudios Interdisciplinarios En Ciencias Sociales*, 21(2).
- Carnero, G. (2022). *El nuevo modelo de control concurrente y su influencia en la gestión pública de las instituciones peruanas*. Universidad Nacional de Piura.
- Castillejos, B. (2015). *El impacto de la auditoría operativa en las entidades públicas de América Latina: perspectiva de las entidades fiscalizadoras superiores y de las entidades auditadas*. Universidad de Zaragoza.
- Ccota, A., Huamán, W., Apaza, D., & Clemente, B. (2020). Implementación de recomendaciones derivadas de informes de auditoría en la empresa electro Puno S.A.A. *Revista de Investigaciones Empresariales*, 1(1).
- Chica-Vélez, S., & Salazar-Ortiz, C. (2020). Posnueva gestión pública, gobernanza e innovación. Tres conceptos en torno a una forma de organización y gestión de lo público. *Opera*, 28, 17–51. <https://doi.org/10.18601/16578651.n28.02>
- Chong, S., Tee, C., & Cheng, S. (2020). Political institutions and the control of corruption: a cross-country evidence. *Journal of Financial Crime*, 28(1), 26–48. <https://doi.org/10.1108/JFC-05-2020-0094>
- Cobo, E., Andrade, M., Sandoval, M., & Rizzo, D. (2018). Análisis de la gestión administrativa en el control presupuestario del sistema educativo de Ecuador. *Didáctica y Educación*, 9(1).
- Coloma-Baños, N., Cañizares-Galarza, F., Romero-Fernández, A., & Quintana-Cifuentes, M. (2022). La seguridad informática para la toma de decisiones en el distrito de educación 12d03. Mocache-Ecuador. *Cienciamatria*, 8(4), 897–915. <https://doi.org/10.35381/cm.v8i4.898>
- Condori, P., Contreras, M., & Sánchez, K. (2020). *Mejoramiento del proceso del servicio de control concurrente en la gerencia de megaproyectos - CGR*. Universidad del Pacífico.
- Correa, S. (2015). *Auditoría de gestión al cumplimiento de las obras e inversiones presupuestadas para el año 2013 por el Gobierno Municipal del Cantón Morona*. Universidad Politécnica Salesiana.

- Covarrubias, I. (2021). Un manual del buen ciudadano. *Andamios, Revista de Investigación Social*, 18(47), 521–524. <https://doi.org/10.29092/uacm.v18i47.887>
- Cutipa, J. (2022). *El informe de auditoría de cumplimiento en la identificación de responsabilidades penales como instrumento de control en Electro Puno S.A.A.* Universidad Nacional del Altiplano.
- Díaz, J., Núñez, L., & Cáceres, K. (2018). Influencia de las competencias gerenciales y la gestión por resultados en la imagen institucional. *Fides et Ratio - Revista de Difusión Cultural y Científica de La Universidad La Salle En Bolivia*, 16(16).
- Díaz, M., & Rico, C. (2021). Educación sobre contabilidad gubernamental en Colombia: tendencias y retos. *Apuntes Contables*, 29, 117–140. <https://doi.org/10.18601/16577175.n29.08>
- Erazo, L., & Chamorro, L. (2019). Democratizando la revocatoria para alcaldes en Ecuador y Colombia: la gobernanza local en la encrucijada. *Íconos - Revista de Ciencias Sociales*, 65, 71–91. <https://doi.org/10.17141/iconos.65.2019.3821>
- Gonçalves, P., Kawagoe, J., Cardoso, M., Silva, C., Toniolo, A., Castagna, H., dos Santos, C., de Menezes, F., & Correa, L. (2015). PDCA cycle reports: a quality tool to improve physician hand hygiene compliance. *Antimicrobial Resistance and Infection Control*, 4(S1), P280. <https://doi.org/10.1186/2047-2994-4-S1-P280>
- Guitierrez, R. (2022). Implementación de recomendaciones de informes de auditoría y su incidencia en la gestión del gobierno regional Puno. *Waynarroque - Revista de Ciencias Sociales Aplicadas*, 2(Vol. 2, Num. 3), 17–23. <https://doi.org/10.47190/rcsaw.v2i3.2>
- Heaston, W., Mitchell, M., & Kappen, J. (2020). Institutional Reflections on Organizational Corruption Control. *Global Governance: A Review of Multilateralism and International Organizations*, 26(3), 403–427. <https://doi.org/10.1163/19426720-02603007>
- Hernández, J. (2020). De los sistemas de gestión al modelo integrado de planeación y gestión en el sector público: una revisión del caso colombiano. *REAd. Revista Eletrônica de Administração (Porto Alegre)*, 26(1), 137–175. <https://doi.org/10.1590/1413-2311.281.97181>

- Hinojosa, J., Mamani, J. E., & Catacora, E. (2024). *PROYECTO DE TESIS: Guía práctica para investigación cuantitativa*. Editora Científica Digital. <https://doi.org/10.37885/978-65-5360-556-5>
- Hualpa, J. (2022). *Efectividad del órgano de control institucional en la gestión administrativa de los trabajadores de la Dirección Regional de Transportes y Comunicaciones Puno – 2020*. Universidad Nacional SAn Agustín.
- Huiman, R. (2022). El sistema de control interno y la gestión pública: Una revisión sistemática. *Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar*, 6(2), 2316–2335. https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v6i2.2030
- Islami, X., Mulolli, E., & Mustafa, N. (2018). Using Management by Objectives as a performance appraisal tool for employee satisfaction. *Future Business Journal*, 4(1), 94–108. <https://doi.org/10.1016/j.fbj.2018.01.001>
- Kapoguzov, E., Chupin, R., & Kharlamova, M. (2019). Institutional Capacity and Control of Legitimate Birth Rate in Siberian Regions. *Bulletin of Kemerovo State University. Series: Political, Sociological and Economic Sciences*, 2019(4), 398–405. <https://doi.org/10.21603/2500-3372-2019-4-4-398-405>
- Larrea, L., Vergaray, M., & Selem, J. (2020). “Implementación de recomendaciones de servicios de control posterior vinculadas a la mejora de gestión en las municipalidades de Lima metropolitana.” Universidad del Pacífico.
- Linares, J. (2014). *Control Gubernamental* (Imprenta E).
- Lino, A. F., Carvalho, L., Aquino, A., & Ricardo, B. (2019). A falta de trabalho institucional e mudanças organizacionais incompletas em municípios brasileiros. *Revista de Administração Pública*, 53(2), 375–391. <https://doi.org/10.1590/0034-761220170404>
- Lizárraga, V. (2023). Estrategias para innovar la gestión pública y el control gubernamental. *Control.Pe*, 1, 7–19. <https://doi.org/10.58604/control.pe.1.1>
- Lobón, E. (2022). *Control simultáneo y su influencia en la implementación de recomendaciones de auditoría en la municipalidad provincial de Tacna, periodo 2018*. Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann.

