

UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN ANTONIO ABAD DEL CUSCO
FACULTAD DE CIENCIAS CONTABLES Y FINANCIERAS
ESCUELA PROFESIONAL DE CONTABILIDAD



TESIS

**IMPLEMENTACION DEL CONTROL INTERNO Y EL
CUMPLIMIENTO DE RECOMENDACIONES DE
ORIENTACIONES DE OFICIO EN ESSALUD CUSCO, PERIODO
2021**

PRESENTADO POR:

Br. NATIVIDAD LUQUE QUISPE

Br. DIANA SOLEDAD MACHACA ALVARO

**PARA OPTAR AL TÍTULO PROFESIONAL DE
CONTADOR PÚBLICO**

ASESOR:

Mgt. JUAN CARLOS MEDINA DELGADO

CUSCO – PERÚ
2025

INFORME DE ORIGINALIDAD

(Aprobado por Resolución Nro.CU-303-2020-UNSAAC)

El que suscribe, Asesor del trabajo de investigación/tesis titulada: IMPLEMENTACIÓN DEL CONTROL INTERNO Y EL CUMPLIMIENTO DE RECOMENDACIONES DE ORIENTACIONES DE OFICIO EN ESSAUD CUSCO, PERIODO 2021.

Presentado por: NATIVIDAD LUQUE QUISE DNI N° 73766952

presentado por: DIANA SOLEDAD MACHACA ALVARO DNI N° 75209618

Para optar el título profesional/grado académico de CONTADOR PÚBLICO

Informo que el trabajo de investigación ha sido sometido a revisión por 02 veces, mediante el Software Antiplagio, conforme al Art. 6° del **Reglamento para Uso de Sistema Antiplagio de la UNSAAC** y de la evaluación de originalidad se tiene un porcentaje de 9%.

Evaluación y acciones del reporte de coincidencia para trabajos de investigación conducentes a grado académico o título profesional, tesis

Porcentaje	Evaluación y Acciones	Marque con una (X)
Del 1 al 10%	No se considera plagio.	X
Del 11 al 30 %	Devolver al usuario para las correcciones.	
Mayor a 31%	El responsable de la revisión del documento emite un informe al inmediato jerárquico, quien a su vez eleva el informe a la autoridad académica para que tome las acciones correspondientes. Sin perjuicio de las sanciones administrativas que correspondan de acuerdo a Ley.	

Por tanto, en mi condición de asesor, firmo el presente informe en señal de conformidad y adjunto las primeras páginas del reporte del Sistema Antiplagio.

Cusco, 17 de Julio de 2025



Firma

Post firma JUAN CARLOS MEDINA DELGADO

Nro. de DNI 96757652

ORCID del Asesor https://orcid.org/0000-0001-8986-0493

Se adjunta:

1. Reporte generado por el Sistema Antiplagio.
2. Enlace del Reporte Generado por el Sistema Antiplagio: oid: 27259:473380384

Natividad Luque Quispe, Diana Soledad Machaca ... IMPLEMENTACION DEL CONTROL INTERNO Y EL CUMPLIMIENTO DE RECOMENDACIONES DE ORIENTACIONE...

 Universidad Nacional San Antonio Abad del Cusco

Detalles del documento

Identificador de la entrega

trn:oid:::27259:473380384

Fecha de entrega

12 jul 2025, 2:42 p.m. GMT-5

Fecha de descarga

12 jul 2025, 2:50 p.m. GMT-5

Nombre de archivo

IMPLEMENTACION DEL CONTROL INTERNO Y EL CUMPLIMIENTO DE RECOMENDACIONES DE OR.....docx

Tamaño de archivo

2.3 MB

130 Páginas

25.062 Palabras

142.571 Caracteres

9% Similitud general

El total combinado de todas las coincidencias, incluidas las fuentes superpuestas, para ca...

Filtrado desde el informe

- ▶ Bibliografía
- ▶ Texto citado
- ▶ Texto mencionado
- ▶ Coincidencias menores (menos de 25 palabras)

Exclusiones

- ▶ N.º de coincidencias excluidas

Fuentes principales

- 9%  Fuentes de Internet
- 0%  Publicaciones
- 2%  Trabajos entregados (trabajos del estudiante)

Marcas de integridad

N.º de alertas de integridad para revisión

No se han detectado manipulaciones de texto sospechosas.

Los algoritmos de nuestro sistema analizan un documento en profundidad para buscar inconsistencias que permitirían distinguirlo de una entrega normal. Si advertimos algo extraño, lo marcamos como una alerta para que pueda revisarlo.

Una marca de alerta no es necesariamente un indicador de problemas. Sin embargo, recomendamos que preste atención y la revise.

DEDICATORIA

Diana Soledad Machaca Alvaro

A Dios, mi guía eterno, quien ha sido mi fuerza en los momentos de debilidad, mi consuelo en las lágrimas y mi alegría en cada paso logrado.

A mi amada madre, **Carmen Rosa Álvaro Guillén**, por tu amor incondicional, por ser mi refugio en los momentos difíciles y por enseñarme con tu ejemplo el valor de la lucha diaria. Gracias por tu paciencia, tus oraciones y tu fe en mí. Este logro es para ti, con todo mi corazón.

A ti, papá Clemente Machaca Espirilla, por tu esfuerzo incansable y tu manera silenciosa de cuidar de mí.

Gracias por enseñarme, con tu ejemplo, el valor del trabajo, la responsabilidad y la honestidad. Tu apoyo ha sido clave en este camino. Esta tesis también es tuya.

A mis hermanos, por ser compañeros de vida, por las risas compartidas y por estar presentes en cada etapa de este camino. Gracias por su apoyo, sus palabras de aliento y por creer en mí incluso en silencio. Cada uno de ustedes ha sido una parte importante de este logro, y siempre los llevo en mi corazón.

A mis adorados sobrinos: **Cristian, Zoé, Lia y Megan**, por ser luz en mi vida y recordarme cada día la alegría de soñar.

Su inocencia, cariño y sonrisas han sido un aliento en los momentos difíciles.

A mi bebe en el cielo, cada paso que doy es por ti,
y vivo para honrar tu memoria.

Este logro lleva tu nombre en silencio y amor.

Natividad Luque Quispe

A Dios, mi fiel acompañante, por brindarme salud, por guiar e iluminar mi camino, por ayudarme a transformar los obstáculos en grandes enseñanzas y por darme la fortaleza para lograr mis sueños.

A mi madre Vilma Quispe Cardeña, quien fue y sigue siendo mi más grande inspiración para luchar día a día, por ser el ejemplo de una mujer guerrera, que desde el principio estuvo ahí porque siempre creyó en mí, incluso cuando yo dudaba de mí misma, nunca me cansare de agradecerte todo lo que haces por mí, ninguna palabra es suficiente para expresar tanto agradecimiento. Sin tus sacrificios, dedicación y esfuerzo nada de esto sería posible, este logro es tan tuyo como mío, todo lo que soy es gracias a ti.

A mi padre Félix Maximiliano Luque, por ser mi eterno héroe, aunque no puedas leer estas palabras, quiero agradecerte desde lo más profundo de mi corazón por ser mi mayor motivación durante la realización de mi Tesis. Tu espíritu y amor me acompañaron en cada desafío y logro. Te extraño y te honro en cada logro.

A mi hermana por estar presente y darme su apoyo incondicional, su perseverancia y esfuerzo de salir adelante, han sido mi respaldo en cada etapa de este proceso te admiro demasiado.

AGRADECIMIENTO

Diana Soledad Machaca Alvaro

A todas las personas que estuvieron a mi lado en este camino, gracias. Cada palabra de aliento, cada gesto sincero y cada momento compartido hicieron que este logro sea posible.

A mis amigas **Melanie, Natividad, Raysa y Yamile**, gracias por su amistad incondicional, por estar en los momentos difíciles y por no soltarme nunca. Su apoyo ha sido un regalo en mi vida.

A **Gustavo**, por acompañarme con amor, paciencia y fortaleza. Gracias por estar presente en cada etapa, por impulsarme a seguir y confiar en mí.

Y con todo mi corazón, **agradezco a Dios**,
porque me dio una nueva oportunidad para vivir.

Me sostuvo con su amor y me dio fuerzas para continuar.

Natividad Luque Quispe

El principal agradecimiento a Dios quien me ha guiado y me ha dado la fortaleza para seguir adelante con mis proyectos.

A mi familia por su comprensión y estímulo constante, además su apoyo incondicional a lo largo de mis estudios.

A mis docentes, quienes con su paciencia y compromiso me han enseñado no solo conocimientos, sino también valores y principios.

PRESENTACIÓN

SEÑOR DECANO DE LA FACULTAD DE CIENCIAS CONTABLES Y FINANCIERAS DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN ANTONIO ABAD DEL CUSCO

SEÑORES MIEMBROS DEL JURADO:

En cumplimiento del Reglamento de Grados y Títulos de la Escuela Profesional de Contabilidad y con el propósito de alcanzar el título profesional de Contador Público, sometemos a vuestra consideración el trabajo de investigación titulado: “Implementación del control interno y el cumplimiento de recomendaciones de orientaciones de oficio en ESSALUD Cusco, periodo 2021”.

El presente estudio ha sido elaborado conforme a los lineamientos metodológicos de la investigación científica, considerando además los avances tecnológicos y científicos relacionados con la temática abordada.

INTRODUCCIÓN

En cumplimiento con el reglamento de grados y títulos se pone a disposición el trabajo de investigación titulado: “IMPLEMENTACION DEL CONTROL INTERNO Y EL CUMPLIMIENTO DE RECOMENDACIONES DE ORIENTACIONES DE OFICIO EN ESSALUD CUSCO, PERIODO 2021”. El presente trabajo es el resultado de un proceso extenso de investigación, de esfuerzo para contribuir con el desarrollo de la profesión contable y de nuestra universidad.

La presente investigación tiene como propósito dar a conocer como la implementación de un Sistema de Control Interno ayuda en la mejora de EsSalud ya que al contar con un control interno adecuado se podrá prevenir riesgos, irregularidades y actos de corrupción para así poder brindar un buen servicio a la población y a su vez cumplir con los objetivos y metas de la entidad.

El enunciado del problema de investigación es ¿De qué manera la implementación del Control Interno incide en el cumplimiento de recomendaciones de orientaciones de oficio en EsSalud Cusco, periodo 2021?

Con la finalidad de dar respuesta al problema planteado, se ha planteado el siguiente objetivo general: Determinar de qué manera la implementación del Control Interno incide en el cumplimiento de recomendaciones de orientaciones de oficio en EsSalud Cusco, periodo 2021, para lograr el objetivo general se ha planteado los siguientes objetivos específicos:

a) Determinar de qué manera la implementación del Control Interno incide en el Informe de situaciones adversas en EsSalud Cusco, periodo 2021.

b) Determinar de qué manera la implementación del Control Interno incide en la visita de control en EsSalud Cusco, periodo 2021.

c) Determinar de qué manera la supervisión incide en el cumplimiento de recomendaciones de orientaciones de oficio en EsSalud Cusco, periodo 2021.

El presente trabajo de investigación consta de cuatro capítulos los cuales se desarrolló de la siguiente manera:

Capítulo I.- Planteamiento del problema, donde se detalla la descripción de la realidad problemática, planteamiento del problema y las razones del presente trabajo de investigación. (Reglamento de grados y títulos FCCF-UNSAAC, 2018)

Capítulo II.- Marco teórico, donde se desarrolla el Marco Legal relacionado al trabajo de investigación, Bases teóricas y definiciones de términos que son de vital importancia para entender de mejor manera la presente tesis. (Reglamento de grados y títulos FCCF-UNSAAC, 2018)

Capítulo III.- Hipótesis y Variables, donde se muestra la hipótesis general, las hipótesis específicas y la identificación de variables e indicadores. (Reglamento de grados y títulos FCCF-UNSAAC, 2018)

Capítulo IV.- Metodología de la investigación, donde se desarrolla la metodología utilizada en el presente trabajo de investigación que se plasma en un diseño de investigación, la población y muestra; así mismo se indican las técnicas, instrumentos y metodología utilizada para la realización del presente trabajo de investigación. (Reglamento de grados y títulos FCCF-UNSAAC, 2018)

Capítulo V.- Análisis e Interpretación de Resultados, Luego de un trabajo arduo elaborado y poniendo en marcha el trabajo de campo se procedió a hacer el análisis e interpretación de los datos recolectados con lo que se desarrolló el presente trabajo de investigación. (Reglamento de grados y títulos FCCF-UNSAAC, 2018)

ÍNDICE GENERAL

DEDICATORIA.....	II
AGRADECIMIENTO	IV
PRESENTACIÓN.....	V
INTRODUCCIÓN	VI
ÍNDICE DE TABLAS.....	XI
ÍNDICE DE FÍGURAS.....	XIII
RESUMEN.....	XV
ABSTRACT.....	XVI
CAPÍTULO I.....	1
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	1
1.1. SITUACIÓN PROBLEMÁTICA	1
1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA	2
1.2.1. Problema General	2
1.2.2. Problemas Específicos.....	2
1.3. JUSTIFICACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN	3
Justificación Teórica	3
Justificación Práctica.....	3
1.4. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN.....	3
1.4.1. Objetivo General.....	3
1.4.2. Objetivos Específicos	3
CAPÍTULO II.....	5
MARCO TEÓRICO CONCEPTUAL	5
2.1. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACION	5
2.1.1. Antecedentes Internacionales.....	5
2.1.2. Antecedentes Nacionales.....	7
2.1.3. Antecedentes Locales	12
2.2. BASES TEÓRICAS	17
2.2.1. IMPLEMENTACION DEL CONTROL INTERNO	17
2.2.2. CONTROL SIMULTANEO	37
2.3. MARCO CONCEPTUAL (PALABRAS CLAVES).....	44
CAPÍTULO III.....	50
HIPÓTESIS Y VARIABLES	50
3.1. HIPÓTESIS	50

3.1.1.	Hipótesis General	50
3.1.2.	Hipótesis Específicos	50
3.2.	IDENTIFICACIÓN DE VARIABLES E INDICADORES	50
3.2.1.	Variable X	50
	IMPLEMENTACION DEL CONTROL INTERNO	50
3.2.2.	Variable Dependiente Y	50
	ORIENTACIONES DE OFICIO	50
3.3.	OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES	51
	CAPITULO IV	53
	METODOLOGÍA	53
4.1.	ÁMBITO DE ESTUDIO: LOCALIZACIÓN POLÍTICA Y GEOGRÁFICA	53
4.2.	TIPO Y NIVEL DE INVESTIGACIÓN	53
4.2.1.	Tipo de investigación	53
4.2.2.	Nivel de Investigación	53
4.3.	UNIDAD DE ANÁLISIS	54
4.4.	POBLACIÓN DE ESTUDIO	55
4.5.	TAMAÑO DE MUESTRA	55
4.6.	TÉCNICAS DE SELECCIÓN DE MUESTRA	56
4.7.	TÉCNICAS DE RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN	56
4.7.1.	Encuesta	56
4.7.2.	Búsqueda de información bibliográfica	56
4.7.3.	Trabajo de campo.	57
4.8.	TÉCNICAS DE ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE LA INFORMACIÓN	57
4.8.1.	Guías de análisis documental.	57
4.8.2.	Cuestionarios	58
4.9.	TÉCNICAS PARA DEMOSTRAR LA VERDAD O FALSEDAD DE LAS HIPÓTESIS PLANTEADAS	58
	CAPÍTULO V	59
	ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS	59
5.1.	ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS	59
5.2.	INFORMACION DOCUMENTARIA	80
5.3.	CONTRASTACIÓN Y VALIDACIÓN DE LA HIPÓTESIS	86
	CONCLUSIONES	89
	RECOMENDACIONES	91
	BIBLIOGRAFÍA	92

ANEXOS.....	97
ANEXO N° 01.....	97
MATRIZ DE CONSISTENCIA	97
ANEXO N° 02.....	99
ENCUESTA N° 01	99
ANEXO N° 03.....	104
ENCUESTA N° 02	104
ANEXO N° 04.....	109
MATRIZ DE VALIDACIÓN	109
ANEXO N° 05 - Organigrama	112

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1 Se debe llevar a cabo un diagnostico situacional del sistema de control interno	60
Tabla 2 Cree usted que con la implementación del control interno se va cumplir objetivos y metas en el hospital EsSalud	61
Tabla 3 Se realiza un seguimiento a la implementación del control interno en el hospital EsSalud	62
Tabla 4 La entidad ha cumplido con implementar la medida de remediación o control conforme al Plan de Acción Anual	63
Tabla 5 Considera que los recursos con los que cuenta el hospital EsSalud son distribuidos de manera eficiente	64
Tabla 6 Considera que es importante la aplicación de las normativas para el cumplimiento de las actividades.....	65
Tabla 7 Se realiza anualmente una charla de sensibilización dirigido al personal de la entidad sobre temas éticos y responsabilidad laboral.....	66
Tabla 8 Los responsables de la implementación del SCI han recibido al menos un curso de capacitación en control interno	67
Tabla 9 En el hospital EsSalud se utiliza indicadores de desempeño para medir el logro de sus objetivos.....	68
Tabla 10 Cree usted que la información del SCI será importante para la toma de decisiones	69
Tabla 11 El informe de Orientaciones de oficio es comunicado oportunamente al titular de la entidad para que tenga conocimiento de los resultados y recomendaciones, para su implementación y seguimiento	70

Tabla 12 Se elabora un plan de acción estableciendo plazos y responsables asignados para la implementación y seguimiento a las recomendaciones de orientaciones de oficio	71
Tabla 13 El Titular de la entidad pone en acción medidas para asegurar la implementación de las recomendaciones de orientaciones de oficio.....	72
Tabla 14 El área que fue supervisada implementa las recomendaciones de los informes de orientaciones de oficio en los plazos establecidos	73
Tabla 15 El Titular de la entidad designa a un colaborador del área para que sea responsable de la implementación y seguimiento de las recomendaciones	74
Tabla 16 Los servicios de control simultáneo se realizan en plazos breves	75
Tabla 17 Los informes de orientaciones de oficio son claros y precisos	76
Tabla 18 El titular de la entidad realiza visitas para presenciar si se está cumpliendo con la implementación de recomendaciones	77
Tabla 19 En el hospital EsSalud se actúa de forma inmediata frente a las notificaciones realizadas en el marco de un servicio de control simultáneo.....	78
Tabla 20 Cree usted que las visitas de control deberían ser de manera frecuente cuando se trate de implementación de recomendaciones	79

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1 Componentes del Sistema de Control Interno	21
Figura 2 Clasificación de Entidades	22
Figura 3	27
Figura 4 Estado de ejecución de las medidas de remediación y medidas de control.....	36
Figura 5 Se debe llevar a cabo un diagnostico situacional del sistema de control interno	60
Figura 6 Cree usted que con la implementación del control interno se va cumplir objetivos y metas en el hospital EsSalud	61
Figura 7 Se realiza un seguimiento a la implementación del control interno en el hospital EsSalud	62
Figura 8 La entidad ha cumplido con implementar la medida de remediación o control conforme al Plan de Acción Anual	63
Figura 9 Considera que los recursos con los que cuenta el hospital EsSalud son distribuidos de manera eficiente	64
Figura 10 Considera que es importante la aplicación de las normativas para el cumplimiento de las actividades.....	65
Figura 11 Se realiza anualmente una charla de sensibilización dirigido al personal de la entidad sobre temas éticos y responsabilidad laboral	66
Figura 12 Los responsables de la implementación del SCI han recibido al menos un curso de capacitación en control interno	67
Figura 13 En el hospital EsSalud se utiliza indicadores de desempeño para medir el logro de sus objetivos.....	68
Figura 14 Cree usted que la información del SCI será importante para la toma de decisiones	69

Figura 15 El informe de Orientaciones de oficio es comunicado oportunamente al titular de la entidad para que tenga conocimiento de los resultados y recomendaciones, para su implementación y seguimiento	70
Figura 16 Se elabora un plan de acción estableciendo plazos y responsables asignados para la implementación y seguimiento a las recomendaciones de orientaciones de oficio	71
Figura 17 El Titular de la entidad pone en acción medidas para asegurar la implementación de las recomendaciones de orientaciones de oficio.....	72
Figura 18 El área que fue supervisada implementa las recomendaciones de los informes de orientaciones de oficio en los plazos establecidos	73
Figura 19 El Titular de la entidad designa a un colaborador del área para que sea responsable de la implementación y seguimiento de las recomendaciones	74
Figura 20 Los servicios de control simultáneo se realizan en plazos breves	75
Figura 21 Los informes de orientaciones de oficio son claros y precisos	76
Figura 22 El titular de la entidad realiza visitas para presenciar si se está cumpliendo con la implementación de recomendaciones	77
Figura 23 En el hospital EsSalud se actúa de forma inmediata frente a las notificaciones realizadas en el marco de un servicio de control simultáneo	78
Figura 24 Cree usted que las visitas de control deberían ser de manera frecuente cuando se trate de implementación de recomendaciones	79

RESUMEN

El presente trabajo de investigación, titulado “Implementación del Control Interno y su incidencia en el cumplimiento de recomendaciones de orientaciones de oficio en EsSalud Cusco, periodo 2021”, tuvo como objetivo principal determinar cómo la implementación del control interno influye en el cumplimiento de dichas recomendaciones dentro de la institución.

Se trata de una investigación de tipo aplicada, con un nivel descriptivo-explicativo. La muestra fue seleccionada de manera no probabilística por conveniencia, conformada por 50 trabajadores pertenecientes a la Oficina de Gestión de Calidad, Control Interno, Oficina de Administración y otras áreas, según se detalla en el Anexo N.º 05. Para la recolección de datos se utilizó la técnica de la encuesta, con su respectivo instrumento: un cuestionario diseñado en función de las variables de estudio. Asimismo, se aplicó la técnica del análisis documental.

Los datos recopilados fueron procesados mediante el software estadístico SPSS, lo cual permitió la tabulación y organización de la información en gráficos y tablas estadísticas.

Como resultado, se logró cumplir con el objetivo planteado. Según los datos presentados en la tabla N.º 2, luego de aplicar la encuesta a los 50 colaboradores del Órgano de Control Institucional (OCI) y otras áreas de EsSalud, el 64 % manifestó que la implementación del control interno contribuye efectivamente al cumplimiento de metas y objetivos institucionales. Un 12 % adicional consideró que esto sería posible siempre que dicho control se implemente adecuadamente. En consecuencia, se concluye que una correcta implementación del control interno es un factor clave para lograr el cumplimiento eficiente de los objetivos y metas en la entidad.

Palabras claves: Control interno, orientación de oficio, Cultura Organizacional, Gestión de Riesgos, Supervisión, Informe de situaciones adversas y Visita de control.

ABSTRACT

The present research, entitled “Implementation of Internal Control and its Impact on Compliance with Recommendations of Official Guidelines in EsSalud Cusco, Period 2021,” aimed to determine the extent to which internal control implementation influences compliance with such recommendations. This study is applied in nature and follows a descriptive-explanatory research level. A non-probabilistic convenience sampling method was used, involving 50 employees from the Quality Management Office, Internal Control Unit, Administration Office, and other departments, as detailed in Annex No. 05.

Data collection was carried out using the survey technique, with a structured questionnaire based on the study variables, along with the documentary analysis technique. Data processing was conducted using the SPSS software, which facilitated the tabulation and organization of information through statistical tables and graphs.

The study successfully achieved its main objective. According to the data presented in Table No. 2, based on responses from the 50 surveyed employees from the OCI and other units of EsSalud, 64% stated that the implementation of internal control contributes to meeting the institution’s goals and objectives. Additionally, 12% indicated that such outcomes would be attainable if the internal control system is properly implemented. Therefore, it can be concluded that a well-executed implementation of internal control significantly supports the achievement of institutional objectives and goals.

Keywords: Internal control, official guidance, Organizational Culture, Risk Management, Supervision, Reporting of adverse situations and Control visit.

CAPÍTULO I

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1. SITUACIÓN PROBLEMÁTICA

La Constitución Política del Perú define el derecho a la salud en el sentido de que todos los ciudadanos tienen derecho a la protección de su salud, la del medio familiar y la de la comunidad; establece que el Estado determina la política nacional de salud y que el Poder Ejecutivo norma y supervisa su aplicación, por otro lado, el Estado debe garantizar el libre acceso a prestaciones de salud, a través de entidades públicas, privadas o mixtas y supervisa asimismo su eficaz funcionamiento.

La principal función de salud que cumple el Estado Peruano está definida como el conjunto de acciones y servicios ofrecidos en materia de salud orientados a mejorar el bienestar de la población, es un servicio social que debe ser brindado de manera equitativa al ciudadano.

En nuestro país tenemos dos sistemas de salud: público y privado, conducen el sistema de salud público el Ministerio de Salud, EsSalud, Sanidad de las Fuerzas Armadas, Sanidad de la Policía Nacional del Perú.

El Seguro Social de Salud, conocido como EsSalud es la institución de la seguridad social en salud, tiene como misión ser una institución de seguridad social en salud que brinda una atención integral a la población asegurada, presta su servicio en los hospitales que tiene en todo el país.

