

Factores que limitan la ejecución de auditorías de cumplimiento a procesos de mantenimiento: caso hospitales de Lima Metropolitana, periodo 2017 - 2018.

by Maria Guevara

Submission date: 11-Feb-2021 04:44PM (UTC-0500)

Submission ID: 1507441193

File name: MARIA_GUEVARA_TIA_12_ENE_21.docx (1.71M)

Word count: 24982

Character count: 140641



Escuela
Nacional
de Control

36

**CONTRALORIA GENERAL DE LA REPÚBLICA
ESCUELA NACIONAL DE CONTROL**

**TRABAJO DE INVESTIGACIÓN APLICADA
FACTORES QUE LIMITAN LA EJECUCIÓN DE AUDITORÍAS DE
CUMPLIMIENTO A PROCESOS DE MANTENIMIENTO: CASO HOSPITALES DE
LIMA METROPOLITANA, PERÍODO 2017-2018**

20

**TRABAJO DE INVESTIGACIÓN APLICADA
PARA OBTENER EL GRADO DE MAESTRO EN CONTROL
GUBERNAMENTAL**

AUTOR

MARÍA JULIA GUEVARA RÍOS

ASESOR TEMÁTICO

ENRIQUE TAYA RUTTI

ASESORES METODOLOGICOS

OLGA DEL CARPIO VELARDE

DAVID MEDIANERO BURGA

LIMA, 2020

*“El Arquitecto debe ser un profeta...
si no puede ver por lo menos diez años hacia adelante,
no lo llamen arquitecto”*

Frank Lloyd Wrioth

A

Dios, que manifiesta su amor a través de mis padres, mis hermanos, mi familia, mi esposo y mis hijos, quienes me acompañaron y apoyaron siempre; que además, se hace presente a través de las personas que encuentro en mi caminar: amigos, docentes, compañeros de la CGR, compañeros de las entidades públicas en las que laboré como jefe de OCI, al personal que labora en el Área de Mantenimiento de Hospitales.

AGRADECIMIENTOS

A mis compañeros de la Maestría en Control Gubernamental, promoción 2018-I, por lo que aprendí de ellos: sus intervenciones, sus análisis, sus ocurrencias, su buen humor, su camaradería, etc., etc.

A los docentes que nos acompañaron durante estos 2 años de estudios, que nos mostraron diferentes perspectivas de la ⁵gestión pública y el control gubernamental.

A ⁴³la subgerencia del sector salud de la CGR y a los jefes y auditores de los ⁴³órganos de control institucional del sector salud, por su interés en brindarme colaboración para la ejecución de esta investigación.

A los arquitectos e ingenieros especialistas en equipos biomédicos e infraestructura hospitalaria, por su generosidad en la respuesta a mis inquietudes.

A mis asesores del presente trabajo de investigación, por su paciencia, por estar siempre prestos a brindarme críticas constructivas.

CONTENIDO

Resumen.....	9
Abstract.....	11
Introducción	13
CAPITULO I. PREGUNTA Y OBJETIVOS DE INVESTIGACIÓN	15
1.1. Línea de investigación adscrita	15
1.2. Enunciación y descripción del problema público	15
1.3. Justificación del problema público	22
1.4. Antecedentes.....	25
1.5. Preguntas y objetivos	29
1.6. Hipótesis.....	31
CAPÍTULO II. MARCO CONCEPTUAL	33
CAPÍTULO III. METODOLOGÍA	41
3.1. Métodos de análisis.....	41
3.2. Estrategia para la recolección de los datos	42
CAPÍTULO IV. RESULTADOS	43
4.1. En relación con el objetivo específico 1	43
4.2. En relación con el objetivo específico 2	48
4.3. En relación con el objetivo específico 3	70
CAPÍTULO V. DISEÑO DE LA PROPUESTA DE SOLUCIÓN.....	77
5.1. Objetivo de la propuesta.	77
5.2. Análisis de las alternativas	77
5.3. Descripción de la alternativa seleccionada	81
5.4. Formulación de la intervención	86
5.5. Análisis de la viabilidad	88
CAPÍTULO VI. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	90
6.1. Conclusiones.....	90
6.2. Cumplimiento del objetivo y contrastación de hipótesis	96
6.3. Trabajo futuro para implementar la propuesta	101
Referencias bibliográficas	102

Índice de Tablas

Tabla 1. Operativos de Control de la CGR	18
Tabla 2. UPSS por categorías de establecimientos	20
Tabla 3. Tipo de servicios de control	33
Tabla 4. Categorías de Establecimientos de Salud.....	38
Tabla 5. Informes de auditoría publicados en el SPIC.....	44
Tabla 6. Materia auditada por el OCI de hospitales de Lima Metropolitana	46
Tabla 7. Tipo de Estudios efectuados a nivel de grado.....	49
Tabla 8. Tipo de Estudios efectuados a nivel de grado	51
Tabla 9. Tipo(s) de estudios de ⁴ post grado efectuados en auditoria.....	53
Tabla 10. Capacitación en temas de auditoria en los dos últimos años	54
Tabla 11. Capacitación en temas de gestión pública, en los dos últimos años.....	56
Tabla 12. Capacitación en temas del sistema de abastecimientos	57
Tabla 13. Capacitación en el tema de mantenimiento de bienes	59
Tabla 14. Razones por las que no se capacitó en mantenimiento de bienes.....	60
Tabla 15. Experiencia en auditoría (acumulada) a la fecha.....	62
Tabla 16. Experiencia en el sector salud, a la fecha.....	63
Tabla 17. Experiencia en auditoría en el sector salud, a la fecha.....	64
Tabla 18. Tipo de servicio de control posterior en el que participó, últimos 2 años .	66
Tabla 19. Materia de auditoría de cumplimiento en la que participó el auditor	67
Tabla 20. Habilidades más importantes que debe poseer un auditor ^a	68
Tabla 21. Documentos Normativos del Ministerio de Salud	74
Tabla 22. Matriz de Análisis de Alternativas	80
Tabla 23. Criterio de selección de la alternativa viable.....	81

Tabla 24. Identificación y descripción de componentes de intervención86

Tabla 25. Criterios de análisis de viabilidad para desarrollar la propuesta89

Índice de Figuras

Figura 1. Informes de auditoría publicados en el SPIC	45
Figura 2. Materia auditada por el OCI de hospitales de Lima Metropolitana	47
Figura 3. Tipo de Estudios efectuados a nivel de grado.....	50
Figura 4. Tipo de Estudios efectuados a nivel de grado.....	51
Figura 5. Tipo(s) de estudios de post grado efectuados en auditoria	53
Figura 6. Capacitación en temas de auditoría en los dos últimos años.....	55
Figura 7. Capacitación en temas de gestión pública, en los dos últimos años.....	56
Figura 8. Capacitación en temas de sistema de abastecimientos	58
Figura 9. Capacitación en el tema de mantenimiento de bienes	59
Figura 10. Razones por las que no se capacitó en mantenimiento de bienes	60
Figura 11. Experiencia en auditoría (acumulada) a la fecha	62
Figura 12. Experiencia en el sector salud a la fecha.....	63
Figura 13. Experiencia en auditoría en el sector salud, a la fecha	65
Figura 14. Materia de auditoría de cumplimiento en la que participó el auditor	67
Figura 15 Habilidades más importantes que debe poseer un auditor ^a	69

Lista de Siglas y Abreviaturas

CGR	Contraloría General de la República de Perú
COVID-19	Corona Virus Disease 19
DGSP	Dirección ³⁶ General de Salud Pública
DIRESA	Dirección ⁵ Regional de Salud
INTOSAI	⁵ International Organization of Supreme Audit Institutions
ISO	International Organization for Standardization
MINSA	⁹⁰ Ministerio de Salud
NTS	Norma Técnica de Salud
ODS	Objetivos ^{de} Desarrollo Sostenible
OCI	Órgano ^{de} Control Institucional
ONU	Organización ^{de} las Naciones Unidas
SNC	⁵ Sistema Nacional de Control
SPIC	Sistema ^{de} Publicación ^{de} Informes de Control
TIA	Trabajo de Investigación Aplicada
UCI	⁸ Unidad de Cuidados Intensivos
UPSS	Unidades Productoras de Servicio ^{de} Salud

Resumen

Uno de los ⁷⁹ 17 objetivos de desarrollo sostenible, planteados por el Programa de Naciones Unidas para el Desarrollo y que deben alcanzar Perú y otras naciones conformantes de dicho organismo hacia el 2030, está relacionado con ⁴¹ garantizar una vida sana y promover el bienestar para todos en todas las edades, siendo una de sus metas asociadas, ¹¹ el acceso a servicios de salud esenciales de calidad. Es por ello que constituye un reto para el Perú avanzar hacia la citada meta, y para lograrlo se debe mejorar, entre otros aspectos, ¹¹ la gestión de mantenimiento de equipos biomédicos, electromecánicos e infraestructura de los hospitales.

La investigación efectuada ha permitido constatar que en el caso de los hospitales de Lima Metropolitana, niveles II y III, que cuentan con un ⁵ órgano de control institucional dentro de su estructura organizacional, los procesos de gestión de mantenimiento de equipos biomédicos, electromecánicos e infraestructura de estas instituciones, no han sido objeto de auditoría en los años 2017-2018.

Es preciso resaltar que, mientras se desarrollaba la presente investigación, a principios del 2020, se produjo una pandemia ocasionada por el coronavirus, COVID 19, ante la cual ¹¹ la Organización Internacional de las Entidades Fiscalizadoras Superiores, de la cual forma parte la Contraloría General de la República de Perú, ha publicado un comunicado (INTOSAI, 2020), respecto de las repercusiones de la crisis de emergencia sanitaria sobre las prioridades en el trabajo futuro de este organismo y de las entidades fiscalizadoras superiores, las cuales pueden diferir de las prioridades consideradas antes de dicha crisis sanitaria global. Ha señalado, además, la necesidad de re-evaluar sus enfoques en algunas de sus áreas de auditoría, lo cual

implicará nuevos estándares, especialmente en el área del cuidado de la salud. La referida organización resaltó, pues, que una de las principales áreas de enfoque en el futuro debería ser proporcionar mejores servicios de salud a los ciudadanos.

El presente trabajo de investigación pretende contribuir a dicho objetivo, a través del análisis de la ejecución ⁵ del servicio de control posterior en los hospitales nivel ³⁴ II y III de Lima Metropolitana, como herramienta esencial ⁶ del Sistema Nacional de Control. El servicio de control posterior permite ⁴⁰ efectuar la verificación y evaluación objetiva y sistemática de los actos y resultados producidos por la entidad en la gestión y ejecución de los recursos, bienes y operaciones institucionales. Como resultado de este servicio, una ⁵ de cuyas modalidades es la auditoría de cumplimiento, se emite ⁵ informes de control que contienen recomendaciones para el mejoramiento de la gestión. Por ello, en la presente investigación se plantea, como objetivo general, comprender los factores que determinan que ⁵ los servicios de control posterior que aplicaron los OCI ⁵ en los correspondientes hospitales ⁵ de nivel II y III Lima Metropolitana, en el período 2017-2018, no se haya efectuado a los procesos de mantenimiento de equipos biomédicos, electromecánicos e infraestructura, pese a ser estos importantes procesos misionales del sector salud. Los resultados del estudio permitieron plantear una propuesta de intervención que contribuiría en forma decisiva a elevar la ⁸⁶ calidad de los servicios de salud para la población, especialmente aquella ⁵ de menores recursos y ⁵ en situación de vulnerabilidad.

Palabras clave: auditoría, control gubernamental, servicio de control, gestión de mantenimiento, hospitales.

Abstract

⁶⁵ The United Nations Development Programme (UNDP) raised seventeen Sustainable Development Goals, that must be reached by Peru and the UNDP's member nations by 2030, one of which is linked to ensuring ⁶⁵ healthy lives and promote well being for all at all ages, being one of its targets the ⁵⁶ access to quality essential health-care services. It is therefore a challenge for Peru to moves towards that target, since to achieve this, the maintenance ⁵⁴ management of biomedical, electromechanical equipment and hospital infrastructure must be improved.

⁵⁴ According to the investigation carried out, it is observed that in the case of level II and III metropolitan Lima hospitals, which have an Institutional Control Body office within their organizational structure, the management processes for maintenance of biomedical equipment , electromechanical and infrastructure of these institutions, has not been audited in the years 2017-2018.

While the present investigation was being carried out, at the beginning of 2020, there was a worldwide pandemic caused by the coronavirus, COVID 19, before which the ⁴² International Organization of Supreme Audit Instituciones (INTOSAI, 2020), of which it is part the ⁴² Contraloría General de la República de Perú, has published a statement regarding the repercussions of the health emergency crisis on the priorities for the future work of this organization and the superior auditor institutions, which may differ from the priorities considered before this global crisis. The organization points out the need to re-evaluate its approaches in some of its audit areas, which will imply new standards, especially in the area of health care. The same organization highlights ⁵⁴ that

one of the main areas of focus in the future should be how better health care services can be provided to citizens.

This research work intends to contribute through the Control Action or Subsequent Control Service, as an essential tool of the National Control System, to carry out the objective and systematic verification and evaluation of the ⁴² acts and results produced by the entity in the management and execution of institutional resources, assets and operations, one of whose modalities is the Compliance Auditing which results in control reports which include recommendations for management improvement. Therefore, it is proposed as a general objective to understand the fundamental factors for which the subsequent control services applied by the Órgano de Control Institucional of the Lima Metropolitana Hospitals, is not made to the maintenance management of biomedical, electromechanical equipment and hospital infrastructure in Lima Metropolitana, despite being a missionary process of the health sector. The results of the study made it possible to propose an intervention proposal that would decisively contribute to raising the quality of health services for the population, especially those with fewer resources and vulnerable situations.

Key words: audit, government control, control service, maintenance management, hospitals.

Introducción

En el presente Trabajo de Investigación Aplicada (TIA) se desarrolla el tema de los factores que limitan la ejecución de auditorías de cumplimiento ² por parte de los ² organos de control institucional (OCI) en los hospitales nivel II y III en Lima Metropolitana, a los procesos de mantenimiento de equipo biomédico, electromecánico e infraestructura. A tal efecto, se aplicaron las pautas pertinentes establecidas en la Guía para Elaboración de Trabajo de Investigación Aplicada de la Escuela Nacional de Control (ENC).

En tal perspectiva, en el capítulo I, se formula la pregunta y objetivos de investigación, sobre los factores que limitan la ¹⁶ ejecución de auditoría de cumplimiento a los actos ¹⁶ y resultados ¹⁶ de los procesos ¹⁶ de mantenimiento de equipos biomédicos, electromecánicos e infraestructura en los hospitales nivel II y III de Lima Metropolitana, en el período 2017-2018.

En el capítulo II, se desarrollan los conceptos sobre los tipos de auditoría y servicios de control que implementan los OCI, en los establecimientos de salud de Lima Metropolitana. En el capítulo III, se define los métodos y estrategias para la obtención de datos: encuestas ⁴⁷ y análisis de bases de datos ²⁸ que se encuentran en el portal ⁴⁷ de la Contraloría General ⁴⁷ de la República (CGR). El capítulo IV, contiene los resultados de la aplicación de las encuestas al personal auditor de 24 OCI de ⁷⁰ los ⁷⁰ hospitales nivel II y III de Lima Metropolitana ⁷⁰ y el análisis de las bases de datos, respecto al tipo de servicios de control que efectúa el personal auditor de dichos órganos, el análisis e interpretación de estos resultados a la luz de los objetivos y la

hipótesis planteada. El capítulo V, presenta el diseño de la propuesta de solución, finalizando con las conclusiones y recomendaciones, así como las fuentes de información.