- López, J. (2022). *Plan anual de control del Órgano De Control Institucional (OCI), y las efectividad del control simultáneo, en el ámbito de la Unidad de Gestión Educativa Local (UGEL) de Coronel Portillo, departamento de Ucayali, 2021*. Universidad Nacional de Ucayali.
- Mantsurov, I., Khrapunova, Y., & Omelchenko, V. (2021). Institutional analysis, planning and control in the system of the governmental management. *Economy of Ukraine, 2021(7)*, 54–74. <https://doi.org/10.15407/economyukr.2021.07.054>
- Mariański, M. (2023). Control of Public Finances in French Law: Selected Institutional Aspects. *Białostockie Studia Prawnicze, 28(2)*, 215–227. <https://doi.org/10.15290/bsp.2023.28.02.13>
- Matabanchoy-Tulcán, S., Álvarez-Pabón, K., & Riobamba-Jiménez, O. (2019). Efectos de la evaluación de desempeño en la calidad de vida laboral del trabajador: Revisión del tema entre 2008-2018. *Universidad y Salud, 21(2)*, 176–187. <https://doi.org/10.22267/rus.192102.152>
- Meirelles, F., & Oliva, R. (2006). Delegação e controle político das agências reguladoras no Brasil. *Revista de Administração Pública, 40(4)*, 545–565. <https://doi.org/10.1590/S0034-76122006000400003>
- Mendivil, V. (2010). *Practica elemental de auditoria* (Pacífico).
- Mendoza, K., Sanchez, V., Guerrero, M., & Villanueva, R. (2023). Control gubernamental y gestión pública en tiempos de pandemia: una revisión sistemática. *Business Innova Sciences: Revista De Ciencias Empresariales, 4(1)*. <https://doi.org/https://doi.org/10.58720/bis.v4i1.115>
- Miazzo, C. (2022). Regulación contable en Argentina: Una revisión desde los paradigmas en presencia. *Contabilidad y Auditoría, 55*, 15–48. [https://doi.org/10.56503/Contabilidad_y_Auditoria/Nro.55\(28\)pp15-48](https://doi.org/10.56503/Contabilidad_y_Auditoria/Nro.55(28)pp15-48)
- Minaya, M., Minaya, R., Intriago, M., & Intriago, J. (2023). Normas y estándares en auditoría: una revisión de su utilidad en la seguridad informática. *Revista Científica Arbitrada Multidisciplinaria PENTACIENCIAS, 5(4)*, 584–599. <https://doi.org/10.59169/pentaciencias.v5i4.700>

- Molina, M. (2018). *Análisis de la implementación de recomendaciones de los informes de auditoría de cumplimiento en la gestión administrativa de la Municipalidad Distrital de Acoria - Huancavelica: 2015 –2016*. Universidad Nacional del Centro del Perú.
- Montero, J., Pérez, M., De la Vara, N., & Reyes, F. (2020). Control de autoridades de los nombres propios: Los encabezamientos de materia en el Repositorio Institucional Nínive. *Información, Cultura y Sociedad*, 43, 191–208. <https://doi.org/10.34096/ics.i43.8090>
- Pacheco, D. (2023). Control interno y la gestión administrativa. Una revisión sistemática del 2020 al 2022. *Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar*, 7(1), 6697–6712. https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v7i1.4918
- Parra-Zapata, M., & Villa-Ochoa, J. (2023). Educación en emergencias: una revisión de la literatura (1999-2020). *Educação e Pesquisa*, 49. <https://doi.org/10.1590/s1678-4634202349249297esp>
- Restrepo, S. (2023). *Guía de buenas prácticas para la implementación del EVM como método de control y monitoreo de proyectos de inversión*. Universidad de los Andes.
- Reyna, Y. (2017). El control a la gestión en la administración pública: una mirada a las legislaciones de Ecuador y Perú. *Revista San Gregorio*, 1390–7247.
- Rodríguez-López, G. (2021). Control interno y la prevención del fraude. *Journal of Business and Entrepreneurial Studie*. <https://doi.org/10.37956/jbes.v0i0.234>
- Rodríguez, M., Pinto, A., Ariza, N., Lozano, G., Márquez, J., Castillo, P., & de Vecchi, R. (2018). *Participación privada en infraestructura: Su evolución en Colombia y el apoyo del Grupo BID*. Inter-American Development Bank. <https://doi.org/10.18235/0001183>
- Sáenz, J., Robert, C., Ubillús, S., Patiño, S., & López, R. (2023). Revisión sistemática de literatura del sistema de control interno y gestión institucional en las entidades públicas. *Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar*, 6(6), 12339–12360. https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v6i6.4256
- Santibañez, M. (2021). *Influencia del control interno en el desempeño laboral del recurso*

- humano, municipalidad provincial de Puno, 2021. Universidad Privada San Carlos.*
- Sinche, H. (2019). *El control simultáneo y su contribución en la optimización de la gestión pública de la Municipalidad Provincial de Pasco - año 2018.* Universidad Nacional Daniel Alcides Carrión.
- Tellez, L., Romero-Torres, S., & Calderón, M. (2020). Implementación del Convenio Marco de la Organización Mundial de la Salud para el Control del Tabaco y la Prevención del Cáncer en Colombia. *Revista Ciencias de La Salud*, 18(1), 169–187. <https://doi.org/10.12804/revistas.urosario.edu.co/revsalud/a.8780>
- Vallianos, C., Athienitis, A., & Rao, J. (2019). Hybrid ventilation in an institutional building: Modeling and predictive control. *Building and Environment*, 166, 106405. <https://doi.org/10.1016/j.buildenv.2019.106405>
- Velásquez-Medina, M. I. (2022). Innovación en el control gubernamental en la atención de denuncias ciudadanas: Una revisión bibliográfica. *Entramado*, 19(1). <https://doi.org/10.18041/1900-3803/entramado.1.9794>
- Volosovych, S., & Baraniuk, Y. (2019). State financial control in terms of digitalization of the institutional environment. *Baltic Journal of Economic Studies*, 5(4), 82. <https://doi.org/10.30525/2256-0742/2019-5-4-82-91>
- Wegrich, K. (2021). Is the turtle still plodding along? Public management reform in Germany. *Public Management Review*, 23(8), 1107–1116. <https://doi.org/10.1080/14719037.2020.1771011>
- Wendt, C. (2004). Compliance in der Umsetzung von Hygienerichtlinien. *Bundesgesundheitsblatt - Gesundheitsforschung - Gesundheitsschutz*, 47(4), 329–333. <https://doi.org/10.1007/s00103-004-0807-6>
- Yepez, K. (2017). *La auditoría de cumplimiento ejercida por el órgano de control institucional y su incidencia en la administración del Gobierno Regional Puno, periodo 2015-2016.* Universidad Nacional del Altiplano.
- Zaché, S. (2020). *Estudio comparado del Control Interno en la Auditoría privada y Auditoría pública.* Universidad de Sevilla.

ANEXOS

Anexo 1. Matriz de consistencia

Problema	Objetivos	Hipotesis	Variables	Indicadores
Problema General ¿Cuál es el grado de cumplimiento de los informes de las acciones de control del órgano de control interno de la dirección Regional de Salud Puno?	Objetivo General Determinar el grado de cumplimiento de los informes de las acciones de control del Órgano de Control Interno de la Dirección Regional de Salud Puno	Hipótesis General El grado de cumplimiento de los informes de control no se cumple por desconocimiento del personal responsable para su implementación, lo que repercute negativamente a la OCI de la Dirección Regional de Salud Puno, no logrando alcanzar las metas y objetivos establecidos	V.I. Informes de acciones de control	Irregularidades Situación actual
			V.D. Grado de cumplimiento	Eficiencia Responsabilidades
Problema específico 1 ¿Cuál es la Participación del personal del órgano de control interno en la implementación de los informes de control y por qué no se implementan los informes en la Dirección Regional de Salud Puno en los periodos 2012 al 2014?	Objetivo Especifico 1 Evaluar por qué no se viene implementando las recomendaciones de los informes y la participación del personal del ÓCI en la implementación de los Informes de Control en la Dirección Regional de Salud Puno	Hipótesis Especifico 1 Las recomendaciones emanadas en los informes de control tienen un nivel de cumplimiento bajo, debido al desconocimiento del personal y la falta de seguimiento de las recomendaciones por parte del personal de OCI, al no establecer procedimientos que logren su objetivo	V.I. Informes de control	Irregularidades Situación actual Superar riesgos
			V.D. Personal de auditoria	Funciones de personal Control de calidad Realiza sugerencias
Problema específico 2 ¿De qué manera se puede establecer el cumplimiento de los informes de las acciones de control en la dirección Regional de Salud Puno en los periodos 2012 al 2014?	Objetivo Especifico 2 Optimizar el cumplimiento de los informes de las acciones de control, en la Dirección Regional de Salud de Puno	Hipótesis Especifico 2 La Oficina de Control Interno de la Dirección Regional de Salud Puno, respecto a los informes de las acciones de control concluidas, deberá de programar y planificar en su Plan Anual de Control el debido seguimiento a las recomendaciones emanadas en los informes de Control	V.I. Informes de Acciones de control	Irregularidades Situación actual
			V.D. Cumplimiento de informes	Mentalidad laboral Creatividad y motivación Recurso humano

Anexo 2. Encuestas

Guía I – ENCUESTA:

Pregunta 1: ¿En el ámbito de la Dirección Regional de Salud de Puno, Conoce Ud. los Informes de control que emite la OCI?