Hoy en día podemos ver que la aplicación de un sistema de control interno en una entidad es de suma importancia, porque es un instrumento que ayuda a las entidades públicas y privadas a cumplir con sus metas y objetivos trazados mediante la aplicación de normas, principios,

fundamentos, técnicas de control, evitando así cometer irregularidades y se pueda cumplir con lo establecido por la entidad.

En el Seguro Social de Salud, no se vio la aplicación de un buen sistema de control interno, esta situación ocasiono que se emita un informe de orientación de oficio donde se identifica la situación adversa que la inauguración de Villa EsSalud Cusco no cumplía los términos de referencia para la instalación de la infraestructura metálica para la atención de los pacientes covid-19 en el Hospital Nacional Adolfo Guevara Velasco de la red asistencial Cusco por s/ 4,190,000,00; y esto generaría riesgo en la aplicación de penalidades, con posible resolución de contrato, en perjuicio de la atención de pacientes contagiados por covid-19.

Esta situación actualmente es el origen de muchos problemas en la institución de salud, lo cual origina un conjunto de problemas como son: Falta de aplicación de sistemas avanzados para evitar la manipulación de la información, también no se promueve una correcta transparencia en gestión de bienes y recursos de la entidad.

1.2.FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

1.2.1. Problema General

¿De qué manera la implementación del Control Interno incide en el cumplimiento de recomendaciones de orientaciones de oficio en EsSalud Cusco, periodo 2021?

1.2.2. Problemas Específicos

- a) ¿De qué manera la implementación del Control Interno incide en el Informe de situaciones adversas en EsSalud Cusco, periodo 2021?
- b) ¿De qué manera la implementación del Control Interno incide en la visita de control en EsSalud Cusco, periodo 2021?

- c) ¿De qué manera la supervisión incide en el cumplimiento de recomendaciones de orientaciones de oficio en EsSalud Cusco, periodo 2021?

1.3. JUSTIFICACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN

Justificación Teórica

La presente investigación pretende poner en conocimiento la importancia de la Implementación del Sistema de Control Interno en el Hospital EsSalud Cusco, siendo un aporte muy importante para todas las áreas del hospital, ya que la implementación del Sistema de Control Interno busca Promover y optimizar la eficiencia, eficacia, transparencia y economía en las operaciones de la entidad.

Justificación Práctica

La presente investigación tendrá implicancias prácticas significativas, ya que contribuirá a la solución de problemas concretos, al demostrar la relevancia del Sistema de Control Interno. A través de su adecuada implementación, se podrá evidenciar una mejora sustancial en las áreas evaluadas, promoviendo una gestión más eficiente y orientada al cumplimiento de objetivos institucionales.

1.4.OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN

1.4.1. Objetivo General

Determinar de qué manera la implementación del Control Interno incide en el cumplimiento de recomendaciones de orientaciones de oficio en EsSalud Cusco, periodo 2021.

1.4.2. Objetivos Específicos

- a) Determinar de qué manera la implementación del Control Interno incide en el Informe de situaciones adversas en EsSalud Cusco, periodo 2021.

- b) Determinar de qué manera la implementación del Control Interno incide en la visita de control en EsSalud Cusco, periodo 2021.
- c) Determinar de qué manera la supervisión incide en el cumplimiento de recomendaciones de orientaciones de oficio en EsSalud Cusco, periodo 2021.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO CONCEPTUAL

2.1. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACION

2.1.1. Antecedentes Internacionales

- ✓ (Romero Fernández, Pinda Guanolema, & Quishpi Castañeda, 2022) en su tesis titulado “Sistema de control interno en el proceso contable del hospital básico moderno de la ciudad de Riobamba”

El sistema de Control Interno en los últimos años se ha convertido en un aspecto muy importante para las empresas ya que el CI es una herramienta para la gestión empresarial a fin de maximizar la eficiencia y minimizar los errores y fraudes. El objetivo de este artículo es evaluar el sistema de control interno de los procesos contables en el Hospital básico Moderno. Se elabora un cuestionario de control interno enfocado en los procesos contables el mismo que es aplicado al área Financiera en donde se evidencio que existen mecanismos de control por la gerencia los mismos que deben formalizarse en documentación escrita. Para dar la solución a la problemática encontrada se propone implementar herramientas de control para generar estrategias adecuadas como lo es implementar políticas y manual de procedimientos que sirva de guía para la realización adecuada de los registros contables para que las actividades se realicen de una manera eficaz y eficiente generando información financiera confiable. (Castañeda, 2022)

- ✓ (Borja López, 2015) en su tesis titulado “Evaluación del control interno de inventarios en el área de insumos médicos del Hospital de Especialidades Eugenio Espejo”

En el año de 1933 en el gobierno de Juan de Dios Martínez se inaugura el Hospital Policlínico Eugenio Espejo el cual tenía una capacidad para hospitalizar a quinientos pacientes, con el pasar de los años se incrementan las necesidades médicas por lo que surge la necesidad de construir un nuevo hospital, por tal motivo durante el gobierno del Presidente Jaime Roldós en 1980, se contrata la edificación de un nuevo Hospital Eugenio Espejo, en la actualidad cuenta con una edificación de diez pisos y dos subsuelos. Actualmente el área de insumos médicos presenta falencias en los distintos procedimientos que realiza en especial en lo que respecta a tiempos y organización interna debido a que no realiza evaluaciones de control interno periódicamente. Por lo que se establece este trabajo de investigación, con el fin de que contribuya a la calidad en la realización de sus actividades implementando manuales de procedimientos los mismos que le permitirán tener un adecuado control y eficiencia en las operaciones. (Borja López, 2015)

- ✓ (Vilca Nuñez, 2018) en su tesis titulado “Influencia del control interno en la gestión de las clínicas privadas de los distritos de Puno y Juliaca año 2016”

La investigación titula: Influencia del control interno en la gestión de las clínicas privadas de los distritos de Puno y Juliaca año 2016. Se ha desarrollado con el fin de conocer la opinión de los trabajadores de las clínicas, se ejecutó la metodología científica, desde el primer capítulo hasta el último, el fin es conocer, si todas estas acciones influyen positivamente en la buena gestión de las clínicas particulares. Finalmente, el objetivo general: Determinar cómo el control interno influye en la gestión de las clínicas privadas de los distritos de Puno y Juliaca año 2016. Material y métodos: La investigación es causal explicativa, el diseño es no experimental, se aplicó

la técnica de la encuesta con su respectivo instrumento como el cuestionario que fueron dirigidos y aplicados con prioridad a los trabajadores de las clínicas del distrito de Puno Y Juliaca en forma descriptiva. Se ejecutó la estadística descriptiva e inferencial, mediante el análisis e interpretación de la información utilizando la regresión simple y múltiple y la prueba de t de student, los resultados se presentan en cuadros y gráficos estadísticos. Concluimos que el control interno influye significativamente y linealmente de manera positiva en la gestión de las clínicas privadas de la ciudad de Puno y Juliaca, en el año 2016. Según la contrastación de la hipótesis general es = 368.196 FCal . Además, la constante. El Control interno se relaciona 0.82 en la gestión de las clínicas privadas de los distritos de Puno y Juliaca. (Vilca Nuñez, 2018)

2.1.2. Antecedentes Nacionales

- ✓ (Barrenechea Padilla, 2016) en su tesis titulado “Factores que Limitan la Implementación del Control Interno en Unidad de Logística - Red de Salud Barranco Chorrillos Surco – Periodo 2015”

El trabajo de investigación, estuvo orientado a establecer y determinar cuál es el factor predominante que limitan la implementación del control interno en unidad de logística – Red de Salud Barranco Chorrillos Surco periodo 2015, tiene por finalidad proponer la implementación del control interno en la Red de Salud Barranco Chorrillos Surco, mediante programas de sensibilización y capacitación del personal, para reforzar el control gubernamental de la unidad examinada. La metodología empleado en la elaboración de la tesis es paradigma de investigación positivista, teniendo el enfoque de investigación cuantitativo, tipo de estudio sustantivo, el diseño de investigación empleado es no experimental con corte transversal, la metodología de investigación

aplicada es hipotético deductivo que es conforme a la investigación cuantitativa, la población y muestra está constituida por el conjunto de trabajadores que laboran en la Red de Salud Barranco Chorrillos Surco, establecido por cincuenta (50) trabajadores de distintas áreas y unidades de la entidad. En el trabajo investigación se utilizó la técnica de encuesta y para el focus grup la entrevista con la finalidad de obtener información a través del cuestionario diseñado previamente. Los resultados obtenidos en la investigación respondieron al problema diseñado, cual es el factor predominante que limita la implementación del control interno en unidad de logística Red de Salud Barranco Chorrillos Surco periodo 2015, determinándose el coeficiente institucional en un 40% que limita en mayor grado, mientras el coeficiente personal en un 24% limitando en menor grado la implementación del control interno en la entidad. Los indicadores factor institucional, organizacional y personal que limitan la implementación del control interno son: el personal desconoce la organización, deficiente coordinación entre unidades y ausencia de capacitación del personal en las normas de control interno. (Barrenechea Padilla, 2016)

- ✓ (Bedregal Canales, 2016) en su tesis titulado “El Control Interno en la Red de Salud Lima Norte VI Túpac Amaru, Independencia- 2016”

La presente investigación tiene como objetivo determinar el diagnóstico del Control Interno en la Red de Salud Lima Norte VI Túpac Amaru - Independencia 2016, con la finalidad de proponer acciones de gestión tendientes a disminuir errores, malas prácticas, fraudes o irregularidades en la gestión de la Red de Salud Lima Norte VI Túpac Amaru, que pueden incidir negativamente en el cumplimiento de los objetivos misionales. Consideramos que el presente estudio va a beneficiar a la Red de Salud

Lima Norte VI Túpac Amaru, porque a partir de un diagnóstico que indiqué la situación real del grado de implementación del control interno, se puede establecer acciones que sirvan a mejorar el sistema y fortalecer las debilidades identificadas. La presente investigación es de nivel descriptivo, comprende la descripción, registro, análisis e interpretación de la naturaleza actual. El diseño de investigación es no experimental, descriptivo transversal. La población fue censal, constituida por 74 colaboradores de la Red de Salud Lima Norte Túpac Amaru, que ocupan cargos de Dirección y de Jefaturas en las diferentes unidades y áreas administrativas de la entidad. Corresponde a una muestra no probabilística – Intencional. El método para la recolección de datos fue a través de la técnica de la encuesta, para lo cual se utilizó como instrumento un cuestionario elaborado por la Contraloría General de la República del Perú, el mismo que fue aplicado a la muestra constituida por personal que ocupa cargos directivos y jefaturas de áreas administrativas, que están involucrados en la gestión y supervisión de las operaciones de la entidad, diseño y supervisión del control interno. Luego del análisis de los resultados se concluyó: De acuerdo al objetivo general del presente trabajo de investigación la implementación del control interno en la Red de Salud Lima Norte VI Túpac Amaru, presenta un porcentaje de 53%, que lo ubica en un nivel regular o medio. (Bedregal Canales, 2016)

- ✓ (Guevara Izquierd, 2014) en su tesis titulado “Control interno y su incidencia en el área de tesorería de las empresas hospitalarias del sector público del distrito de Miraflores. año 2013”

La presente investigación titulada se desarrolla con la finalidad de establecer la importancia de aplicar control interno y obtener resultados positivos en el área de

tesorería en los hospitales del distrito de Miraflores año 2013. El objetivo general de nuestra investigación se propone en analizar la problemática de los hospitales del distrito de Miraflores con respecto al control interno y su incidencia en el área de tesorería en el referido rubro. Asimismo, se plantea como hipótesis general que El control interno incide en el área de tesorería de las empresas hospitalarias del sector público del distrito de Miraflores, Año 2013. Las variables que se han considerado en la investigación son: control interno, como variable independiente y el área de tesorería como variable dependiente. En cuanto a la metodología a emplear se basa en una investigación descriptiva no experimental, ya que se busca identificar casos o situaciones de la vida real parecidas para: describir la distribución de las variables, estimar su frecuencia, ver las tendencias de la población y así justificar el estudio en investigación confirmando la hipótesis general. Los resultados permitirán confirmar las hipótesis planteadas en el tema de investigación. (Guevara Izquierd, 2014)

- ✓ (Ortiz Mormontoy, 2018) en su tesis titulado “Auditoria De Cumplimiento Y Las Fases Del Presupuesto En La Municipalidad Distrital De Yucay El 2018”

El presente trabajo de investigación estudia el Presupuesto Público que se constituye en un documento de gestión muy importante para todas las instituciones que pertenecen al Estado Peruano, mediante el cual se asigna recursos económicos, tomando como referencia la determinación de las necesidades públicas de los pobladores. Estas priorizaciones pueden ser satisfechas mediante la prestación de servicios, adquisición de bienes con calidad para ser entregados a los beneficiarios (población). Sirve para expresar los gastos, cuantificarlo y sistematizarlo, programarlo para un ejercicio económico por cada una de las entidades que pertenecen a la estructura organizacional

del Estado, así mismo tenemos que reflejar los ingresos, quienes financian los gastos y el desarrollo de las Fases Presupuestarias conformadas por la Programación que viene a ser la estimación de gastos sobre la base de los ingresos tomando en cuenta las prioridades de las necesidades públicas, la formulación es el trabajo técnico donde se priorizan gastos y se registran en una estructura funcional programática, aprobación consiste en el reconocimiento por parte del Congreso de la República mediante una ley que contiene el límite máximo de gasto a ejecutarse durante el ejercicio económico, ejecución es la etapa en la que se realizan las atenciones a las obligaciones de gasto de acuerdo al Presupuesto Institucional aprobado para cada entidad pública y la última fase que es la evaluación donde realiza la medición de resultados obtenidos y el análisis de las variaciones físicas y financieras observadas en relación a lo aprobado en el Presupuesto, están reguladas por las normas emitidas por el sistema Nacional de Presupuesto Público. La Auditoría de Cumplimiento es un examen objetivo y profesional que se enfoca en determinar el nivel de cumplimiento de las normas y regulaciones. Evalúa la aplicación y desarrollo de las normas relacionadas con materia presupuestal, el incumplimiento genera sanciones administrativas y penales. (Ortiz Mormontoy, 2018)

- ✓ (Condezo Oscategui & Cristobal Ayala, 2018) en su tesis titulada “El Control Interno como instrumento de gestión y su contribución para combatir la corrupción en los Gobiernos Locales de la Provincia de Pasco periodo 2018”

La presente investigación tiene como objetivo Conocer de qué manera el control interno como instrumento de gestión contribuye para combatir la corrupción en los gobiernos locales de la provincia de Pasco periodo 2018, por el tipo de investigación,

el presente estudio reúne las condiciones necesarias para ser denominado como: “Investigación Aplicada”, se utilizó el método descriptivo y explicativo. La población estuvo constituida por 72 personas entre Alcaldes, regidores y funcionarios de los gobiernos locales. Las principales técnicas que utilizamos en este estudio fueron la encuesta y el análisis documental. Se llegó a la siguiente conclusión: Como consecuencia del trabajo de investigación antes indicado, se ha podido establecer que existe un gran número de gobiernos locales de la provincia de Pasco, que si bien es cierto han elaborado el diagnóstico del sistema de control interno, sin embargo, se encuentran con serias dificultades para la Implementación del SCI, porque tienen limitaciones para elaborar el plan de trabajo (que es paso previo), que permita continuar con la fase de ejecución del sistema de control interno y proteger al gobierno local de actos de corrupción. Habiéndose advertido que la causa raíz que dificulta la elaboración del plan de trabajo, se encuentra en la formulación del diagnóstico del SCI obtenido, toda vez que no muestra objetividad, al haberse obtenido únicamente de haberse cursado a los gerentes y subgerentes de la organización, las “Listas de Verificación”. (Ayala, 2018)

2.1.3. Antecedentes Locales

- ✓ (Cruz Sairitupa & Mayhua Follana , 2019) en su tesis titulado “Situación del sistema de control interno en la unidad de recursos humanos en la red de servicios de salud Cusco Sur, periodo 2016”

El presente trabajo de investigación tiene por finalidad investigar a la Unidad Ejecutora 405-Red de Servicios de Salud Cusco Sur, ubicada en el Distrito de San Jerónimo, Provincia y Departamento de Cusco, órgano de la Dirección Regional de Salud Cusco,

dicha institución tiene por objetivo garantizar la prestación de servicios de salud preventiva, recuperativa y de rehabilitación que contribuyan a la mejora de la calidad de vida de la población de las provincias de Cusco, Acomayo, Paucartambo, Paruro y Quispicanchis, los cuales son administrados por Direcciones y Unidades. El estudio tiene el alcance de tipo básico, con un diseño no experimental y con un enfoque cuantitativo. La población de informantes está constituida por los servidores de la Unidad de Recursos Humanos. El objetivo es determinar la situación en que se encuentra el Sistema de Control Interno en la Unidad de Recursos Humanos en la Red de Servicios de Salud Cusco Sur, periodo 2016, así mismo se planteó como hipótesis general la situación en la cual se encuentra el Sistema de Control Interno en la Unidad de Recursos Humanos en la Red de Servicios de Salud Cusco Sur, periodo 2016 es la falta de implementación del SCI. La investigación consta de cinco capítulos y cuatro ítems: El capítulo I: Contiene Introducción la cual está orientada al Planteamiento del problema, Justificación, Objetivos y la Delimitación del estudio. El capítulo II: Contiene el Marco Teórico contiene: Antecedentes de la Investigación, Bases Teóricas, Marco Conceptual, Hipótesis y Variables e Indicadores. El capítulo III: Contiene Diseño Metodológico, el cual encierra: Tipo de Investigación, Diseño de la Investigación, Población y Muestra, Técnica de Recolección de Datos y Técnica de procesamiento de datos. El capítulo IV: Contiene Resultados de la Investigación contiene: Resultados respecto a los objetivos específicos y los Resultados respecto al objetivo general. El capítulo V: Contiene la Discusión, el cual encierra: Descripción de los hallazgos relevantes y significativos, Limitaciones del estudio, Comparación crítica

con literatura existente y las implicancias del Estudio. (Cruz Sairitupa & Mayhua Follana , 2019)

- ✓ (Montúfar Soncco, 2017) en su tesis titulado “Actividades de control gerencial y su cumplimiento en la ejecución financiera del ingreso de la unidad ejecutora 409 Hospital Alfredo Callo Rodríguez - Sicuani - Periodo 2016”

El presente trabajo de investigación tiene como objetivo principal Determinar de qué manera se aplica las actividades de control gerencial y su cumplimiento en la ejecución financiera del ingreso de la Unidad Ejecutora 409 Hospital Alfredo Callo Rodríguez – Sicuani Las Hipótesis que se tiene es Las Actividades de Control Gerencial y su Cumplimiento en la Ejecución Financiera de Ingresos se aplican en forma irregular. El diseño Metodológico es no experimental, cuantitativo descriptivo. La población y la muestra están constituidas por los registros de los Recibos de Ingreso emitidos por la Unidad de Tesorería de la Unidad Ejecutora 409 Hospital Alfredo Callo Rodríguez. Para la obtención de datos se revisaron la documentación y se realizó entrevista. En cuanto a los resultados nos muestra que la aplicación de las Actividades de control en la Ejecución Financiera del Ingreso es de manera irregular, no existe segregación de funciones, no se realiza conciliaciones y verificaciones de manera regular, los recibos de ingreso no cuentan con su número de registro. (Soncco, 2017)

- ✓ (Ocsa Ocampo & Tito Corilla, 2020) en su tesis titulado “Situación del control interno en la unidad de logística del Hospital Alfredo Callo Rodriguez-Sicuani periodo 2018”
El objetivo general de esta investigación es determinar la situación del control interno en la Unidad de Logística del Hospital Alfredo Callo Rodríguez -Sicuani periodo 2018. La hipótesis general es la situación del control interno en la Unidad de Logística del

Hospital Alfredo Callo Rodríguez está en proceso de implementación. El marco teórico comprende las teorías como El control interno, logística y hospital, y sus dimensiones e indicadores basados en el control interno. La población del estudio está formada por 6 trabajadores que vienen a ser la unidad de logística y la muestra está constituida por los 6 trabajadores. El enfoque del estudio es cuantitativo, el tipo de estudio es descriptivo, el diseño no es experimental y para la realización de este estudio se obtuvieron los siguientes instrumentos: cuestionario y guía de análisis documental. Llegando a la conclusión que el manejo del control interno en la Unidad de Logística del Hospital Alfredo Callo Rodríguez de Sicuani no es eficiente, debido a que no se cumple con la correcta aplicación de las normas de control, además de tener una baja evaluación de los riesgos en la unidad logística, la cual se puede observar en el cuadro N° 10. (Corilla, 2020)

- ✓ (Béjar Ramos & Quispe Curo, 2020) en su tesis titulado “Control Interno en el Área de Recursos Humanos de la Unidad Ejecutora 409-Hospital Alfredo Callo Rodríguez Sicuani-Cusco Periodo 2018”

El trabajo de investigación tiene como objetivo general determinar cómo el control interno en el área de recursos humanos de la unidad ejecutora 409- hospital Callo Rodríguez, Sicuani-Cusco periodo 2018; en el presente trabajo no se formula hipótesis. La población estuvo constituida por el total de trabajadores del área de recursos humanos del hospital (05), la muestra es no probabilística, para determinar cómo es el Control Interno en el área de Recursos Humanos de la Unidad Ejecutora 409-Hospital Alfredo Callo Rodríguez, Sicuani-Cusco, se aplicó un cuestionario de 30 ítems a 5 trabajadores del Área, la investigación es de tipo básica, enfoque cuantitativo, diseño

no experimental y los resultados más relevantes se logró determinar que el control interno en el área de recursos humanos de la UE-409 hospital Alfredo Callo Rodríguez es regular por un porcentaje acumulado de 59%, según los datos obtenidos los componentes del control interno son aplicados de manera regular, ya que no cuentan con información suficiente del control interno y no se aplica en forma integrada los componentes del control interno, lo que origina que no se supervise cada proceso y cada actividad desarrollada en el área. (Curo, 2020)

- ✓ (Gutiérrez Sota, 2022) en su tesis titulado “Control Interno y Ejecución presupuestal en el Hospital Santa Rosa de Puerto Maldonado, Provincia de Tambopata, Región Madre de Dios, Periodo 2020”

El presente trabajo de investigación tiene como objetivo Describir el control interno y determinar el nivel de ejecución presupuestal en el Hospital Santa Rosa de Puerto Maldonado, Provincia de Tambopata, Región Madre de Dios, periodo 2020, en cuanto a las hipótesis la presente no contempla esto debido al alcance de la investigación descriptiva, el marco teórico de la investigación comprende las teorías como el control interno y ejecución presupuestal, así como sus dimensiones e indicadores. El tipo de investigación corresponde a teórica y/o práctica, enfoque cuantitativo, diseño no experimental y alcance descriptivo, las técnicas empleadas se basan en el análisis documental y encuesta que permite conocer de cerca y en forma objetiva la situación del control interno que se avanza dando y la ejecución presupuestal en el período 2020, teniendo como consecuencia que los retrasos y malas ejecuciones que se dieron en el año 2020 fueron a raíz de que no se contaba con un personal designado para las funciones de supervisión y monitoreo de control interno, por lo que conlleva a errores

y retrasos en el proceso de ejecución presupuestal, obteniendo como resultados de la investigación el desarrollo de las conclusiones tales como: El control interno tiene un nivel de confianza moderado alto según la tabla 27 con un 69% de resultado, de acuerdo al análisis de cada una de sus dimensiones teniendo como resultado que las actividades son realizadas pero no en su totalidad, y de acuerdo al proceso de la información de las encuestas que se aplican a los trabajadores, estos perciben que el control interno tiene un nivel medio según tabla 28, al igual que el análisis documental, por lo tanto se corrobora la percepción de los trabajadores con el análisis documental, en lo que respeta al nivel de ejecución presupuestal de ingresos y gastos esta se encuentra con un nivel de ejecución moderado alto con un 71.50% según tabla 29 y según la percepción de los trabajadores relacionados con la ejecución presupuestal a quienes se ha aplicado la encuesta considerando un 43.5% nivel de ejecución regular a bueno según tabla 30. (Sota, 2022)

2.2. BASES TEÓRICAS

Se desarrollan los siguientes aspectos que son de suma importancia para la realización de nuestro trabajo de investigación.

2.2.1. IMPLEMENTACION DEL CONTROL INTERNO

Resolución de Contraloría N° 149-2019-CG

Directiva N°006-2019-CG/INTEG

1. FINALIDAD

Lograr que las entidades del Estado implementen el Sistema de Control Interno como una herramienta de gestión permanente, que contribuye al cumplimiento de los objetivos

institucionales y promueve una gestión eficaz, eficiente, ética y transparente (Resolución de Contraloría N° 146-2019-CG, 2019).

2. OBJETIVOS

- Regular el procedimiento para implementar el Sistema de Control Interno en las entidades del Estado, estableciendo plazos y funciones (Resolución de Contraloría N° 146-2019-CG, 2019).
- Establecer disposiciones para el seguimiento y evaluación de la implementación del Sistema de Control Interno (Resolución de Contraloría N° 146-2019-CG, 2019).