En torno al tema de investigación, es necesario destacar que, por definición, un OCI constituye ¹¹ uno de los elementos conformantes del Sistema Nacional de Control (SNC), y es concebido ⁶ como la unidad especializada responsable de llevar a cabo el control gubernamental de toda entidad pública según lo señala la normativa correspondiente (Ley 27785, 2002). Cabe indicar, que los OCI de los hospitales y de otras entidades públicas se encuentran ubicados ⁶⁴ en el mayor nivel jerárquico de la entidad.

En este marco, el presente trabajo tiene como objetivo general, comprender los factores que determinan que los servicios de control que aplican los OCI de los hospitales nivel II y III de Lima Metropolitana no se efectúen a los procesos de mantenimiento de equipos biomédicos, electromecánicos e infraestructura, pese a que estos representan un proceso misional del Sector Salud (MINSA, 2014).

Los resultados del presente trabajo de investigación han permitido demostrar, por un lado, que los objetivos se han cumplido y que la hipótesis expresada en la frase: "Existen factores humanos y normativos que limitan la aplicación de auditoría de cumplimiento, por parte del Órgano de Control Institucional, para verificar y evaluar los actos y resultados de los procesos de mantenimiento de equipos biomédicos, electromecánicos e infraestructura en los hospitales nivel II y III de Lima Metropolitana, en el período 2017-2018", ha quedado demostrada.

Frente al problema público que ha motivado la realización de la presente investigación, los resultados han hecho posible la determinación de una propuesta para mejorar la competencia de los equipos de auditoría de los OCI de los hospitales

de Lima Metropolitana, para ejecutar auditorías de cumplimiento a los procesos de mantenimiento de equipos biomédicos, electromecánicos e infraestructura en las citadas entidades.

CAPITULO I. PREGUNTA Y OBJETIVOS DE INVESTIGACIÓN

1.1. Línea de investigación adscrita

⁹⁹ La presente investigación está adscrita a la línea de procesos y servicios de control gubernamental.

1.2. Enunciación y descripción del problema público

⁵⁶ Uno de los 17 Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS)¹ planteados a nivel ³⁹ mundial por la Organización de las Naciones Unidas (ONU) está relacionado con ⁴¹ garantizar una vida sana y promover el bienestar para todos en todas las edades, siendo una ¹¹ de sus metas asociadas, el acceso a los servicios de salud esenciales de calidad². En ese sentido resulta un reto para el Perú alcanzar la citada meta, dado el mal estado de la infraestructura y equipos, ¹⁷ las deficiencias en la gestión, la deficiente capacidad y formación del personal y la grave escasez de recursos financieros (Cevallos, 2016, p. 7).

³ Por ello, las actividades de gestión de la calidad, su medición y mejora deben considerarse como una de las líneas estratégicas más importantes a desarrollar en los servicios de salud, para conocer el nivel de calidad alcanzado por los servicios

⁷⁶
¹ En el 2015, como parte de la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible, todos los miembros de la Organización de las Naciones Unidas (ONU), aprobaron 17 objetivos, los cuales deben ser alcanzados en los siguientes 15 años.

² Objetivo de Desarrollo Sostenible 3, Salud y Bienestar

³ que presta el sistema de salud y orientar así las acciones de mejora continua (MINSA, 2013).

En ese sentido, el control gubernamental que es ejercido ⁵⁸ por los órganos del Sistema Nacional de Control (SNC) ¹³ tiene como finalidad contribuir a la mejora continua en la gestión de las entidades; así como en el uso de los bienes y recursos del Estado. El control gubernamental se ejerce a través de los servicios de control, los cuales pueden ser, según la oportunidad: previo, simultáneo y posterior. ⁸⁹ En el caso de los servicios de control posterior, se llevan a cabo a través de ⁴⁵ acciones de control (auditoría financiera, auditoría de desempeño y auditoría de cumplimiento).

La finalidad última, ³¹ de la auditoría, siempre es la mejora de los resultados de la empresa a través del examen de acontecimientos y de las condiciones que se han producido (citado en Villardefrancos, Rivera, 2006 p. 58). Asimismo, ³¹ el diseño y puesta en práctica de cualquier tipo de auditoría responde a la necesidad de validación de todos los procedimientos desarrollados en una empresa (Villardefrancos, Rivera, 2006, p. 58).

Además, a partir de la definición del *benchmarking*, como aprendizaje para mejorar actividades, procesos y gestión organizativa, culminando este proceso con la implementación de un plan de acción que logre convertir el conocimiento acerca de las prácticas excelentes en mejoras para la empresa (Ahmed y Rafiq, 1998); se tiene conocimiento del Informe Final Auditoría Proceso de Gestión de equipos biomédicos, industriales y de soporte asistencial de la Institución, elaborado por la Oficina de Auditoría Interna al ⁶³ Hospital General de Medellín Luz Castro de Gutiérrez (Colombia). El alcance del citado informe es el de evaluar ⁵³ el proceso de gestión de equipos biomédicos, industriales, y de soporte asistencial, con el fin de verificar su conformidad en el gobierno, gestión de riesgos y controles.

Por otro lado, cabe resaltar que para la práctica de la auditoría de cumplimiento es necesario que ⁹ las personas que conforman el equipo de auditoría cuenten en conjunto con los conocimientos, las habilidades y la pericia necesaria para completar la auditoría con éxito. Esto incluye comprender y tener experiencia práctica en el tipo de auditoría que se realiza, estar familiarizado con las normas y autoridades aplicables, conocer las operaciones de la entidad auditada y tener la capacidad y experiencia necesarias para emitir un juicio profesional (INTOSAI, 2009, ps. 25-26).

Sin embargo, según el ¹³ Informe Ejecutivo Semestral de Gestión (ago. 2017-ene. 2018), de la Contraloría General de la República (CGR), existe una ineficiente cobertura de control a nivel de gobiernos regionales y locales, atribuido en primer lugar que el 60% de ⁵ Organos de Control Institucional (OCI) dependen de la entidad controlada, lo cual podría estar afectando su independencia en las acciones de control gubernamental que realizan. A esta situación se añade la insuficiente cobertura de las necesidades de control, así, en el caso de municipalidades distritales aproximadamente el 10% cuentan con OCI, los cuales cuentan con dos trabajadores o menos.

Por otro lado, en la Memoria de Gestión de la CGR, 2009-2016 en el que se da cuenta de los cambios y logros alcanzados en ese período en materia de servicios de control, los cuales por la oportunidad en que se ejecutaron son: servicios de control previo, simultáneo y posterior; se hace referencia a ² los operativos de control simultáneo como intervenciones masivas que examinan un área de riesgo, un servicio público deficiente o un problema de gestión común a determinados tipos de entidad. Dentro de ellos, se ejecutaron tres operativos dirigidos a los servicios del sector Salud, tal como se puede apreciar a continuación:

Tabla 1.

Operativos de control de la CGR por servicios de control simultáneo 2009-2014

Operativo	Modalidad/Áreas Examinadas	Objetivo	Programación
Cóndor III	2 Veedurías: Admisión de pacientes Archivo historias clínicas Consultorios externos Farmacias	2 Advertir riesgos hospitalarios en la programación de citas, atención de pacientes y farmacia (determinación de necesidades, almacenamiento de medicinas y control de stocks).	Entidades: 14 Hospitales 6 Instituciones Púlicas de Salud Alcance: Marzo-Julio 2010
De la Salud	2 14 Veedurías Emergencias Cuidados Intensivos Hospitalización Consultas Almacén de medicinas	2 Verificar la calidad del servicio que ofrecen los Hospitales Públicos. Alertar al Director General sobre el estado de implementación y cumplimiento de normas técnicas en los servicios de salud críticos.	Entidades: 7 Hospitales: Rebagliati, Almenara, Loayza, M. Auxiliadora, Dos de Mayo, Sergio Bernales, Cayetano Heredia. Monto: S/. 1780 millones Alcance: Enero 2011-Julio2012 Equipo: 50 auditores (44 médicos) 2
Programa de Vacunación AH1N1	39 Veedurías Almacén Vacunación Infraestructura	2 Alertar a las autoridades de salud sobre el abastecimiento y atención de vacunación contra la influenza a la población en riesgo, la vigilancia epidemiológica y medidas preventivas ante el aumento de casos de influenza y formular recomendaciones para mejorar el servicio.	Servicios de salud: 39 hospitales del Ministerio de Salud y Essalud de Lima y Callao Alcance: Febrero – Julio 2013 Equipo: 55 auditores.

Nota: Memoria de Gestión de la CGR, 2009-2016.

En el citado Informe de Gestión se resumen los hechos advertidos y riesgos identificados más importantes, entre los cuales, es importante resaltar que en la prestación de servicios de salud; los servicios de emergencia, operan con insuficiente

personal médico especializado; los servicios de laboratorio, presentan inadecuados análisis clínicos; farmacia, presenta inadecuado almacenamiento y control de medicamentos; el equipamiento e infraestructura, presenta debilidades por las carencias o mal estado de los equipos; e, inadecuados ambientes e instalaciones para la atención de los pacientes. Los riesgos que generan los hechos advertidos, están referidos a la atención oportuna y especializada de pacientes críticos, de bioseguridad y transmisión de enfermedades infectocontagiosas y de posibles complicaciones intraoperatorias que afectan la calidad de los servicios.

Lo anteriormente señalado, es concordante con los resultados obtenidos en el operativo de control “Por una salud de calidad” ejecutado por la CGR, del 28 de mayo al 1 de junio de 2018, el cual tuvo como objetivo supervisar los servicios que brindan los establecimientos de salud de nivel II y III de atención del Ministerio de Salud, Seguro Social de Salud, Gobiernos Regionales, Fuerzas Armadas y Policía Nacional.

Según resultados obtenidos como consecuencia del citado operativo, se ha detectado incumplimiento de las Normas Técnicas de Salud³ en los siguientes servicios: consulta externa, emergencia, farmacia, diagnóstico por imágenes y laboratorio; brindados por los establecimientos de salud públicos a nivel nacional, lo que genera el riesgo de una inadecuada atención a los pacientes; evidenciándose entre otros, la alta dotación de equipos sin el mantenimiento requerido (Contraloría General, 2018, p.2).

En Lima Metropolitana operan 25 establecimientos de salud categorizados como II y III, ubicados en la provincia de Lima, región Lima; con capacidad resolutiva para satisfacer las necesidades de salud de la población, a través de atención

³ Normas Técnicas de Salud para Infraestructura y Equipamiento de los Establecimientos de Salud, cuyo objetivo general es determinar el marco técnico normativo de infraestructura y equipamiento de los establecimientos de salud.

ambulatoria, emergencia, hospitalización y cuidados intensivos (NTS N° 021-MINSA/DGSP-V.03, 2011). Las Unidades Productoras de Servicios de Salud (UPSS) son las que se indican en la Tabla 2.

Tabla 2.

UPSS por categorías de establecimientos de atención general de II y III nivel de atención

52		Nivel II		Nivel III	
Nivel de atención		Nivel II-1	Nivel II-2	Nivel III-1	
8					
Categoría					
UPSS de atención directa	Consulta externa	x	x	x	
	Emergencia	x	x	x	
	Hospitalización	x	x	x	
	Centro Obstétrico	x	x	x	
	Centro Quirúrgico	x	x	x	
	Unidad de Cuidados Intensivos General		x	x	
	UCI Neonatal			x	
	Otras UCI especializadas			x	
	Cuidados intermedios, general y neonatal		x	x	
	8				
	UPSS de Soporte	Medicina de Rehabilitación	x	x	x
		Diagnóstico por imágenes	x	x	x
		Patología Clínica	x	x	x
	Anatomía Patológica		x	x	
	Farmacia	x	x	x	
	Centro de Hemoterapia o Banco de sangre	x	x	x	
	Hemodiálisis			x	
	Nutrición y Dietética	x	x	x	
	Central de Esterilización	x	x	x	
	Radioterapia			x	
	Medicina Nuclear ^a				

Nota: NTS N° 021-MINSA/DGSP-V.023 "Categorías de Establecimientos del Sector Salud", p. 28.

^a UPSS opcional para el establecimiento III-1.

De los 25 ³³ establecimientos de salud de Lima Metropolitana nivel II y III, 24 de ellos, cuentan dentro de su estructura organizacional con un OCI. Asimismo, cuentan con personal auditor. Según información obtenida de la Gerencia de Control de Servicios Públicos a través de la ⁸ Subgerencia de Control del Sector Salud de la CGR, de los hospitales que cuentan con un OCI, en el período 2017-2018, dos, no efectuaron servicios de control posterior, debido a la falta de capacidad operativa. De los hospitales restantes, 3 Sociedades de Auditoría, efectuaron 3 Auditorías Financieras y 20 OCI efectuaron 46 auditorías de cumplimiento; en ningún caso, el objetivo de estas auditorías estuvo relacionado con el proceso de mantenimiento⁴ de equipo biomédico⁵, electromecánico⁶ e infraestructura⁷ hospitalaria, en consecuencia, los OCI no han emitido ⁶⁹ recomendaciones para la mejora de su gestión en pro de la atención del paciente.

A partir de los hechos analizados, se deduce que el problema principal es, que los OCI de los hospitales nivel II y III de Lima Metropolitana, ³⁴ no han efectuado un

³⁷ ⁴ DL 1155 decreto legislativo que dicta medidas destinadas a mejorar la calidad del servicio y declara de interés público el mantenimiento de la infraestructura y el equipamiento de los servicios de salud a nivel nacional.

¹⁹ Artículo 4° Del mantenimiento de la infraestructura y el equipamiento en los establecimientos de salud. (...)entiéndase como mantenimiento a ²² todas aquellas acciones que permitan mejorar las condiciones existentes y mantener la operatividad de las instalaciones físicas de los establecimientos de salud y del equipamiento existente, sin ampliar o modificar la capacidad operativa para la provisión de los servicios de salud.

¹⁰ TS 110-MINSA/DGEIM-V01, NTS 119-MINSA/DGEIM-V01

Equipo Biomédico. Es el dispositivo médico operacional y funcional que reúne sistemas y subsistemas eléctricos, electrónicos y/o híbridos, incluidos los programas informáticos que intervengan en su buen funcionamiento, destinado por el fabricante a ser usado en seres humanos con fines de prevención, diagnóstico, tratamiento o rehabilitación. No constituye equipo biomédico aquellos dispositivos médicos implantados en el ser humano o aquellos destinados para un solo uso.

¹⁰ TS 110-MINSA/DGEIM-V01, NTS 119-MINSA/DGEIM-V01

Equipo Electromecánico. Es el equipo que combina partes eléctricas y mecánicas y cuyo uso permite el adecuado funcionamiento de los servicios asistenciales y hoteleros. En este rubro están los equipos de lavandería, cocina, manejo de residuos sólidos, aire acondicionado, gases medicinales, refrigeración, equipos contra incendios, mantenimiento, seguridad, grupo electrógeno, ascensores, calderos, calentadores de agua, bombas de agua o petróleo, ablandadores de agua, entre otros.

¹² TS 110-MINSA/DGEIM-V01, NTS 119-MINSA/DGEIM-V01

Infraestructura. Conjunto organizado de elementos estructurales, no estructurales y equipamiento de obra de una edificación que permite el desarrollo de prestaciones y actividades de salud

servicio ¹¹ de control posterior sobre los procesos de mantenimiento de equipo biomédico, electromecánico e infraestructura hospitalaria en el período 2017-2018, procesos vinculados a la mejora de la calidad del servicio de salud que brindan.

1.3. Justificación del problema público

De acuerdo con la Memoria de Gestión Institucional de la CGR correspondiente a 2017, una de las características de la situación del SNC se sintetiza en problemas de calidad en los servicios de control. Esta característica es, atribuida a debilidades en el marco normativo y en los procesos, expresándose en deficientes informes de auditoría, siendo esta situación más aguda en los OCI por la “precaria disponibilidad de personal auditor en cantidad y calidad”.

La situación expuesta, respecto del SNC, se advierte también a nivel de hospitales de Lima Metropolitana, así, en el caso de 24 OCI de Hospitales nivel II y III de Lima Metropolitana, se observa una limitada aplicación de servicios de control posterior a través de auditorías de cumplimiento, para evaluar el proceso de mantenimiento de equipo biomédico, electromecánico e infraestructura de hospitales.