Pregunta 2. ¿Tiene conocimiento de las recomendaciones emanadas en los informes de las acciones de control, por parte de la OCI de la DIRESA Puno?

Pregunta 3 ¿Conoces las funciones de la oficina de Control Institucional de la DIRESA Puno?

Pregunta 4 ¿señale que actividades desarrolla el personal de OCI dentro de la Dirección Regional de Salud Puno?

Pregunta 5 ¿Quién cree que debe implementar las recomendaciones emitidas en los informes de control?

Pregunta 6 ¿Dónde cree usted que se encuentran los informes de control emitidos por el Órgano de Control Institucional?

Pregunta 7. ¿Tiene usted interés en conocer en forma oportuna los informes de control, así como sus recomendaciones emitidas?

Pregunta 8 ¿Diga si conoce, comprende y sabe cómo se implementa las recomendaciones de los informes de Control, emitidos por la OCI de la DIRESA Puno?

Pregunta 9 ¿Conoce usted; la causa por qué no se viene implementado las Recomendaciones de los informes de control desde años anteriores?

Pregunta 10 ¿Está de acuerdo, que los órganos de control interno, guíen y apoyen en la implementación de las recomendaciones de los informes de control?



Guía II – ENTREVISTA

Pregunta 1 ¿Cuántos informes de control emite la Oficina de Control Interno de la DIRESA Puno durante un año?

Pregunta 2 ¿En los informes de las acciones de control, cuántas recomendaciones se emite por cada uno de los informes?

Pregunta 3 ¿Se viene implementando las recomendaciones de los informes de control?

Pregunta 4 ¿Cuál cree usted, que fue el motivo y o causa de la no implementación de los informes de control emitidos por el OCI?

Pregunta 5 ¿Cómo participa el personal de OCI en la Implementación de las recomendaciones de los informes de control en la Entidad?

Pregunta 6 ¿Qué procedimiento aplicaría para su implementación de las recomendaciones emitidas en los informes de control?

Anexo 3. Figuras

Figura 1.

Personal encuestado

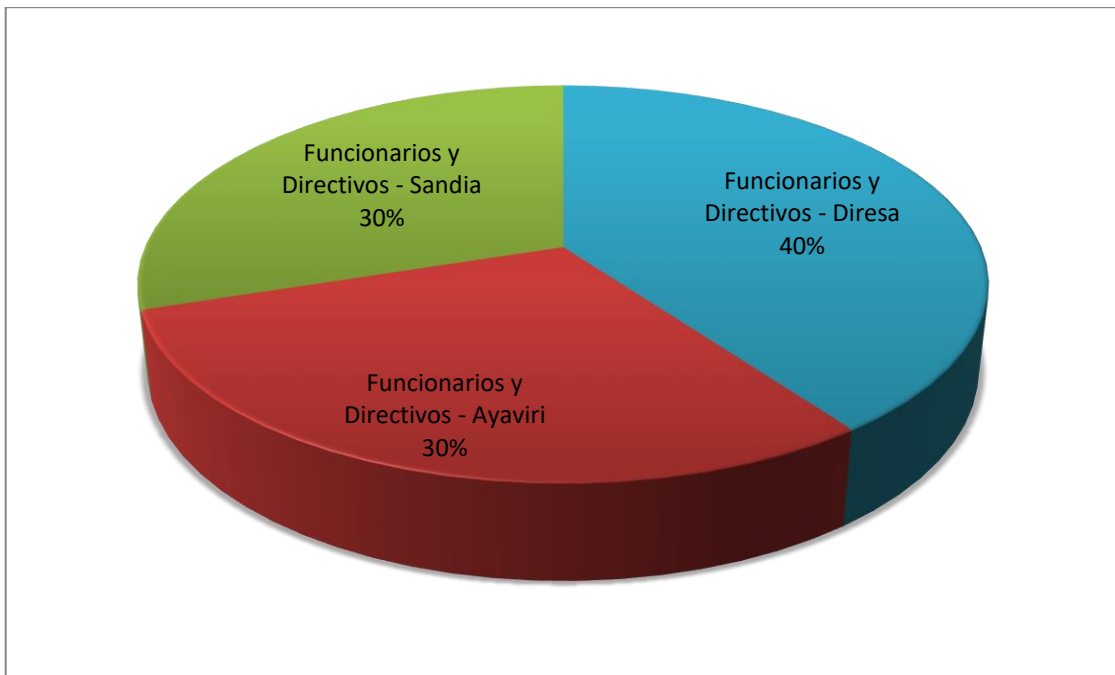


Figura 2.

Conocimiento de los informes de control

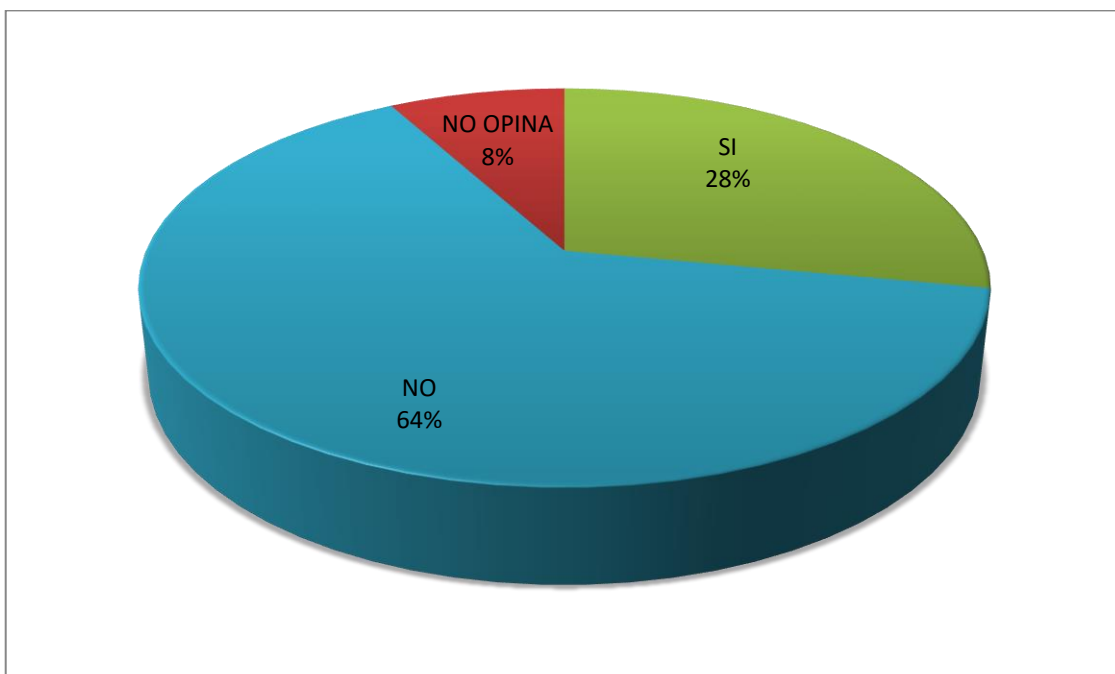


Figura 3.