3. ALCANCE

- Las disposiciones contenidas en la presente Directiva son de obligatorio cumplimiento para las entidades del Estado sujetas a control por el Sistema Nacional de Control, señaladas en el artículo 3 de la Ley N° 27785, Ley Orgánica del Sistema Nacional de Control y de la Contraloría General de la República.
- Se encuentran exceptuados de los alcances de la presente Directiva:
El Fondo Nacional de Financiamiento de la Actividad Empresarial del Estado -FONAFE y las empresas del Estado que se encuentran bajo su supervisión.
La Superintendencia de Banca, Seguros y AFP - SBS y las entidades financieras que se encuentran bajo su supervisión. (Resolución de Contraloría N° 146-2019-CG, 2019)

4. SIGLAS Y REFERENCIAS

- **Contraloría:** Contraloría General de la República.
- **Ley N° 27785:** Ley N° 27785, Ley Orgánica del Sistema Nacional de Control y de la Contraloría General de la República y sus modificatorias.

- **Ley N° 28716:** Ley N° 28716, Ley de Control Interno de las entidades del Estado y sus modificatorias.
- **SCI:** Sistema de Control Interno.

5. BASE LEGAL

- Ley N° 27785, Ley Orgánica del Sistema Nacional de Control y de la Contraloría General de la República, y sus modificatorias.
- Ley N° 27658, Ley Marco de Modernización de la Gestión del Estado, y sus modificatorias.
- Ley N° 28716, Ley de Control Interno de las Entidades del Estado, y sus modificatorias.
- Ley N° 27867, Ley Orgánica de Gobiernos Regionales, y sus modificatorias.
- Ley N° 27972, Ley Orgánica de Municipalidades, y sus modificatorias.
- Ley N° 30879, Ley de Presupuesto del Sector Público para el Año Fiscal 2019, Centésima Vigésima Segunda Disposición Complementarla Final.

6. DISPOSICIONES GENERALES

6.2 Sistema de Control Interno (SCI)

El SCI es el conjunto de acciones, actividades, planes, políticas, normas, registros, organización, procedimientos y métodos, incluyendo la actitud de las autoridades y del personal, organizado e instituido en cada entidad del Estado, para la consecución de los siguientes objetivos (Resolución de Contraloría N° 146-2019-CG, 2019).

- Promover y optimizar, la eficiencia, eficacia, ética, transparencia y economía de las operaciones de la entidad, así como la calidad de los servicios públicos que presta.

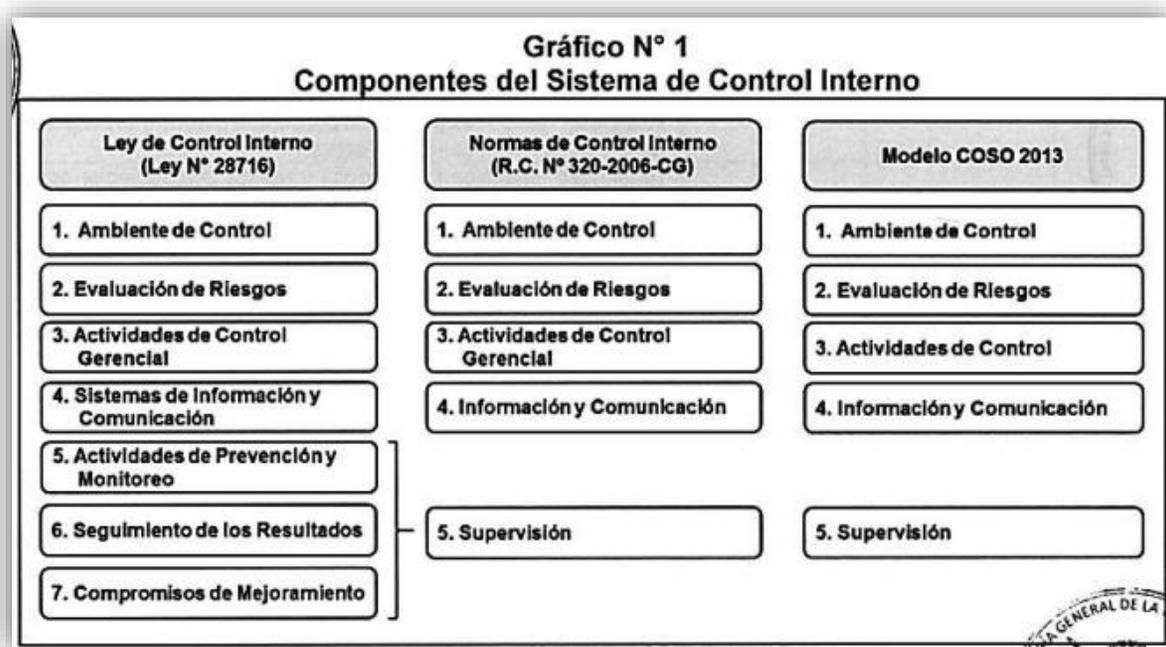
- Cuidar y resguardar los recursos y bienes del Estado contra cualquier forma de pérdida, deterioro, uso indebido y actos ilegales, así como, en general, contra todo hecho irregular o situación perjudicial que pudiera afectarlos.
- Cumplir la normatividad aplicable a la entidad y sus operaciones.
- Garantizar la confiabilidad y oportunidad de la información.
- Fomentar e impulsar la práctica de valores institucionales.
- Promover el cumplimiento de los funcionarios o servidores públicos de rendir cuenta por los fondos y bienes públicos a su cargo y/o por una misión u objetivo encargado y aceptado. (Resolución de Contraloría N° 146-2019-CG, 2019)

6.3 Ejes, Componentes y Principios del Sistema de Control Interno

La Ley N° 28716, que aprueba la Ley de Control Interno de las Entidades del Estado, establece siete componentes para el SCI; y bajo el enfoque establecido por el modelo COSO, mediante Resolución de Contraloría N° 320-2006-CG, que aprueba las Normas de Control Interno, se agruparon 3 componentes en uno solo, obteniendo como resultado 5 componentes (Resolución de Contraloría N° 146-2019-CG, 2019).

Las citadas normas incorporaron el marco del SCI utilizado por el Committee of Sponsoring Organizations of the Treadway Commission - COSO, cuya versión actualizada en el año 2013 (Modelo COSO 2013) comprende los siguientes componentes: 1) Ambiente de Control, 2) Evaluación de Riesgos, 3) Actividades de Control, 4) Información y Comunicación; y, 5) Supervisión; conforme se presenta en el siguiente gráfico (Resolución de Contraloría N° 146-2019-CG, 2019).

Figura 1
Componentes del Sistema de Control Interno



Nota: Resolución N° 146-2019-CG

6.4 Clasificación de entidades para la implementación del Sistema de Control Interno

Para la implementación del SCI, las entidades del Estado son clasificadas en 3 grupos según su nivel de gobierno y población. Para el caso de las municipalidades se tiene como referencia la clasificación establecida por el Ministerio de Economía y Finanzas (MEF) para el Programa de Incentivos a la Mejora de la Gestión Municipal. En caso el MEF disponga la variación de dicha

clasificación, se procederá a la actualización respectiva (Resolución de Contraloría N° 146-2019-CG, 2019).

Las entidades que integran los grupos se detallan en el siguiente cuadro.

Figura 2
Clasificación de Entidades

Cuadro N° 2 Clasificación de entidades	
Grupo de entidades	Entidades que lo integran
Grupo 1	Nacional: Poderes del Estado, Ministerios, Organismos Constitucionalmente Autónomos, Empresas públicas que no formen parte de FONAFE, entre otras entidades de similar nivel de gobierno, así como sus entidades adscritas y ejecutoras.
	Regional: Sede central de los Gobiernos Regionales con excepción de las direcciones regionales y sus unidades ejecutoras que cuenten con autonomía administrativa y económica.
	Local: Municipalidades de Lima Metropolitana, Municipalidad Provincial del Callao y sus municipalidades distritales, así como sus entidades adscritas y unidades ejecutoras (Empresas públicas que no formen parte de FONAFE, Sociedades de Beneficencia, entre otras.).
Grupo 2	Regional: Direcciones regionales y unidades ejecutoras de los Gobiernos Regionales que cuenten con autonomía administrativa y económica con excepción de su sede central, entre ellos, los Hospitales Regionales, Unidades de Gestión Educativo Local (UGEL), empresas de los Gobiernos Regionales.
	Local: Las Municipalidades provinciales clasificadas por el MEF como tipo A y B; y, municipalidades distritales que cuenten hasta con 70% de población urbana, clasificadas por el MEF como tipo D y E, así como las entidades adscritas a estas municipalidades (Empresas públicas que no formen parte de FONAFE, Sociedades de Beneficencia, entre otras.), con excepción de las Municipalidades comprendidas dentro del Grupo 1.
Grupo 3	Local: Las Municipalidades distritales que cuentan con menos de 70% de población urbana, clasificadas por el MEF como Tipo F y G, así como las entidades adscritas a estas municipalidades (Empresas públicas que no formen parte de FONAFE, Sociedades de Beneficencia, entre otras).

Nota: Resolución N° 146-2019-CG

6.5 Responsables de la implementación del Sistema de Control Interno y sus funciones

6.5.1 Titular de la entidad

Es la máxima autoridad jerárquica institucional, responsable de la implementación del SCI en la entidad y tiene las siguientes funciones. (Resolución de Contraloría N° 146-2019-CG, 2019)

- Participar en la priorización de los productos que serán incluidos en el SCI, y aprobar los mismos.
- Revisar y aprobar los documentos que le remitan en aplicación de la presente Directiva.
- Solicitar a la Contraloría, los accesos al aplicativo informático del SCI.
- Ejecutar las acciones que aseguren el registro, en el aplicativo informático del SCI, de la información y los documentos establecidos en la presente Directiva.
- Utilizar la información del SCI para la toma de decisiones.
- Establecer las medidas necesarias para dar cumplimiento a lo dispuesto en la presente Directiva. (Resolución de Contraloría N° 146-2019-CG, 2019)

6.5.2 Órgano o Unidad Orgánica responsable de la implementación del Sistema de Control Interno

Es el órgano o unidad orgánica que coordina la planificación, seguimiento y evaluación del SCI. Según el nivel de Gobierno de la órgano o unidad orgánica responsable de la implementación del SCI es. (Resolución de Contraloría N° 146-2019-CG, 2019)

- En Gobierno Nacional, la Secretaría General o la que haga sus veces.
- En Gobierno Regional, la Gerencia Regional o la que haga sus veces.
- En Gobierno Local, la Gerencia Municipal o la que haga sus veces.
- En las otras entidades, será el órgano o unidad orgánica con la máxima autoridad administrativa institucional.

El órgano o unidad orgánica responsable de la implementación del SCI, tiene las siguientes funciones:

- Dirigir y supervisar la implementación del SCI.

- Coordinar con otros órganos o unidades orgánicas que participan en la implementación del SCI las acciones de planificación, ejecución, seguimiento y evaluación del SCI, establecidas en la presente Directiva.
- Registrar en el aplicativo informático del SCI, la información y documentos establecidos en la presente Directiva y remitirlos al Titular de la entidad.
- Capacitar a las demás unidades orgánicas, en materia de control interno. (Resolución de Contraloría N° 146-2019-CG, 2019)

6.5.3 Otros Órganos o Unidades Orgánicas que participan en la implementación del Sistema de Control Interno

Son los órganos o unidades orgánicas que por competencias y funciones participan en la implementación del SCI, como responsables del diseño o ejecución de los productos priorizados o áreas de soporte relevantes (planificación, presupuesto, logística, contrataciones, recursos humanos, comunicaciones, integridad pública, entre otros). (Resolución de Contraloría N° 146-2019-CG, 2019)

Tienen las siguientes funciones:

- Coordinar con el Órgano o Unidad Orgánica responsable de la implementación del SCI, la ejecución de las acciones necesarias para la implementación del SCI.
- Proporcionar la información y documentos requeridos por el Órgano o Unidad Orgánica responsable de la implementación del SCI, necesaria para dar cumplimiento a lo dispuesto en la presente Directiva.
- Disponer que los funcionarios o servidores públicos, con mayor conocimiento y experiencia sobre la operatividad de los productos priorizados o áreas de soporte,

participen en las acciones necesarias para dar cumplimiento de lo dispuesto en la presente Directiva. (Resolución de Contraloría N° 146-2019-CG, 2019)

6.6 Aplicativo informático del Sistema de Control Interno

La Contraloría pondrá a disposición de las entidades del Estado el aplicativo informático del SCI, como una plataforma de trabajo en el cual se registra la información y adjunta la documentación que evidencie o sustente la implementación del SCI, con la finalidad de facilitar la ejecución de la misma, así como su seguimiento y evaluación. (Resolución de Contraloría N° 146-2019-CG, 2019)

7. DISPOSICIONES ESPECIFICAS

7.1 Procedimiento para la implementación del Sistema de Control Interno

Para implementar el SCI, las entidades del Estado deben ejecutar los siguientes pasos para cada uno de los 3 ejes señalados anteriormente.

- Eje Cultura Organizacional

Paso 1: Diagnóstico de la Cultura Organizacional

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

- Eje Gestión de Riesgos

Paso 1: Priorización de productos

Paso 2: Evaluación de Riesgos

Paso 3: Plan de Acción Anual - Sección Medidas de Control

- Eje Supervisión

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

Paso 2: Evaluación Anual de la Implementación del SCI. (Resolución de Contraloría N° 146-2019-CG, 2019)

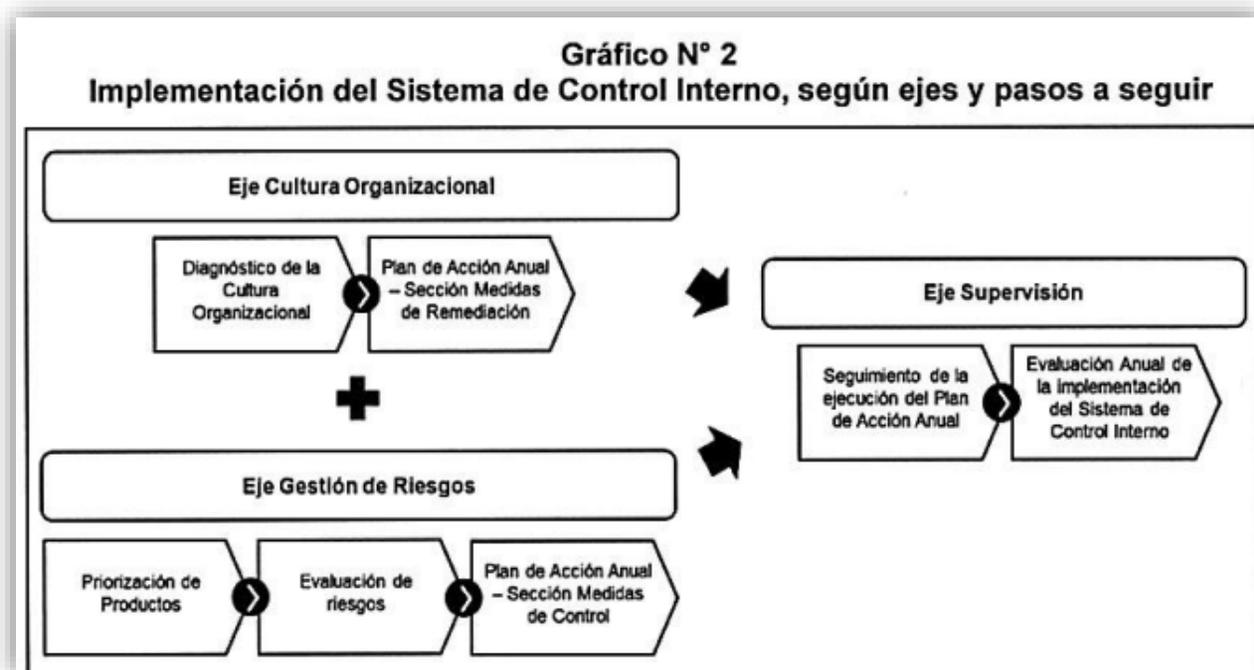
Los Ejes Cultura Organizacional y Gestión de Riesgos pueden implementarse simultáneamente. Como resultado de la aplicación de los pasos definidos para el Eje Cultura Organizacional, se identifican situaciones que pueden limitar el logro de los objetivos institucionales, las cuales son consideradas como deficiencias, a partir de las cuales se establecen medidas de remediación con el objetivo de revertir o superar las mismas. Estas medidas forman parte del Plan de Acción Anual - Sección Medidas de Remediación. (Resolución de Contraloría N° 146-2019-CG, 2019)

Asimismo, como resultado de la aplicación de los pasos definidos para el Eje Gestión de Riesgos, se identifican eventos o factores que pueden afectar la provisión de los bienes o servicios que la entidad brinda a la población, a partir de los cuales se establecen medidas de control con el objetivo de reducir dichos riesgos. Estas medidas forman parte del Plan de Acción Anual - Sección Medidas de Control. (Resolución de Contraloría N° 146-2019-CG, 2019)

Posteriormente, se realizará, como parte del Eje Supervisión, un seguimiento permanente a la ejecución de los citados planes; y una evaluación anual de la implementación del SCI que permitirá medir el grado de madurez del SCI. (Resolución de Contraloría N° 146-2019-CG, 2019)

La implementación del SCI se efectúa de manera progresiva, debiendo ejecutarse anualmente los pasos mencionados anteriormente, hasta lograr su debida implementación, según se muestra en el siguiente gráfico. (Resolución de Contraloría N° 146-2019-CG, 2019)

Figura 3
Implementación del Sistema de Control Interno



Nota: Resolución N° 146-2019-CG

7.2 Eje Cultural Organizacional

El eje Cultura Organizacional está integrado por los componentes ambiente de información y comunicación. Este eje promueve la generación de condiciones adecuadas para el logro de los objetivos institucionales. Es decir, que la entidad fortalezca con una estructura orgánica adecuada, asignación clara de responsabilidades como de comunicación efectivos, procesos para el reclutamiento y retención del personal calificado, y un entorno organizacional favorable para

el ejercicio de prácticas, valores éticos y reglas de conducta. (Resolución de Contraloría N° 146-2019-CG, 2019)

Para implementar el presente eje, el órgano o unidad orgánica responsable de la implementación del SCI y los demás órganos o unidades orgánicas que participan en la implementación del mismo, deben ejecutar los siguientes pasos: Paso 1: Diagnóstico de la Cultura Organizacional y Paso 2: Plan de Acción Anual - Sección Medidas de Remediación, los cuales son detallados a continuación. (Resolución de Contraloría N° 146-2019-CG, 2019)

7.2.1 Paso 1: Diagnóstico de la Cultura Organizacional

Comprende la identificación del estado situacional de la cultura organizacional y sus deficiencias. (Resolución de Contraloría N° 146-2019-CG, 2019)

Para ello, se utiliza la información obtenida en la Evaluación Anual de la Implementación del SCI, correspondiente a la sección del Eje Cultura Organizacional, efectuada a la ejecución del año anterior, según lo establecido en el numeral 7.4.2 de la presente Directiva. (Resolución de Contraloría N° 146-2019-CG, 2019)

En caso se esté implementando el SCI por primera vez y, por tanto, no se cuente con dicha evaluación, el órgano o unidad orgánica responsable de la implementación del SCI deberá responder las preguntas de la sección del Eje Cultura Organizacional del “Cuestionario de Evaluación de la Implementación del SCI”, en base a la información que proporcionan los órganos o unidades orgánicas de la entidad, conforme a sus competencias funcionales. El citado cuestionario se presenta en el Anexo N° 1. (Resolución de Contraloría N° 146-2019-CG, 2019)

El registro de las repuestas al cuestionario y de su correspondiente evidencia o sustento, se efectúa a través del aplicativo informático del SCI. Dicha información permite a la entidad

identificar las deficiencias del eje Cultura Organizacional. (Resolución de Contraloría N° 146-2019-CG, 2019)

7.2.2 Paso 2: Plan de Acción Anual - Sección Medidas de Remediación

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

Para establecer dichas medidas pueden utilizarse las siguientes herramientas de recojo de información: entrevistas, encuestas, talleres participativos, lluvia de ideas, panel de expertos, entre otros. A través de estas herramientas, debe garantizarse que las medidas establecidas sean aquellas que logren superar la deficiencia y sean factibles de implementar por la entidad. (Resolución de Contraloría N° 146-2019-CG, 2019)

- **Elaborar el Plan de Acción Anual - Sección Medidas de Remediación:** Por cada medida de remediación establecida, debe asignarse el órgano o unidad orgánica que estará a cargo de su ejecución, el plazo, los medios (evidencia o sustento) que permitirán verificar su cumplimiento y a modo de comentarios u observaciones, debe señalarse la información que sea relevante para asegurar el cumplimiento de dicha medida.

Esta información se registra en el aplicativo informático del SCI, formato presentado en el Anexo N° 2. (Resolución de Contraloría N° 146-2019-CG, 2019)

- **Aprobar el Plan de Acción Anual - Sección Medidas de Remediación:** El órgano o unidad orgánica responsable de la implementación del SCI debe visar el plan elaborado y remitirlo al Titular de la entidad para su revisión y aprobación. Para ello, debe imprimirse el “Plan de Acción Anual - Sección Medidas de Remediación”, desde el aplicativo informático del SCI. (Resolución de Contraloría N° 146-2019-CG, 2019)

Aprobado el citado Plan, debe ser digitalizado (formato PDF) y adjuntado en el aplicativo informático del SCI, hasta el último día hábil del mes de marzo de cada año. A continuación, debe ser remitido a los órganos o unidades orgánicas que se encuentran a cargo de la ejecución de las medidas de remediación. (Resolución de Contraloría N° 146-2019-CG, 2019)

7.3 Eje Gestión de Riesgos

El eje Gestión de Riesgos está integrado por los componentes evaluación de riesgos y actividades de control. Este eje comprende la identificación y valoración de los factores o eventos que pudieran afectar negativamente el cumplimiento de los objetivos institucionales, relacionados a la provisión de los productos que se brindan a la población (bienes o servicios públicos), así como determinar las medidas de control que reduzcan la probabilidad que se materialicen dichos factores o eventos. (Resolución de Contraloría N° 146-2019-CG, 2019)

Para implementar el presente eje, el órgano o unidad orgánica responsable de la implementación del SCI y los órganos o unidades orgánicas que participan en la implementación del mismo, deben ejecutar los siguientes pasos: Paso 1: Priorización de productos, Paso 2: Evaluación de Riesgos, Paso 3: Plan de acción anual- Sección de medidas de control. (Resolución de Contraloría N° 146-2019-CG, 2019)

7.3.1 Paso 1: Priorización de Productos

- Identificar los productos

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

En caso la entidad cuente con Plan Estratégico Institucional (PEI), identifica las Acciones Estratégicas Institucionales que se derivan de los Objetivos Estratégicos Institucionales

de Tipo I (bienes o servicios finales entregados a usuarios externos a la entidad). Estas Acciones Estratégicas Institucionales constituyen los productos. (Resolución de Contraloría N° 146-2019-CG, 2019)

En caso la entidad sea parte de uno o varios Programas Presupuestales, según competencia y ámbito geográfico, puede considerar la cadena de valor, contenida en la matriz del marco lógico de dicho programa. En dicha cadena de valor se pueden identificar directamente los productos (en los programas presupuestales los bienes o servicios finales entregados a usuarios externos a la entidad se denominan productos). (Resolución de Contraloría N° 146-2019-CG, 2019)

En caso la entidad no cuente con un PEI o no sea parte de un programa presupuestal, puede utilizar alguno de los siguientes documentos de gestión para la identificación de los productos:

Plan de Desarrollo Institucional.

Plan de Desarrollo Concertado.

Plan Estratégico Institucional del pliego o de la entidad de la provincia o región, en cuyo ámbito geográfico se encuentran ubicadas. (Resolución de Contraloría N° 146-2019-CG, 2019)

- **Priorizar productos**

Una vez completado el paso anterior, se priorizan los productos considerando, entre otros, uno o varios de los siguientes criterios:

Relevancia para la población: productos que son parte de las políticas de salud, educación, transporte, vivienda, seguridad ciudadana, ambiente, entre otros servicios

básicos que brinde directa o indirectamente la entidad, de acuerdo a su misión institucional. (Resolución de Contraloría N° 146-2019-CG, 2019)

Presupuesto asignado al producto: productos cuya asignación presupuestal sea mayor.

Contribución al logro del Objetivo Estratégico Institucional de Tipo I (PEI) o

Resultado Específico (Programa Presupuestal): productos que son necesarios para lograr los cambios o efectos esperados en una determinada población. (Resolución de Contraloría N° 146-2019-CG, 2019)

Desempeño: productos que presentan bajo desempeño. Esta calificación es establecida por la propia entidad, tomando en cuenta niveles de cumplimiento de los indicadores establecidos en el PEI documento de gestión de la entidad. Asimismo, puede útil información de otras Notas oficiales como el Instituto Estadística de Informática, Ministerio de Economía y Finanzas, Centro Nacional de Planeamiento Estratégico, entre otros. (Resolución de Contraloría N° 146-2019-CG, 2019)

7.3.2 Paso 2: Evaluación de Riesgos

- Identificar los riesgos

Por cada producto priorizado, se identifican los riesgos que afecten su provisión. Para ello, pueden utilizarse las siguientes herramientas de recojo de información: entrevistas, encuestas, talleres participativos, lluvia de ideas, diagrama o ficha técnica de procesos, entre otros. Para el desarrollo de dichas herramientas puede tomarse en cuenta las preguntas guías de identificación de riesgos que se presentan en el Anexo N° 5. (Resolución de Contraloría N° 146-2019-CG, 2019)

La ejecución de dichas herramientas debe ser participativa, objetiva y transparente.