Cabe indicar, que ³⁹ una adecuada gestión de los recursos hospitalarios y el cumplimiento de resultados, justifica la necesidad de establecer los factores que limitan la aplicación de auditorías de cumplimiento por parte del OCI, para evaluar el proceso de mantenimiento de equipo biomédico, electromecánico e infraestructura hospitalaria, dada la gran repercusión que ello tendría en la calidad del servicio sanitario, para el beneficio de los pacientes.

A lo antes expuesto, es necesario añadir que la ²¹ gestión del desarrollo de infraestructura y equipamiento de salud, es un proceso misional del MINSA, orientado a conducir la política nacional y sectorial de desarrollo de la infraestructura y equipamiento en salud para la ampliación, mantenimiento y actualización, ²¹ con el fin

de obtener una óptima capacidad física de los servicios de salud para una mejor atención respondiendo a la necesidad sanitaria territorial (Minsa, 2014, p.36). El auditor debe, por lo tanto, estar familiarizado con las operaciones y procedimientos involucrados en la ²² gestión del desarrollo de infraestructura y equipamiento de salud, para lograr el cumplimiento de la auditoría (INTOSAI, 2009, ps. 25-26).

Si bien la CGR ya advirtió sobre la situación del mantenimiento de equipos biomédicos e infraestructura, además de, otros aspectos del servicio de salud en hospitales públicos nivel II y III con el operativo de control simultáneo: “Por una Salud de Calidad” (2018), resulta necesario demostrar ⁴ los factores que limitan el desarrollo de un servicio de control a la gestión de mantenimiento de equipo biomédico, electromecánico e infraestructura, tal como lo señala Alonso Soto⁸:

El primer paso para solucionar el enorme déficit en equipamiento hospitalario es cuantificarlo y reconocerlo. ¿Cuál es el déficit de equipos de resonancia magnética, de equipos de litotricia, de equipos de citometría de flujo? Un observatorio que permita monitorizar el equipamiento básico sería un aporte sustancial en tanto sus recomendaciones sean vinculantes. Es necesario formular un petitorio básico de requerimientos de equipamiento para hospitales de referencia a partir del cual se pueda realizar la programación de adquisición de equipos, idealmente a través de compras corporativas que incluyan varios hospitales y que permitan adquisiciones de equipos de alta calidad a precios razonables. En tanto ello ocurre, se debe considerar la tercerización de servicios con criterios definidos y basadas en evidencia para la solicitud de

³⁸ Especialista en Medicina Interna, PhD en Ciencias Médicas
⁸ Departamento de Medicina, Hospital Nacional Hipólito Unanue, Lima, Perú
Instituto de Investigación en ciencias Biomédicas (INICIB), Universidad Ricardo Palma, Lima, Perú

exámenes auxiliares. Es cierto que la tercerización vista como un «negociazo» ha sido origen de actos corruptos por lo cual es mal vista por muchas personas, pero probablemente es una de las pocas soluciones reales en el corto plazo, en tanto se equipa decentemente a los hospitales de referencia. Evidentemente procesos transparentes evitando concertaciones de precios o especificaciones técnicas dirigidas serán necesarios para estas tercerizaciones.(Soto, 2019, p. 306)

La importancia de que los OCI de los hospitales nivel II y III de Lima Metropolitana, incidan en la ejecución de auditoría a los procesos de mantenimiento de equipo biomédico, electromecánico e infraestructura, radica en que ello redundará en la mejora del servicio tanto para los clientes externos -pacientes- como para los clientes internos -personal asistencial y administrativo del hospital-, debido a que las recomendaciones que se emita como resultado de la auditoría que ejecute el OCI, promoverá la mejora de los citados procesos, en aplicación de la atribución que tiene el SNC de impulsar la modernización y el mejoramiento de la gestión pública.

En caso de no incidir en la ejecución de auditoría a los procesos de mantenimiento de equipo biomédico, electromecánico e infraestructura, los establecimientos hospitalarios corren el riesgo de no encontrarse preparados para prestar un buen servicio de salud y menos afrontar una emergencia sanitaria de tremendas dimensiones y consecuencias, como la que en estos momentos está viviendo el país en general, con alto índice de mortalidad y el colapso de los servicios de salud ante la pandemia del COVID – 19⁹.

⁹ Al 26 de agosto de 2020, Perú pasó a ser.. el país con mayor mortalidad del mundo por COVID-19...Los 28, 000 fallecidos por el virus SARS-CoV-2 que registra Perú se traducen en una mortalidad de 85.8 muertes por cada 100,000 habitantes, resultado de dividir el número de decesos por su

1.4. Antecedentes

⁸⁴ La Organización de las Naciones Unidas (ONU), a través de la Agenda para el Desarrollo Sostenible, estableció el 2015, 17 ODS¹⁰, a ser alcanzados hasta el 2030, siendo el tercero: “Garantizar una vida sana y promover el bienestar para todos en todas las edades”; asimismo, una de las metas asociadas a este ODS, es el: “Lograr la cobertura sanitaria universal, en particular la protección contra los riesgos financieros, el acceso a los servicios de salud esenciales de calidad y el acceso a medicamentos y vacunas seguros, eficaces, asequibles y de calidad para todos.”

Por otro lado, de acuerdo con lo señalado en ⁸ la Constitución Política del Perú de 1993, la salud es reconocida como un derecho social¹¹, derecho de protección a ³³ la salud, la del medio familiar y la de la comunidad. En el mismo cuerpo normativo¹², ¹³ señala la competencia del Estado, en la ¹³ responsabilidad de determinar la política nacional de salud, siendo el Poder Ejecutivo, el que debe normar y supervisar su ¹³ aplicación, el ¹³ diseño y conducción de la política nacional de salud.

En ese sentido, en concordancia con lo señalado en los párrafos anteriores, ⁸³ la ¹³ Ley General de Salud¹³, establece que la salud es una ¹³ condición indispensable individual y colectivo. Por ello, ¹³ la protección de la salud es de interés público y ¹³ responsabilidad del Estado regular, vigilar y promover su ¹³ protección.

Según Cevallos, señala que, el sector salud presenta diversas dificultades, en relación con la infraestructura, resalta el mal estado de la misma, así como también

⁹⁸ población nacional de 32.6 millones de habitantes, según los últimos datos del Instituto Nacional de Estadística e Informática (Agencia EFE).

¹⁰ Los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS) constituyen un llamamiento universal ³⁹ a acción para poner fin a la pobreza, proteger el planeta y mejorar las vidas y las perspectivas de las personas en todo el mundo. En 2015, todos los Estados Miembros de las Naciones Unidas aprobaron 17 Objetivos como parte de la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible, en la cual se establece un plan para ⁵ alcanzar los Objetivos en 15 años.

¹¹ Constitución Política del Perú, Artículo 7°

¹² Constitución Política del Perú, Artículo 9°

¹³ Ley N° 26842, 1997

el mal estado de los equipos, ¹⁷ las deficiencias en la gestión, la deficiente capacidad y formación del personal y la grave escasez de recursos financieros (Cevallos J., 2016, p. 7).

Por su parte, según lo manifestado por el ⁵⁷ Área de Investigación y Análisis del Ministerio de Salud, la ³ gestión hospitalaria es la función básica del proceso administrativo hospitalario que permite optimizar la oferta hospitalaria a una demanda de necesidades de atención de salud, en la que una gestión objetiva y una adecuada planeación, posibilita la toma de decisiones y gestión administrativa de manera eficiente y oportuna.

Por ello, las actividades de gestión de la calidad, su medición y mejora deben considerarse como una de las líneas estratégicas más importantes a desarrollar en los servicios de salud, para conocer el nivel de calidad alcanzado por los servicios que presta el sistema de salud y orientar así, las acciones de mejora continua. (MINSA, 2013, p. 5).

En ese sentido, si bien, es significativa la inversión económica en los establecimientos de salud, lo es más, la prestación del servicio para lo cual estos establecimientos fueron creados, pues no se puede compensar económicamente una incapacidad física o la pérdida de una vida humana por causa de una falla o mal funcionamiento de un equipo. Es decir, proteger la inversión económica es importante, pero lo es más, asegurar la asistencia médica adecuada y oportuna. (González, Hernández, 1996, p. 2).

En esa misma línea, se tiene conocimiento del Informe Final Auditoría al ⁵³ proceso de gestión de equipos biomédicos, industriales y de soporte asistencial de la institución, elaborado por la Oficina de Auditoría Interna al ⁶³ Hospital General de Medellín Luz Castro de Gutiérrez en Colombia, en el cual se refleja la evaluación al

proceso de gestión de equipos biomédicos, industriales y de soporte asistencial, con el fin de verificar su conformidad en el gobierno, gestión de riesgos y controles.

Por otro lado, la CGR¹⁴, advierte que una de las características de la situación del SNC se sintetiza en problemas de ²⁸ calidad en los servicios de control, atribuidos a debilidades en el marco normativo y en los procesos, expresados en deficientes informes de auditoría, siendo esta situación más aguda en los OCI por la “precaria disponibilidad de personal auditor en cantidad y calidad”.

Dado el gran impacto social de ¹² la calidad de atención que se brinda a la población, que va de la mano con la eficiencia (Jiménez R., 2004):

“Desde el punto de vista de los gestores o administradores de la atención médica, la calidad con que se brinda un servicio de salud no puede separarse de la eficiencia puesto que si no se tienen en cuenta el ahorro necesario de los recursos disponibles, el alcance de los servicios será menor que el supuestamente posible”;

se plantea la necesidad de elaborar un modelo para el ⁵ desarrollo de un servicio de control, que permita identificar oportunidades de mejora de la gestión de mantenimiento hospitalario, por parte de los entes involucrados.

Habría que añadir que, existen experiencias de auditoría aplicada a la gestión hospitalaria, la que, en sentido amplio, se ha llevado a cabo por varios cientos de años, comenzando ⁶¹ con el desarrollo de estadísticas nacionales de nacimiento y muertes en el Libro de Domesday desde 1066, los Registros de Paris de 1597, la ley de Población de 1840 y el primer censo de Inglaterra en 1801. (Herrera M. & Martínez E., 2017, pp. 152-159),

¹⁴ Memoria de Gestión Institucional correspondiente a 2017

Continúan los autores, refiriendo que, en 1918, el Colegio Americano de Cirujanos, define los principios de la estructura organizacional y los criterios mínimos para una auditoría de acreditación, dando lugar a la era de inspección en el sector médico.

Fraser Rc et al, señalan que, desde entonces, el término Auditoría Médica ha sido largamente utilizado con diferentes significados, dependiendo del contexto en el que es aplicado. Por su parte, Hardman, Joughin C., definen ⁷⁴ la auditoría médica como el análisis crítico sistemático a la calidad del cuidado médico, incluyendo procedimientos terapéuticos, uso de recursos y los resultados de ellos con impacto ¹² en los resultados clínicos y calidad de vida del paciente. Asimismo, según Stang A. et al, publicaciones posteriores lo definen como un proceso ⁸² para mejorar la calidad del cuidado del paciente y su impacto a través de revisiones sistemáticas considerando criterios explícitos y la implementación de cambios y acompañados de procesos de retroalimentación. (citado en Herrera M. & Martínez E., 2017, p. 152).

Sin embargo, según lo mencionan dichos autores, estas definiciones no incluyen dos importantes componentes en ²⁷ el proceso de auditoría. Primero, la necesidad de preparar a los participantes en la auditoría con el objetivo de promover y llevar a cabo los cambios necesarios en el proceder profesional; y, segundo, la exigencia de demostrar las mejoras en la calidad y/o relación de costo/efectividad del cuidado como resultado de participación en una auditoría.

En el trabajo para titulación “Examen Especial de Auditoría Integral al Proceso de Mantenimiento y Equipos Biomédicos del hospital Provincial General de Latacunga, período 2014”, tiene como fin examinar si las políticas, procedimientos, controles, objetivos y metas dictados por la administración y el ente regulador, son ejecutados según lo programado así como determinar la situación actual. En la parte práctica

realizan las cuatro auditorías fundamentales, financiera, de gestión, de control interno y de cumplimiento. Adicionalmente se presenta una propuesta de plan estratégico para el área de mantenimiento, incluyendo parámetros esenciales para su mejor funcionamiento.(Sarzosa, Guanotasig, 2016, p. 3).

En conclusión, existen antecedentes, a nivel internacional y nacional, que señalan el gran impacto social que tendría en ⁵⁸ la calidad del servicio de salud que se brinda a la población, si se identificara oportunidades de mejora, lo cual podría efectuarse a través de una auditoría de mantenimiento, debiendo prever para ello, la participación de personal competente.

Mientras se desarrollaba la presente investigación, a principios del 2020, se produjo a nivel mundial una pandemia ocasionada por el coronavirus, COVID 19, ante la cual, la INTOSAI, de la cual forma parte la CGR de Perú, ha resaltado las repercusiones que la crisis por emergencia sanitaria tendrá sobre las prioridades en el trabajo futuro de la INTOSAI y las entidades fiscalizadoras superiores, las que pueden diferir de las prioridades consideradas antes de esta crisis global. Además, señala la necesidad de re evaluar sus enfoques en algunas de sus áreas de auditoría, lo cual implicará nuevos estándares, especialmente en el área del cuidado de la salud. Asimismo, resalta que una de las principales áreas de enfoque en el futuro, debería ser cómo se puede proporcionar mejores servicios de salud a los ciudadanos. (INTOSAI, 2020)

1.5. Preguntas y objetivos

A partir del problema descrito, sobre las limitaciones en la ejecución de auditoría de cumplimiento a los procesos de mantenimiento en los hospitales de nivel

II y III de Lima Metropolitana, se estructura una pregunta general y otras tres específicas que se derivan de esta.

1.5.1. ⁴ Pregunta general

¿Cuáles son los factores que limitan la ejecución de auditorías de cumplimiento a los actos y resultados de los procesos de mantenimiento de equipo biomédico, electromecánico e infraestructura en los hospitales nivel II y III de Lima Metropolitana en el periodo 2017-2018?

1.5.2. Preguntas específicas

Pregunta específica 1: ¿Qué tipo de servicio de control posterior aplica el OCI a los actos y resultados de los procesos de mantenimiento de equipo biomédico, electromecánico e infraestructura en los hospitales nivel II y III de Lima Metropolitana?

Pregunta específica 2: ¿Cómo afecta, el factor humano, en la realización de auditoría de cumplimiento a los actos y resultados de los procesos de mantenimiento de equipo biomédico, electromecánico e infraestructura en los hospitales nivel II y III de Lima Metropolitana?

Pregunta específica 3: ¿Cómo afecta el aspecto normativo a la ejecución de auditorías de cumplimiento, para verificar y evaluar los actos y resultados de los procesos de mantenimiento de equipo biomédico, electromecánico e infraestructura en los hospitales nivel II y III de Lima Metropolitana?

1.5.3. Objetivo general

Comprender, cómo los factores humanos y normativos, limitan la ¹⁶ ejecución de auditoría de cumplimiento, a los actos y resultados de los procesos de mantenimiento

de equipo biomédico, electromecánico e infraestructura; poniendo en riesgo la calidad del servicio que estos brindan en los hospitales nivel II y III de Lima Metropolitana, en el período 2017-2018.

1.5.4. Objetivos específicos

Objetivo específico 1: Determinar el tipo de servicio de control posterior, que el OCI aplica a los actos y resultados de los procesos de mantenimiento de equipo biomédico, electromecánico e infraestructura, en los hospitales nivel II y III de Lima Metropolitana.

Objetivo específico 2: Determinar si el factor competencia profesional limita la realización de auditorías de cumplimiento a los actos y resultados de los procesos de mantenimiento de equipo biomédico, electromecánico e infraestructura en los hospitales nivel II y III de Lima Metropolitana.