Conocimiento de las recomendaciones de los informes de control

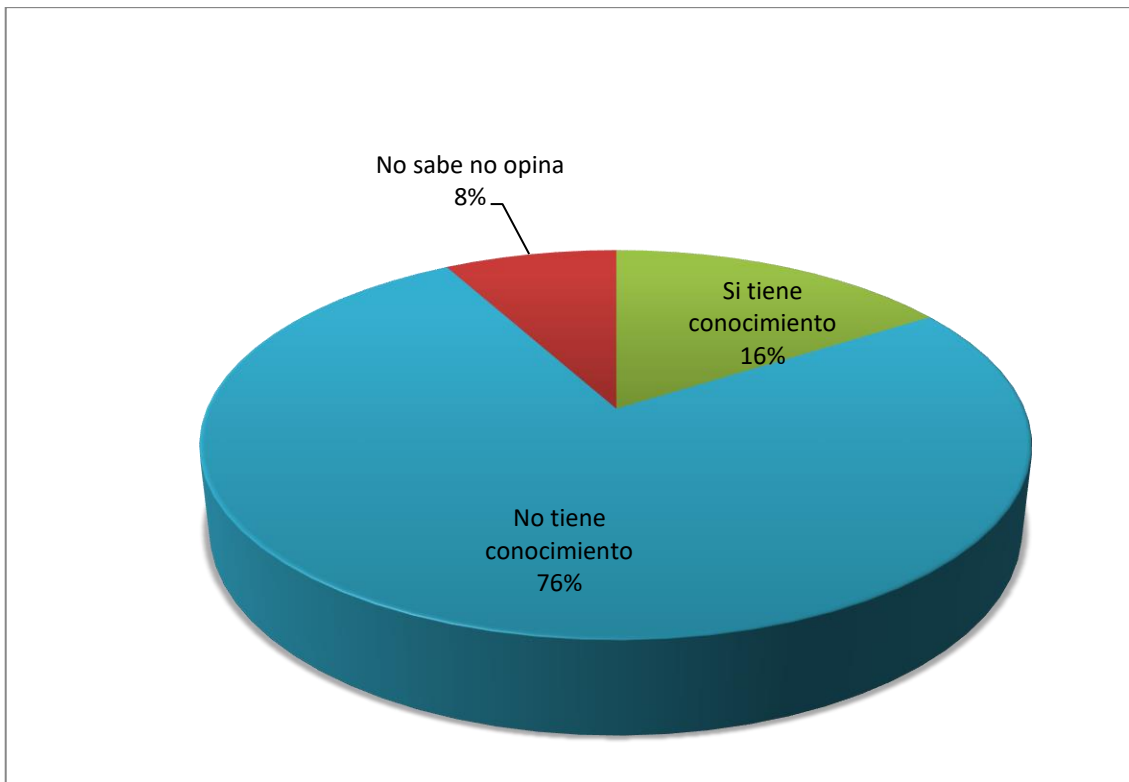


Figura 4.

Conocimiento de las funciones de OCI



Figura 5.

Actividades que realiza el personal de la OCI - DIRESA

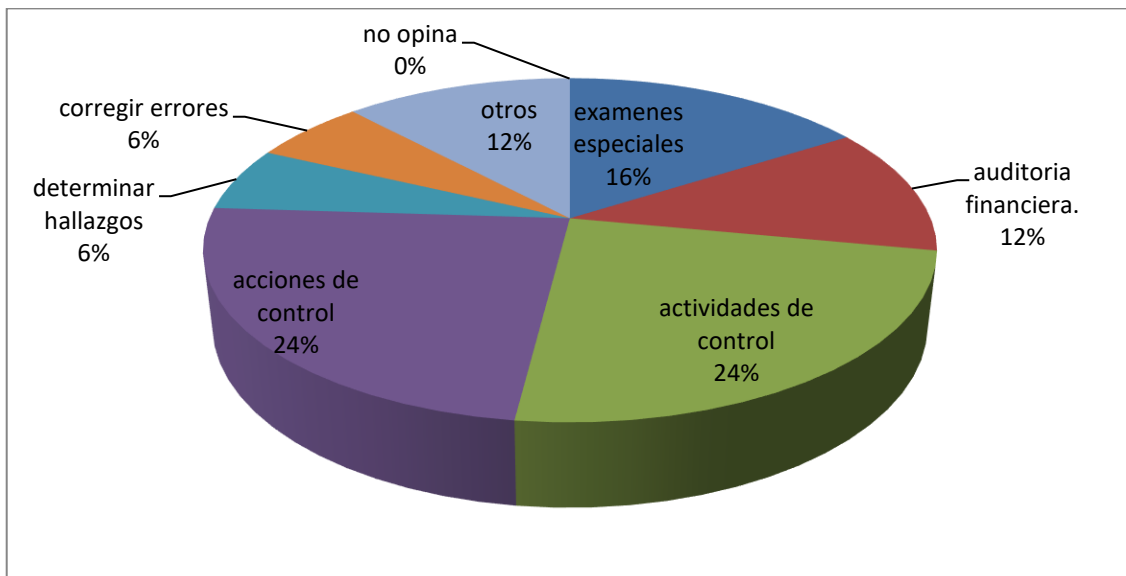


Figura 6.

Quien debe de implementar los informes de control

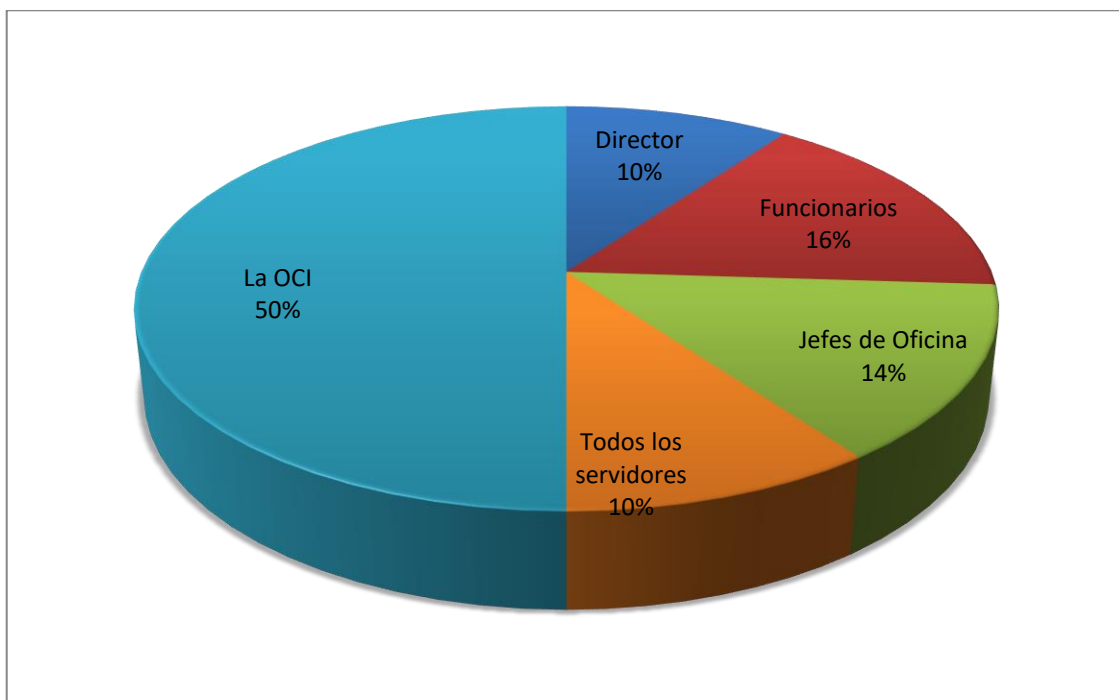


Figura 7.