- Valorar los Riesgos

Por cada riesgo identificado se procede a valorar su probabilidad de ocurrencia y el impacto que podría generar en la provisión del producto priorizado. Estos dos valores se multiplican para obtener el nivel de riesgo, que puede ser: bajo, medio, alto y muy alto. A partir de dicha información, el aplicativo del SCI generará un mapa de riesgos que permite visualizar de forma sencilla el nivel de los riesgos identificados. La fórmula y criterios utilizados para valorar los riesgos se describen en el Anexo N° 6. (Resolución de Contraloría N° 146-2019-CG, 2019)

- **Determinar la tolerancia al riesgo**

Identificado los riesgos y sus niveles, la entidad determina cuáles de ellos van a ser reducidos a través de medidas de control, de acuerdo a la tolerancia al riesgo que la entidad establezca, según los criterios que se proponen a continuación:

Las entidades del grupo 1, establecen medidas de control, al menos para los riesgos que presentan niveles medio, alto y muy alto.

Las entidades del grupo 2 y 3, establecen medidas de control, al menos para los riesgos que presentan niveles alto y muy alto.

Las valoraciones y clasificación utilizadas se describen en el Anexo N° 7.

La información obtenida en el presente paso se registra en el aplicativo informático del SCI, según el formato presentado en el Anexo N° 8. (Resolución de Contraloría N° 146-2019-CG, 2019)

7.3.3 Paso 3: Plan de Acción - Sección Medidas de Control

- **Establecer las Medidas de Control**

Por cada riesgo determinado en el paso anterior, debe establecerse las medidas que permitan reducirlo de manera eficaz, oportuna y eficiente. Estas medidas constituyen las

medidas de control y pueden ser definidas como las políticas, procedimientos, técnicas u otros mecanismos que permiten reducir dicho riesgo. (Resolución de Contraloría N° 146-2019-CG, 2019)

Para establecer dichas medidas pueden utilizarse las siguientes herramientas de recojo de información: entrevistas, encuestas, talleres participativos, lluvia de ideas, panel de expertos, entre otros. A través de estas herramientas, deben realizarse preguntas orientadas a identificar las medidas que permitan lograr la máxima reducción del riesgo y sean factibles de implementar por la entidad. (Resolución de Contraloría N° 146-2019-CG, 2019)

- **Elaborar el Plan de Acción Anual - Sección Medidas de Control**

Por cada medida de control que se ha establecido, debe identificarse al órgano o unidad orgánica que estará a cargo de su ejecución, el plazo, los medios (evidencia o sustento) que permitirán verificar su cumplimiento y, a modo de comentarios u observaciones, debe señalarse la información que sea relevante para asegurar el cumplimiento de dicha medida. Esta información se tiene que registrar según el formato presentado en el Anexo N° 2. (Resolución de Contraloría N° 146-2019-CG, 2019)

- **Aprobar el Plan de Acción Anual - Sección Medidas de Control**

Posteriormente, el órgano o unidad orgánica responsable de la implementación del SCI debe visar el plan elaborado y remitirlo al Titular de la entidad para su revisión y aprobación. Para ello, debe imprimirse el "Plan de Acción Anual - Sección Medidas de Control", desde el aplicativo informático del SCI. (Resolución de Contraloría N° 146-2019-CG, 2019)

Cabe señalar que la entidad puede aprobar un plan por cada producto priorizado, tomando en cuenta el número de productos que deben priorizar anualmente, y conforme sean aprobados deben ser integrados al Plan de Acción Anual. (Resolución de Contraloría N° 146-2019-CG, 2019)

Aprobado el citado Plan, debe ser digitalizado (formato PDF) y adjuntado en el aplicativo informático del SCI, hasta el último día hábil del mes de marzo de cada año. A continuación, debe ser remitido a los órganos o unidades orgánicas que se encuentran a cargo de la ejecución de las medidas de control. (Resolución de Contraloría N° 146-2019-CG, 2019)

7.4 Eje de Supervisión

El eje Supervisión comprende el componente supervisión. Este eje comprende el conjunto de acciones que permiten dar cuenta de la implementación del SCI, a través del Seguimiento de la ejecución del Plan de Acción Anual elaborado en función del desarrollo de los ejes Cultura Organizacional y Gestión de Riesgos, y la Evaluación Anual de la implementación del SCI. (Resolución de Contraloría N° 146-2019-CG, 2019)

Es importante señalar que las Medidas de Remediación y las Medidas de Control integran el Plan de Acción Anual, el cual constituye la base para ejecutar los pasos del Eje Supervisión. (Resolución de Contraloría N° 146-2019-CG, 2019)

Para implementar de manera adecuada el presente eje, el órgano o unidad orgánica responsable de la implementación del SCI y los órganos o unidades orgánicas que participan en la implementación del mismo, deben ejecutar los siguientes pasos: Paso 1: Seguimiento de la Ejecución del Plan de Acción Anual y Paso 2: Evaluación Anual de la Implementación del SCI; los cuales son detallados a continuación. (Resolución de Contraloría N° 146-2019-CG, 2019)

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

El seguimiento de la ejecución del Plan de Acción Anual debe efectuarse de forma permanente y continua, verificando su cumplimiento, a través de la evidencia o sustento que se consignan como medios de verificación, según los plazos establecidos en el mismo y teniendo en cuenta los criterios para establecer su estado de ejecución, criterios que se presentan en el siguiente cuadro. (Resolución de Contraloría N° 146-2019-CG, 2019)

Figura 4
Estado de ejecución de las medidas de remediación y medidas de control

Cuadro N° 3	
Estado de ejecución de las medidas de remediación y de medidas de control	
Estado	Criterio
Implementada	Cuando ha cumplido la implementación de la medida de remediación o control conforme al Plan de Acción Anual.
No implementada	Cuando no ha cumplido con la implementación de la medida de remediación o control incluida en el Plan de Acción Anual y la oportunidad para su ejecución ha culminado.
En proceso	Cuando ha iniciado y aún no ha culminado la implementación de la medida de remediación o control incluida en el Plan de Acción.
Pendiente	Cuando aún no ha iniciado la implementación de la medida de remediación o control incluida en el Plan de Acción Anual.
No aplicable	Cuando la medida de remediación o control incluida en el Plan de Acción, no puede ser ejecutada por factores no atribuibles a la entidad, debidamente sustentados, que imposibilitan su implementación.
Desestimada	Cuando la entidad decide no adoptar la medida de remediación o control incluida en el Plan de Acción, asumiendo las consecuencias de dicha decisión.

Nota: Resolución N° 146-2019-CG

7.4.2 Paso 2: Evaluación Anual de la implementación del Sistema de Control Interno

La Evaluación Anual permite a la entidad conocer el nivel de implementación de su SCI y se realiza desde el primer día hasta el último día hábil del mes de enero del año siguiente. Para ello, desarrollan el “Cuestionario de Evaluación de la Implementación del Sistema de Control

Interno” (presentado en el Anexo N° 1), en base a la información que proporcionan los órganos o unidades orgánicas de la entidad, conforme a sus competencias funcionales, correspondiente al periodo anterior (con fecha de corte al 31 de diciembre). (Resolución de Contraloría N° 146-2019-CG, 2019)

Las respuestas a las preguntas contenidas en el citado cuestionario y sus evidencias o sustentos se valoran conjuntamente y se calcula el grado de madurez del SCI. Es importante señalar que dicho cálculo busca medir la implementación integral de los 3 ejes. La fórmula y criterios para calcular el grado de madurez de la implementación del SCI, se describen en el Anexo 10. (Resolución de Contraloría N° 146-2019-CG, 2019)

Concluido el desarrollo del citado cuestionario, se imprime del aplicativo informático del SCI el “Reporte de Evaluación Anual de la Implementación del Sistema de Control Interno”, cuya estructura está establecida en el Anexo 1. (Resolución de Contraloría N° 146-2019-CG, 2019)

Dicho reporte debe ser visado por el órgano o unidad orgánica responsable de la implementación del SCI y remitido al Titular de la entidad para su conocimiento y adopción de acciones que estime pertinentes. (Resolución de Contraloría N° 146-2019-CG, 2019)

Es importante señalar, que los resultados de la Evaluación Anual de la Implementación del SCI permitirán identificar las deficiencias del Eje Cultura Organizacional, sobre las cuales se deberán implementar las respectivas medidas de remediación. Para ello, deberá ejecutarse el paso 2 establecido para dicho eje y continuar con el resto de pasos descritos anteriormente. (Resolución de Contraloría N° 146-2019-CG, 2019)

2.2.2. CONTROL SIMULTANEO

Es importante mencionar que cuando se habla sobre el control simultaneo este se encuentra dentro del Control Gubernamental, los cuales consisten en realizar un análisis objetivo

y sistemático acerca de los mecanismos de control o aquellas actividades que realizan en un proceso de control, con el fin de poder realizar una identificación y comunicación eficiente con la institución al verse afecta por hechos que interrumpen la continuidad de la realización de sus objetivos como institución, para que dicha entidad involucrada pueda realizar acciones que prevengan y corrijan aquellas falencias, lo que contribuirá en la utilización de los recursos del Estado de forma eficiente, eficaz y transparente en los ámbitos económicos y legales. Cabe indicar que al identificar situaciones fuera de la ley referidas al control simultaneo estas deben ser informados a los órganos especializados. (Cahuascano Cabrera , 2022)

La institución encargada de realizar las acciones correctivas es la Contraloría, esta realiza una definición sobre sus intervenciones mediante el Control Simultaneo, basado en la autonomía funcional y los criterios pertinentes, para ninguno de los casos se conllevan las injerencias en los procesos de gestión, lo que no hace suponer una conformidad dentro de los actos responsables de la administración de la entidad o dependencia, lo que no limita aquellas acciones de otros servicios de control gubernamental. (Cahuascano Cabrera , 2022)

Al tener un proceso de control, el Control Simultaneo no puede detener su continuidad, asimismo no es requerido algún anuncio validado por la Contraloría u otro órgano encargado para decidir o realizar diversas acciones de gestión, a pesar que estas sean de competencia exclusiva de la entidad. (Cahuascano Cabrera , 2022)

De acuerdo al artículo 9 de la Ley N° 27785, el cual indica los principios de los servicios de control, los cuales son ejercidos por la Contraloría y el OCI, se realizan de forma selectiva mediante diversas modalidades expuestas en la Directiva teniendo en cuenta sus disposiciones. Es importante mencionar que las Sociedades de Auditoria tienen la potestad de ejercer Control Simultaneo, si solo si la Contraloría los autoriza. (Cahuascano Cabrera , 2022)

- Finalidad. Establecer el marco normativo del servicio de control simultaneo a cargo de la Contraloría General de la Republica y de los Órganos de control Institucional en las entidades sujetas al sistema nacional de control, que permita contribuir oportunamente con la eficiencia, eficacia, transparencia, economía y legalidad en el uso y destino de los recursos y bienes del estado. (Cahuascano Cabrera , 2022)
- Objetivos
 - Desarrollar las disposiciones generales que regulan el servicio de control simultaneo, sus etapas de planificación, ejecución y elaboración de informe, así como el seguimiento de sus resultados. (Cahuascano Cabrera , 2022)
 - Establecer las disposiciones específicas que regulan las modalidades del control simultaneo, así como las particularidades de sus respectivos etapas, responsables y plazos para su realización. (Cahuascano Cabrera , 2022)
 - Determinar las medidas específicas para su implementación.

2.2.2.1 La comisión de Control la conforman

- **Supervisor.** Líder de la “comisión de control”, realiza el servicio de control, está impulsado a cumplir sus objetivos. Asimismo, realiza coordinaciones y supervisiones las actividades de los integrantes de la comisión de control. Ello lo realiza mediante informes donde indica sus avances y resultados a su jefe inmediato, donde revisa y suscribe el informe del servicio de control de la mano con el jefe de Comisión. Este puesto puede asumirlo el “jefe de OCI” de la entidad. (Cahuascano Cabrera , 2022)

- **Jefe de Comisión.** Profesional perteneciente a la “Comisión de Control”, tiene la responsabilidad de realizar la administración, conducción y realización del “servicio de control”. Asesora y asiste técnicamente a los integrantes de la “Comisión de Control” de forma adecuada, asimismo realiza

requerimientos y coordinaciones con funcionarios o servidores de la entidad o dependencia que requiere los servicios de control. (Cahuascano Cabrera , 2022)

- **Integrante.** Profesional perteneciente a la “Comisión de Control”, tiene como responsabilidad de desarrollar y documentar ordenada e íntegramente todos los procedimientos que se establecen en los servicios de control. Asimismo, custodia dicha documentación; se encuentra bajo la supervisión del jefe de Comisión. (Cahuascano Cabrera , 2022)

E.2.2.2 Características del control simultaneo

- **Oportuno:** Se desarrolla en el mismo o más próximo espacio de tiempo en que ocurre la actividad o actividades de objeto de control. (Cahuascano Cabrera , 2022)

- **Célere:** se realiza en pasos breves y expeditivos, impulsando el máximo dinamismo para el logro de sus objetivos. (Cahuascano Cabrera , 2022)

- **Sincrónico:** Su desarrollo y la emisión de sus resultados se realizan durante el proceso en curso, lo que permite a la entidad o dependencia, y de ser el caso, a las instancias competentes, adoptar a tiempo las acciones que correspondan. (Cahuascano Cabrera , 2022)

- **Preventivo:** permite a la entidad o dependencia la oportuna adopción de acciones que correspondan, con la finalidad de asegurar la continuidad, el resultado o el logro de los objetivos del proceso. (Cahuascano Cabrera , 2022)

2.2.2.3 Tipos de control simultaneo

- **Control Concurrente:**

Viene a ser una modalidad del control simultaneo, la cual sirve como un seguimiento “sistemático y multidisciplinario”, con el fin de hacer evaluaciones aplicando técnicas de un conjunto de hitos de control que pertenecen al proceso en curso, ello es aplicado de forma “ordenada, sucesiva e interconectada” al momento de ser ejecutada para que se

verifiquen si dichos procedimientos se realizaron de acuerdo a la normativa, teniendo en cuenta las disposiciones, estipulaciones que son aplicables para que se identifiquen situaciones adversas, de ser el caso, los que podrían afectar la continuidad o resultados de los objetivos propuestos y sean comunicados oportunamente a la entidad especializada, para que se realicen acciones de prevención o corrección. (Cahuascano Cabrera , 2022)

El Control Concurrente se realiza para tener conocimiento y saber la situación y hechos que lo ameriten, decididos por las entidades especializadas o unidades de la Contraloría o por el OCI de la institución correspondiente, en la que se atienda los criterios necesarios para realizar los servicios de Control Simultaneo. (Cahuascano Cabrera , 2022)

- Planificación. La etapa de planificación del control concurrente se inicia, luego de determinada su realización, desde el día en que se efectúa el registro del servicio de control en el aplicativo informático que corresponda, y tiene por objeto elaborar el plan de Control Concurrente, sobre la base de la información obtenida en las acciones de planeamiento descritas en la presente Directiva y considerando la naturaleza del proceso en curso. (Cahuascano Cabrera , 2022)
- Ejecución. La ejecución del Control Concurrente es la etapa en la que se desarrollan y documentan de forma sistemática e iterativa, los procedimientos establecidos en el plan de Control Concurrente, con el objeto de obtener la evidencia que determine la existencia o no de situaciones adversas. El plazo de etapa de ejecución en el control concurrente, se contabiliza por cada hito de control de forma independiente, por un máximo de (10) días hábiles por hito de control. (Cahuascano Cabrera , 2022)
- Elaboración de Informe. La comisión de control, como resultado del desarrollo del control concurrente, elabora los siguientes informes. (Cahuascano Cabrera , 2022)

Informe de hito de control

Informe de Control Concurrente

- **Orientaciones de oficio:**

Es una de las modalidades del Control Simultaneo, en esta se realiza la revisión documental, así mismo se analiza la información que llega a vincular una o más actividades dentro de un proceso en curso a fin de realizar la verificación de que la entidad cumpla con la normativa correspondiente, teniendo en cuenta además las disposiciones internas o estipulaciones contractuales que sean aplicables a la situación que pueda afectar la continuidad del proceso, en caso se encuentren aquellos hechos que vulneren dicho proceso se debe comunicar a la institución correspondiente, para que esta pueda realizar acciones preventivas o correctivas. (Cahuascanco Cabrera , 2022)

Al realizarse la Orientación de Oficio ello no significa que se realicen desplazamientos físicos de los profesionales o de los equipos especializados, pues esta se hace mediante la información obtenida a través de varias Notas, sin que ello requiera de realizar acciones presenciales o acciones de planeación, es decir estas acciones no se realizan con plazos predeterminados. (Cahuascanco Cabrera , 2022)

- Planificación. El responsable del operativo de control simultaneo elabora el plan del operativo, que es el marco general a partir del cual se elaboran los planes de visita de control para las entidades o dependencias comprendidas en su alcance.
- Ejecución. La orientación de oficio se inicia con el registro en el aplicativo informático que corresponda, y se ejecute conforme a lo siguiente.
 - Se determina una o varias actividades de un proceso en curso, que ameritan la aplicación de la orientación de Oficio.

- De ser el caso, se requiera información a ser proporcionada por la entidad o dependencia sujeta a la Orientación de Oficio, se cursa la solicitud respectiva al titular de la entidad o al responsable de la dependencia. (Cahuascanco Cabrera , 2022)

- Con la información necesaria, se procede a la revisión y análisis de la misma para identificar la existencia o no de situaciones adversas respecto de las actividades determinadas. (Cahuascanco Cabrera , 2022)

- **Visita de control:**

Es una de las modalidades del Control Simultaneo, en esta se aplica las técnicas de “inspección u observación” de las actividades con único hito de control, el cual es parte del proceso en curso, dentro del lugar y momento en el que se ejecuta, con el fin de constatar si se llega a efectuar las normativas aplicables, cada disposición interna o estipulación contractual, que puedan aplicarse y realizar una identificación, dependiendo el caso si este afecte la continuidad o resultados para lograr los objetivos propuestos, para que se puedan aplicar acciones correctivas o preventivas que sean necesarias. Además, las Visitas de Control son aplicadas, en caso las disposiciones legales requieran de los órganos del Sistema, ello se realiza en prestaciones de servicios, ejecución de obra mantenimiento de infraestructura pública, entre otros. (Cahuascanco Cabrera , 2022)

- Planificación. El plazo para la elaboración y aprobación del plan de visita de control es de hasta tres (3) días hábiles iniciada la etapa de planificación. (Cahuascanco Cabrera , 2022)

- Ejecución. La ejecución de la visita de control es la etapa en la que se desarrollan y documentan de forma sistemática e iterativa, los procedimientos establecidos en el plan de la visita de control, con el objeto de obtener la evidencia que determine la existencia

o no de situaciones adversas. El plazo máximo para la etapa de ejecución de la visita de control es de diez días hábiles. (Cahuascanco Cabrera , 2022)

Elaboración de Informe. El informe de visita de control es elaborado por la comisión de control una vez concluida la etapa de ejecución, en un plazo máximo de cinco (5) días hábiles, y contiene el detalle de las situaciones adversas identificadas en la actividad o hito de control objeto de la visita de control, las cuales se describen de forma objetiva clara y precisa, identificando sus elementos, la evidencia que la sustenta e incluyendo sus conclusiones y recomendaciones general a la que haya lugar. (Cahuascanco Cabrera , 2022)

2.3. MARCO CONCEPTUAL (PALABRAS CLAVES)

- a) Auditoría de Cumplimiento:** Es un examen objetivo y profesional que tiene como propósito determinar en qué medida las Entidades sujetas al ámbito del Sistema, han observado la normativa aplicable, disposiciones internas y las estipulaciones contractuales establecidas, en el ejercicio de la función o la prestación del servicio público y en el uso y gestión de los recursos del Estado. (Huaman Cazorla & Chavez Arenas, 2021)
- b) Auditoría de Desempeño:** Es un examen de la eficacia, eficiencia, economía y calidad de la producción y entrega de los bienes o servicios que realizan las Entidades con la finalidad de alcanzar resultados en beneficio del ciudadano. (Huaman Cazorla & Chavez Arenas, 2021)
- c) Auditoría Financiera:** Es el examen a los Estados Financieros de las Entidades, que se practica para expresar una opinión profesional e independiente sobre la razonabilidad de los estados financieros, de acuerdo con el marco de información financiera aplicable para

la preparación y presentación de información financiera. (Huaman Cazorla & Chavez Arenas, 2021)

- d) **Autoevaluaciones:** Actividad desarrollada por los propios órganos y personal de la administración institucional para revisar y analizar los procesos y operaciones sujetos a su competencia funcional. (Ley N°28716, 2006)
- e) **Control Interno:** Concepto fundamental de la administración y control, aplicable en las entidades del Estado para describir las acciones que corresponde adoptar a sus titulares y funcionarios para preservar, evaluar y monitorear las operaciones y la calidad de los servicios. (Ley N°28716, 2006)
- f) **Cumplimiento de Metas:** Evalúa en qué medida se cumplieron las metas programadas durante el periodo, con el fin de poder determinar los factores más relevantes que originan la variación entre lo programado y lo logrado. (Cahuascano Cabrera , 2022)
- g) **Comisión de Control:** Es el conjunto de especialistas encargados a realizar servicios de control, esta tiene una conformación jerárquica donde el supervisor será el jefe de comisión, este será supervisado por un órgano desconcentrado, es decir por la unidad orgánica de la contraloría o el OCI, responsable de los servicios de control. (Cahuascano Cabrera , 2022)}
- h) **Componentes:** Elementos del control interno cuyo desarrollo permiten la implementación del SCI, estos son: ambiente de control, evaluación de riesgos, actividades de control, información y comunicación y supervisión. (Resolucion de Contraloria N° 146-2019-CG, 2019)
- i) **Dependencia:** Órgano, unidad orgánica que forma parte o se encuentra adscrita a una entidad y que, por su dimensión o la magnitud de las actividades a su cargo, cuenta con un

grado de gestión propia que le permite adoptar decisiones e interactuar directamente con los órganos del SCI durante la implementación del SCI. (Resolución de Contraloría N° 146-2019-CG, 2019)

- j) Entidad:** Entidad sujeta al Sistema Nacional de Control. (Resolución de Contraloría N° 146-2019-CG, 2019)
- k) Eje:** Elementos del procedimiento para implementar el SCI, que agrupa los componentes del control interno a fin de facilitar su desarrollo. Estos son: cultura organizacional, gestión de riesgos y supervisión. (Resolución de Contraloría N° 146-2019-CG, 2019)
- l) Entrevista:** Diálogo con los actores involucrados para recoger sus testimonios individuales y aproximarse a sus conocimientos y experiencias. (Resolución de Contraloría N° 146-2019-CG, 2019)
- m) Entidades del Estado:** Todas las instituciones de los Poderes Ejecutivo, Legislativo y Judicial, gobiernos regionales y locales, Organismos Constitucionalmente Autónomos, entidades públicas descentralizadas y empresas conformantes de la actividad empresarial del Estado en las que éste tenga participación accionaria total o mayoritaria, a que se refieren los incisos a), b), c), e) y f) del artículo 3o de la Ley N° 27785. (Ley N°28716, 2006)
- n) Evidencia:** Es la información que se obtiene al aplicar técnicas en las que la entidad pueda observar, inspeccionar, comprobar, indagar, conciliar, entrevistar y realizar análisis cuantitativos y cualitativos, los cuales les ayudaran a sustentar sus conclusiones del servicio de control. (Cahuascanco Cabrera , 2022)
- o) Funcionario:** Todo aquel integrante de la administración institucional con atribuciones de dar órdenes y tomar decisiones o que ejecuta actividades establecidas por la

entidad/dependencia con mayor nivel de responsabilidad funcional. (Resolución de Contraloría N° 146-2019-CG, 2019)

- p) **Funcionarios Públicos:** Según el Artículo 4° de la Ley N.° 28175 Ley Marco del Empleo Público, establece que un funcionario público, es el que desarrolla funciones de preeminencia política, reconocida por norma expresa, que representan al Estado o a un sector de la población, desarrollan políticas del Estado y/o dirigen organismos o Entidades públicas. (Huaman Cazorla & Chavez Arenas, 2021)
- q) **Impacto:** El resultado o efecto de un evento. El impacto de un evento puede ser positivo o negativo sobre los objetivos relacionados de la entidad/dependencia. (Resolución de Contraloría N° 146-2019-CG, 2019)
- r) **Informe de Auditoría:** El informe de auditoría expone por escrito los resultados de la ejecución del servicio de control posterior, con la finalidad de brindar oportunamente al Titular de la Entidad y a otras autoridades u organismos competentes, recomendaciones para mejorar la gestión de la Entidad, y para el deslinde de responsabilidades que se hubieren identificado. (Huaman Cazorla & Chavez Arenas, 2021)
- s) **Órgano de Control Institucional:** Unidad orgánica especializada responsable de llevar a cabo el control gubernamental en la entidad, de conformidad con lo señalado en los artículos 7o y 17° de la Ley N° 27785. (Ley N°28716, 2006)
- t) **Plan de Acción:** Es un documento clave e indispensable que sustenta el inicio del proceso de implementación y seguimiento a las recomendaciones del informe de auditoría, y muestra el compromiso que el Titular de la Entidad asume para la implementación de las recomendaciones. El plan de acción define las medidas concretas, plazos y responsables asignados para tal fin. (Huaman Cazorla & Chavez Arenas, 2021)

- u) **Plan Estratégico Institucional (PEI):** Instrumento de gestión que identifica la estrategia de la entidad para lograr sus objetivos, en un periodo mínimo de tres (3) años, a través de iniciativas diseñadas para producir una mejora en la población a la cual se orienta y cumplir su misión. Contiene los Objetivos y las Acciones Estratégicas Institucionales. (Resolucion de Contraloria N° 146-2019-CG, 2019)
- v) **Panel de expertos:** Reunión de expertos (académicos o gestores), caracterizados por su alto y complejo conocimiento técnico sobre un determinado tema, con el objeto de recoger los argumentos y opiniones de cada uno. (Resolucion de Contraloria N° 146-2019-CG, 2019)
- w) **Producto:** Bien o servicio que proporcionan las entidades/dependencias del Estado a una población beneficiaria con el objeto de satisfacer sus necesidades. (Resolucion de Contraloria N° 146-2019-CG, 2019)
- x) **Recomendaciones:** Constituyen las medidas sugeridas por el auditor a la administración de la entidad examinada para la superación de las observaciones identificadas. Deben estar dirigidas a los funcionarios que tengan competencia para disponer su adopción y estar encaminadas a superar la condición y las causas de los problemas. (Loayza Mellado & Aragon Serrano)
- y) **Responsable de la dependencia:** Servidor a cargo de la dependencia de la entidad, que tiene capacidad de dirección e interactúa con los órganos del Sistema Nacional de Control, durante la implementación del SCI. (Resolucion de Contraloria N° 146-2019-CG, 2019)
- z) **Sociedades de Auditoría:** Forman parte del Sistema Nacional de Control, al momento en el que se realiza la designación, para un periodo de tiempo determinado, estas realizan

trabajos de relacionados a las auditorias económicas, financieras, de sistemas informáticos, entre otros. (Cahuascanco Cabrera , 2022)

aa) Servidor público: Persona que, independientemente del régimen laboral en que se encuentre, mantiene vínculo laboral, contractual o relación de cualquier naturaleza con alguna de las entidades/dependencias del Estado y que, en virtud de ello ejerce funciones en tales entidades/dependencias. (Resolucion de Contraloria N° 146-2019-CG, 2019)

bb) Titular de la Entidad: Es el responsable de implementar las recomendaciones de los informes de auditoría resultante de la ejecución de los servicios de control posterior, de mantener un proceso permanente de monitoreo y seguimiento de los avances obtenidos hasta lograr su total implementación, de informar y remitir la documentación a la 44 Contraloría y al OCI en la oportunidad y forma que sean requeridos. (Huaman Cazorla & Chavez Arenas, 2021)

CAPÍTULO III

HIPÓTESIS Y VARIABLES

3.1. HIPÓTESIS

3.1.1. Hipótesis General

Una adecuada implementación de control interno incide significativamente en el cumplimiento de recomendaciones de orientaciones de oficio en EsSalud Cusco, periodo 2021, ya que al contar con normas y políticas adecuadas se podrá lograr el cumplimiento de metas y objetivos de EsSalud.