Objetivo específico 3: Determinar si el aspecto normativo restringe la ejecución de auditorías de cumplimiento para verificar y evaluar los actos y resultados de los procesos de mantenimiento de equipo biomédico, electromecánico e infraestructura en los hospitales nivel II y III de Lima Metropolitana.

1.6. Hipótesis

A partir de las preguntas planteadas, sobre las limitaciones en la ejecución de auditoría de cumplimiento a los procesos de mantenimiento en los hospitales nivel II y III de Lima metropolitana, se plantea la hipótesis general y otras tres específicas que se derivan de esta.

1.6.1. Hipótesis General

Los factores, humano y normativo, son los que limitan la aplicación de auditoría de cumplimiento, por parte del OCI, en el ejercicio de su función de ⁴ **verificación y evaluación de los actos y resultados** de los procesos de mantenimiento de equipo biomédico, electromecánico e infraestructura en los ⁶⁸ **hospitales de nivel II y III de Lima Metropolitana**, en el período 2017-2018.

Hipótesis Específica 1. El OCI no aplica ningún tipo servicio de control posterior para verificar y evaluar los actos y resultados de los procesos de mantenimiento de equipo biomédico, electromecánico e infraestructura en los hospitales nivel II y III de Lima Metropolitana.

Hipótesis Específica 2. La competencia profesional del factor humano, limita la realización de auditoría de cumplimiento para verificar y evaluar los actos y resultados de los procesos de mantenimiento de equipo biomédico, electromecánico e infraestructura en los hospitales nivel II y III de Lima Metropolitana.

Hipótesis Específica 3. El aspecto normativo, restringe la ejecución de auditoría de cumplimiento para verificar y evaluar los actos y resultados de los procesos de mantenimiento de equipo biomédico, electromecánico e infraestructura en los hospitales nivel II y III de Lima Metropolitana.

CAPÍTULO II. MARCO CONCEPTUAL

Los servicios de control constituyen un conjunto de procesos, cuyos productos tienen como propósito, dar una respuesta satisfactoria a las necesidades de control gubernamental que corresponde atender a los órganos del Sistema. Estos servicios son prestados por la CGR y los OCI según su competencia legal y funciones descentralizadas.

A continuación se muestra en la tabla 3 los tipos de servicios de control:

Tabla 3.

Tipo de servicios de control

Previo	Simultáneo	Posterior
<ul style="list-style-type: none"> • Autorizar presupuestos adicionales de obra y mayores servicios de supervisión. • Informar sobre operaciones de endeudamiento. • Opinar sobre las contrataciones con carácter de secreto militar u orden interno. • Otras establecidas según norma 	<ul style="list-style-type: none"> • Control Concurrente • Orientación de Oficio • Visita de Control • Otros 	<ul style="list-style-type: none"> • Auditoría financiera • Auditoría de desempeño • Auditoría de cumplimiento • Otros que se establezcan
<p>Servicios de control de competencia exclusiva de la CGR</p>	<p>Servicios de control de competencia de CGR y OCIs</p>	<p>Servicios de control de competencia de CGR. La competencia de los OCIs se restringe a la Auditoría de cumplimiento y excepcionalmente la Auditoría Financiera.</p>

Nota: "Normas Generales de Control Gubernamental", aprobadas por R.C. 273-2014-CG publicadas en el diario oficial El Peruano, Lima, 23 de octubre de 2014

La acción de control también conocida como servicio de control posterior, incluida en la Tabla 3, es la herramienta esencial del SNC, por la cual el personal técnico de sus órganos conformantes, entre ellos, el OCI, mediante la aplicación de las normas, procedimientos y principios que regulan el control gubernamental, efectúa la verificación y evaluación objetiva y sistemática, de los actos y resultados producidos

por la entidad en la gestión y ejecución de los recursos, bienes y operaciones institucionales.

Las acciones de control, en el caso de los OCI, se realizan con sujeción al Plan Anual de Control, según la programación de actividades y requerimientos de la CGR, debiendo contar con recursos presupuestales para su ejecución.

Como resultado de la acción de control se emite un informe, formulado para el mejoramiento de la gestión de la entidad, en caso de identificar responsabilidades, sean administrativas, civiles o penales, se incluirá su señalamiento. Estos resultados se hacen de conocimiento al titular de la entidad, salvo que este se encuentre involucrado como presunto responsable civil y/o penal (Ley 27785, 2002)¹⁵.

Los tipos de servicios de control posterior que se ejecutan a nivel nacional son la Auditoría de cumplimiento, la Auditoría Financiera y la Auditoría de Desempeño. La auditoría de cumplimiento, es realizada por las unidades orgánicas de la CGR y los OCI, de acuerdo con su competencia funcional, en el marco de la normativa y principios de control gubernamental. 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 recursos del Estado.

Tiene como finalidad fortalecer la gestión, la transparencia¹⁶, la rendición de cuentas¹⁷ y el buen gobierno de las entidades, mediante las recomendaciones

¹⁵ ⁶⁷ ¹⁸ Orgánica del Sistema Nacional de Control y de la Contraloría General de la República, 2002

¹⁶ Carta Iberoamericana de Gobierno Abierto, aprobada por la XVII Conferencia Iberoamericana de Ministros y Ministras de Administración Pública y Reforma del Estado, Bogotá, Colombia, 7 y 8 de julio de 2016.

(...)C. Pilares del Gobierno Abierto

1. Transparencia y Acceso a la Información Pública

(...) la obligación de los gobiernos de poner a disposición de la ciudadanía, de forma proactiva, aquella información que de cuenta de sus actividades, del uso de los recursos públicos, con base en los principios de la publicidad activa (...)

¹⁷ ¹⁸ Carta Iberoamericana de Gobierno Abierto, aprobada por la XVII Conferencia Iberoamericana de Ministros y Ministras de Administración Pública y Reforma del Estado, Bogotá, Colombia, 7 y 8 de julio de 2016.

incluidas en el informe de auditoría, que permitan optimizar sus sistemas administrativos, de gestión y de control interno (Directiva N° 007-2014-CG/GCSII, 2014)¹⁸.

Según lo señala la CGR, la Auditoría Financiera, tiene por objeto examinar la información presupuestaria y los estados financieros de las entidades, con el objetivo de expresar una opinión técnica, profesional e independiente sobre la razonabilidad de dichos estados, en concordancia con el marco legal y la información financiera aplicable para la preparación y presentación de información financiera. La opinión emitida tiene como objetivo, incrementar el grado de confianza de los usuarios de los estados presupuestarios y financieros, además es una herramienta para la rendición de cuentas y evaluación del Sector Público para la realización de la Auditoría a la Cuenta General (Directiva N° 005-2014-CG/AFIN, 2014)¹⁹.

La Auditoría de Desempeño, es un tercer tipo de servicio de control posterior, es un examen de la eficacia, eficiencia, economía y calidad de la producción y entrega de los bienes o servicios que realizan las entidades públicas con la finalidad de alcanzar resultados en beneficio del ciudadano (Directiva N° 008-2016-CG/GPROD, 2016)²⁰.

De estos tres tipos de servicio de control posterior, es la auditoría de cumplimiento la que se aplica por el OCI de las entidades públicas, para determinar en qué medida la prestación de un servicio público -como es el servicio de salud en el caso de hospitales- se sujeta a la normativa que lo regula,

(...)C. Pilares del Gobierno Abierto

2. Rendición de Cuentas

(...) normas, procedimientos y mecanismos institucionales (como deber legal y ético) que obligan a las autoridades gubernamentales a fundamentar sus acciones y asumir la responsabilidad sobre sus decisiones, responder oportunamente e informar sobre el manejo y los rendimientos de fondos, bienes y recursos asignados, y por los resultados obtenidos en el cumplimiento del mandato conferido.

¹⁸ Directiva de Auditoría de cumplimiento, 23 de octubre de 2014.

¹⁹ Directiva de Auditoría financiera gubernamental, 4 de octubre de 2014

²⁰ Directiva de Auditoría de Desempeño, 5 de mayo de 2016

“Las auditorías de cumplimiento se llevan a cabo evaluando si las actividades, operaciones financieras e información cumplen, en todos los aspectos significativos, con las autoridades que rigen a la entidad auditada. Las autoridades pueden incluir reglas, leyes y regulaciones, resoluciones presupuestarias, políticas, códigos establecidos, términos convenidos (...) Los criterios son los puntos de referencia o parámetros que se utilizan para evaluar o medir el asunto en cuestión de manera consistente y razonable” (INTOSAI, 2013).

Uno de los asuntos que ameritan ser auditados es el proceso de mantenimiento hospitalario. Siendo que, la gestión del mantenimiento permite programar, dirigir, supervisar y evaluar las acciones para preservar la calidad y buen uso de instalaciones, equipos e instrumental en los establecimientos de salud, a fin de garantizar una mayor calidad de atención y productividad de la inversión (Bambaren C., Alatrística S. 2011, p. 59). En ese sentido, Acosta conceptualiza que, realizar una Auditoría de Mantenimiento es comprobar cómo se gestiona: la mano de obra (cantidad, calificación y rendimiento), la disposición de útiles y herramientas, materiales, recursos económicos, métodos de trabajo, fiabilidad de reparaciones, las paradas de los equipos, y disposición de información útil y fiable de mantenimiento para la toma de decisiones.

El objetivo que se persigue al realizar una Auditoría de Mantenimiento, no es juzgar al responsable de mantenimiento ni cuestionar su forma de trabajo, es saber ³⁰ en qué situación se encuentra un departamento o área de mantenimiento, en un momento determinado, identificar cuellos de botella y por ende ³⁰ puntos de mejora y determinar qué acciones son necesarias para mejorar los resultados (Renovetec,

2009, p.6)²¹. Este instrumento provee una visión general de la estructura, relaciones, procedimientos y personal, asociados a buenas prácticas de mantenimiento; es el primer paso para decidir e implementar mejoras en la gestión de mantenimiento y cumplir los estándares de acreditación. Finalmente, está basado en recopilación documentaria de evidencia para demostrar el rendimiento adecuado de una compañía, departamento o área en particular teniendo en cuenta el contexto operacional.

Es factible elaborar ¹⁵ una herramienta de auditoría que permita evaluar cumplimiento, ¹⁵ entregar resultados y de acuerdo a estos establecer planes de mejora, ¹⁵ llevando finalmente a la obtención de un proceso más eficiente... por medio de una plantilla en Excel permite calificar estándares de gestión de tecnología, entregar gráficos específicos y generales para a partir de estos realizar en menor tiempo la recopilación de información que permitirá adoptar planes de mejora (Rúa et al, 2015).

Según ¹³ la Norma Técnica de Salud NTS N° 021-MINSA/DGSP-V.03²², de acuerdo a su nivel de ⁵² complejidad necesaria para resolver con eficacia y eficiencia ¹⁷ necesidades de salud de diferente magnitud y severidad, ¹⁷ se reconocen tres niveles de atención:

- a. Primer nivel: atención ¹⁷ del 70-80% de la demanda del sistema. Baja complejidad de atención, ¹⁷ oferta de gran tamaño, menor especialización y tecnificación de sus recursos. Se desarrollan principalmente actividades de promoción y protección específica, diagnóstico precoz y tratamiento oportuno de las necesidades de salud más frecuentes.
- b. Segundo nivel: atención del 12-22% de la demanda, portadora de necesidades de salud que requieren atención de complejidad intermedia.

²¹ Auditorio ¹² de Mantenimiento, Qué son, Para qué sirven, Cómo realizarlas, 2009

²² Norma Técnica de Salud "Categorías de Establecimientos del Sector Salud", 13 de julio de 2011

c. Tercer nivel: atención del 5-10% de la demanda, la cual requiere de una atención de salud de alta complejidad con una oferta de menor tamaño, pero de alta especialización y tecnificación.

Cada uno de estos niveles tiene categorías, atributo de la oferta, que debe considerar tamaño, nivel tecnológico y la capacidad resolutive cualitativa y cuantitativa de la oferta, ya que un Hospital General es un establecimiento que brinda servicios de internamiento, tratamiento y rehabilitación a personas de todas las edades, que padecen o son sospechosas de padecer ciertas enfermedades, el cual no necesariamente tiene todos los servicios de atención médica a todas las edades, pero provee al menos los servicios básicos de clínica médica, cirugía, obstetricia y pediatría; además de un número variable de servicios especializados. (MINSA, 2013)²³. En el Anexo 2 se acompaña el listado de los establecimientos de salud considerados en la presente investigación.

Tabla 4.

Categorías de Establecimientos de Salud

Niveles de atención	Niveles de complejidad	Categorías de establecimientos de salud
Primer nivel de atención	2 ^o Nivel de complejidad	I-1
	3 ^o Nivel de complejidad	I-2
	4 ^o Nivel de complejidad	I-3
	5 ^o Nivel de complejidad	I-4
Segundo nivel de atención	6 ^o Nivel de complejidad	II-1
	7 ^o Nivel de complejidad	II-2
Tercer nivel de atención	8 ^o Nivel de complejidad	III-1
		III-2

Nota: NTS N° 021-MINSA/DGSP-V.02 "Categorías de Establecimientos del Sector Salud"

En relación a los establecimientos de salud, el citado cuerpo normativo, en su artículo 37°, señala que estos, cualquiera sea su naturaleza o modalidad de gestión, deben cumplir los requisitos que disponen los reglamentos y normas técnicas que

²³ Indicadores de Gestión y Evaluación Hospitalaria, para hospitales, institutos y DIRESA

32

dicta la Autoridad de Salud de nivel nacional en relación a planta física, equipamiento, personal asistencial, sistemas de saneamiento y control de riesgos relacionados con los agentes ambientales físicos, químicos, biológicos y ergonómicos y demás que proceden atendiendo a la naturaleza y complejidad de los mismos.

51

En concordancia con lo anterior, el artículo 38° señala que los establecimientos de salud y servicios quedan sujetos a evaluación y control periódicos y auditorías que dispone la Autoridad de Salud a nivel nacional, siendo la responsable de dictar las normas para tal efecto (NTS N° 021/MINSA/DGSP-V-03, 2011)²⁴.

4

En cuanto al personal auditor del OCI, deberá contar con la competencia profesional necesaria, es decir, el grado de utilización de conocimientos, habilidades y buen juicio, asociados a la profesión, en todas las situaciones que puedan surgir en el ejercicio de la práctica profesional (Kane, 1992), en particular, para acometer una auditoría de mantenimiento.

1

Según la Norma Internacional ISO 19011²⁵, la confianza en el proceso de auditoría y la capacidad de lograr sus objetivos depende de la competencia de aquellos individuos que participen en la planificación y realización de las auditorías, incluyendo los auditores y líderes de equipos auditores. La competencia debería evaluarse a través de un proceso que considere el comportamiento personal y la capacidad para aplicar los conocimientos y las habilidades adquiridos durante la educación, la experiencia laboral, la formación como auditor y la experiencia en auditorías. Este proceso debería tener en cuenta las necesidades del programa de auditoría y sus objetivos.

10

²⁴ Norma Técnica de Salud, Categorías de Establecimientos del Sector Salud, 2011

²⁵ Directrices para la auditoría de los sistemas de gestión, segunda edición 2011

Por otro lado, el logro de la competencia del auditor puede obtenerse usando una combinación de lo siguiente:

- Educación formal/formación y experiencia que contribuya al desarrollo de los conocimientos y habilidades en la disciplina y en el sector del sistema de gestión que el auditor pretende auditar;
- Programas de formación que cubren los conocimientos y habilidades genéricos del auditor,
- Experiencia en una función técnica, de gestión o profesional que implique el ejercicio del juicio, la toma de decisiones, la solución de problemas y la comunicación con miembros de la dirección, profesionales, pares, clientes y otras partes interesadas;
- Experiencia en auditorías adquirida bajo la supervisión de un auditor de la misma disciplina.