Ubicación de los informes de control

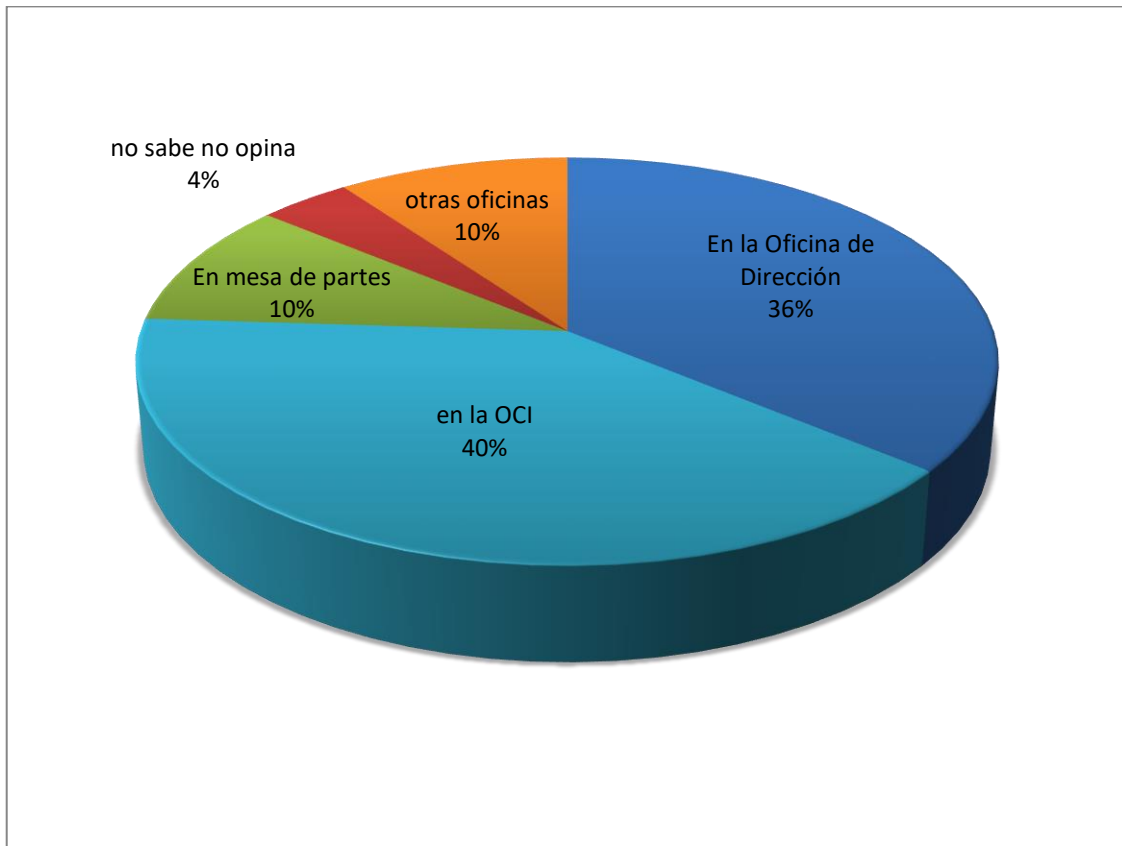


Figura 8.

Interesados en conocer el informe de auditoria

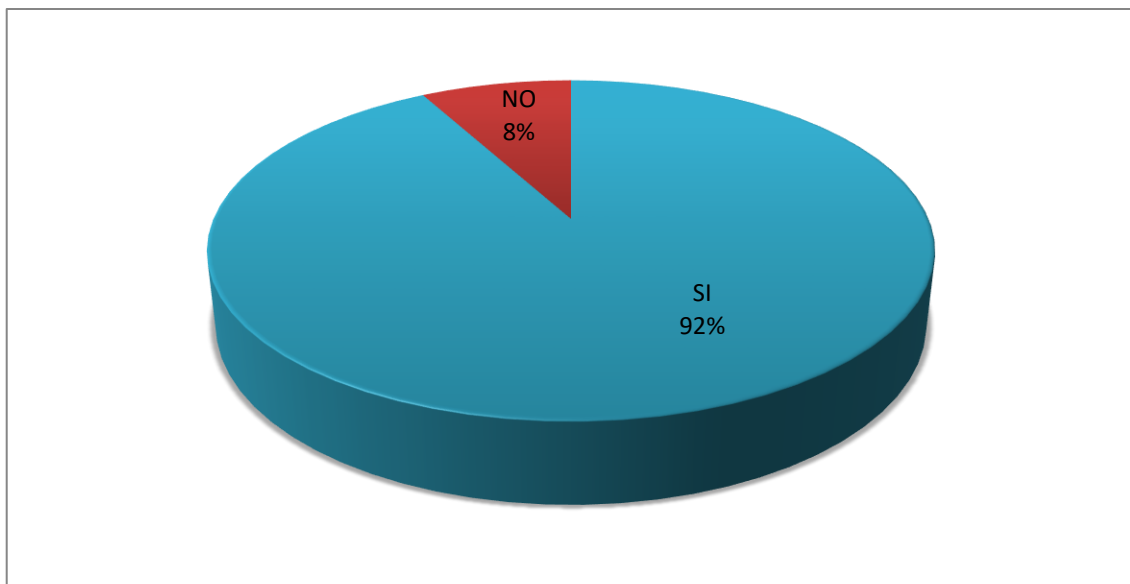


Figura 9.

Como se implementa los informes de control

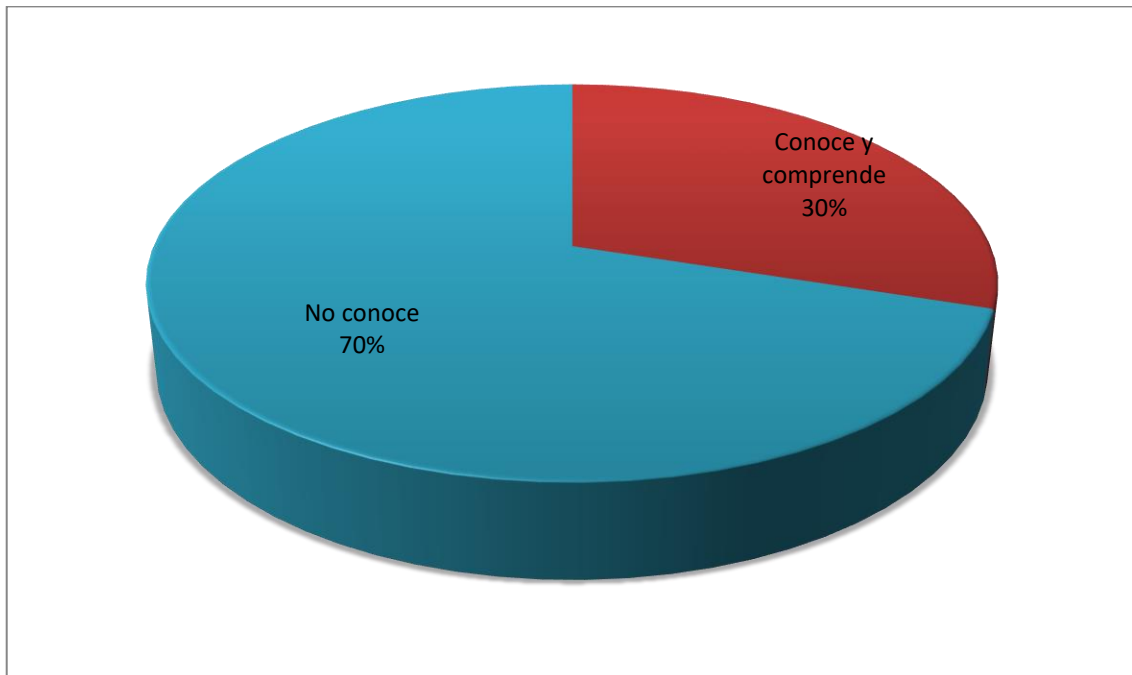


Figura 10.