3.1.2. Hipótesis Específicos

- a) La implementación del Control Interno incide significativamente en el Informe de situaciones adversas en EsSalud Cusco, periodo 2021.
- b) La implementación del Control Interno incide significativamente en la visita de control en EsSalud Cusco, periodo 2021.
- c) La supervisión incide significativamente en el cumplimiento de recomendaciones de orientaciones de oficio en EsSalud Cusco, periodo 2021.

3.2.IDENTIFICACIÓN DE VARIABLES E INDICADORES

3.2.1. Variable X.

IMPLEMENTACION DEL CONTROL INTERNO

3.2.2. Variable Dependiente Y.

ORIENTACIONES DE OFICIO

3.3. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLES	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES
VARIABLE (X)	Es el conjunto de acciones, actividades, planes, políticas, normas, registros, organización, procedimientos y, métodos, incluyendo las actividades de las autoridades y el personal, organizados y establecidos en cada entidad. (Resolución de Contraloría N° 146-2019-CG, 2019)	Es un sistema de control interno que permite optimizar recursos y lograr una gestión financiera y administrativa más eficiente, mejorando la productividad. Contribuye a una toma de decisiones más acertada y mejorar el prestigio de la entidad. (Resolución de Contraloría N° 146-2019-CG, 2019)	X.1 Organizacional	X.1.1 Diagnostico de la cultura organizacional X.1.2 Plan de acción anual
IMPLEMENTACION DEL CONTROL INTERNO			X.2 Gestión de Riesgos	X.2.1 Actividades de control X.2.2 Evaluación de riesgos
			X.3 Supervisión	X.3.1 Seguimiento del plan de acción anual X.3.2 Evaluación anual de la implementación del SCI

CAPITULO IV

METODOLOGÍA

4.1. ÁMBITO DE ESTUDIO: LOCALIZACIÓN POLÍTICA Y GEOGRÁFICA

El Seguro Social de Salud, conocido con el acrónimo de EsSalud (hasta 1999 como Instituto Peruano de Seguridad Social - IPSS), es la institución pública del Perú de seguridad social en salud, comprometida con la atención integral de las necesidades de la población asegurada, que brinda servicios de prevención, promoción, recuperación, rehabilitación, prestaciones económicas y prestaciones sociales en salud. (Wikipedia, 2021)

4.2. TIPO Y NIVEL DE INVESTIGACIÓN

4.2.1. Tipo de investigación

Para el desarrollo del presente estudio se ha empleado el enfoque de investigación aplicada. Este tipo de investigación se orienta a intervenir en la realidad con el propósito de actuar, construir o modificar, permitiendo así comprender diversos aspectos del entorno económico, cultural, político y social de un área determinada. Su finalidad es proponer soluciones concretas, viables y eficaces a los problemas detectados, contribuyendo a la mejora de situaciones reales.

El presente trabajo es de tipo aplicada ya que su objetivo es resolver problemas prácticos para satisfacer las necesidades de la sociedad, estudiando hechos y fenómenos de utilidad práctica, el problema está establecido y es conocido por el investigador. (Hernandez Sampieri, 2018)

4.2.2. Nivel de Investigación

La siguiente investigación estuvo bajo el enfoque cuantitativo, con un nivel de investigación descriptivo, explicativo. (Hernandez Sampieri, 2018)

4.2.2.1. Nivel descriptivo

Orientada al descubrimiento de las propiedades particulares del hecho o situación problemática y también a la determinación de la frecuencia con que ocurre el hecho o situación problemática. (Dueñas, 2013) .

La investigación descriptiva tiene como propósito principal identificar y detallar las propiedades y características relevantes de un fenómeno en estudio. Este tipo de investigación permite observar y describir patrones, comportamientos o tendencias dentro de un grupo o población específica, sin intervenir en su dinámica natural. (Hernandez Sampieri, 2014 pag 92).

4.2.2.2. Nivel explicativo

El nivel explicativo de investigación tiene como finalidad identificar y comprender las causas o factores que originan determinados fenómenos. Su propósito esencial es explicar por qué ocurren dichos fenómenos y bajo qué condiciones se manifiestan. Este tipo de estudio exige del investigador un alto grado de análisis, capacidad de síntesis e interpretación crítica. Asimismo, es necesario justificar claramente las razones por las cuales la investigación se enmarca en un enfoque explicativo, considerando la profundidad del análisis causal que se pretende alcanzar. (Hernandez Sampieri, 2018).

4.3. UNIDAD DE ANÁLISIS

Comprende a trabajadores del OCI y trabajadores que laboran en la Red de Salud EsSalud Cusco – Hospital Nacional Adolfo Guevara Velasco, haciendo un total de 50 trabajadores de distintas áreas de la entidad.

4.4. POBLACIÓN DE ESTUDIO

La población es el conjunto de todos los casos que concuerdan con una serie de especificaciones, Lepkowski (2008) citado por Hernández Sampieri, Fernández Collado, & Baptista Lucio, (2014) (p.174)

La población estuvo constituida por trabajadores del OCI y trabajadores que laboran en la Red de Salud EsSalud Cusco – Hospital Nacional Adolfo Guevara Velasco, haciendo un total de 63 trabajadores de distintas áreas de la entidad según detalle en el ANEXO N° 05.

4.5. TAMAÑO DE MUESTRA

La muestra constituye un subconjunto representativo de la población o universo objeto de estudio, cuya finalidad es permitir la generalización de los resultados obtenidos. En la presente investigación se utilizó una muestra intencionada, caracterizada por ser seleccionada mediante criterios no aleatorios y sin la aplicación de fórmulas estadísticas, basándose en el juicio del investigador. Esta selección busca asegurar la representatividad de los participantes, siendo fundamental que el investigador tenga un conocimiento objetivo y claro de las características de la población analizada. De acuerdo con Hernández Sampieri, Fernández Collado y Baptista Lucio (2014, p. 175), una muestra es, esencialmente, un subgrupo de la población; es decir, un conjunto de elementos que comparten las características definidas del universo al cual pertenecen.

La muestra fue no probabilística por conveniencia, se tomó 50 trabajadores de la Oficina de Gestión de Calidad, Control Interno, Oficina de Administración y demás unidades según detalle en el ANEXO N° 05.

4.6. TÉCNICAS DE SELECCIÓN DE MUESTRA

Una muestra probabilística se elige mediante reglas matemáticas, por lo que la probabilidad de selección de cada unidad es conocida de antemano. (Sampieri H., 2018).

4.7. TÉCNICAS DE RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN

En el presente estudio se empleará la técnica de la encuesta y el vaciado de datos, con el propósito de recopilar información directamente de los sujetos de investigación. Esta técnica permitirá conocer sus opiniones, actitudes y sugerencias en relación con las variables estudiadas. Asimismo, se realizará un análisis cuantitativo del contenido obtenido, lo que facilitará una interpretación objetiva y sistemática de los datos recolectados.

4.7.1. Encuesta

La encuesta es una técnica de recolección de datos que consiste en aplicar un conjunto de preguntas previamente estructuradas a una muestra de individuos, con el fin de obtener información relevante para el estudio. De acuerdo con Hernández Sampieri, esta herramienta corresponde a un enfoque cuantitativo y se emplea para recolectar datos sobre actitudes, opiniones, comportamientos y características particulares de una población determinada. (Hernandez Sampieri, 2018).

4.7.2. Búsqueda de información bibliográfica.

El objetivo de esta técnica es proporcionar información y asesoramiento a sus usuarios facilitando la localización, el acceso y la utilización de los recursos documentales existentes, facilitando la obtención de referencias bibliográficas sobre cualquier tema de interés (Hernandez Sampieri, 2018).

4.7.3. Trabajo de campo.

Se trata de uno de los instrumentos fundamentales que, de manera cotidiana, facilita la sistematización de las prácticas investigativas. Además, contribuye a su mejora, enriquecimiento y transformación continua. Según Bonilla y Rodríguez, el trabajo de campo diario debe permitir al investigador llevar a cabo un monitoreo constante del proceso de observación, lo cual es esencial para garantizar la calidad y validez del estudio. Puede ser especialmente útil al investigador en él se toma nota de aspectos que considere importantes para organizar, analizar e interpretar la información que está recogiendo” (Bonilla castro, Elssy - Rodriguez Sehk, Penelope, 1997)

4.8. TÉCNICAS DE ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE LA INFORMACIÓN

La estadística inferencial permite formular respuestas a hipótesis planteadas sobre poblaciones amplias, a partir del análisis de datos obtenidos de muestras representativas. En este estudio, se utilizará el cuestionario como un instrumento formal y estructurado para la recolección de información, el cual facilita la uniformidad y estandarización de los datos recopilados, asegurando coherencia en el tratamiento de las variables.

Para el análisis de los resultados, se aplicará un procesamiento estadístico básico que permitirá cuantificar las frecuencias y los porcentajes de las respuestas obtenidas. Asimismo, se emplearán estadígrafos y representaciones gráficas que facilitarán la visualización, interpretación y comparación de los resultados. El procesamiento de los datos se llevará a cabo utilizando el programa Microsoft Excel, como herramienta de apoyo para el análisis cuantitativo. (Hernandez Sampieri, 2018)

4.8.1. Guías de análisis documental.

El análisis documental constituye una de las operaciones esenciales dentro de la cadena documental y forma parte del tratamiento de la información. Consiste en un conjunto de

procedimientos orientados a representar un documento y su contenido en una forma distinta a la original, con el objetivo de facilitar su recuperación e identificación posterior. Esta actividad es de carácter intelectual, ya que requiere que el documentalista realice un proceso de interpretación, análisis y síntesis del contenido del documento. Como resultado, se genera un subproducto o documento secundario, el cual actúa como intermediario indispensable entre el documento fuente y el usuario que demanda la información. (Ernesto, 2009)

4.8.2. Cuestionarios

Un cuestionario es un instrumento de investigación que consiste en una serie de preguntas y otras indicaciones con el propósito de obtener información de los consultados.

El cuestionario es el instrumento de investigación que a través del procedimiento estandarizados de interrogación que permite la comparabilidad de respuestas, obtiene mediciones cuantitativas de una gran variedad de aspectos objetivos y subjetivos de una población (García Fernando, 1977).

4.9. TÉCNICAS PARA DEMOSTRAR LA VERDAD O FALSEDAD DE LAS HIPÓTESIS PLANTEADAS

Utilizando el programa estadístico SPSS, “se demostró la hipótesis mediante la técnica de la hipótesis nula que es la afirmación que se pondrá a prueba. Y mediante intervalos de confianza que es un método de comprobación de hipótesis, y se basa en una estimación de los parámetros de la misma. En este tipo de prueba, la fórmula consiste en encontrar la media de la muestra y se compara con el error estándar para determinar cuál es mayor y aceptar la hipótesis nula. En otras palabras, esto se aproxima a cuán seguro (o convencido) se está de la hipótesis y el nivel de confianza”. (Hernandez Sampieri, 2018)

CAPÍTULO V

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS

5.1. ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS

En este capítulo se contrasta la hipótesis del trabajo de investigación “IMPLEMENTACION DEL CONTROL INTERNO Y EL CUMPLIMIENTO DE RECOMENDACIONES DE ORIENTACIONES DE OFICIO EN ESSALUD CUSCO, PERIODO 2021”

Este estudio comprende el cumplimiento de los objetivos siguientes:

- **Objetivo General**

Determinar de qué manera la implementación del Control Interno incide en el cumplimiento de recomendaciones de orientaciones de oficio en EsSalud Cusco, periodo 2021.

- **Objetivos Específicos:**

a) Determinar de qué manera la implementación del Control Interno incide en el Informe de situaciones adversas en EsSalud Cusco, periodo 2021.

b) Determinar de qué manera la implementación del Control Interno incide en la visita de control en EsSalud Cusco, periodo 2021.

c) Determinar de qué manera la supervisión incide en el cumplimiento de recomendaciones de orientaciones de oficio en EsSalud Cusco, periodo 2021.

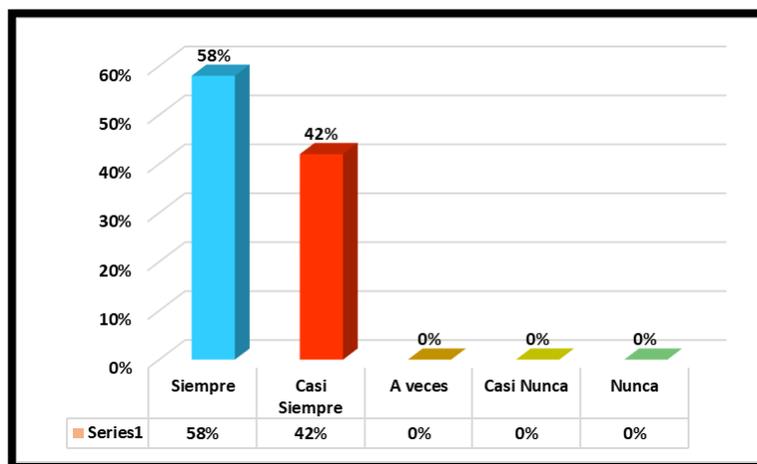
5.1.1. ENCUESTA- REALIZADA DE ACUERDO A LA VARIABLE IMPLEMENTACION DEL CONTROL INTERNO

1. ¿Se debe llevar a cabo un diagnostico situacional del Sistema de Control Interno?

Tabla 1
Se debe llevar a cabo un diagnostico situacional del Sistema de Control Interno

Respuesta	N° de encuestados	Porcentaje
Siempre	29	58%
Casi Siempre	21	42%
A veces	0	0%
Casi Nunca	0	0%
Nunca	0	0%
TOTAL	50	100%

Figura 5
Se debe llevar a cabo un diagnostico situacional del Sistema de Control Interno



INTERPRETACION:

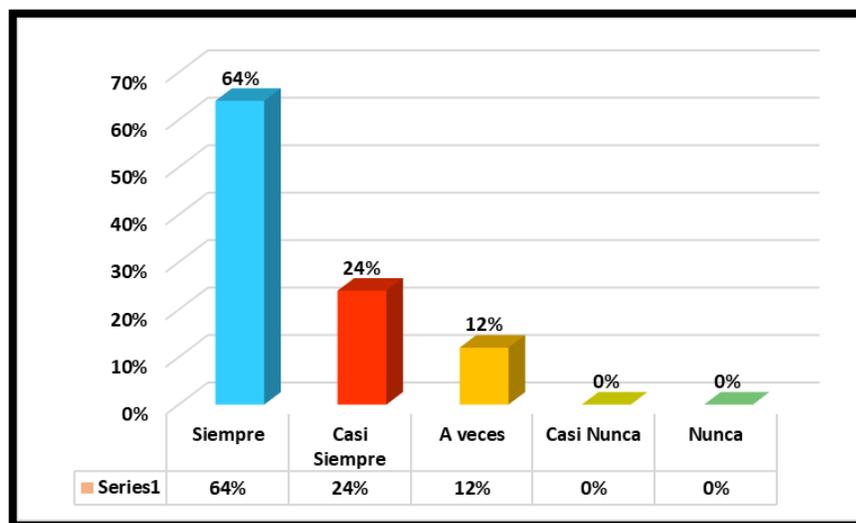
Según la tabla N° 1 y figura N° 5 después de realizada la encuesta a los 50 trabajadores del OCI y personal que labora en Essalud, el 58% indico que siempre se debe llevar a cabo un diagnostico situacional del sistema de control interno, el otro 42% indico que casi siempre se debería llevar un control, ya un control interno actualizado permitirá optimizar recursos y lograr una gestión financiera y administrativa más eficiente.

2. ¿Cree usted que con la implementación del control interno se va cumplir objetivos y metas en el hospital EsSalud?

Tabla 2
Cree usted que con la implementación del control interno se va cumplir objetivos y metas en el hospital EsSalud

Respuesta	N° de encuestados	Porcentaje
Siempre	32	64%
Casi Siempre	12	24%
A veces	6	12%
Casi Nunca	0	0%
Nunca	0	0%
TOTAL	50	100%

Figura 6
Cree usted que con la implementación del control interno se va cumplir objetivos y metas en el hospital EsSalud



INTERPRETACION:

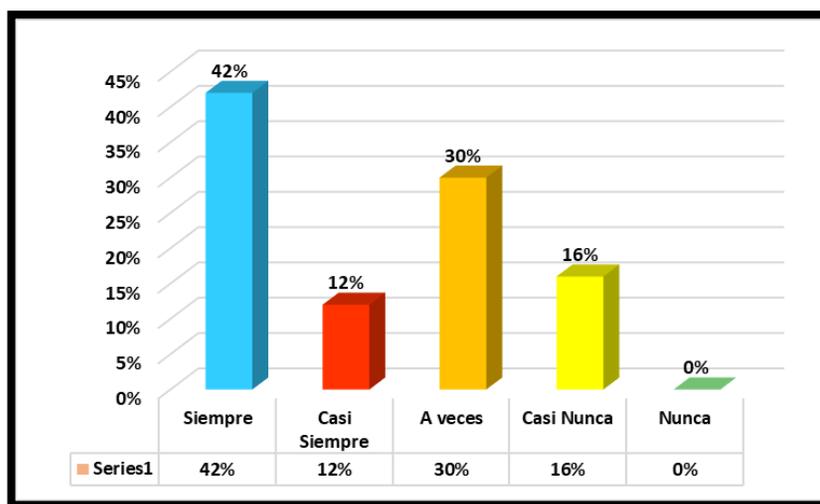
Según la tabla N° 2 y figura N° 6 después de realizada la encuesta a los 50 trabajadores del OCI y personal que labora en Essalud, el 64% indico que con la implementación del control interno si se va cumplir objetivos y metas en el hospital EsSalud, el otro 12% indica que esto podría ser posible siempre y cuando se encuentre implementado de manera correcta.

3. ¿Se realiza un seguimiento a la implementación del control interno en el hospital EsSalud?

Tabla 3
Se realiza un seguimiento a la implementación del control interno en el hospital EsSalud

Respuesta	N° de encuestados	Porcentaje
Siempre	21	42%
Casi Siempre	6	12%
A veces	15	30%
Casi Nunca	8	16%
Nunca	0	0%
TOTAL	50	100%

Figura 7
Se realiza un seguimiento a la implementación del control interno en el hospital EsSalud



INTERPRETACION:

Según la tabla N° 3 y figura N° 7 después de realizada la encuesta a los 50 trabajadores del OCI y personal que labora en Essalud, el 42% indico que siempre se realiza un seguimiento a la implementación del control interno en el hospital EsSalud, el otro 30% indica que a veces se realiza un seguimiento y el 16% indica que casi nunca se realiza un seguimiento

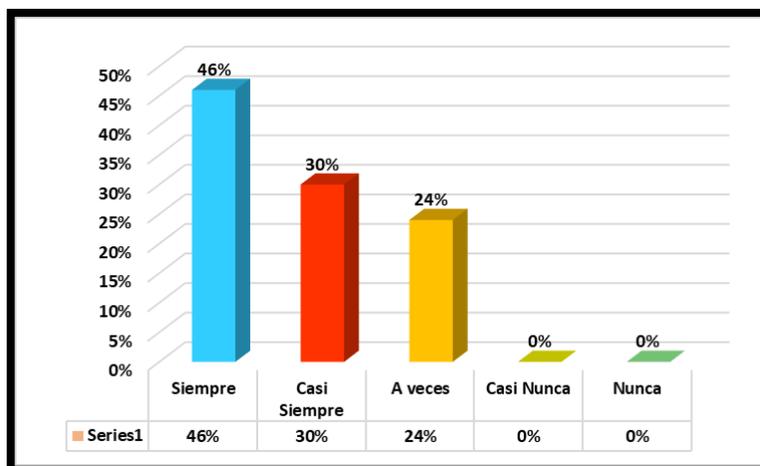
a la implementación, entonces podemos concluir que no hay un seguimiento constante por parte de la entidad a la implementación del control interno.

4. ¿La entidad ha cumplido con implementar la medida de remediación o control conforme al Plan de Acción Anual?

Tabla 4
La entidad ha cumplido con implementar la medida de remediación o control conforme al Plan de Acción Anual

Respuesta	N° de encuestados	Porcentaje
Siempre	23	46%
Casi Siempre	15	30%
A veces	12	24%
Casi Nunca	0	0%
Nunca	0	0%
TOTAL	50	100%

Figura 8
La entidad ha cumplido con implementar la medida de remediación o control conforme al Plan de Acción Anual



INTERPRETACION:

Según la tabla N° 4 y figura N° 8 después de realizada la encuesta a los 50 trabajadores del OCI y personal que labora en Essalud, el 46% indico que la entidad si ha cumplido con

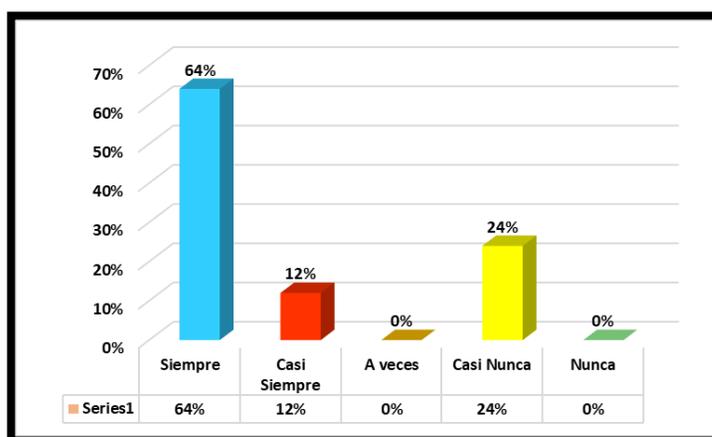
implementar la medida de remediación o control conforme al Plan de Acción Anual, el otro 24% indica que casi nunca se cumple rápidamente implementando las deficiencias detectadas.