El personal auditor deberá entonces, tener las competencias necesarias en Gestión Hospitalaria, función básica del proceso administrativo hospitalario que permite optimizar la oferta hospitalaria a una demanda de necesidades de atención de salud, en la que una gestión objetiva y una adecuada planeación, posibilita la toma de decisiones y gestión administrativa de manera eficiente y oportuna (MINSA, 2013, pág. 5)²⁶; así como las requeridas en Gestión de Mantenimiento, que permite programar, dirigir, supervisar y evaluar las acciones para preservar la calidad y buen uso de instalaciones, equipos e instrumental en los establecimientos de salud, a fin de garantizar una mayor calidad de atención y productividad de la inversión (Héctor R. Acosta Palmer, 2011, pág. 109).

²⁶ Indicadores de Gestión y Evaluación Hospitalaria, para hospitales, institutos y DIRESA

CAPÍTULO III. METODOLOGÍA

3.1. Métodos de análisis

⁷² El diseño de la investigación fué cuantitativo no experimental, ya que no se manipularon variables para obtener un resultado y es de tipo transversal, en tanto ⁹⁵ los datos se obtuvieron a partir de una encuesta en un momento dado del tiempo.

3.2. Estrategia para la recolección de los datos

Fuente de datos

Información proporcionada por personal auditor de los OCI de 24 hospitales nivel II y III de Lima Metropolitana. También se obtuvo información con entrevista a funcionarios especialistas de la CGR. Además se utilizó la base de datos de la CGR, denominada Buscador de Informes de Servicios de Control.

Asimismo, se recopiló información a través de la Sub Gerencia de Control del Sector Salud, de la CGR a través de una Base de Datos en formato Excel, con información de 22 de los 24 hospitales de la muestra.

Otra fuente de datos lo constituye la página web de cada hospital de Lima Metropolitana que se tomó como muestra, para obtener información sobre la normativa y documentos de gestión.

Herramientas e instrumentos

Para la recolección de datos, se aplicaron encuestas a 39 auditores de una población aproximada de 90 auditores de 24 OCI que laboran en hospitales nivel II y III de Lima Metropolitana, los que cuentan con área de mantenimiento dentro de su estructura. Estas encuestas han facilitado recabar información respecto a su formación profesional, experiencia y habilidades de los auditores que laboran en los OCI (en el Anexo 1 se presenta el formato de la encuesta).

Además, se utilizó una base de datos proporcionada por la Sub Gerencia del Sector Salud de la CGR, la que permitió recabar información sobre la capacidad operativa, formación profesional de los auditores, las materias auditadas en el período

2017-2018 en 24 OCI de los hospitales nivel II y III de Lima Metropolitana (en el Anexo 2 y 3 se presenta la base de datos). Esto último se complementó con la revisión de ⁵ los informes de control del Buscador de Informes de Servicios de Control.

También se aplicó una entrevista a 8 auditores de la CGR, con experiencia en control gubernamental en el sector salud, que permitió conocer la opinión sobre el marco normativo para ejecutar auditorías en este sector (en el Anexo 4 se presenta el formato de entrevista).

Muestreo o selección de la fuente del dato

Se consideraron 24 hospitales de nivel II y III de Lima Metropolitana, que cuentan con un área de mantenimiento de infraestructura y equipamiento, así como con OCI, dentro de su estructura organizacional (en el Anexo 5 se presenta el listado de hospitales nivel II y III considerados en la muestra).

Para la fuente primaria, se realizará un muestreo no probabilístico, dentro de este un muestreo por conveniencia para las 39 encuestas que se aplican a personal auditor de los OCI de hospitales nivel II y III de Lima Metropolitana. Se incorpora una lista de distribución de encuestas en el OCI de hospitales (Anexo 6).

Para la fuente secundaria -respecto al uso de la base de datos-, se está especificando el tamaño de la muestra que considera la Sub gerencia del sector salud de la CGR. Como se extrae un pequeño grupo de esta muestra se realiza el respectivo muestreo ya sea probabilístico o no probabilístico.

CAPÍTULO IV. RESULTADOS

4.1. ³⁵ En relación con el objetivo específico 1

Determinar el tipo de servicio de control posterior, que el OCI aplica a los actos y resultados de los procesos de mantenimiento de equipos biomédicos, electromecánicos e infraestructura en los hospitales nivel II y III de Lima Metropolitana, en el periodo 2017-2018.

Resultado 1: Sobre tipo de servicio de control posterior

Se efectuó la revisión del aplicativo informático para publicación de Informes de Control, denominado “Buscador de Informes de Control, de la Contraloría General de la República”. La información recabada, si bien, solamente toma en cuenta los informes publicados, el 100% corresponde a informes resultantes de auditorías de cumplimiento ejecutados por los OCI de los citados hospitales, en el período 2017-2018, como se aprecia en la tabla y figura siguiente.

Tabla 5. Informes de auditoría publicados en el SPIC

Órgano de Control	Cantidad	Tipo de Auditoría
Instituto Nacional Materno Perinatal	1	AC ^a
Hospital de Emergencias José Casimiro Ulloa	3	AC
Hospital Carlos Lanfranco La Hoz	1	AC
Hospital Nacional Hipólito Unanue	1	AC
Hospital General Santa Rosa	2	AC
Instituto Nacional de Oftalmología	1	AC
Instituto Nacional de Salud Mental “Honorio Delgado Hideyo Noguchi”	2	AC
Instituto Nacional de Salud del Niño	1	AC
Instituto Nacional de Salud del Niño - San Borja	2	AC
Hospital Nacional Arzobispo Loayza	1	AC
Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas	4	AC
Total	19	AC

Fuente: Buscador de Informes de Control (SPIC) de la Contraloría General de la República.
^a Auditoría de cumplimiento

Figura 1.

Informes de auditoría publicados en el SPIC



Nota: Buscador de ⁵ Informes de Control (SPIC) de la Contraloría General de la República.

De la información anterior, se desprende que 11 hospitales de nivel II y III que cuentan con un OCI dentro de su estructura organizacional, ejecutaron auditorías de cumplimiento, siendo el Instituto de Enfermedades Neoplásicas y el Hospital de Emergencias José Casimiro Ulloa los que hicieron 4 y 3 auditorías de cumplimiento, respectivamente, en el período 2017-2018.

Esta situación demuestra que solo el 50% de los OCI de hospitales de nivel II y III ejecutaron servicios de ¹³ control posterior, en la modalidad de auditoría de cumplimiento, en ese período, hecho que incide directamente en la ausencia de ⁶⁹ recomendaciones para la mejora de la gestión de dichos establecimientos, que derivarían, de haberse ejecutado auditorías de cumplimiento por parte de la totalidad de los OCI.

Resultado 2: Sobre la materia auditada

Por otro lado, se analizó la información obtenida de la Sub Gerencia del Sector Salud de la CGR, apreciándose que de 47 ¹⁶ informes de auditoría de cumplimiento elaborados por la muestra de OCI, en el período 2017-2018, 40 de ellos, están

relacionados con procesos relacionados con los servicios de seguridad, limpieza, alimentación, con adquisición de bienes y con la planilla de servicios complementarios. Siendo sólo 07 informes, que están relacionados con procesos de contratación de servicio de mantenimiento de infraestructura (cocina, emergencia, etc.) o equipamiento (ascensores), es decir, la contratación de un servicio de mantenimiento que se brindó de manera parcial a la infraestructura del hospital; sin embargo, ninguno está relacionado con los procesos de mantenimiento de equipos biomédicos, electromecánicos y/o infraestructura, propiamente dichos, es decir, el objetivo no fue evaluar las acciones para preservar la calidad y buen uso de instalaciones, equipos e instrumental en los establecimientos de salud, por consiguiente, no se emitieron recomendaciones para la mejora de estos procesos y servicios, lo cual no promueve en los hospitales la mejora del servicio de salud, que brinda a los ciudadanos.

En la siguiente Tabla y figura se muestra la materia auditada por los OCI en los hospitales de nivel II y III de Lima Metropolitana.

Tabla 6.

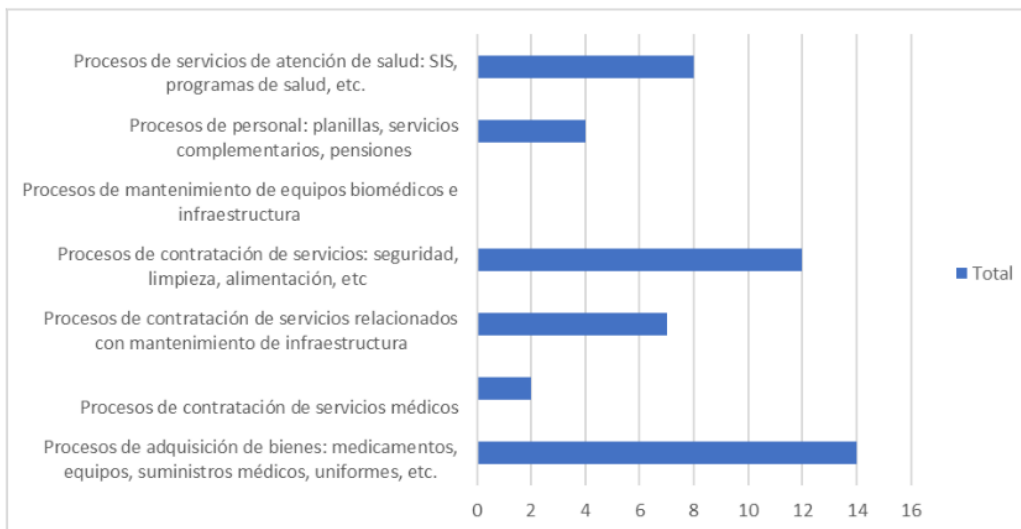
Materia auditada por el OCI de hospitales de Lima Metropolitana

Materia	Cantidad	%
Procesos de servicios de atención de salud: SIS, programas de salud, etc.	8	17.39
Procesos de contratación de servicios: seguridad, limpieza, alimentación, etc	12	26.09
Procesos de adquisición de bienes: medicamentos, equipos, suministros médicos, uniformes, etc.	14	28.26
Procesos de personal: planillas, servicios complementarios, pensiones	4	8.7
Procesos de contratación de servicios médicos	2	4.35
Procesos de contratación de servicios relacionados con mantenimiento de infraestructura	7	15.22
Procesos de mantenimiento de equipos biomédicos e infraestructura	0	0
Total	47	100

Nota: Base de datos los OCI de hospitales nivel II y III de Lima Metropolitana, proporcionada por la Sub gerencia del sector salud de la Contraloría General de la República.

Figura 2.

Materia auditada por el OCI de hospitales de Lima Metropolitana



Nota: Base de datos de los OCI de hospitales nivel II y III de Lima Metropolitana, proporcionada por la Sub gerencia del sector salud de la Contraloría General de la República.

En el mismo sentido, la información proporcionada por la Subgerencia de ³⁶ **Control del Sector Salud de la CGR**, muestra que, si bien, los OCI aplican auditoría de cumplimiento a los actos y resultados de diversos procesos de los hospitales nivel II y III de Lima Metropolitana, tales como ⁹⁴ **procesos de adquisición de bienes o contratación de servicios**; sin embargo, no se ha priorizado la aplicación de este tipo de servicio de control a los procesos de mantenimiento de equipos biomédicos, electromecánicos e infraestructura hospitalaria, por ende, el OCI no aporta con recomendaciones de mejora para la ¹¹ **gestión de mantenimiento de equipos e infraestructura de los hospitales**.

En conclusión, el tipo de servicio de control que los OCI de los hospitales nivel II y III de Lima Metropolitana, aplicaron a los actos y resultados de los procesos de la entidad hospitalaria es la auditoría de cumplimiento, sin embargo, solamente ha sido

aplicado por el 50% de los OCI y no se ha priorizado la aplicación de este tipo de servicio de control a los procesos de mantenimiento de equipos biomédicos, electromecánicos e infraestructura hospitalaria; por ende, los informes de auditoría de cumplimiento emitidos por el OCI, no han aportado con recomendaciones de mejora para la gestión de mantenimiento de equipos e infraestructura de los hospitales. Los efectos se evidencian actualmente, en el contexto de la Pandemia del COVID 19, con el colapso del Sistema de Salud en Lima, insuficiente infraestructura de los hospitales, equipos biomédicos, electromecánicos malogrados e inhabilitados, que influye en el aumento de la tasa de mortalidad de los ciudadanos.

4.2. En relación con el objetivo específico 2

Determinar si el factor competencia profesional limita la realización de auditorías de cumplimiento a los actos y resultados de los procesos de mantenimiento de equipos biomédicos, electromecánicos e infraestructura en los hospitales nivel II y III de Lima Metropolitana

Con la finalidad de evaluar el logro de la competencia profesional del auditor del OCI de 24 hospitales nivel II y III de Lima Metropolitana, se aplicó la encuesta a 39 auditores de una población aproximada de 90 auditores y se estableció como parámetros de medición la combinación de lo siguiente:

- Educación formal/formación y experiencia que contribuya al desarrollo de los conocimientos y habilidades en la disciplina y en el sector del sistema de gestión que el auditor pretende auditar;
- Programas de formación que cubren los conocimientos y habilidades genéricos del auditor,

- Experiencia en una función técnica, de gestión o profesional que implique el ejercicio del juicio, la toma de decisiones, la solución de problemas y la comunicación con miembros de la dirección, profesionales, pares, clientes y otras partes interesadas;
- Experiencia en auditorías adquirida bajo la supervisión de un auditor de la misma disciplina.

Resultado 1: Sobre los estudios de grado efectuados por los auditores.

A continuación, en las tablas y figuras siguientes, se resume los resultados obtenidos de las encuestas efectuadas al personal auditor mencionado, considerando el parámetro de estudios efectuados a nivel de grado.

Tabla 7.

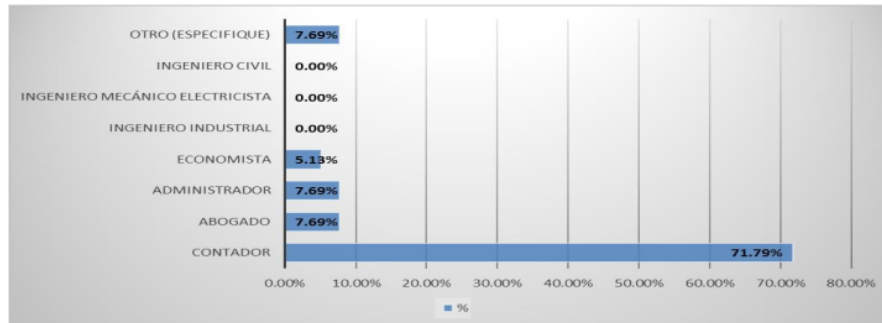
Tipo de Estudios efectuados a nivel de grado

Tipo de Estudios a nivel grado	%	Cantidad
Contabilidad	71.79%	28
Derecho	7.69%	3
Administración	7.69%	3
Economía	5.13%	2
Ingeniería Industrial	0.00%	0
Ingeniería mecánica	0.00%	0
Ingeniería Civil	0.00%	0
Otro (especifique)	7.69%	3
	Respondidas	39
	Sin Rpta.	0

Nota: Encuesta aplicada a personal auditor de los OCI de hospitales nivel II y III de Lima Metropolitana.

Figura 3.

Tipo de Estudios efectuados a nivel de grado



Nota: Encuesta aplicada a personal auditor de los OCI de hospitales nivel II y III de Lima Metropolitana.

De acuerdo con los resultados obtenidos de las encuestas aplicadas a 39 auditores de los OCI de 24 hospitales nivel II y III de Lima Metropolitana, se tiene que más del 71% efectuó estudios a nivel de grado en Contabilidad, 7.69% en Administración, 7.69% en Derecho y 5.13% en Economía. Así también se observa que no existen profesionales de la ingeniería civil, ingeniería mecánica, ingeniería eléctrica, ingeniería biomédica, entre los encuestados. La conformación de especialidades tan marcadas y reducidas a temas contables y administrativos al interior de las OCI en los citados hospitales impide aspirar a encontrar en el **Sistema de Publicidad de Informes de Control (SPIC)** informes de auditorías resultantes de servicio de control posterior a los procesos de mantenimiento de equipos biomédicos, electromecánicos e infraestructura hospitalaria, invisibilizando de esta manera deficiencias que ahora, en el contexto del COVID 19 se han hecho evidentes, con resultados que lamentar. La presencia de profesionales en las ciencias ingenieriles y médicas ayudaría, sin duda, a cubrir estas deficiencias.