Conoce la causa por que no se viene implementando las recomendaciones de años anteriores

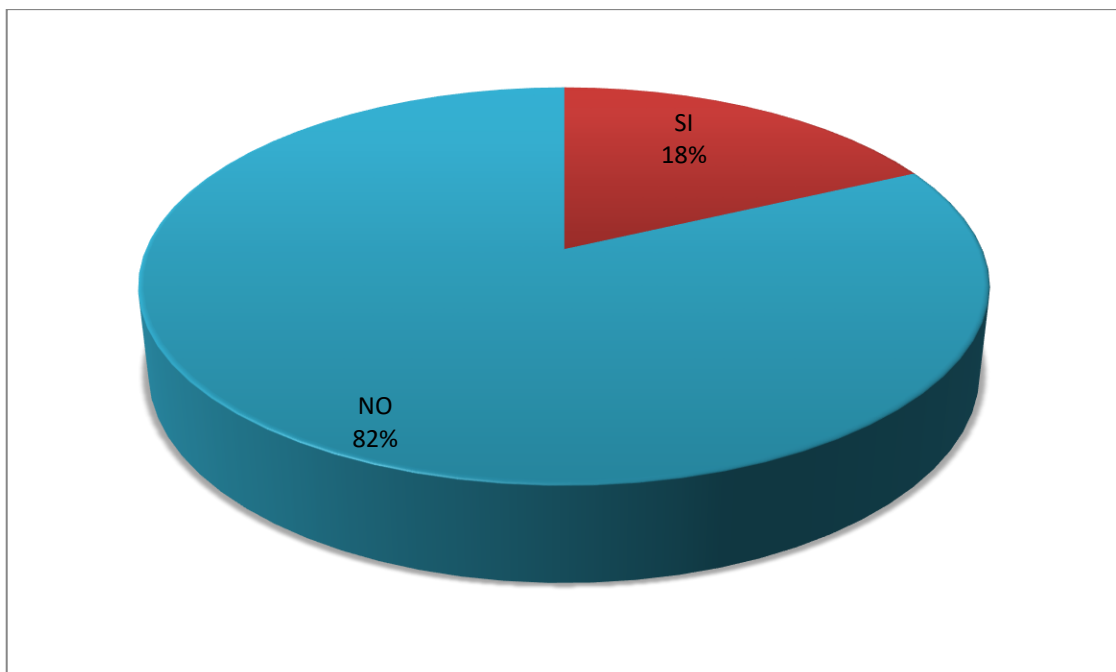


Figura 11.

La OCI guie y apoyo en la implantación de recomendaciones



Figura 12.

Número de informes emitidos por el órgano de control

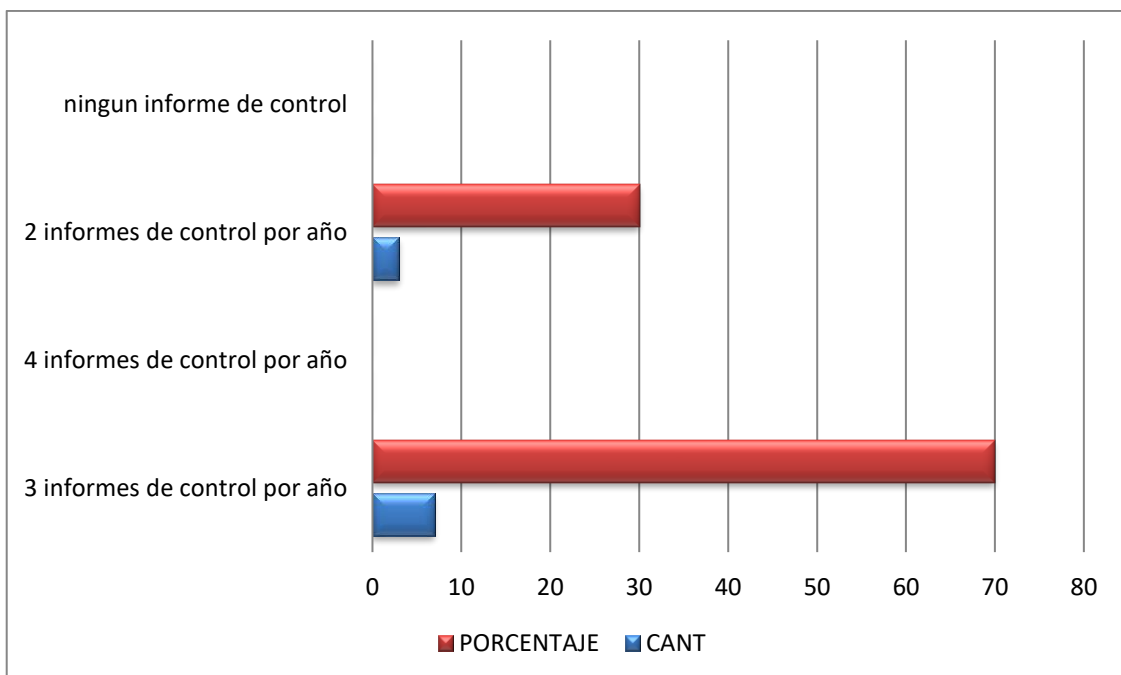


Figura 13.

Cuantas recomendaciones se emite por cada informe de control

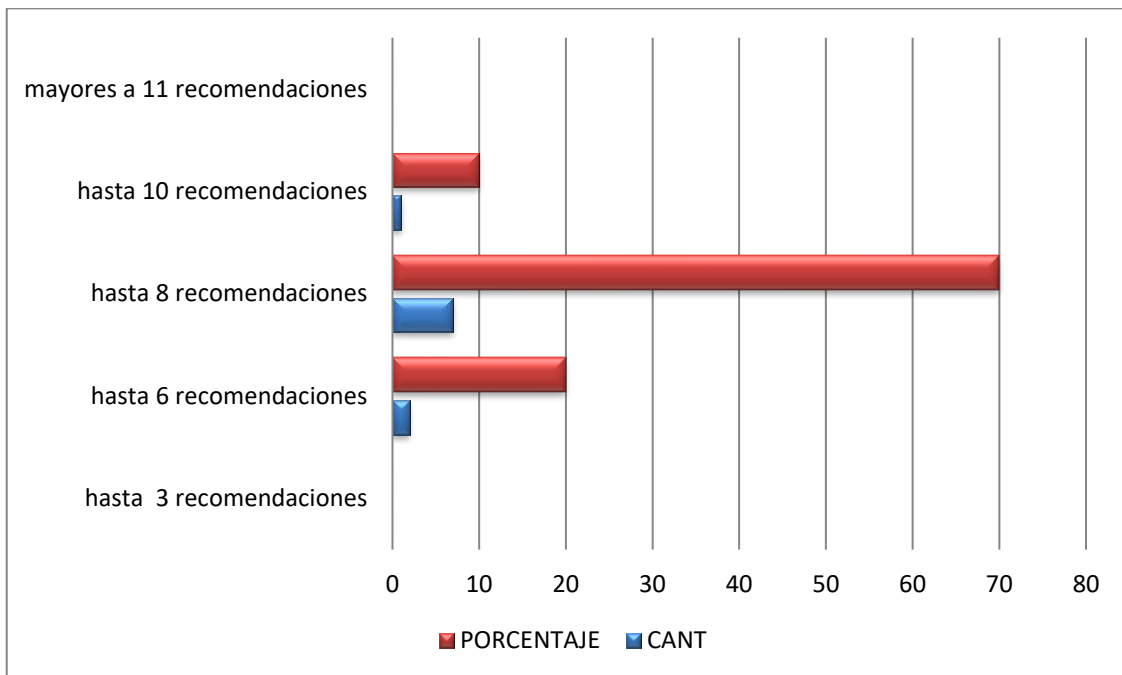


Figura 14.