5. ¿Considera que los recursos con los que cuenta el hospital EsSalud son distribuidos de manera eficiente?

Tabla 5
Considera que los recursos con los que cuenta el hospital EsSalud son distribuidos de manera eficiente

Respuesta	N° de encuestados	Porcentaje
Siempre	32	64%
Casi Siempre	6	12%
A veces	0	0%
Casi Nunca	12	24%
Nunca	0	0%
TOTAL	50	100%

Figura 9
Considera que los recursos con los que cuenta el hospital EsSalud son distribuidos de manera eficiente



INTERPRETACION:

Según la tabla N° 5 y figura N° 9 después de realizada la encuesta a los 50 trabajadores del OCI y personal que labora en Essalud, el 64% considera que los recursos con los que cuenta

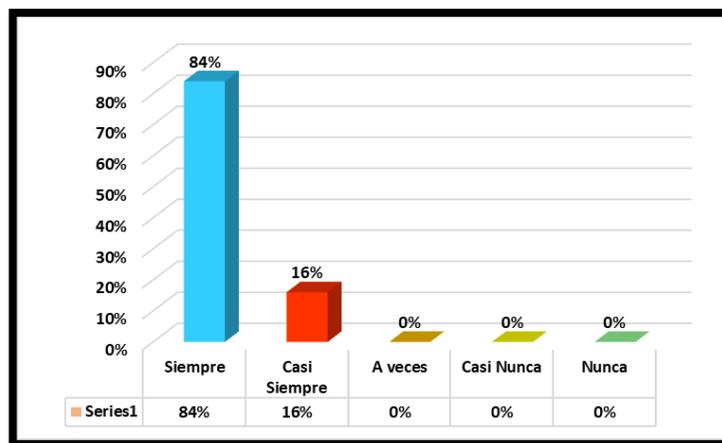
el hospital EsSalud siempre son distribuidos de manera eficiente, el otro 24% indica que casi nunca son distribuidos adecuadamente y no hay un control sobre este tema.

6. ¿Considera que es importante la aplicación de las normativas para el cumplimiento de las actividades?

Tabla 6
Considera que es importante la aplicación de las normativas para el cumplimiento de las actividades

Respuesta	N° de encuestados	Porcentaje
Siempre	42	84%
Casi Siempre	8	16%
A veces	0	0%
Casi Nunca	0	0%
Nunca	0	0%
TOTAL	50	100%

Figura 10
Considera que es importante la aplicación de las normativas para el cumplimiento de las actividades



INTERPRETACION:

Según la tabla N° 6 y figura N° 10 después de realizada la encuesta a los 50 trabajadores del OCI y personal que labora en Essalud, el 84% indico que es importante la aplicación de las normativas para el cumplimiento de las actividades, ya que al contar con normativas

estas se convierten en los cimientos para la correcta ejecución de deberes, para el cumplimiento de metas y para conseguir la estabilidad organizacional.

7. ¿Se realiza anualmente una charla de sensibilización dirigido al personal de la entidad sobre temas éticos y responsabilidad laboral?

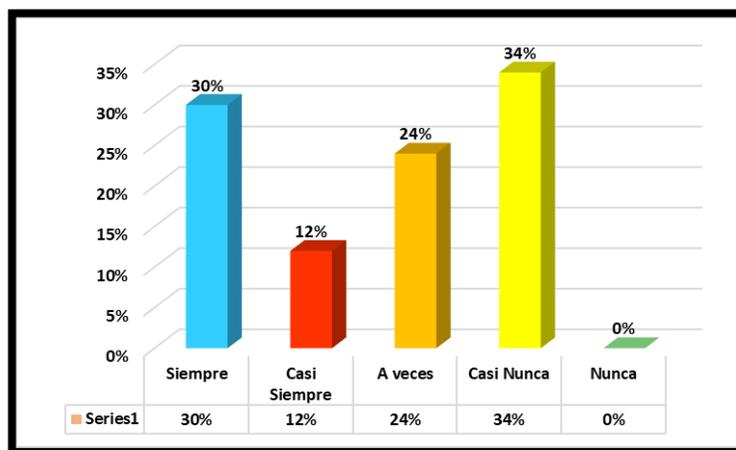
Tabla 7

Se realiza anualmente una charla de sensibilización dirigido al personal de la entidad sobre temas éticos y responsabilidad laboral

Respuesta	N° de encuestados	Porcentaje
Siempre	15	30%
Casi Siempre	6	12%
A veces	12	24%
Casi Nunca	17	34%
Nunca	0	0%
TOTAL	50	100%

Figura 11

Se realiza anualmente una charla de sensibilización dirigido al personal de la entidad sobre temas éticos y responsabilidad laboral



INTERPRETACION:

Según la tabla N° 7 y figura N° 11 después de realizada la encuesta a los 50 trabajadores del OCI y personal que labora en Essalud, el 30% indica que si se realiza anualmente una charla

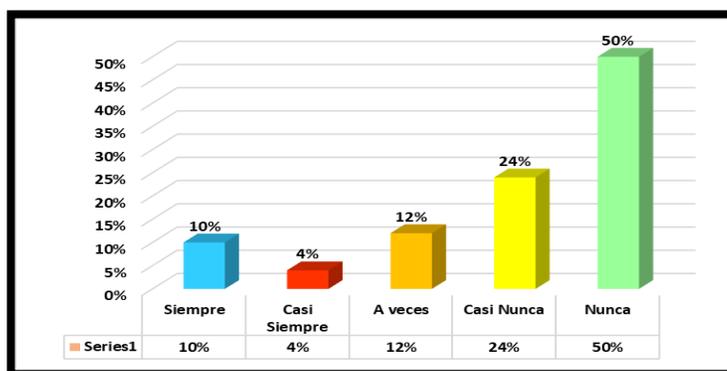
de sensibilización dirigido al personal de la entidad sobre temas éticos y responsabilidad laboral, el otro 34% indica que casi nunca hay este tipo de charlas, pero también indicaron que si se deberían realizar charlas para poder llegar al personal que labora en EsSalud y así poder mejorar en su servicio brindado y actividades que realiza cada uno de ellos.

8. ¿Los responsables de la implementación del SCI han recibido al menos un curso de capacitación en control interno?

Tabla 8
Los responsables de la implementación del SCI han recibido al menos un curso de capacitación en control interno

Respuesta	N° de encuestados	Porcentaje
Siempre	5	10%
Casi Siempre	2	4%
A veces	6	12%
Casi Nunca	12	24%
Nunca	25	50%
TOTAL	50	100%

Figura 12
Los responsables de la implementación del SCI han recibido al menos un curso de capacitación en control interno



INTERPRETACION:

Según la tabla N° 8 y figura N° 12 después de realizada la encuesta a los 50 trabajadores del OCI y personal que labora en Essalud, el 10% indico que los responsables de la

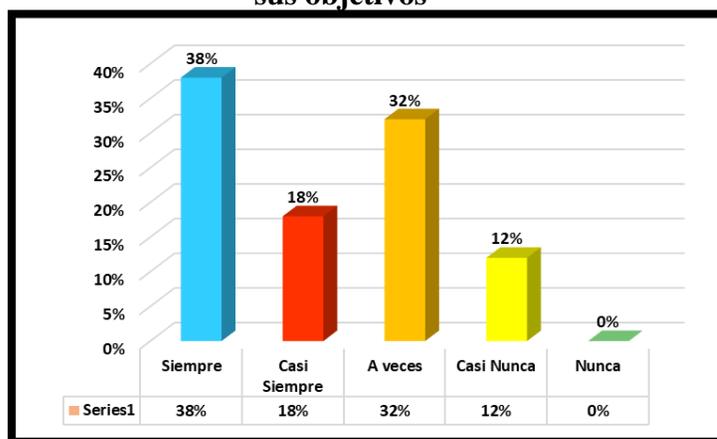
implementación del SCI si han recibido al menos un curso de capacitación en control interno, el otro 50% indica que el personal encargado no recibió un curso de capacitación.

9. ¿En el hospital EsSalud se utiliza indicadores de desempeño para medir el logro de sus objetivos?

Tabla 9
En el hospital EsSalud se utiliza indicadores de desempeño para medir el logro de sus objetivos

Respuesta	N° de encuestados	Porcentaje
Siempre	19	38%
Casi Siempre	9	18%
A veces	16	32%
Casi Nunca	6	12%
Nunca	0	0%
TOTAL	50	100%

Figura 13
En el hospital EsSalud se utiliza indicadores de desempeño para medir el logro de sus objetivos



INTERPRETACION:

Según la tabla N° 9 y figura N° 13 después de realizada la encuesta a los 50 trabajadores del OCI y personal que labora en Essalud, el 38% indica que en el hospital EsSalud si se utiliza indicadores de desempeño para medir el logro de sus objetivos, el otro 32% indica que a veces se utiliza estos indicadores.

10. ¿Cree usted que la información del SCI será importante para la toma de decisiones?

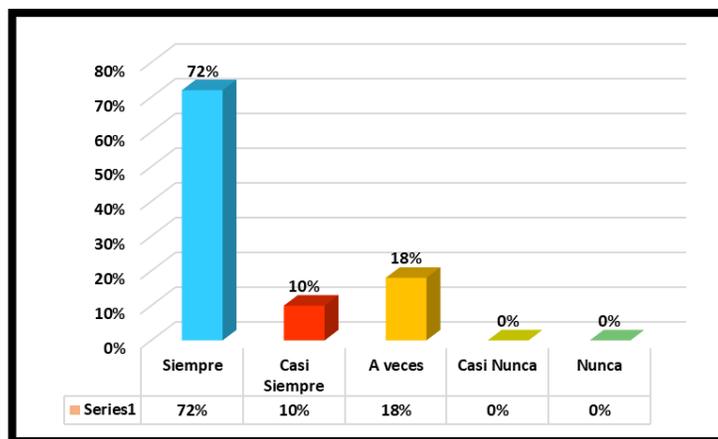
Tabla 10

Cree usted que la información del SCI será importante para la toma de decisiones

Respuesta	N° de encuestados	Porcentaje
Siempre	36	72%
Casi Siempre	5	10%
A veces	9	18%
Casi Nunca	0	0%
Nunca	0	0%
TOTAL	50	100%

Figura 14

Cree usted que la información del SCI será importante para la toma de decisiones



INTERPRETACION:

Según la tabla N° 10 y figura N° 14 después de realizada la encuesta a los 50 trabajadores del OCI y personal que labora en Essalud, el 72% indico que la información del SCI si será importante para la toma de decisiones ya que al contar con una información clara y concisa será de mucha ayuda para tomar las mejores decisiones en beneficio de la entidad.

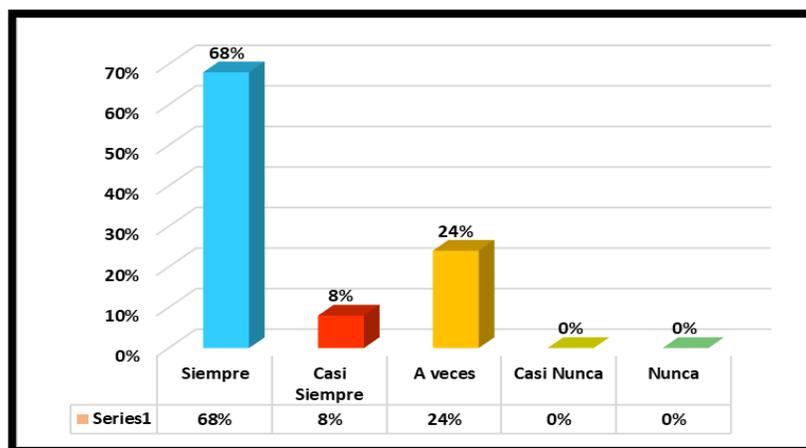
5.1.2. ENCUESTA- REALIZADA DE ACUERDO A LA VARIABLE ORIENTACIONES DE OFICIO

11. ¿Se comunica el informe de orientaciones de oficio al titular de la entidad en el momento oportuno, a fin de que conozca los resultados y recomendaciones para su aplicación y seguimiento?

Tabla 11
Se comunica el informe de orientaciones de oficio al titular de la entidad en el momento oportuno, a fin de que conozca los resultados y recomendaciones para su aplicación y seguimiento

Respuesta	N° de encuestados	Porcentaje
Siempre	34	68%
Casi Siempre	4	8%
A veces	12	24%
Casi Nunca	0	0%
Nunca	0	0%
TOTAL	50	100%

Figura 15
Se comunica el informe de orientaciones de oficio al titular de la entidad en el momento oportuno, a fin de que conozca los resultados y recomendaciones para su aplicación y seguimiento



INTERPRETACION:

Según la tabla N° 11 y figura N° 15 después de realizada la encuesta a los 50 trabajadores del OCI y personal que labora en Essalud, el 68% indico que el informe de Orientaciones de oficio es comunicado oportunamente al titular de la entidad para que tenga conocimiento de los

resultados y recomendaciones, para su implementación y seguimiento, el otro 24% indica que a veces el informe es entregado oportunamente para iniciar con la implementación de recomendaciones.

12. ¿Se formula un plan de acción que defina plazos y asigne responsables para la implementación y el seguimiento de las recomendaciones contenidas en las orientaciones de oficio?

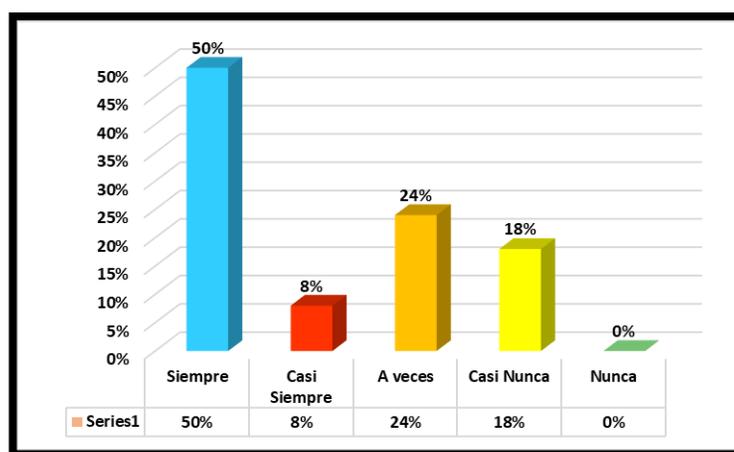
Tabla 12

Se formula un plan de acción que defina plazos y asigne responsables para la implementación y el seguimiento de las recomendaciones contenidas en las orientaciones de oficio

Respuesta	N° de encuestados	Porcentaje
Siempre	25	50%
Casi Siempre	4	8%
A veces	12	24%
Casi Nunca	9	18%
Nunca	0	0%
TOTAL	50	100%

Figura 16

Se formula un plan de acción que defina plazos y asigne responsables para la implementación y el seguimiento de las recomendaciones contenidas en las orientaciones de oficio



INTERPRETACION:

Según la tabla N° 12 y figura N° 16 después de realizada la encuesta a los 50 trabajadores del OCI y personal que labora en Essalud, el 50% indica que, si se elabora un plan de acción

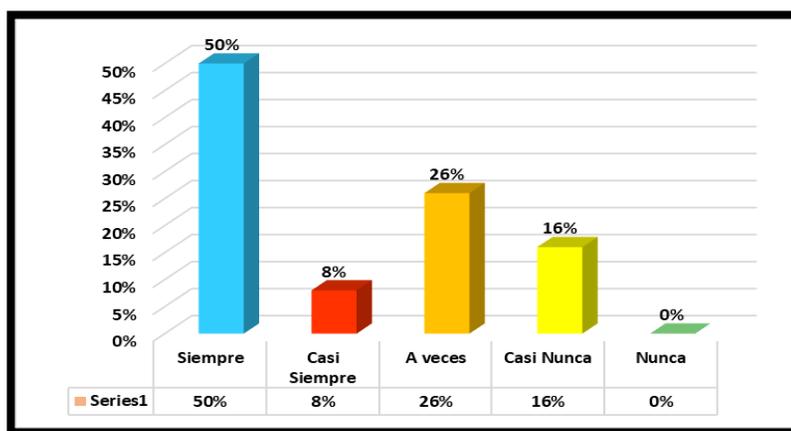
estableciendo plazos y responsables asignados para la implementación y seguimiento a las recomendaciones de orientaciones de oficio, el otro 18% indica que casi nunca se realiza esta acción a tiempo y muchas veces se espera a notificaciones para poder recién iniciar con la acción.

13. ¿El titular de la entidad adopta medidas para garantizar la implementación de las recomendaciones contenidas en las orientaciones de oficio?

Tabla 13
El titular de la entidad adopta medidas para garantizar la implementación de las recomendaciones contenidas en las orientaciones de oficio

Respuesta	N° de encuestados	Porcentaje
Siempre	25	50%
Casi Siempre	4	8%
A veces	13	26%
Casi Nunca	8	16%
Nunca	0	0%
TOTAL	50	100%

Figura 17
El titular de la entidad adopta medidas para garantizar la implementación de las recomendaciones contenidas en las orientaciones de oficio



INTERPRETACION:

Según la tabla N° 13 y figura N° 17 después de realizada la encuesta a los 50 trabajadores del OCI y personal que labora en Essalud, el 50% indica que el Titular de la entidad si pone en

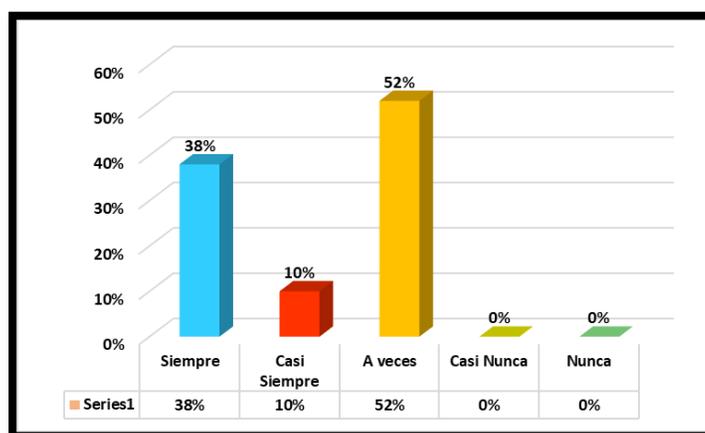
acción medidas para asegurar la implementación de las recomendaciones de orientaciones de oficio, el otro 16% indica que casi nunca se toma medidas para asegurar la implementación.

14. ¿El área que fue supervisada implementa las recomendaciones de los informes de orientaciones de oficio en los plazos establecidos?

Tabla 14
El área supervisada cumple con implementar las recomendaciones contenidas en los informes de orientaciones de oficio dentro de los plazos establecidos

Respuesta	N° de encuestados	Porcentaje
Siempre	19	38%
Casi Siempre	5	10%
A veces	26	52%
Casi Nunca	0	0%
Nunca	0	0%
TOTAL	50	100%

Figura 18
El área supervisada cumple con implementar las recomendaciones contenidas en los informes de orientaciones de oficio dentro de los plazos establecidos



INTERPRETACION:

Según la tabla N° 14 y figura N° 18 después de realizada la encuesta a los 50 trabajadores del OCI y personal que labora en Essalud, el 38% indica que el área que fue supervisada si implementa las recomendaciones de los informes de orientaciones de oficio en los plazos

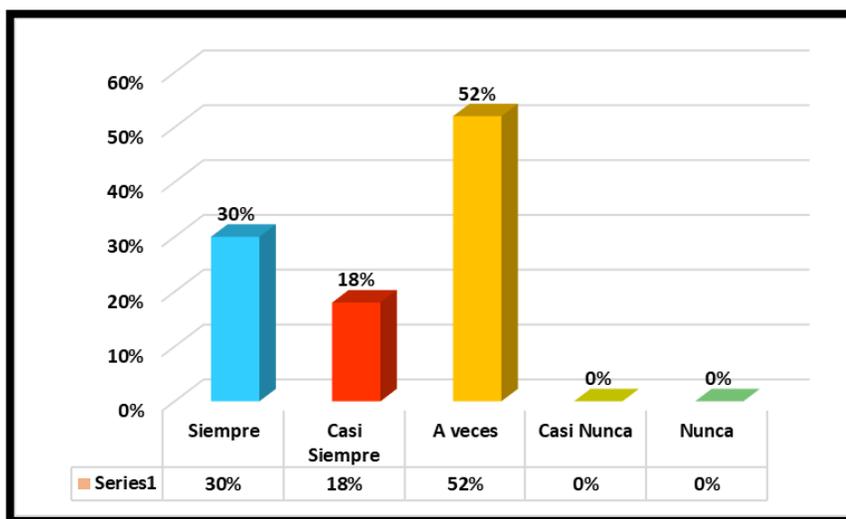
establecidos, el otro 52% indica que a veces se cumple con los plazos establecidos pero que siempre se ve retrasos.

15. ¿El Titular de la entidad designa a un colaborador del área para que sea responsable de la implementación y seguimiento de las recomendaciones?

Tabla 15
El Titular de la entidad designa a un colaborador del área para que sea responsable de la implementación y seguimiento de las recomendaciones

Respuesta	N° de encuestados	Porcentaje
Siempre	15	30%
Casi Siempre	9	18%
A veces	26	52%
Casi Nunca	0	0%
Nunca	0	0%
TOTAL	50	100%

Figura 19
El Titular de la entidad designa a un colaborador del área para que sea responsable de la implementación y seguimiento de las recomendaciones



INTERPRETACION:

Según la tabla N° 15 y figura N° 19 después de realizada la encuesta a los 50 trabajadores del OCI y personal que labora en Essalud, el 30% indica que el titular de la entidad si designa un

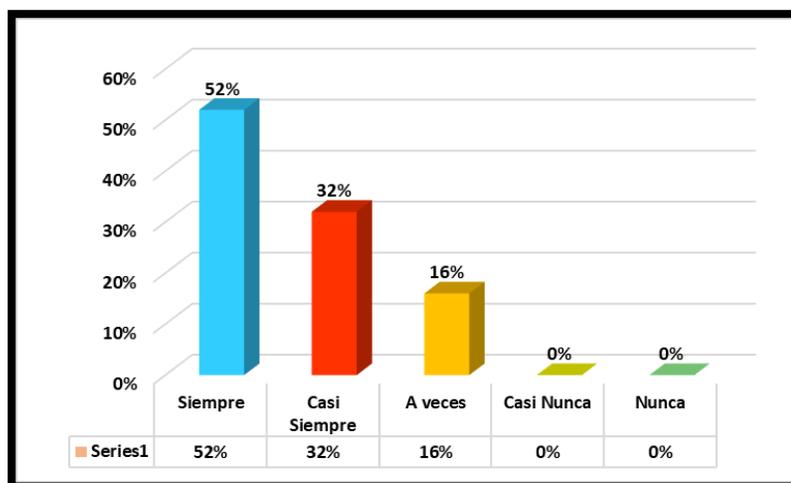
responsable para que se haga cargo de la implementación de las recomendaciones de orientaciones de oficio, el otro 52% indica que a veces se designa un responsable para hacerse cargo de la implementación.

16. ¿Los servicios de control simultáneo se realizan en plazos breves?

Tabla 16
Los servicios de control simultáneo se realizan en plazos breves

Respuesta	N° de encuestados	Porcentaje
Siempre	26	52%
Casi Siempre	16	32%
A veces	8	16%
Casi Nunca	0	0%
Nunca	0	0%
TOTAL	50	100%

Figura 20
Los servicios de control simultáneo se realizan en plazos breves



INTERPRETACION:

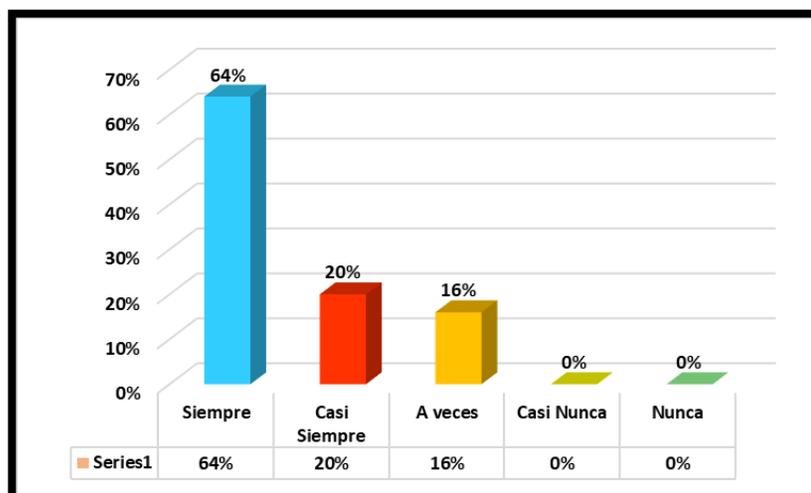
Según la tabla N° 16 y figura N° 20 después de realizada la encuesta a los 50 trabajadores del OCI y personal que labora en Essalud, el 52% indica que los servicios de control simultáneo se realizan en plazos breves, el otro 16% indica que a veces se realiza de manera breve pero muchas veces se aplazan por falta de alguna información.