Tabla 8.

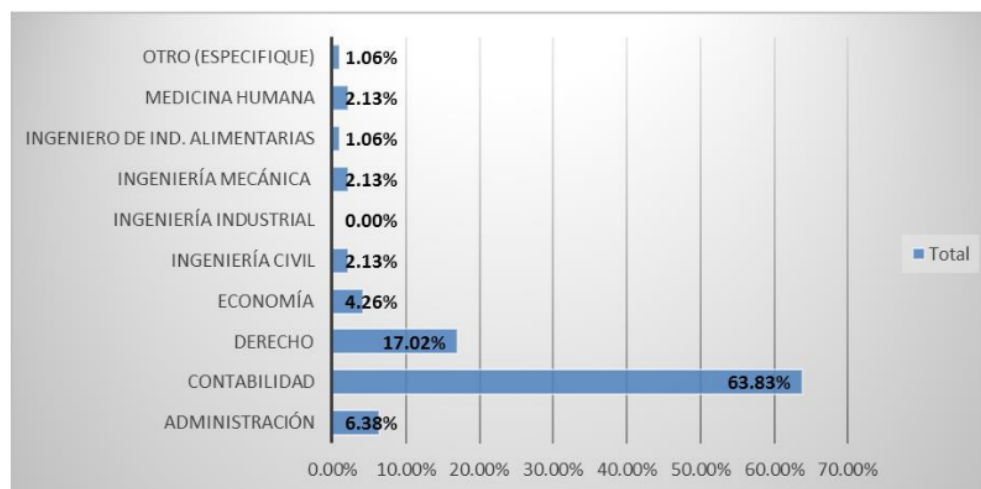
Tipo de Estudios efectuados a nivel de grado

Tipo de Estudios a nivel de grado	%	Cantidad
Contabilidad	63.83%	60
Derecho	17.02%	16
Administración	6.38%	6
Economía	4.26%	4
Ingeniería Industrial	0.00%	0
Ingeniería mecánica	2.13%	2
Ingeniería Civil	2.13%	2
Ingeniero de Ind. Alimentarias	1.06%	1
Medicina Humana	2.13%	2
Otro (especifique)	1.06%	1
Total		94

Nota: Base de datos de los OCI de hospitales de Lima Metropolitana, proporcionada por la Sub gerencia del sector salud de la CGR.

Figura 4.

Tipo de Estudios efectuados a nivel de grado



Nota: Base de datos de los OCI de hospitales de Lima Metropolitana, proporcionada por la Sub gerencia del sector salud de la CGR

Por otro lado, al trabajar con una base de datos proporcionada por la Sub Gerencia de Control del Sector Salud, de la CGR, se obtuvo mayor detalle de la información del personal de los OCI de 22 hospitales de Lima Metropolitana nivel II y

III, manteniéndose el mayor porcentaje de personal con estudios a nivel de grado en Contabilidad con 63.83%, Derecho con 17.02%, Administración con 6.38% y Economía con 4.26%. La base de datos muestra además que, dentro de los 94 profesionales de los OCI, existen Ingenieros civiles en un 2.13%, Ingenieros mecánicos en el mismo porcentaje, Ingeniero de Industrias Alimentarias en 1.06% y Médicos en 2.13%.

Se concluye que los estudios a nivel de grado de la mayoría de los auditores de los OCI de los hospitales nivel II y III de Lima Metropolitana, corresponden a Contabilidad, Derecho, Administración y Economía, situación que no contribuye ²⁷ al desarrollo de los conocimientos y habilidades en la disciplina y en el proceso de mantenimiento de equipos e infraestructura hospitalaria, en el caso que el auditor pretendiera auditar, lo cual constituye un factor limitante para ejecutar auditoría de cumplimiento a los actos y resultados de los procesos de mantenimiento de equipos biomédicos, electromecánicos e infraestructura en los hospitales nivel II y III de Lima Metropolitana.

Resultado 2: Sobre los estudios de post-grado de los auditores.

A continuación, en las tablas y figuras siguientes, se resume los resultados obtenidos de las encuestas efectuadas al personal auditor, considerando el parámetro de formación que cubre los estudios de post grado del auditor en auditoría.

Tabla 9.

Tipo(s) de estudios de post grado efectuados en auditoría

Estudio de post grado en Auditoría	%	Cant.
Especialización en Auditoría	4.88%	2
Maestría en Auditoría	31.71%	13
Diplomado en Auditoría	7.32%	3
Seminarios, conferencias y cursos en temas de auditoría	51.22%	21
Ninguno	4.88%	2
Respondidas		41
Sin Rpta.		0

Fuente: Encuesta aplicada a personal auditor de los OCI de hospitales de Lima Metropolitana.

Figura 5.

Tipo(s) de estudios de post grado efectuados en auditoría



Nota: Encuesta aplicada a personal auditor de los OCI de hospitales de Lima Metropolitana.

En relación con el tipo de estudio de post grado efectuado en auditoría por parte de los auditores encuestados, el 31.71% tiene estudios de maestría, el 51.22% llevó seminarios, conferencias y cursos en temas de auditoría, 4.88% cuenta con especialización en auditoría y 7.32% cuenta con diplomado en auditoría. Cabe señalar que de los 39 encuestados, algunos tienen más de un estudio de post grado efectuado

en auditoría lo cual muestra el interés del personal auditor de los OCI en ampliar sus conocimientos y habilidades genéricos en auditoría.

Resultado 3: Sobre capacitación en temas de auditoría y gestión pública

Con respecto a la capacitación complementaria, recibida en los dos últimos años, el 40.38% del personal encuestado menciona haberse capacitado en Auditoría de cumplimiento, además, un 15.38% señala haberse capacitado en control simultáneo y otro porcentaje similar en Adquisiciones y Contrataciones. Sin embargo, menos del 2% señala haberse capacitado en Auditoría de Gestión o Desempeño. Cabe indicar que de los 39 encuestados algunos tienen más de una capacitación complementaria efectuada en temas de auditoría.

A continuación, en las tablas y figuras siguientes, se resume los resultados obtenidos de las encuestas efectuadas al personal auditor, considerando el parámetro de capacitación en temas de auditoría.

Tabla 10.

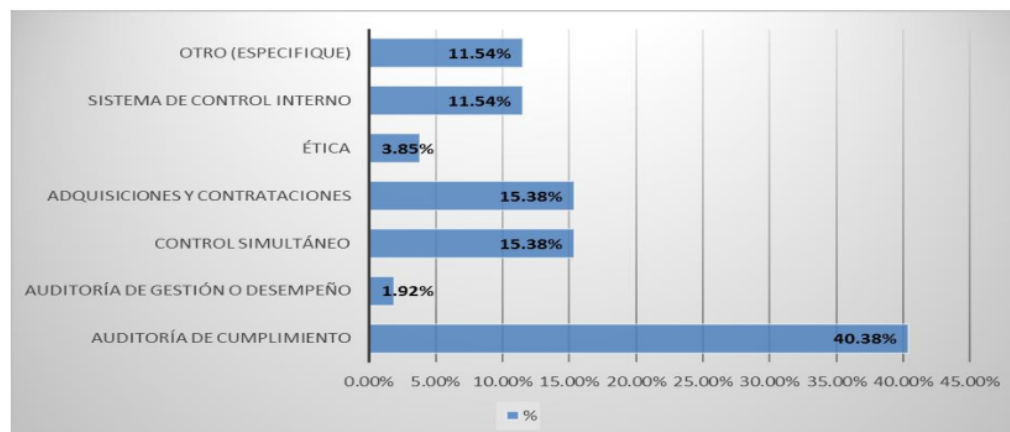
Capacitación en temas de auditoría en los dos últimos años

Capacitación Complementaria	%	Cantidad
Auditoría de cumplimiento	40.38%	21
Auditoría de gestión o desempeño	1.92%	1
Control Simultáneo	15.38%	8
Adquisiciones y Contrataciones	15.38%	8
Ética	3.85%	2
Sistema de Control Interno	11.54%	6
Otro (especifique)	11.54%	6
	Respuestas	52
	Sin Rpta	0

Nota: Encuesta aplicada a personal auditor de los OCI de hospitales de Lima Metropolitana.

Figura 6.

Capacitación en temas de auditoría en los dos últimos años



Nota: Encuesta aplicada a personal auditor de los OCI de hospitales de Lima Metropolitana.

Los resultados permiten concluir que los auditores de los OCI de los hospitales nivel II y III de Lima Metropolitana en el período 2017-2018 han efectuado estudios de post grado y recibido capacitación que contribuye al desarrollo de los conocimientos y habilidades en auditoría de cumplimiento. Mas no contribuye a ampliar los conocimientos y habilidades en otro tipo de auditoría, como la de gestión o desempeño.

A continuación, en las tablas y figuras siguientes, se resume los resultados obtenidos de las encuestas efectuadas al personal auditor, considerando el parámetro de capacitación en temas de gestión pública.

Tabla 11.

Capacitación en temas de gestión pública, en los dos últimos años

Otra Capacitación en Gestión Pública	%	Cantidad
Gestión de recursos humanos	6.67%	2
Abastecimientos	23.33%	7
Presupuesto Público	13.33%	4
Contabilidad	6.67%	2
Inversión Pública	3.33%	1
Planeamiento Estratégico	13.33%	4
Otro en gestión pública (especifique)	33.33%	10
	Respondidas	30
	Sin rpta.	9

Nota: Encuesta aplicada a personal auditor de los OCI de hospitales de Lima Metropolitana.

Figura 7.

Capacitación en temas de gestión pública, en los dos últimos años



Nota: Encuesta aplicada a personal auditor de los OCI de hospitales de Lima Metropolitana.

Además, un 23.33% de los encuestados agregaron haber recibido capacitación en el tema de Abastecimientos, 13.33% en Presupuesto Público y 13.33% en Planeamiento Estratégico, un 33.33% señaló haber recibido capacitación en otros

temas de gestión pública: Asociación Público-Privada, Transparencia, Presupuesto por Resultados, etc.

Los resultados llevan a concluir que los auditores de los OCI de los hospitales nivel II y III de Lima Metropolitana han recibido capacitación ⁴ que contribuye al desarrollo de los conocimientos y habilidades en la disciplina de gestión pública, siendo el mayor porcentaje el tema de Abastecimientos, Presupuesto Público y Planeamiento Estratégico, lo cual muestra el interés del auditor por profundizar temas que son generales o transversales a toda entidad pública.

Resultado 4: Sobre la capacitación en sistemas de abastecimientos, en el mantenimiento de bienes

A continuación, en las tablas y figuras siguientes, se resume los resultados obtenidos de las encuestas efectuadas al personal auditor, considerando el parámetro de capacitación en el tema de sistema de abastecimientos.

Tabla 12.

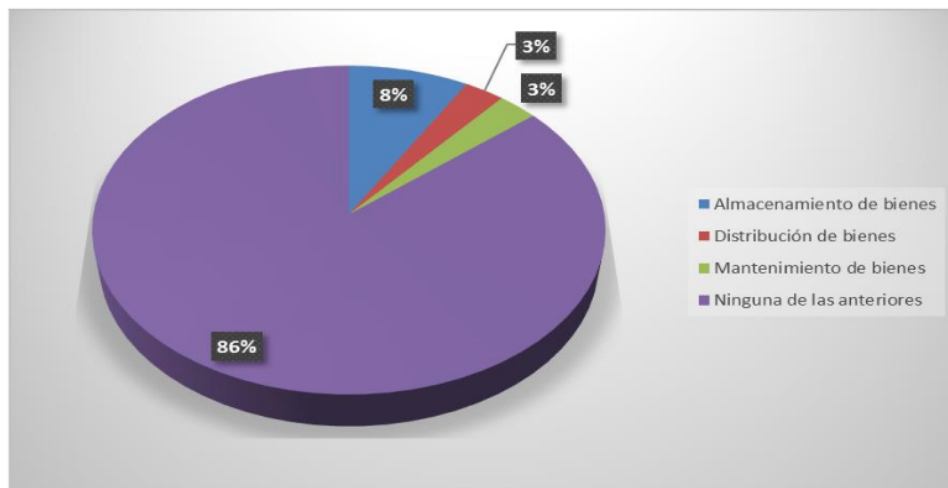
Capacitación en temas del sistema de abastecimientos

Sistema de Abastecimientos	%	Cantidad
Almacenamiento de bienes	8.33%	3
Distribución de bienes	2.78%	1
Mantenimiento de bienes	2.78%	1
Ninguna de las anteriores	86.11%	31
	Respuestas	36
	Sin rpta.	5

Nota: Encuesta aplicada a personal auditor de los OCI de hospitales de Lima Metropolitana.

Figura 8.

Capacitación en temas de sistema de abastecimientos



Nota: Encuesta aplicada a personal auditor de los OCI de hospitales de Lima Metropolitana.

El 86.11% del personal auditor encuestado, no ha recibido capacitación en temas de Almacenamiento, Distribución ni Mantenimiento de Bienes, solamente el 13.89% recibieron capacitación en las citadas materias del Sistema de Abastecimiento. Esta situación no contribuye ¹ al desarrollo de los conocimientos y habilidades del auditor en la disciplina y en el sistema de gestión de Abastecimiento, uno de cuyos procesos es el de Mantenimiento, lo cual constituye un factor limitante para ejecutar auditoría de cumplimiento a los actos y resultados de los procesos de mantenimiento de equipos biomédicos, electromecánicos e infraestructura en los hospitales nivel II y III de Lima Metropolitana.

A continuación, en las tablas y figuras siguientes, se resume los resultados obtenidos de las encuestas efectuadas al personal auditor, considerando el parámetro de capacitación en el tema de gestión de mantenimiento de bienes.

Tabla 13.

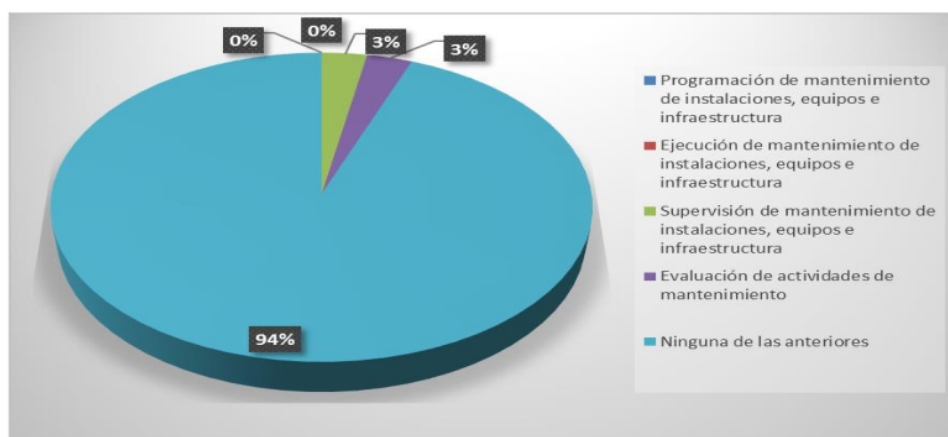
Capacitación en el tema de mantenimiento de bienes

Gestión de Mantenimiento	%	Cantidad
Programación de mantenimiento de instalaciones, equipos e infraestructura	0.00%	0
Ejecución de mantenimiento de instalaciones, equipos e infraestructura	0.00%	0
Supervisión de mantenimiento de instalaciones, equipos e infraestructura	2.94%	1
Evaluación de actividades de mantenimiento	2.94%	1
Ninguna de las anteriores	100.00%	32
Respuestas		34
Sin rpta.		5

Fuente: Encuesta aplicada a personal auditor de los OCI de hospitales de Lima Metropolitana.