Implementación de recomendaciones en la entidad

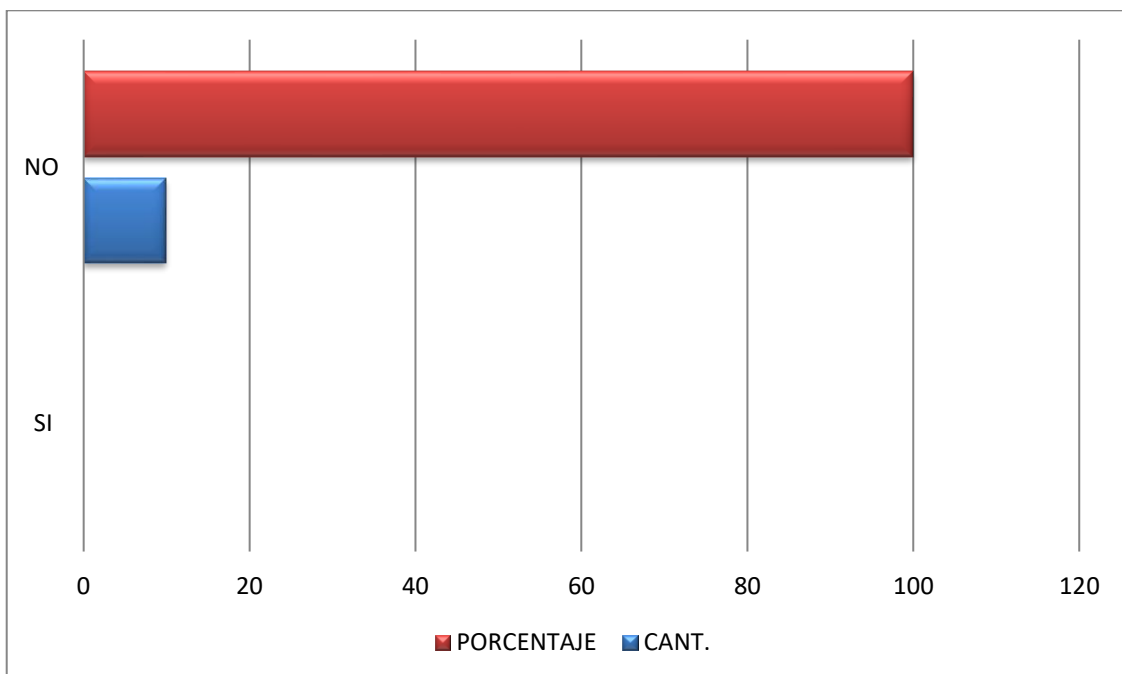


Figura 15.

Cuál es el motivo por que no se implementa

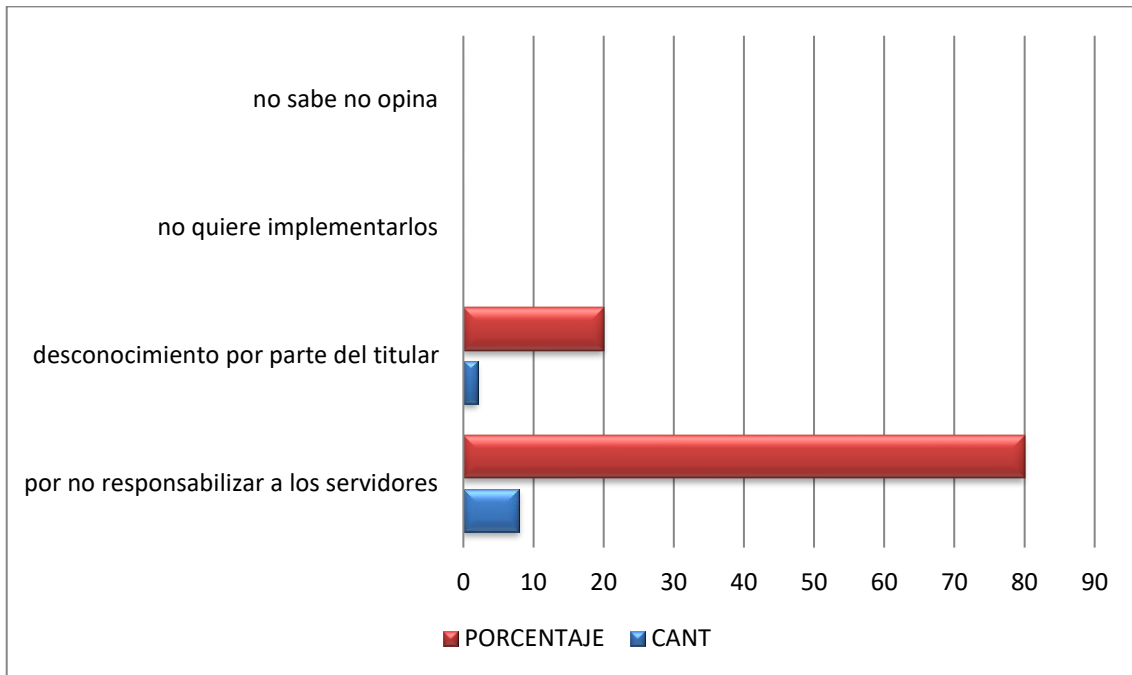


Figura 16.