17. ¿Los informes de orientaciones de oficio son claros y precisos?

Tabla 17
Los informes de orientaciones de oficio son claros y precisos

Respuesta	N° de encuestados	Porcentaje
Siempre	32	64%
Casi Siempre	10	20%
A veces	8	16%
Casi Nunca	0	0%
Nunca	0	0%
TOTAL	50	100%

Figura 21
Los informes de orientaciones de oficio son claros y precisos



INTERPRETACION:

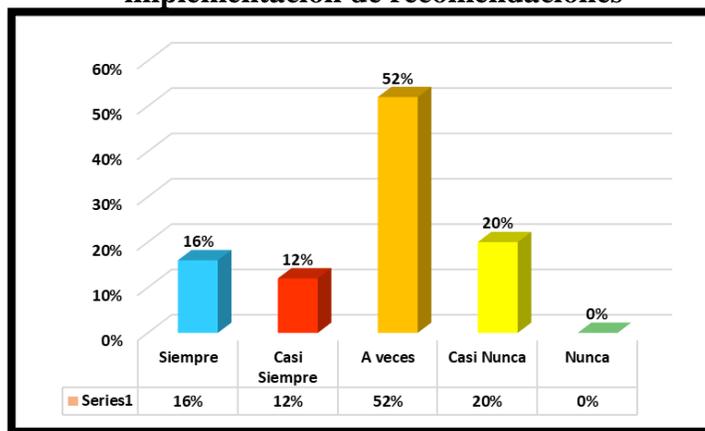
Según la tabla N° 17 y figura N° 21 después de realizada la encuesta a los 50 trabajadores del OCI y personal que labora en Essalud, el 64% indica que los informes de orientaciones de oficio son claros y precisos y pueden ser entendidos e implementados por parte del personal, el otro 16% indica que en algunos casos no son claros.

18. ¿El titular de la entidad realiza visitas para presenciar si se está cumpliendo con la implementación de recomendaciones?

Tabla 18
El titular de la entidad efectúa visitas para verificar el cumplimiento de la implementación de las recomendaciones

Respuesta	N° de encuestados	Porcentaje
Siempre	8	16%
Casi Siempre	6	12%
A veces	26	52%
Casi Nunca	10	20%
Nunca	0	0%
TOTAL	50	100%

Figura 22
El titular de la entidad realiza visitas para presenciar si se está cumpliendo con la implementación de recomendaciones



INTERPRETACION:

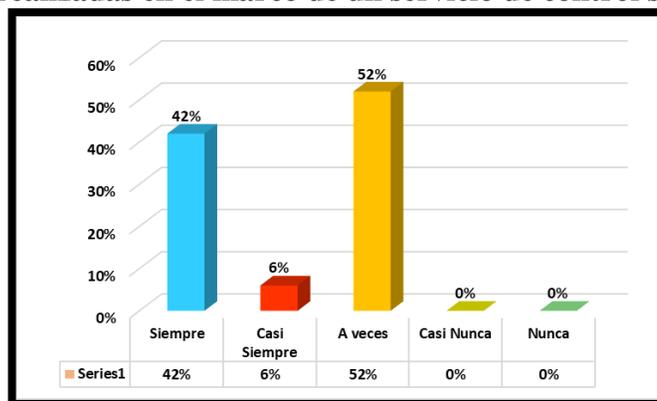
Según la tabla N° 18 y figura N° 22 después de realizada la encuesta a los 50 trabajadores del OCI y personal que labora en Essalud, el 16% indica que el titular de la entidad siempre realiza visitas para presenciar si se está cumpliendo con la implementación de recomendaciones, el otro 52% indica que a veces realiza estas visitas que no son muy frecuentes.

19. ¿En el hospital EsSalud se actúa de forma inmediata frente a las notificaciones realizadas en el marco de un servicio de control simultáneo?

Tabla 19
En el hospital EsSalud se toman acciones inmediatas ante las notificaciones emitidas en el contexto de un servicio de control simultáneo

Respuesta	N° de encuestados	Porcentaje
Siempre	21	42%
Casi Siempre	3	6%
A veces	26	52%
Casi Nunca	0	0%
Nunca	0	0%
TOTAL	50	100%

Figura 23
En el hospital EsSalud se actúa de forma inmediata frente a las notificaciones realizadas en el marco de un servicio de control simultáneo



INTERPRETACION:

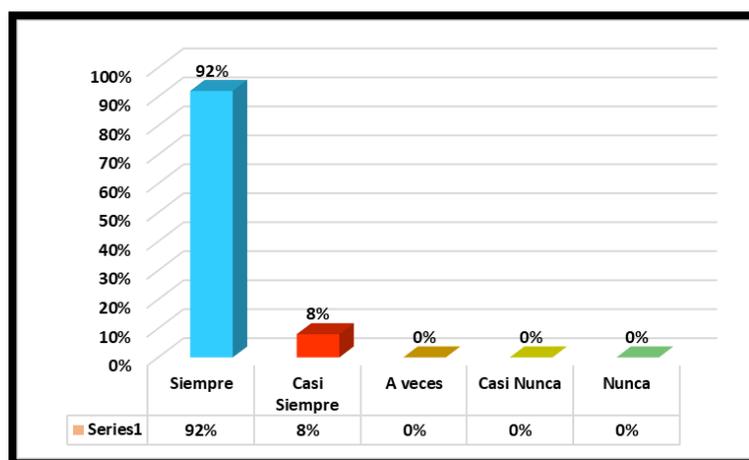
Según la tabla N° 19 y figura N° 23 después de realizada la encuesta a los 50 trabajadores del OCI y personal que labora en Essalud, el 42% indica que en el hospital EsSalud siempre se actúa de forma inmediata frente a las notificaciones realizadas en el marco de un servicio de control simultáneo, el otro 52% indica que a veces se actúa de forma inmediata ya que se vio en algunas ocasiones que se espera nuevamente una notificación para poder implementar las recomendaciones de las orientaciones de oficio.

20. ¿Cree usted que las visitas de control deberían ser de manera frecuente cuando se trate de implementación de recomendaciones?

Tabla 20
Las visitas de control deben realizarse de manera frecuente cuando se implementan recomendaciones

Respuesta	N° de encuestados	Porcentaje
Siempre	46	92%
Casi Siempre	4	8%
A veces	0	0%
Casi Nunca	0	0%
Nunca	0	0%
TOTAL	50	100%

Figura 24
Cree usted que las visitas de control deberían ser de manera frecuente cuando se trate de implementación de recomendaciones



INTERPRETACION:

Según la tabla N° 20 y figura N° 24 después de realizada la encuesta a los 50 trabajadores del OCI y personal que labora en Essalud, el 92% indico que las visitas de control siempre deberían ser de manera frecuente cuando se trate de implementación de recomendaciones, ya que al tener un control se podrá implementar las recomendaciones de manera eficiente y en los plazos establecidos.

5.2. INFORMACION DOCUMENTARIA

INFORME DE ORIENTACIÓN DE OFICIO

N° 247-2020-OCI/0251 -SOO

ORIENTACIÓN DE OFICIO AL SEGURO SOCIAL DE SALUD – ESSALUD

RED ASISTENCIAL CUSCO

DISTRITO WANCHAQ, PROVINCIA Y REGIÓN CUSCO

**“PUESTA EN OPERATIVIDAD DEL CENTRO DE ATENCIÓN HOSPITALARIA
TEMPORAL DE AISLAMIENTO VILLA CUSCO PARA PACIENTES DIAGNOSTICADOS
CON COVID-19, EN EL HOSPITAL NACIONAL ADOLFO GUEVARA VELASCO”**

PERÍODO DE EVALUACIÓN:

DEL 12 AL 20 OCTUBRE DE 2020

I. ORIGEN

El presente informe se emite en mérito a lo dispuesto por el Órgano de Control Institucional (OCI) del Seguro Social de Salud (Essalud), responsable de la orientación de oficio, que ha sido registrado en el Sistema de Control Gubernamental - SCG con la orden de servicio N° 0251-2020-247, en el marco de lo previsto en la Directiva N° 002-2019-CG/NORM “Servicio de Control Simultáneo” aprobada mediante Resolución de Contraloría N° 115-2019-CG de 28 de marzo de 2019 y su modificatoria con Resolución de Contraloría N° 100-2020-CG de 28 de marzo de 2020. (Informe de Orientación de Oficio N° 247-2020-OCI)

II. SITUACION ADVERSA

De la verificación efectuada a la instalación e implementación del Centro de Atención Essalud Villa Cusco de la Red Asistencial Cusco se ha identificado una situación adversa que amerita la

adopción de acciones para asegurar la continuidad del proceso, el resultado o el logro de los objetivos en la atención de los asegurados. (Informe de Orientación de Oficio N° 247-2020-OCI)

La situación adversa identificada se expone a continuación:

INAGURACIÓN DE VILLA ESSALUD CUSCO QUE NO CUMPLÍA LOS TÉRMINOS DE REFERENCIA PARA LA INSTALACIÓN DE LA INFRAESTRUCTURA METÁLICA PARA LA ATENCIÓN DE LOS PACIENTES COVID-19 EN EL HOSPITAL NACIONAL ADOLFO GUEVARA VELASCO DE LA RED ASISTENCIAL CUSCO POR S/. 4,190,000,00; GENERARÍA RIESGO EN LA APLICACIÓN DE PENALIDADES, CON POSIBLE RESOLUCIÓN DE CONTRATO, EN PERJUICIO DE LA ATENCIÓN DE PACIENTES CONTAGIADOS POR COVID-19.

a) Condición:

La Villa Essalud Cusco ubicada en el Hospital Nacional Adolfo Guevara Velasco de la Red Asistencial Cusco fue inaugurada el 22 de setiembre de 2020, anunciándose el inicio de la atención de pacientes infectados por COVID-19, sin embargo, el 6 de octubre de 2020, el comité conformado para la recepción de la instalación de infraestructura temporal, contratada con la emisión de la orden de compra N° 4503639659 por el monto de S/.4,190,000,00 (Contratación Directa N° 83-2020-ESSALUD/GCL-1) formuló observaciones que no han sido subsanadas y que fueron confirmadas por el equipo del Órgano de Control Institucional de Essalud en la visita realizada el 12 de octubre de 2020, constatándose que la empresa Fast Engenharia e Montagens S.A. no cumplió con lo establecido en los términos de referencia; situación que generaría riesgo en la aplicación de penalidades, con posible resolución de contrato y en perjuicio de la atención de pacientes contagiados por COVID; incumpliendo la Norma Técnica de Salud NTS N° 119-

MINSA/DGIEM-V.01 “Infraestructura y Equipamiento de los Establecimientos de Salud del Tercer Nivel de Atención”, aprobada mediante Resolución Ministerial N° 862-2015/MINSA de 29 de diciembre 2015, el Código Nacional de Electricidad - Utilización (Manual de Sustentación del Código Nacional de Electricidad Utilización 2006), aprobado mediante Resolución Ministerial N° 037-2006-MEM-DM de 17 de enero de 2006; así como la finalidad pública prevista en los términos de referencia de la Contratación Directa N° 083-2020-ESSALUD-GCL-1. (Informe de Orientación de Oficio N° 247-2020-OCI)

Al respecto, el 10 de agosto de 2020 se emitió la Orden de Compra N° 4503639659, mediante la cual se contrata “el servicio de implementación de estructura metálica para los pacientes afectados con el COVID-19 en el Hospital Nacional Adolfo Guevara Velasco de la Red Asistencial del Cusco” con la empresa Fast Engenharia e Montagens S.A. (en adelante el contratista), por el monto de S/.4,190,000,00, contemplando una zona de pabellón de hospitalización con capacidad para 100 camas (1 657.50 m²) y una zona de médicos (118.90 m²). El plazo previsto en los términos de referencia y a los cuales se comprometió el contratista, era el siguiente:

La ejecución del servicio se realizará en los siguientes plazos:

- De la Instalación y/o puesta en operatividad de la estructura metálica para la infraestructura hospitalaria temporal: máximo quince (15) días calendario, a partir del día siguiente de la suscripción del acta de instalación. (Informe de Orientación de Oficio N° 247-2020-OCI)
- De la contratación del servicio de Implementación de la estructura metálica para la Infraestructura hospitalaria temporal: será de noventa (90) días calendario e iniciada

emitida la conformidad de la instalación v puesta en operatividad de la infraestructura hospitalaria".(Informe de Orientación de Oficio N° 247-2020-OCI)

b) Criterio:

Norma Técnica de Salud NTS N° 119-MINSA/DGIEM-V.01 “Infraestructura y Equipamiento de los Establecimientos de Salud del Tercer Nivel de Atención”, aprobada mediante Resolución Ministerial N° 862-2015/MINSA de 29 de diciembre 2015. (Informe de Orientación de Oficio N° 247-2020-OCI)

c) Consecuencia:

La situación expuesta respecto a la inauguración e incumplimiento contractual; generaría riesgo en la aplicación de penalidades, con posible resolución de contrato, en perjuicio de la atención de pacientes contagios por COVID-19. (Informe de Orientación de Oficio N° 247-2020-OCI)

III. DOCUMENTACION E INFORMACION QUE SUSTENTA LA ORIENTACION DE OFICIO

La información y documentación que la Comisión de Control ha revisado y analizado durante el desarrollo del servicio de Orientación de Oficio a la puesta en operatividad del Centro de Atención Hospitalaria Temporal de Aislamiento Villa Cusco para pacientes diagnosticados con COVID- 19 en el Hospital Nacional Adolfo Guevara Velasco, se encuentra detallada en el Apéndice n.º 1.

La situación adversa identificada en el presente informe se sustenta en la revisión y análisis de la documentación e información obtenida por la Comisión de Control, la cual ha sido señalada en la condición y se encuentra en el acervo documentado de la Red Asistencial Cusco. (Informe de Orientación de Oficio N° 247-2020-OCI)

IV. CONCLUSION

Durante la ejecución de la orientación de oficio puesta en operatividad del Centro de Atención Hospitalaria Temporal de Aislamiento Villa Cusco para pacientes diagnosticados con COVID-19 en el Hospital Nacional Adolfo Guevara Velasco, se ha advertido una (1) situación adversa que puede afectar la atención a los asegurados y trabajadores de Essalud y logro de los objetivos en la atención de los asegurados:

- La Villa Essalud Cusco ubicada en el Hospital Nacional Adolfo Guevara Velasco de la Red Asistencial Cusco fue inaugurada el 22 de setiembre de 2020; sin embargo, el 6 de octubre de 2020, el comité conformado para la recepción de la instalación de infraestructura temporal, contratada con la emisión de la orden de compra N°4503639659 por el monto de S/4,190,000,00 (contratación directa N° 83-2020-ESSALUD/GCL-1) formuló observaciones que no han sido subsanadas y que fueron confirmadas por el equipo del Órgano de Control Institucional de Essalud en la visita realizada el 12 de octubre de 2020, constatándose que la empresa Fast Engenharia e Montagens S.A. no cumplió con lo establecido en los términos de referencia, sumado a que aún no se ha regularizado el contrato correspondiente; situación que generaría riesgo en la aplicación de penalidades, con posible resolución de contrato y en perjuicio de la atención de pacientes contagiados por COVID; incumpliendo la Norma Técnica de Salud NTS N° 119-MINSA/DGIEM-V.01 “Infraestructura y Equipamiento de los Establecimientos de Salud del Tercer Nivel de Atención”, el Código Nacional de Electricidad - Utilización (Manual de Sustentación del Código Nacional de Electricidad Utilización 2006); así como la finalidad pública prevista en los términos de referencia de la Contratación Directa n.º 083-2020-ESSALUD-GCL-1 y el artículo 6o del Decreto de Urgencia n.º 025-2020. (Informe de Orientación de Oficio N° 247-2020-OCI)

V. RECOMENDACIONES

- Que el gerente Central de Operaciones de Essalud conjuntamente con el gerente de la Red Asistencial Cusco, realice las acciones necesarias ante el incumplimiento de las condiciones pactadas que permitan definir la situación de la contratación para la implementación de la Villa Essalud Cusco. (Informe de Orientación de Oficio N° 247-2020-OCI)
- Hacer de conocimiento de la Presidencia Ejecutiva de Essalud el presente informe de Orientación de Oficio, el cual contiene la situación adversa identificada como resultado del servicio de Orientación de Oficio puesta en operatividad del Centro de Atención Hospitalaria Temporal de Aislamiento Villa Cusco para pacientes diagnosticados con COVID-19 en el Hospital Nacional Adolfo Guevara Velasco, con la finalidad que se adopten las acciones preventivas y correctivas que correspondan, en el marco de sus competencias y obligaciones en la gestión institucional, con el objeto de asegurar la atención de los asegurados adscritos al centro asistencial antes citado. (Informe de Orientación de Oficio N° 247-2020-OCI)
- Hacer de conocimiento de la Presidencia Ejecutiva, que debe comunicar al Órgano de Control Institucional, a través del plan de acción, las medidas preventivas o correctivas que implemente respecto a la situación adversa contenidas en el presente Informe de Orientación de Oficio. (Informe de Orientación de Oficio N° 247-2020-OCI)

5.3. CONTRASTACIÓN Y VALIDACIÓN DE LA HIPÓTESIS

Hipótesis General

Una adecuada implementación de control interno incide significativamente en el cumplimiento de recomendaciones de orientaciones de oficio en EsSalud Cusco, periodo 2021, ya que al contar con normas y políticas adecuadas se podrá lograr el cumplimiento de metas y objetivos de EsSalud.

Aplicación del programa estadístico IBM SPSS Statistics v.25

A partir de los datos recolectados durante el trabajo de campo, y en base a las encuestas aplicadas, se procedió a contrastar la hipótesis mediante el uso del software estadístico IBM SPSS Statistics versión 25.

Como resultado de este análisis, se obtuvieron los siguientes hallazgos:

Tablas cruzadas

Prueba de Hipótesis – Chi Cuadrado Resumen de procesamiento de casos

	Válido		Perdido		Total	
	N	Porcentaje	N	Porcentaje	N	Porcentaje
Incidencia de la implementación del control interno * Cumplimiento de recomendaciones de orientaciones de oficio en EsSalud Cusco, periodo 2021	50	98,0%	1	2,0%	51	100,0%

Prueba de Hipótesis – Chi Cuadrado

Tabla cruzada Incidencia de la implementación del control interno* Cumplimiento de recomendaciones de orientaciones de oficio en EsSalud Cusco, periodo 2021

		Cumplimiento de recomendaciones de orientaciones de oficio en EsSalud Cusco, periodo 2021					
			Siempre	Casi Siempre	A veces	Casi Nunca	Total
Incidencia de la implementación del control interno	Siempre	Recuento	21	0	0	0	21
		% dentro de Incidencia de la implementación del control interno	100,0%	0,0%	0,0%	0,0%	100,0%
	Casi Siempre	Recuento	4	2	0	0	6
		% dentro de Incidencia de la implementación del control interno	66,7%	33,3%	0,0%	0,0%	100,0%
	A veces	Recuento	0	2	13	0	15
		% dentro de Incidencia de la implementación del control interno	0,0%	13,3%	86,7%	0,0%	100,0%
	Casi Nunca	Recuento	0	0	0	8	8
		% dentro de Incidencia de la implementación del control interno	0,0%	0,0%	0,0%	100,0%	100,0%
	Total	Recuento	25	4	13	8	50
		% dentro de Incidencia de la implementación del control interno	50,0%	8,0%	26,0%	16,0%	100,0%

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	102,333 ^a	9	,000
Razón de verosimilitud	99,790	9	,000
Asociación lineal por lineal	45,294	1	,000
N de casos válidos	50		

a. 13 casillas (81,3%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es ,48.

Prueba de Hipótesis – Chi Cuadrado

Medidas simétricas

		Valor	Significación aproximada
Nominal por Nominal	Coeficiente de contingencia	,820	,000
N de casos válidos		50	

HIPÓTESIS GENERAL

Ha: Hipótesis alterna

Ho: Hipótesis Nula

Ha: Una adecuada implementación de control interno incide significativamente en el cumplimiento de recomendaciones de orientaciones de oficio en EsSalud Cusco, periodo 2021.

Ho: Una adecuada implementación de control interno no incide significativamente en el cumplimiento de recomendaciones de orientaciones de oficio en EsSalud Cusco, periodo 2021.

$P = \text{Sig.} = 0.000 < 0.05$  se acepta Ha.

ANALISIS.

Del resultado obtenido $P = \text{Sig.} = 0.000 < 0.05$ se comprueba la hipótesis

CONCLUSIONES

Se cumplió con el objetivo de determinar de qué manera la implementación del Control Interno incide en el cumplimiento de recomendaciones de orientaciones de oficio en EsSalud Cusco, periodo 2021, obteniendo los siguientes resultados, según la tabla N° 2 y figura N° 6 después de realizada la encuesta a los 50 trabajadores del OCI y personal que labora en Essalud, el 64% indico que con la implementación del control interno si se va cumplir objetivos y metas en el hospital EsSalud, el otro 12% indica que esto podría ser posible siempre y cuando se encuentre implementado de manera correcta, entonces podemos concluir que una adecuada implementación de control interno si será de gran ayuda para el cumplimiento de metas y objetivos de la entidad.

Se logró alcanzar el objetivo de determinar cómo la implementación del Control Interno incide en el Informe de Situaciones Adversas en EsSalud Cusco, correspondiente al periodo 2021. De acuerdo con los resultados obtenidos según se detalla en la Tabla N.º 11 y la Figura N.º 15, tras aplicar la encuesta a 50 trabajadores del Órgano de Control Institucional (OCI) y personal de EsSalud, se evidenció que el 68 % manifestó que el informe de orientaciones de oficio es comunicado de manera oportuna al titular de la entidad, permitiéndole conocer los resultados y recomendaciones para su debida implementación y seguimiento. Por otro lado, el 24 % señaló que, en algunas ocasiones, dicho informe se entrega oportunamente para dar inicio al proceso de implementación de recomendaciones.

Se cumplió con el objetivo de determinar de qué manera la implementación del Control Interno incide en la visita de control en EsSalud Cusco, periodo 2021, obteniendo los siguientes resultados, según la tabla N° 18 y figura N° 22 después de realizada la encuesta a los 50 trabajadores del OCI y personal que labora en Essalud, el 16% indica que el titular de la entidad siempre realiza visitas para presenciar si se está cumpliendo con la implementación de

recomendaciones, el otro 52% indica que a veces realiza estas visitas y que no son muy frecuentes, entonces podemos concluir que un control adecuado de las visitas de supervisión podrá ayudar con la implementación de las recomendaciones de oficio.

Se cumplió con el objetivo de determinar de qué manera la supervisión incide en el cumplimiento de recomendaciones de orientaciones de oficio en EsSalud Cusco, periodo 2021, obteniendo los siguientes resultados, según la tabla N° 15 y figura N° 19 después de realizada la encuesta a los 50 trabajadores del OCI y personal que labora en Essalud, el 30% indica que el titular de la entidad si designa un responsable para que se haga cargo de la implementación de las recomendaciones de orientaciones de oficio, el otro 52% indica que a veces se designa un responsable para hacerse cargo de la implementación.

RECOMENDACIONES

Se recomienda al Gerente de Red realizar un diagnóstico, efectuando la revisión y análisis de los documentos de gestión, de normativa interna y externa relacionada con procesos y actividades de la entidad, de tal forma que permita identificar técnicamente y con claridad el plan de trabajo para implementar el SCI, en la fase de ejecución.

Se recomienda al Gerente de Red contribuir con la elaboración de estrategias, las que van a contribuir a elaborar el plan de trabajo, que permita con objetividad establecer las actividades para implementar el Sistema de Control Interno.

Con relación al ambiente de control se recomienda al Gerente de Red de la entidad realizar capacitaciones constantes a los trabajadores sobre el manejo de sus funciones y actualizaciones de las normas, para que tengan conocimiento en vista de que los trabajadores son componentes de la estructura de la institución.

Se recomienda al Gerente de Red de la Red de Salud EsSalud Cusco – Hospital Nacional Adolfo Guevara Velasco implementar en su totalidad el Sistema de Control Interno en todas las áreas de Essalud con la finalidad de buscar el buen desempeño de los trabajadores.

Implementar al Gerente de Red de la Red de Salud EsSalud Cusco – Hospital Nacional Adolfo Guevara Velasco la normatividad vigente del Sistema de Control Interno en todas las áreas de Essalud, para una mejora continua y optimizar la eficacia, eficiencia y transparencia.