Figura 9.

Capacitación en el tema de mantenimiento de bienes



Nota: Encuesta aplicada a personal auditor de los OCI de hospitales de Lima Metropolitana.

Según las respuestas del personal encuestado, solamente 1 auditor ha recibido capacitación en el tema de Gestión del Mantenimiento, situación que limitaría la **16** ejecución de Auditoría de Cumplimiento a los actos y resultados de los procesos de mantenimiento de equipo biomédicos, electromecánicos e infraestructura en los hospitales nivel II y III de Lima Metropolitana.

A continuación, en las tablas y figuras siguientes, se resume los resultados obtenidos de las encuestas efectuadas al personal auditor, considerando las razones por las que no se capacitó en el tema de mantenimiento de bienes.

Tabla 14.

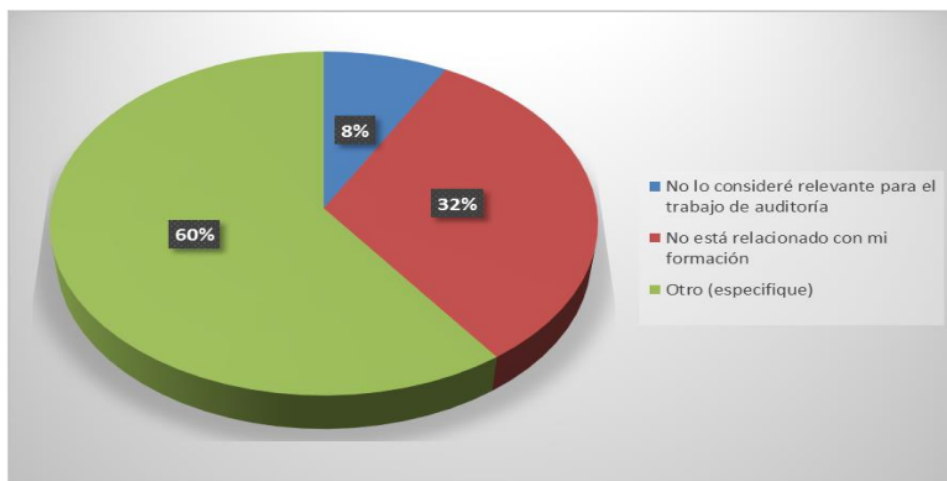
Razones por las que no se capacitó en mantenimiento de bienes

Razones	%	Cantidad
No lo consideré relevante para el trabajo de auditoría	8.00%	2
No está relacionado con mi formación	32.00%	8
Otro (especifique)	60.00%	15
Respuestas		25
Sin rpta.		14

Nota: Encuesta aplicada a personal auditor de los OCI de hospitales de Lima Metropolitana.

Figura 10.

Razones por las que no se capacitó en mantenimiento de bienes



Nota: Encuesta aplicada a personal auditor de los OCI de hospitales de Lima Metropolitana.

El mayor porcentaje, es el de Otras razones, con 60%, en el que casi el 50% de estas respuestas indica no existir oferta de cursos relacionados al tema, el otro

50% se distribuye entre quienes señalan haber estado ocupados en otros estudios; el 32.00% menciona la razón de no estar relacionado con su formación.

Se concluye que los auditores de los OCI de los hospitales nivel II y III de Lima Metropolitana, no han recibido capacitación que permita ⁴⁴ el desarrollo de conocimientos y habilidades en el tema de Programación, Ejecución, Supervisión y Evaluación de Mantenimiento de instalaciones, equipos e infraestructura, entre otras razones por no estar relacionado con su formación.

En conclusión, los auditores de los OCI de los hospitales nivel II y III de Lima Metropolitana, si bien han recibido capacitación ⁴ que contribuye al desarrollo de los conocimientos y habilidades en la disciplina de gestión pública, siendo el mayor porcentaje el tema de Abastecimientos, dentro de este tema no han incidido en la capacitación de Almacenamiento, Distribución y Mantenimiento de bienes, por ende, a excepción de 1 auditor, ninguno ha recibido capacitación que permita ⁴⁴ el desarrollo de conocimientos y habilidades en el tema de Programación, Ejecución, Supervisión y Evaluación de Mantenimiento de instalaciones, equipos e infraestructura, siendo la razón principal el hecho de que estos temas no están relacionados con su formación profesional, lo cual limitaría la ¹⁶ ejecución de auditoría de cumplimiento a los actos y resultados de los procesos de mantenimiento de equipo biomédicos, electromecánicos e infraestructura en los hospitales nivel II y III de Lima Metropolitana.

Resultado 5: Sobre la experiencia acumulada en auditoría

A continuación, en las tablas y figuras siguientes, se resume los resultados obtenidos de las encuestas efectuadas al personal auditor, considerando el parámetro de experiencia en auditoría.

Tabla 15.

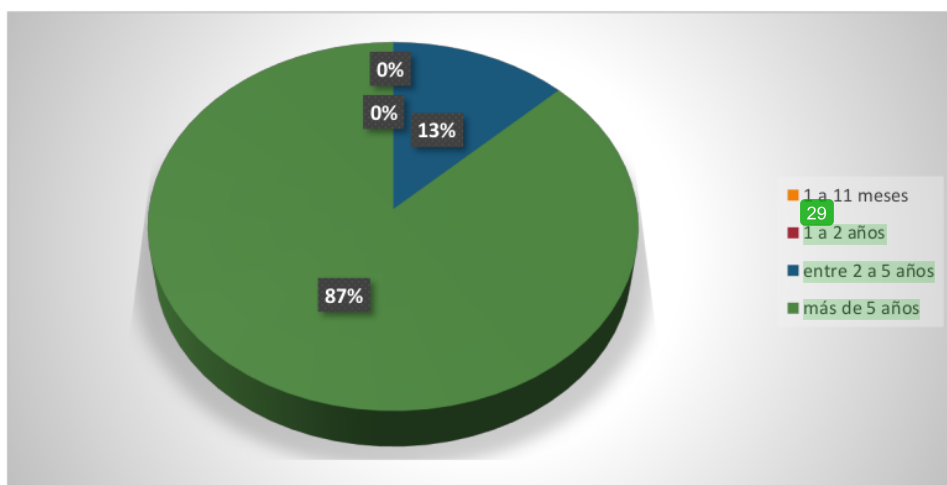
Experiencia en auditoría (acumulada) a la fecha

Tiempo de experiencia	%	Cantidad
11 meses	0.00%	0
1 a 2 años	0.00%	0
entre 2 a 5 años	12.82%	5
más de 5 años	87.18%	34
Respuestas		39

Nota: Encuesta aplicada a personal auditor de los OCI de hospitales de Lima Metropolitana.

Figura 11.

Experiencia en auditoría (acumulada) a la fecha



Nota: Encuesta aplicada a personal auditor de los OCI de hospitales de Lima Metropolitana.

Como se aprecia, la experiencia en auditoría acumulada a la fecha en más del 87% de los encuestados, es mayor de 5 años. Este aspecto es positivo, considerando

que para el logro de competencia de un auditor, es necesaria la ⁷¹ **experiencia en auditorías adquirida bajo la supervisión de un auditor de la misma disciplina.**

Resultado 6: Sobre la ⁴⁷ **experiencia en el sector salud**

A continuación, **en** las tablas y figuras siguientes, se resume los resultados obtenidos de las encuestas efectuadas al personal auditor, considerando el parámetro de experiencia en el sector salud.

Tabla 16.

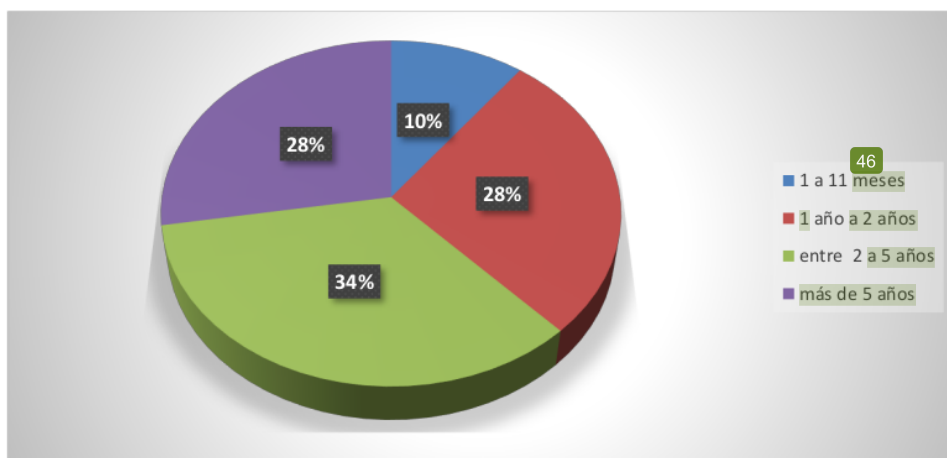
⁴⁷ **Experiencia en el sector salud, a la fecha**

Tiempo de experiencia	%	Cantidad
1 a 11 ²⁹ meses	10.34%	3
1 año a 2 años	27.59%	8
entre 2 a 5 años	34.48%	10
más de 5 años	27.59%	8
	Respuesta	29
	Sin rpta.	10

Nota: Encuesta aplicada a personal auditor de los OCI de hospitales de Lima Metropolitana.

Figura 12.

Experiencia en el sector salud a la fecha



Nota: Encuesta aplicada a personal auditor de los OCI de hospitales de Lima Metropolitana.

Los resultados señalan que aproximadamente el 65% de los encuestados, tiene experiencia en el sector salud menor a 5 años, lo cual muestra que gran parte del personal auditor no cuenta con ¹⁴ experiencia en dicha función técnica, de gestión o profesional que implica el ejercicio del juicio, la toma de decisiones, la solución de problemas y la comunicación con miembros de la dirección, profesionales, pares, clientes y otras partes interesadas. Lo señalado, no contribuye al logro de competencia profesional del auditor para acometer auditorías relacionadas con aspectos de gestión hospitalaria, tal como los procesos de mantenimiento de equipo biomédicos, electromecánicos e infraestructura en los hospitales de Lima Metropolitana.

A continuación, en las tablas y figuras siguientes, se resume los resultados obtenidos de las encuestas efectuadas al personal auditor, considerando el parámetro de experiencia en auditoría en el sector salud.

Tabla 17.

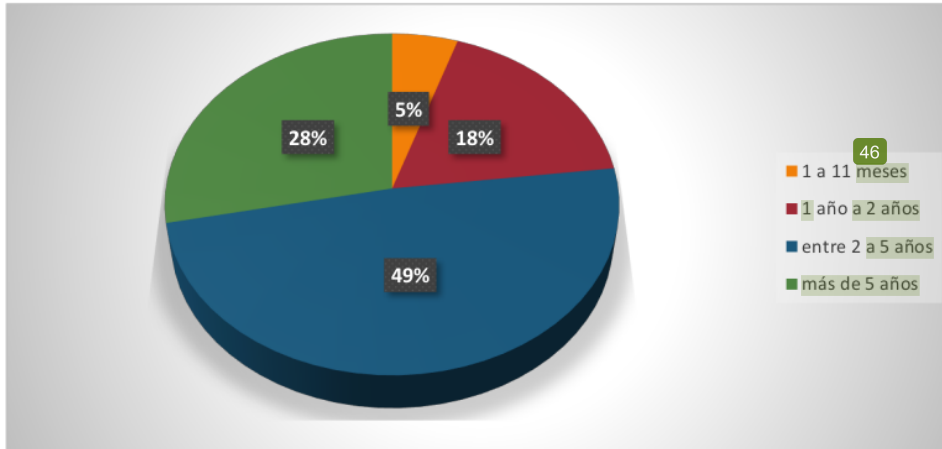
Experiencia en auditoría en el sector salud, a la fecha

Tiempo de experiencia	%	Cantidad
1 a 11 meses	5.13%	2
1 año a 2 años	17.95%	7
entre 2 a 5 años	48.72%	19
más de 5 años	28.21%	11
	Respuesta	21
	Sin rpta.	0

Nota: Encuesta aplicada a personal auditor de los OCI de hospitales de Lima Metropolitana.

Figura 13.

Experiencia en auditoría en el sector salud, a la fecha



Nota: Encuesta aplicada a personal auditor de los OCI de hospitales de Lima Metropolitana.

Los resultados señalan que más del 70% de los encuestados tiene experiencia en auditoría en el sector salud menor a 5 años. Lo señalado, no contribuye al logro de competencia profesional del auditor para acometer auditorías relacionadas con aspectos de gestión hospitalaria, tal como los procesos de mantenimiento de equipo biomédicos, electromecánicos e infraestructura en los hospitales nivel II y III de Lima Metropolitana.

Resultado 7: Sobre la experiencia en el Servicio de Control Posterior

A continuación, en las tablas y figuras siguientes, se resume los resultados obtenidos de las encuestas efectuadas al personal auditor, considerando el parámetro de experiencia en servicio de control posterior en los últimos 2 años.

Tabla 18.

Tipo de servicio de control posterior en el que participó, últimos 2 años

Tipo de servicio de control	%	Cantidad
Auditoría financiera	0.00%	0
Auditoría de gestión o desempeño	0.00%	0
Auditoría de cumplimiento	91.89%	34
No ha participado	0.00%	0
	Respuestas	34
	Sin rpta.	5

Nota: Encuesta aplicada a personal auditor de los OCI de hospitales de Lima Metropolitana.

Los resultados indican que, en los dos últimos años, un porcentaje superior al 90% ha participado en servicio de control posterior, auditoría de cumplimiento. Lo señalado confirma la experiencia del personal encuestado en este tipo de labor de control.

Los resultados muestran que gran parte del personal auditor encuestado, tiene larga experiencia de trabajo en el tema de auditoría de cumplimiento fuera del Sector Salud; más no experiencia de gestión en el sector salud, ni en auditoría de este sector, donde su experiencia es menor de 5 años. Esto quiere decir que el factor competencial profesional limita la auditoría de cumplimiento a los actos y resultados de los procesos de mantenimiento de equipo biomédicos, electromecánicos e infraestructura en los hospitales de nivel II y III de Lima Metropolitana, en el período 2017-2018.

A continuación, en las tablas y figuras siguientes, se resume los resultados obtenidos de las encuestas efectuadas al personal auditor, considerando el parámetro de experiencia de auditoría según la materia auditada.

Tabla 19.

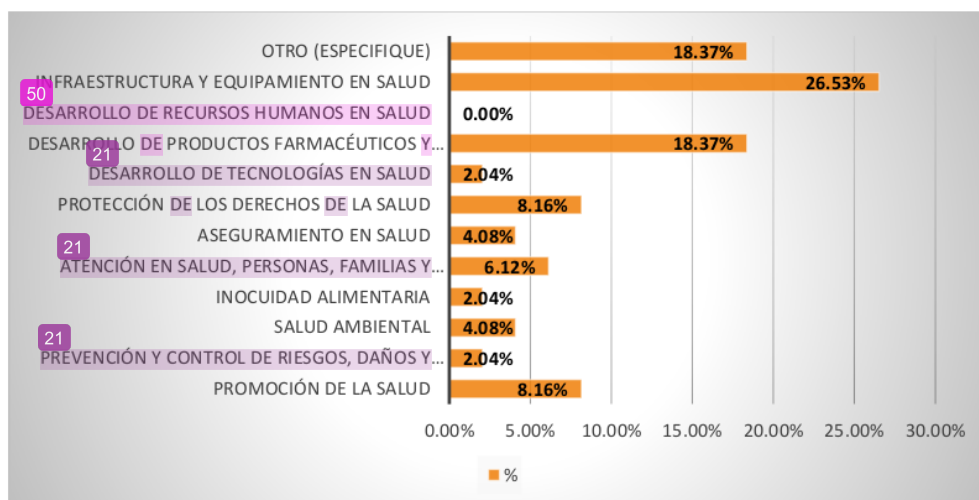
Materia de auditoría de cumplimiento en la que participó el auditor

Materia de auditoría	%	Cantidad
75 Promoción de la salud	8.16%	4
Prevención y Control de Riesgos, Daños y Enfermedades	2.04%	1
Salud Ambiental	4.08%	2
Inocuidad alimentaria	2.04%	1
Atención en Salud, Personas, Familias y Comunidades	6.12%	3
21 Aseguramiento en Salud	4.08%	2
Protección de los derechos de la Salud	8.16%	4
Desarrollo de 11 tecnologías en Salud	2.04%	1
Desarrollo de Productos farmacéuticos y sanitarios, dispositivos médicos y establecimientos farmacéuticos	18.37%	9
Desarrollo de Recursos Humanos en Salud	0.00%	0
Infraestructura y Equipamiento en Salud	26.53%	13
Otro (especifique)	18.37%	9
Respuestas		49
Sin rpta.		9

Nota: Encuesta aplicada a personal auditor de los OCI de hospitales de Lima Metropolitana.