Como participa el personal de OCI en la implementación de recomendaciones

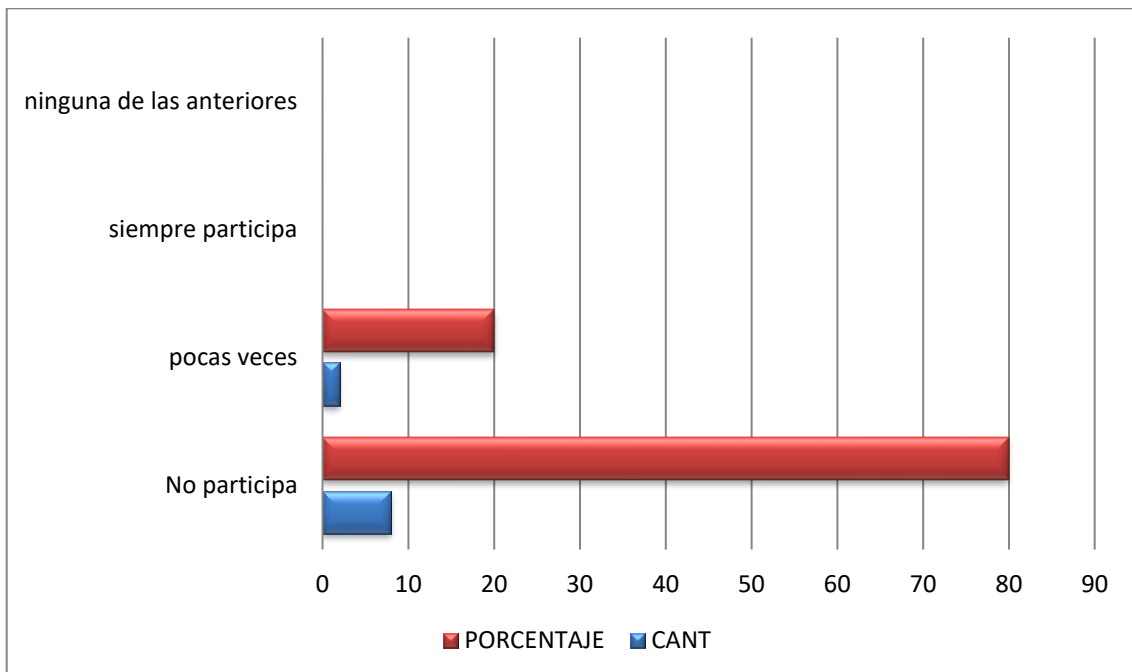
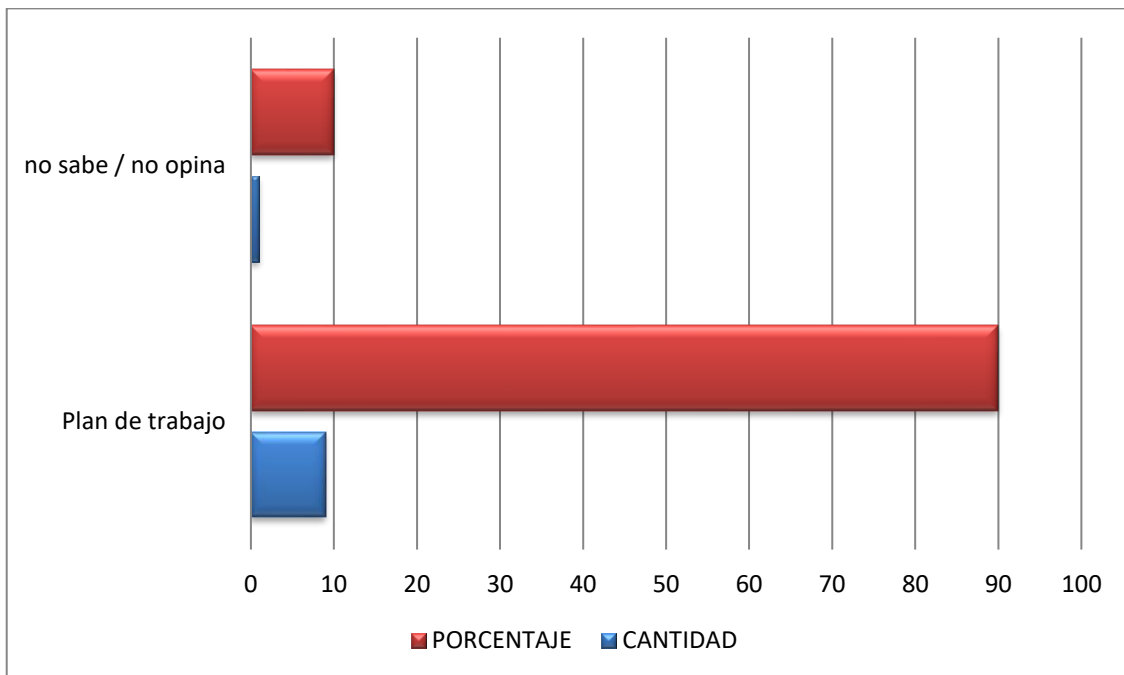


Figura 17.

Como se podría implementar los informes





Universidad Nacional del
Altiplano Puno



Vicerrectorado de
Investigación



Repositorio
Institucional

DECLARACIÓN JURADA DE AUTENTICIDAD DE TESIS

Por el presente documento, Yo **DAVID ARONI ACERO** identificado(a) con N° DNI: **41298890** en mi condición de egresado(a) de la:

MAESTRÍA EN CONTABILIDAD Y ADMINISTRACIÓN CON MENCIÓN EN AUDITORÍA Y TRIBUTACIÓN

con código de matrícula N° 81659, informo que he elaborado la tesis denominada:

“OPTIMIZAR EL CUMPLIMIENTO DE LOS INFORMES DE LAS ACCIONES DE CONTROL EN LA DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD PUNO PERIODOS 2012 – 2014”.

Es un tema original.

Declaro que el presente trabajo de tesis es elaborado por mi persona y no existe plagio/copia de ninguna naturaleza, en especial de otro documento de investigación (tesis, revista, texto, congreso, o similar) presentado por persona natural o jurídica alguna ante instituciones académicas, profesionales, de investigación o similares, en el país o en el extranjero.

Dejo constancia que las citas de otros autores han sido debidamente identificadas en el trabajo de investigación, por lo que no asumiré como tuyas las opiniones vertidas por terceros, ya sea de fuentes encontradas en medios escritos, digitales o Internet.

Asimismo, ratifico que soy plenamente consciente de todo el contenido de la tesis y asumo la responsabilidad de cualquier error u omisión en el documento, así como de las connotaciones éticas y legales involucradas.

En caso de incumplimiento de esta declaración, me someto a las disposiciones legales vigentes y a las sanciones correspondientes de igual forma me someto a las sanciones establecidas en las Directivas y otras normas internas, así como las que me alcancen del Código Civil y Normas Legales conexas por el incumplimiento del presente compromiso

Puno, 29 de Mayo del 2024.



FIRMA (Obligatorio)



Huella



Universidad Nacional del
Altiplano Puno



Vicerrectorado de
Investigación



Repositorio
Institucional

AUTORIZACIÓN PARA EL DEPÓSITO DE TESIS O TRABAJO DE INVESTIGACIÓN EN EL REPOSITORIO INSTITUCIONAL

Por el presente documento, Yo **DAVID ARONI ACERO** identificado(a) con N° DNI: **41298890**, en mi condición de egresado(a) del **Programa de Maestría o Doctorado:**

MAESTRÍA EN CONTABILIDAD Y ADMINISTRACIÓN CON MENCIÓN EN AUDITORÍA Y TRIBUTACIÓN,

informo que he elaborado la tesis denominada:

“OPTIMIZAR EL CUMPLIMIENTO DE LOS INFORMES DE LAS ACCIONES DE CONTROL EN LA DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD PUNO PERIODOS 2012 – 2014”.

para la obtención de **Grado.**

Por medio del presente documento, afirmo y garantizo ser el legítimo, único y exclusivo titular de todos los derechos de propiedad intelectual sobre los documentos arriba mencionados, las obras, los contenidos, los productos y/o las creaciones en general (en adelante, los “Contenidos”) que serán incluidos en el repositorio institucional de la Universidad Nacional del Altiplano de Puno.

También, doy seguridad de que los contenidos entregados se encuentran libres de toda contraseña, restricción o medida tecnológica de protección, con la finalidad de permitir que se puedan leer, descargar, reproducir, distribuir, imprimir, buscar y enlazar los textos completos, sin limitación alguna.

Autorizo a la Universidad Nacional del Altiplano de Puno a publicar los Contenidos en el Repositorio Institucional y, en consecuencia, en el Repositorio Nacional Digital de Ciencia, Tecnología e Innovación de Acceso Abierto, sobre la base de lo establecido en la Ley N° 30035, sus normas reglamentarias, modificatorias, sustinatorias y conexas, y de acuerdo con las políticas de acceso abierto que la Universidad aplique en relación con sus Repositorios Institucionales. Autorizo expresamente toda consulta y uso de los Contenidos, por parte de cualquier persona, por el tiempo de duración de los derechos patrimoniales de autor y derechos conexos, a título gratuito y a nivel mundial.

En consecuencia, la Universidad tendrá la posibilidad de divulgar y difundir los Contenidos, de manera total o parcial, sin limitación alguna y sin derecho a pago de contraprestación, remuneración ni regalía alguna a favor mío; en los medios, canales y plataformas que la Universidad y/o el Estado de la República del Perú determinen, a nivel mundial, sin restricción geográfica alguna y de manera indefinida, pudiendo crear y/o extraer los metadatos sobre los Contenidos, e incluir los Contenidos en los índices y buscadores que estimen necesarios para promover su difusión.

Autorizo que los Contenidos sean puestos a disposición del público a través de la siguiente licencia:

Creative Commons Reconocimiento-NoComercial-CompartirIgual 4.0 Internacional. Para ver una copia de esta licencia, visita: <https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/>

En señal de conformidad, suscribo el presente documento.

Puno, 29 de Mayo del 2024.



FIRMA (Obligatorio)

Huella