BIBLIOGRAFÍA

- Barrenechea Padilla, E. V. (2016). Factores que Limitan la Implementación del Control Interno en Unidad de Logística - Red de Salud Barranco Chorrillos Surco – Periodo 2015. *Factores que Limitan la Implementación del Control Interno en Unidad de Logística - Red de Salud Barranco Chorrillos Surco – Periodo 2015*. Peru. Obtenido de https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/8203/Berrenechea_PEV.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Bedregal Canales, L. (2016). El Control Interno en la Red de Salud Lima Norte VI Túpac Amaru, Independencia- 2016. *El Control Interno en la Red de Salud Lima Norte VI Túpac Amaru, Independencia- 2016*. Lima. Obtenido de <https://hdl.handle.net/20.500.12692/8189>
- Béjar Ramos, H., & Quispe Curo, M. (2020). Control Interno en el Área de Recursos Humanos de la Unidad Ejecutora 409-Hospital Alfredo Callo Rodríguez Sicuani-Cusco Periodo 2018. *Control Interno en el Área de Recursos Humanos de la Unidad Ejecutora 409-Hospital Alfredo Callo Rodríguez Sicuani-Cusco Periodo 2018*. Cusco. Obtenido de <https://hdl.handle.net/20.500.12557/4133>
- Bonilla castro, Elssy - Rodriguez Sehk, Penelope. (1997). Más allá de los métodos. La investigación en ciencias sociales. colombia: Norma.
- Borja López, B. (2015). Evaluación del control interno de inventarios en el área de insumos médicos del Hospital de Especialidades Eugenio Espejo. *Evaluación del control interno de inventarios en el área de insumos médicos del Hospital de Especialidades Eugenio Espejo*. Ecuador. Obtenido de <http://www.dspace.uce.edu.ec/handle/25000/8107>
- Cahuascano Cabrera , M. (2022). El control simultáneo y la gestión administrativa de la Municipalidad Distrital de Checacupe – Canchis - Cusco - periodo 2020. *El control*

- simultáneo y la gestión administrativa de la Municipalidad Distrital de Checacupe – Canchis - Cusco - periodo 2020.* Cusco, Peru. Obtenido de <https://hdl.handle.net/20.500.12557/4701>
- Condezo Oscategui, E., & Cristobal Ayala, N. (2018). EL CONTROL INTERNO COMO INSTRUMENTO DE GESTIÓN Y SU CONTRIBUCIÓN PARA COMBATIR LA CORRUPCIÓN EN LOS GOBIERNOS LOCALES DE LA PROVINCIA DE PASCO PERIODO 2018. *EL CONTROL INTERNO COMO INSTRUMENTO DE GESTIÓN Y SU CONTRIBUCIÓN PARA COMBATIR LA CORRUPCIÓN EN LOS GOBIERNOS LOCALES DE LA PROVINCIA DE PASCO PERIODO 2018.* Peru. Obtenido de <http://repositorio.undac.edu.pe/bitstream/undac/551/1/TESIS%20CONDEZO%20%20Y%20%20%20CRISTOBAL..pdf>
- Cruz Sairitupa, J., & Mayhua Follana , M. (2019). Situación del sistema de control interno en la unidad de recursos humanos en la red de servicios de salud Cusco Sur, periodo 2016. *Situación del sistema de control interno en la unidad de recursos humanos en la red de servicios de salud Cusco Sur, periodo 2016.* Cusco. Obtenido de <https://hdl.handle.net/20.500.12557/2655>
- Dueñas, C. d. (2013). *Estadística Aplicada* . Lima: Moshera S.R.L.
- Ernesto, M. L. (2009). *Métodos y Técnicas de Investigación*. México: Editorial TRILLAS .
- García Fernando, M. (1977). *el analisis de la realidad social, metodos y tecnicas*. Madrid: la encuesta.
- Guevara Izquierd, R. (2014). Control interno y su incidencia en el área de tesorería de las empresas hospitalarias del sector público del distrito de Miraflores. año 2013. *Control interno y su incidencia en el área de tesorería de las empresas hospitalarias del sector público del*

- distrito de Miraflores. año 2013. Lima. Obtenido de*
<https://hdl.handle.net/20.500.12692/15614>
- Gutiérrez Sota, T. (2022). Control Interno y Ejecución presupuestal en el Hospital Santa Rosa de Puerto Maldonado, Provincia de Tambopata, Región Madre de Dios, Periodo 2020. *Control Interno y Ejecución presupuestal en el Hospital Santa Rosa de Puerto Maldonado, Provincia de Tambopata, Región Madre de Dios, Periodo 2020.* Puerto Maldonado. Obtenido de <https://repositorio.uandina.edu.pe/handle/20.500.12557/4694>
- Hernandez Sampieri, R. (2018). METODOLOGIA DE LA INVESTIGACION. *METODOLOGIA DE LA INVESTIGACION.* Obtenido de <https://www.uca.ac.cr/wp-content/uploads/2017/10/Investigacion.pdf>
- Huaman Cazorla, E., & Chavez Arenas, K. (2021). Factores que limitan la implementación de las recomendaciones derivadas de informes de auditorías emitidas por el Órgano de Control Institucional de la Municipalidad Provincial de La Convención, periodo 2015-2018. *Factores que limitan la implementación de las recomendaciones derivadas de informes de auditorías emitidas por el Órgano de Control Institucional de la Municipalidad Provincial de La Convención, periodo 2015-2018.* Obtenido de https://repositorio.uandina.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12557/4441/Eliana_Kristel_Tesis_bachiller_2021.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Ley N°28716. (16 de Abril de 2006). Ley de control interno de las entidades del estado. *Ley de control interno de las entidades del estado.* Obtenido de file:///C:/Users/USER/Documents/Tesis%202023/Pos/Asesoramiento/Ronald%20-%20andahuaylas/Ley_N_28716.pdf

- Montúfar Soncco, E. (2017). Actividades de control gerencial y su cumplimiento en la ejecución financiera del ingreso de la unidad ejecutora 409 Hospital Alfredo Callo Rodríguez - Sicuani - Periodo 2016. *Actividades de control gerencial y su cumplimiento en la ejecución financiera del ingreso de la unidad ejecutora 409 Hospital Alfredo Callo Rodríguez - Sicuani - Periodo 2016*. Cusco. Obtenido de <https://hdl.handle.net/20.500.12557/1471>
- Oca Ocampo, O., & Tito Corilla, M. (2020). Situación del control interno en la unidad de logística del Hospital Alfredo Callo Rodriguez-Sicuani periodo 2018. *Situación del control interno en la unidad de logística del Hospital Alfredo Callo Rodriguez-Sicuani periodo 2018*. Cusco. Obtenido de <https://hdl.handle.net/20.500.12557/3649>
- Ortiz Mormontoy, M. (2018). Auditoria De Cumplimiento Y Las Fases Del Presupuesto En La Municipalidad Distrital De Yucay El 2018. *Auditoria De Cumplimiento Y Las Fases Del Presupuesto En La Municipalidad Distrital De Yucay El 2018*. Peru. Obtenido de <https://hdl.handle.net/20.500.12692/33910>
- Resolucion de Contraloria N° 146-2019-CG. (2019). Implementacion del sistema de control interno en las entidades del estado. *Implementacion del sistema de control interno en las entidades del estado*. Obtenido de <https://www.inia.gob.pe/wp-content/uploads/Comite/SCI/MarcoNormativo/RCG-0146-2019.pdf>
- Romero Fernández, A., Pinda Guanolema, B., & Quishpi Castañeda, B. (2022). Sistema de control interno en el proceso contable del hospital básico moderno de la ciudad de Riobamba. *Sistema de control interno en el proceso contable del hospital básico moderno de la ciudad de Riobamba*. Ecuador. Obtenido de <https://dspace.uniandes.edu.ec/handle/123456789/15155>

Vilca Nuñez, J. (2018). INFLUENCIA DEL CONTROL INTERNO EN LA GESTIÓN DE LAS CLÍNICAS PRIVADAS DE LOS DISTRITOS DE PUNO Y JULIACA AÑO 2016. *INFLUENCIA DEL CONTROL INTERNO EN LA GESTIÓN DE LAS CLÍNICAS PRIVADAS DE LOS DISTRITOS DE PUNO Y JULIACA AÑO 2016*. Juliaca, Peru. Obtenido de <https://core.ac.uk/download/pdf/249337371.pdf>

Wikipedia. (2021). Seguro Social de Salud del Perú. *Seguro Social de Salud del Perú*. Obtenido de https://es.wikipedia.org/wiki/Seguro_Social_de_Salud_del_Per%C3%BA

“IMPLEMENTACION DEL CONTROL INTERNO Y EL CUMPLIMIENTO DE RECOMENDACIONES DE ORIENTACIONES DE OFICIO EN ESSALUD CUSCO, PERIODO 2021”

PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES E INDICADORES	POBLACIÓN Y MUESTRA	METODOLOGÍA
<p>PROBLEMA GENERAL</p> <p>¿De qué manera la implementación del Control Interno incide en el cumplimiento de recomendaciones de orientaciones de oficio en EsSalud Cusco, periodo 2021?</p>	<p>OBJETIVO GENERAL</p> <p>Determinar de qué manera la implementación del Control Interno incide en el cumplimiento de recomendaciones de orientaciones de oficio en EsSalud Cusco, periodo 2021.</p>	<p>HIPÓTESIS GENERAL</p> <p>Una adecuada implementación de control interno incide significativamente en el cumplimiento de recomendaciones de orientaciones de oficio en EsSalud Cusco, periodo 2021, ya que al contar con normas y políticas adecuadas se podrá lograr el cumplimiento de metas y objetivos de EsSalud.</p>	<p>VARIABLE INDEPENDIENTE</p> <p>X.</p> <p>IMPLEMENTACION DEL CONTROL INTERNO</p> <p>DIMENSIONES</p> <p>X.1 Cultura Organizacional</p> <p>X.2 Gestión de Riesgos</p> <p>X.3 Supervisión</p>	<p>POBLACIÓN</p> <p>La población estuvo constituida por trabajadores del OCI y trabajadores que laboran en la Red de Salud EsSalud Cusco – Hospital Nacional Adolfo Guevara Velasco, haciendo un total de 63 trabajadores de distintas áreas de la entidad según detalle en el ANEXO N° 05.</p> <p>MUESTRA</p> <p>La muestra fue no probabilística por conveniencia, se tomó 50 trabajadores de la Oficina de Gestión de Calidad, Control Interno, Oficina de Administración y</p>	<p>TIPO DE INVESTIGACIÓN</p> <ul style="list-style-type: none"> • Aplicada <p>METODOS DE INVESTIGACIÓN</p> <ul style="list-style-type: none"> • Cuantitativo <p>NIVEL DE INVESTIGACIÓN</p> <ul style="list-style-type: none"> • Descriptivo – explicativo <p>TECNICAS DE INVESTIGACIÓN</p> <ul style="list-style-type: none"> • Análisis documental • Encuesta <p>INSTRUMENTOS</p> <ul style="list-style-type: none"> • Fichas bibliográficas • Cuestionarios
<p>PROBLEMAS ESPECÍFICOS</p> <p>a) ¿De qué manera la implementación del Control Interno incide en el Informe de situaciones adversas en EsSalud Cusco, periodo 2021?</p>	<p>OBJETIVOS ESPECÍFICOS</p> <p>a) Determinar de qué manera la implementación del Control Interno incide en el Informe de situaciones</p>	<p>HIPÓTESIS ESPECÍFICOS</p> <p>a) La implementación del Control Interno incide significativamente en el Informe de situaciones adversas en EsSalud Cusco, periodo 2021.</p>			

<p>b) ¿De qué manera la implementación del Control Interno incide en la visita de control en EsSalud Cusco, periodo 2021?</p>	<p>adversas en EsSalud Cusco, periodo 2021.</p> <p>b) Determinar de qué manera la implementación del Control Interno incide en la visita de control en EsSalud Cusco, periodo 2021.</p>	<p>b) La implementación del Control Interno incide significativamente en la visita de control en EsSalud Cusco, periodo 2021.</p>	<p>VARIABLE DEPENDIENTE Y. ORIENTACIONES DE OFICIO</p>	<p>demás unidades según detalle en el ANEXO N° 05.</p>	<p>PROCESAMIENTO DE DATOS</p> <ul style="list-style-type: none"> • Microsoft Office Word. • Microsoft Office Excel. • IBM SPSS
<p>c) ¿De qué manera la supervisión incide en el cumplimiento de recomendaciones de orientaciones de oficio en EsSalud Cusco, periodo 2021?</p>	<p>Control Interno incide en la visita de control en EsSalud Cusco, periodo 2021.</p> <p>c) Determinar de qué manera la supervisión incide en el cumplimiento de recomendaciones de orientaciones de oficio en EsSalud Cusco, periodo 2021.</p>	<p>c) La supervisión incide significativamente en el cumplimiento de recomendaciones de orientaciones de oficio en EsSalud Cusco, periodo 2021</p>	<p>DIMENSIONES</p> <p>Y.1 Informe de situaciones adversas</p> <p>Y.2 Visita de control</p>		

ANEXO N° 02
ENCUESTA N° 01

Instrucciones:

La Técnica de la Encuesta, está orientada a buscar información de interés sobre el tema **“IMPLEMENTACION DEL CONTROL INTERNO Y EL CUMPLIMIENTO DE RECOMENDACIONES DE ORIENTACIONES DE OFICIO EN ESSALUD CUSCO, PERIODO 2021”**; al respecto, se les pide a los 50 trabajadores del OCI y personal que labora en EsSalud, que en las preguntas que a continuación se acompaña, elegir la alternativa que considere correcta, marcando para tal fin con un aspa (X) al lado derecho, tu aporte será de mucho interés en este trabajo de investigación. Se le agradece su participación.

DATOS GENERALES:

a) Edad: años

b) Sexo:

Masculino

Femenino

1. ¿Se debe llevar a cabo un diagnostico situacional del sistema de control interno?

- a) Siempre ()
- b) Casi Siempre ()
- c) A veces ()
- d) Casi Nunca ()
- e) Nunca ()

Justifique su respuesta:

.....

.....

2. ¿Cree usted que con la implementación del control interno se va cumplir objetivos y metas en el hospital EsSalud?

- a) Siempre ()
- b) Casi Siempre ()
- c) A veces ()
- d) Casi Nunca ()
- e) Nunca ()

Justifique su respuesta:

.....

.....

3. ¿Se realiza un seguimiento a la implementación del control interno en el hospital EsSalud?

- a) Siempre ()
- b) Casi Siempre ()
- c) A veces ()
- d) Casi Nunca ()
- e) Nunca ()

Justifique su respuesta:

.....

.....

4. ¿La entidad ha cumplido con implementar la medida de remediación o control conforme al Plan de Acción Anual?

- a) Siempre ()
- b) Casi Siempre ()
- c) A veces ()
- d) Casi Nunca ()
- e) Nunca ()

Justifique su respuesta:

.....

.....

5. ¿Considera que los recursos con los que cuenta el hospital EsSalud son distribuidos de manera eficiente?

- a) Siempre ()
- b) Casi Siempre ()
- c) A veces ()
- d) Casi Nunca ()
- e) Nunca ()

Justifique su respuesta:

.....

.....

6. ¿Considera que es importante la aplicación de las normativas para el cumplimiento de las actividades?

- a) Siempre ()

- b) Casi Siempre ()
- c) A veces ()
- d) Casi Nunca ()
- e) Nunca ()

Justifique su respuesta:

.....

.....

7. ¿Se realiza anualmente una charla de sensibilización dirigido al personal de la entidad sobre temas éticos y responsabilidad laboral?

- a) Siempre ()
- b) Casi Siempre ()
- c) A veces ()
- d) Casi Nunca ()
- e) Nunca ()

Justifique su respuesta:

.....

.....

8. ¿Los responsables de la implementación del SCI han recibido al menos un curso de capacitación en control interno?

- a) Siempre ()
- b) Casi Siempre ()
- c) A veces ()
- d) Casi Nunca ()

e) Nunca ()

Justifique su respuesta:

.....

.....

9. ¿En el hospital EsSalud se utiliza indicadores de desempeño para medir el logro de sus objetivos?

a) Siempre ()

b) Casi Siempre ()

c) A veces ()

d) Casi Nunca ()

e) Nunca ()

Justifique su respuesta:

.....

.....

10. ¿Cree usted que la información del SCI será importante para la toma de decisiones?

a) Siempre ()

b) Casi Siempre ()

c) A veces ()

d) Casi Nunca ()

e) Nunca ()

Justifique su respuesta:

.....

.....

ANEXO N° 03
ENCUESTA N° 02

Instrucciones:

La Técnica de la Encuesta, está orientada a buscar información de interés sobre el tema **“IMPLEMENTACION DEL CONTROL INTERNO Y EL CUMPLIMIENTO DE RECOMENDACIONES DE ORIENTACIONES DE OFICIO EN ESSALUD CUSCO, PERIODO 2021”**; al respecto, se les pide a los 50 trabajadores del OCI y personal que labora en EsSalud, que en las preguntas que a continuación se acompaña, elegir la alternativa que considere correcta, marcando para tal fin con un aspa (X) al lado derecho, tu aporte será de mucho interés en este trabajo de investigación. Se le agradece su participación.

DATOS GENERALES:

c) Edad: años

d) Sexo:

Masculino

Femenino

1. ¿El informe de Orientaciones de oficio es comunicado oportunamente al titular de la entidad para que tenga conocimiento de los resultados y recomendaciones, para su implementación y seguimiento?

a) Siempre ()

b) Casi Siempre ()

c) A veces ()

d) Casi Nunca ()

e) Nunca ()

Justifique su respuesta:

.....

.....

2. ¿Se elabora un plan de acción estableciendo plazos y responsables asignados para la implementación y seguimiento a las recomendaciones de orientaciones de oficio?

a) Siempre ()

b) Casi Siempre ()

c) A veces ()

d) Casi Nunca ()

e) Nunca ()

Justifique su respuesta:

.....

.....

3. ¿El Titular de la entidad pone en acción medidas para asegurar la implementación de las recomendaciones de orientaciones de oficio?

f) Siempre ()

g) Casi Siempre ()

h) A veces ()

i) Casi Nunca ()

j) Nunca ()

Justifique su respuesta:

.....

4. ¿El área que fue supervisada implementa las recomendaciones de los informes de orientaciones de oficio en los plazos establecidos?

- a) Siempre ()
- b) Casi Siempre ()
- c) A veces ()
- d) Casi Nunca ()
- e) Nunca ()

Justifique su respuesta:

.....

.....

5. ¿El Titular de la entidad designa a un colaborador del área para que sea responsable de la implementación y seguimiento de las recomendaciones?

- a) Siempre ()
- b) Casi Siempre ()
- c) A veces ()
- d) Casi Nunca ()
- e) Nunca ()

Justifique su respuesta:

.....

.....

6. ¿Los servicios de control simultáneo se realizan en plazos breves?

- a) Siempre ()
- b) Casi Siempre ()

c) A veces ()

d) Casi Nunca ()

e) Nunca ()

Justifique su respuesta:

.....

.....

7. ¿Los informes de orientaciones de oficio son claros y precisos?

a) Siempre ()

b) Casi Siempre ()

c) A veces ()

d) Casi Nunca ()

e) Nunca ()

Justifique su respuesta:

.....

.....

8. ¿El titular de la entidad realiza visitas para presenciar si se está cumpliendo con la implementación de recomendaciones?

a) Siempre ()

b) Casi Siempre ()

c) A veces ()

d) Casi Nunca ()

e) Nunca ()

Justifique su respuesta:

.....
.....

9. ¿En el hospital EsSalud se actúa de forma inmediata frente a las notificaciones realizadas en el marco de un servicio de control simultáneo?

- a) Siempre ()
- b) Casi Siempre ()
- c) A veces ()
- d) Casi Nunca ()
- e) Nunca ()

Justifique su respuesta:

.....
.....

10. ¿Cree usted que las visitas de control deberían ser de manera frecuente cuando se trate de implementación de recomendaciones?

- a) Siempre ()
- b) Casi Siempre ()
- c) A veces ()
- d) Casi Nunca ()
- e) Nunca ()

Justifique su respuesta:

.....
.....

ANEXO N° 04

MATRIZ DE VALIDACIÓN

**VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS
MEDIANTE CRITERIO DE EXPERTOS EN LA ESPECIALIDAD.**

G U I A:

El presente documento, tiene por finalidad el de recabar la información útil de personas experto y especializadas en el tema de la investigación. La validez y la confiabilidad del instrumento de recolección de datos se componen de (9) ítems según prelación y con la respectiva escala de estimación que a continuación se indica:

- Indica una ausencia de elementos que absuelven la interrogante planteada.
- Representa una absolución escasa de la interrogante.
- Significa la absolución de los ítems en términos intermedios.
- Representa estimación que el trabajo de investigación absuelve en gran medida la interrogante planteada.
- Representa el mayor valor de escala y debe ser asignado cuando se aprecie que el ítem es absoluto por el trabajo de investigación de una manera totalmente suficiente.

Marque con una X en la escala que se consigna a la derecha de cada ítem según la opción que le corresponde el instrumento de investigación.

		Escala de validación				
1	¿Considera Ud. que los ítems de los instrumentos de recolección de datos miden lo que pretende medir?					

2	¿Considera Ud. que la cantidad de ítems formulados en esta versión son suficientes para tener una comprensión del tema en estudio?					
3	¿Considera Ud. que los ítems consignados en este instrumento son una muestra representativa del universo materia de estudio?					
4	¿Considera Ud. que todos y cada uno de los ítems contenidos en este instrumento se orienta a los objetivos planteados?					
5	¿Considera Ud. que si aplicamos en reiteradas oportunidades este instrumento a muestras similares obtendríamos datos también similares?					
6	¿Considera Ud. que los conceptos y/o términos utilizados en este instrumento son todos y cada uno de ellos propios de las hipótesis y variables de estudio?					
7	¿Considera Ud. que el lenguaje utilizado en el presente instrumento es claro sencillo y no da lugar a diferentes interpretaciones?					
8	¿Considera Ud. ¿Que la estructura del presente instrumento es adecuada al tipo de usuario a quien se dirige el instrumento?					
9	¿Estima Ud. que las escalas de medición utilizadas son pertinentes a los objetos materia de estudio?					

10.- ¿A su criterio qué aspectos se tiene que modificar o qué ítems se tendrían que incrementarse o disminuir, para mejorar el instrumento de recolección de datos?

.....

.....

.....

ANEXO N° 05 - Organigrama

Av. Domingo Cueto N° 120
 Jesús María - Lima Perú
 T 2656000 / 2657000
 www.essalud.gob.pe
 ANEXO B

ESTRUCTURA DE LOS CARGOS JEFATURALES DE LA RED ASISTENCIAL CUSCO

UNIDAD ORGÁNICA	CARGO	CÓDIGO CARGO	NIVEL	CANT.
Gerencia de Red Asistencial	Gerente de Red	E3GER	E3	1
Oficina de Asesoría Jurídica	Jefe de División	E6JDV	E6	1
Oficina de Gestión y Desarrollo	Jefe de Oficina I	E5JO1	E5	1
Oficina de Inteligencia Sanitaria	Jefe de División	E6JDV	E6	1
Oficina de Gestión de Calidad y Control Interno	Jefe de División	E6JDV	E6	1
Oficina de Planificación Operativa	Jefe de División	E6JDV	E6	1
Unidad de Evaluación de Recursos Médicos	Jefe de Unidad	E6JUN	E6	1
Oficina de Secretaría Técnica	Jefe de División	E6JDV	E6	1
Oficina de Administración	Jefe de Oficina	E4JEO	E4	1
Oficina de Soporte Informático	Jefe de División	E6JDV	E6	1
División de Recursos Humanos	Jefe de División	E6JDV	E6	1
Unidad de Administración de Personal	Jefe de Unidad	E6JUN	E6	1
Unidad de Legajo y Bienestar de Personal	Jefe de Unidad	E6JUN	E6	1
División de Finanzas	Jefe de División	E6JDV	E6	1
Unidad de Tesorería y Presupuesto	Jefe de Unidad	E6JUN	E6	1
Unidad de Contabilidad y Costos	Jefe de Unidad	E6JUN	E6	1
División de Adquisiciones	Jefe de División	E6JDV	E6	1
Unidad de Programación y Adquisiciones	Jefe de Unidad	E6JUN	E6	1
Unidad de Almacenes	Jefe de Unidad	E6JUN	E6	1
División de Ingeniería Hospitalaria y Servicios	Jefe de División	E6JDV	E6	1
Unidad de Mantenimiento, Infraestructura, Equipos y Servicios Generales	Jefe de Unidad	E6JUN	E6	1
Unidad de Control Patrimonial	Jefe de Unidad	E6JUN	E6	1
Oficina de Capacitación, Investigación y Docencia	Jefe de División	E6JDV	E6	1
Oficina de Coordinación de Prestaciones y Atención Primaria	Jefe de Oficina I	E5JO1	E5	1
Unidad de Prestaciones Económicas	Jefe de Unidad	E6JUN	E6	1
Unidad de Prestaciones Sociales	Jefe de Unidad	E6JUN	E6	1
Dirección de Hospital Base	Director de Hospital Apoyo III	E4DH3	E4	1
Oficina de Admisión, Registros Médicos, Referencia y Contrarreferencia	Jefe de División	E6JDV	E6	1
Unidad de Admisión, Referencia y Contrarreferencia	Jefe de Unidad	E6JUN	E6	1
Unidad de Registros Médicos	Jefe de Unidad	E6JUN	E6	1
Departamento de Medicina	Jefe de Departamento Asistencial	E5JDA	E5	1
Servicio de Medicina Interna	Jefe de Servicio Asistencial	E5JSA	E5	1
Servicio de Especialidades Médicas I	Jefe de Servicio Asistencial	E5JSA	E5	1
Servicio de Especialidades Médicas II	Jefe de Servicio Asistencial	E5JSA	E5	1