Figura 14.

Materia de auditoría de cumplimiento en la que participó el auditor



Nota: Encuesta aplicada a personal auditor de los OCI de hospitales de Lima Metropolitana.

Para la elaboración de esta tabla se ha tomado en cuenta los procesos misionales del sector salud, siendo Infraestructura y Equipamiento en Salud uno de ellos, en el que se observa que más del 26% de los encuestados señala haber participado en auditar esta materia. Con relación a Otra materia similar, 18.37% de los encuestados mencionaron materias examinadas que no tienen relación con los procesos misionales del sector salud y más del 16% de los encuestados participó en temas de **Promoción de la Salud y Protección de los Derechos de la salud.**

De acuerdo a los resultados, se concluye que ninguna de las auditorías ejecutadas por los OCI de los hospitales en el período 2017-2018, ha tenido por objetivo determinar, si los procesos de mantenimiento de equipos biomédicos, equipamiento e infraestructura hospitalaria, cumplen con la normativa aplicable, en ese sentido, los auditores no han obtenido experiencia en esta materia, limitando su competencia para efectuar auditoría de cumplimiento a los citados procesos.

Resultado 8: Sobre habilidades relevantes que debe poseer un auditor

A continuación, en las tablas y figuras siguientes, se resume los resultados obtenidos de las encuestas efectuadas al personal auditor, considerando el parámetro de importancia otorgada a las habilidades que debe poseer el auditor.

Tabla 20.

Habilidades más importantes que debe poseer un auditor^a

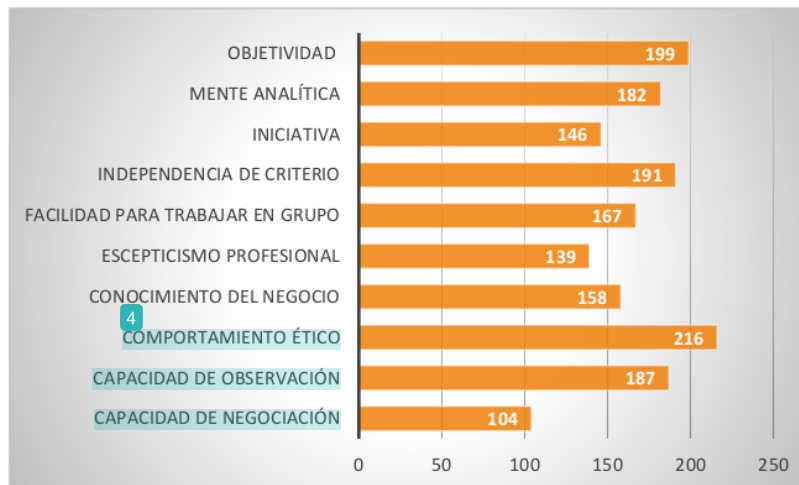
Habilidades	Score
Comportamiento Ético	216
Objetividad	199
Independencia de criterio	191
Capacidad de Observación	187
Mente Analítica	182
Facilidad para trabajar en grupo	167
Conocimiento del negocio	158
Iniciativa	146
Escepticismo Profesional	139
Capacidad de Negociación	104
	68

Respuestas	39
Sin rpta.	0

Nota: Encuesta aplicada a personal auditor de los OCI de hospitales de Lima Metropolitana.

^a Escala: 1 la menos importante, 10 la más importante

Figura 15 Habilidades más importantes que debe poseer un auditor^a



Nota: Encuesta aplicada a personal auditor de los OCI de hospitales de Lima Metropolitana.

^a Escala: 1 la menos importante, 10 la más importante

Se observa la importancia que los encuestados brindan a las habilidades que debe tener un auditor, siendo las de mayor consideración: el Comportamiento Ético, la Objetividad, la Independencia de criterio y la Capacidad de Observación. Es de resaltar que la habilidad de Conocimiento del negocio es una habilidad a la cual se le da menor importancia.

Ello no es concordante con lo que señala la ⁴ Norma Internacional ISO 19011 Directrices para la auditoría de los sistemas de gestión, segunda edición 2011, sobre ¹ los conocimientos y habilidades del auditor, relacionados con el sector que se audita, los cuales deberían ser los suficientes para permitir al auditor examinar el sistema de gestión dentro del contexto del sector y generar hallazgos y conclusiones de la auditoría apropiados. Siendo ¹ ejemplos: los procesos, equipos, ciclos de proceso,

mantenimiento, logística, organización del flujo de trabajo, prácticas de trabajo, planificación de turnos, cultura de la organización y otras cuestiones específicas de la operación o el sector.

4.3. ³⁵ En relación con el objetivo específico 3

Determinar, si el aspecto normativo restringe la ejecución de auditoría de cumplimiento, para verificar y evaluar los actos y resultados de los procesos de mantenimiento de equipos biomédicos, electromecánicos e infraestructura en los hospitales nivel II y III de Lima Metropolitana.

Las personas entrevistadas fueron seleccionadas, por considerarlas profesionales con amplia trayectoria como auditores, así como también, por sus conocimientos y experiencia en servicios de control en el sector salud. Los profesionales que brindaron información a través de estas entrevistas son o han sido ⁵ jefes de Órganos de Control Institucional del Sistema Integral de Salud (SIS), de Direcciones Regionales de Salud, de Hospitales nivel II y III; asimismo, son profesionales que laboran en la Sub Gerencia del Sector Salud de la CGR; lo cual ha permitido recopilar información cualitativa acerca del aspecto normativo, como factor que restringe o favorece la ejecución de auditoría a los procesos de mantenimiento de equipos biomédicos, electromecánicos e infraestructura en las entidades del sector salud.

Resultado 1: Sobre los Aspectos Normativos del MINSA y CGR

Con relación al aspecto normativo, referido a ⁹ las autoridades, que pueden incluir reglas, leyes y regulaciones, resoluciones presupuestarias, políticas, códigos establecidos, términos convenidos, ⁹ como puntos de referencia o parámetros que se utilizan para evaluar o medir el asunto en cuestión de manera consistente y razonable

(INTOSAI), en una auditoría; estas fueron las respuestas que se obtuvieron de la entrevista efectuada a profesionales de la auditoría de la CGR

Con respecto a tener conocimiento de la existencia de políticas establecidas por el MINSA para orientar los procesos de Mantenimiento de equipos biomédicos, electromecánicos e infraestructura hospitalaria y la posibilidad de adoptarlas como criterios o parámetros para evaluar dichos procesos, el 80% coincidió en señalar que dichas políticas existen, y el mismo porcentaje señaló, que, es posible utilizarlo como criterio, si de ellas emanan directivas, reglamentos, más detallados, en los que se especifique responsabilidades.

A la pregunta sobre la existencia de políticas establecidas por la CGR para auditar los procesos de ⁴⁹ Mantenimiento de equipos biomédicos, electromecánicos e infraestructura hospitalaria el 100% de los entrevistados respondió que no existen, sin embargo sería posible utilizar la normativa que regula las auditorías de cumplimiento en general.

En relación con la respuesta sobre conocimiento de directivas y/o manuales que regulan los procesos de Mantenimiento de equipos biomédicos, electromecánicos e infraestructura, el 60% mencionó la normativa tal como:

- ⁵⁵ a) Guía para el personal de salud sobre el uso, operación y conservación de ⁵⁵ equipos y mobiliario médicos para centros y puestos de salud. Perú.
- ²³ b) Normas técnicas para el mantenimiento y conservación de la infraestructura física de hospitales. Perú. 1997.
- ²³ c) Normas técnicas para el mantenimiento preventivo y conservación de la infraestructura física de los establecimientos de salud del primer nivel. Perú. 1997.

- d) Diagnóstico del sistema de mantenimiento. Programa de fortalecimiento de servicios de salud. Perú. 1998.
- e) Guía para mantenimiento de la infraestructura física. Perú. 2001.
- f) Norma técnica de salud "Señalización de seguridad de los establecimientos de salud y servicios médicos de apoyo". Perú. 2006.
- g) ¹⁰ Resolución Ministerial N° 172-2009/MINSA "Directiva para la ejecución del mantenimiento y reposición de equipamiento de los establecimientos de salud". Perú. 2009
- h) Resoluciones ministeriales que aprueban guías técnicas de mantenimiento preventivo de equipos específicos aprobadas por resolución ministerial, tales como la: 504, 505, 506 y 507-2011/MINSA, las cuales permiten organizar el proceso de mantenimiento.

Con relación al conocimiento de directivas y/o manuales que regulan los procesos de auditoría para el caso de procesos de mantenimiento de equipos biomédicos, electromecánicos e infraestructura hospitalaria, emitidos por la CGR u otra entidad fiscalizadora superior, el 100% de los entrevistados negó tener conocimiento al respecto.

Con respecto a su conocimiento sobre políticas y procedimientos para conformar equipos de auditoría, para el caso de auditorías de cumplimiento a procesos de Mantenimiento de equipos biomédicos, electromecánicos e infraestructura, el 100% de los entrevistados negó tener conocimiento al respecto.

Por último, se dejó que los entrevistados agregaran algún otro factor que consideraran limitante para acometer auditorías a los procesos de mantenimiento de equipos biomédicos, electromecánicos e infraestructura hospitalaria; siendo la respuesta coincidente en el 100% sobre la falta de especialistas, tanto de

profesionales especialistas que no tendrían experiencia en control gubernamental, como de profesionales auditores que no tendrían experiencia en los citados procesos de mantenimiento.

El MINSA, como ⁵⁰ ente rector del sector salud, tiene en su organigrama la Dirección de Equipamiento y Mantenimiento, la cual ha generado una serie de normas que regulan la gestión del equipamiento e infraestructura de los hospitales nivel II y III, lo mencionado por los profesionales entrevistados fue corroborado de la búsqueda de información normativa en la página web institucional del MINSA.

Tabla 21.

33

Documentos Normativos del Ministerio de Salud

	Título	Descripción	Fecha
Normas Técnicas	NTS - N°110-MINSA/DGIEM-V01	Con Resolución Ministerial N° 660-2014/MINSA, se aprobó la Norma Técnica de Salud "Infraestructura y Equipamiento de Establecimientos de Salud del Segundo Nivel de Atención"	1 de setiembre de 2014
	NTS - N°119-MINSA/DGIEM-V01	Con Resolución Ministerial N° 362-2015/MINSA, se aprobó la Norma Técnica de Salud "Infraestructura y Equipamiento de Establecimientos de Salud del Tercer Nivel de Atención"	29 de diciembre de 2015
Documentos Técnicos	22 Plan Multianual de Mantenimiento de la Infraestructura y el Equipamiento en los Establecimientos de Salud	Con Resolución Ministerial N°533-2016/MINSA se aprobó los "Lineamientos para la Elaboración del Plan Multianual de Mantenimiento de la Infraestructura y el Equipamiento en los Establecimientos de Salud"	26 de Julio de 2016
	19 Plan de Equipamiento de Establecimientos de Salud	22 Con Resolución Ministerial N°148-2013/MINSA se aprobó los "Lineamientos para la Elaboración del Plan de Equipamiento de Establecimientos de Salud"	22 de marzo de 2013
		19 Con Resolución Ministerial N° 180-2017/MINSA se modificó los "Lineamientos para la Elaboración del Plan de Equipamiento de Establecimientos de Salud" aprobado por Resolución Ministerial N°148-2013/MINSA	21 de marzo de 2017

	Título	Descripción	Fecha
Guías Técnicas	Guía Técnica para Operación y Mantenimiento de Calderas Piro tubulares en Establecimientos de Salud.	Con Resolución Ministerial N°533-2016/MINSA se aprobó los "Lineamientos para la Elaboración del Plan Multianual de Mantenimiento de la Infraestructura y el Equipamiento en los Establecimientos de Salud"	26 de julio de 2016
	Guía Técnica para Mantenimiento del Pozo de Puesta a Tierra en los Establecimientos de Salud	Aprobada con Resolución Ministerial N° 051-2015/MINSA	30 de enero de 2015
	Guía Técnica para Operación y Mantenimiento de Plantas de Tratamiento de Agua para Sistemas de Vapor	Aprobada con Resolución Ministerial N° 939-2011/MINSA	22 de diciembre de 2011
	Guía Técnica para el Mantenimiento Preventivo del Capnógrafo		
	Guía Técnica para el Mantenimiento Preventivo de Equipo de Cirugía Laparoscópica de Uso General	Aprobada con Resolución Ministerial N° 504-2011/MINSA	04 de julio de 2011
			04 de julio de 2011
	Guía Técnica para el Mantenimiento Preventivo de Incubadora Neonatal Estándar	Aprobada con Resolución Ministerial N° 505-2011/MINSA	04 de julio de 2011
	Guía Técnica para el Mantenimiento Preventivo de Equipos de Electrocirugía	Aprobada con Resolución Ministerial N° 506-2011/MINSA	04 de julio de 2011
	Aprobada con Resolución Ministerial N° 507-2011/MINSA	04 de julio de 2011	

Nota: <https://www.dgiem.gob.pe/doctecnico.php>, <https://www.dgiem.gob.pe/normatecnica.php>, <https://www.dgiem.gob.pe/guiatecnica.php>.

Por los resultados expuestos, se concluye, que el aspecto normativo restringe la ejecución de auditoría de cumplimiento, para verificar y evaluar los actos y resultados de los procesos de mantenimiento de equipos biomédicos, electromecánicos e infraestructura en los hospitales nivel II y III de Lima Metropolitana. Por un lado, existe normativa emitida por el MINSA que regula los citados procesos, así como también, normativa para mantenimiento de equipos, que señala la preeminencia de ⁴⁸ las recomendaciones de los fabricantes de los equipos establecidos en sus propios manuales de operación, mantenimiento y especificaciones técnicas.

La existencia de autoridades, es decir, políticas, normativa, manuales, favorece la ejecución de auditoría de cumplimiento, al ⁹ ser puntos de referencia o parámetros que se utilizan para evaluar o medir el asunto en cuestión de manera consistente y

razonable. Sin embargo, por otro lado, la CGR no ha emitido directivas y/o manuales especiales que regulen los procesos de auditoría para esas materias, así como tampoco, ha emitido políticas y procedimientos para conformar equipos de auditoría para el caso de auditorías de cumplimiento a los procesos mencionados.

CAPÍTULO V. DISEÑO DE LA PROPUESTA DE SOLUCIÓN

5.1. Objetivo de la propuesta

De los resultados destacan básicamente dos causas a considerar para diseñar la propuesta de solución:

- Baja competencia del personal auditor de los OCI de los hospitales nivel II y III de Lima Metropolitana, para ejecutar auditoría de cumplimiento a los procesos de mantenimiento de equipos biomédicos,electromecanismos e infraestructura en los hospitales de Lima Metropolitana.
- Limitada influencia de los aspectos normativos para la ejecución de las auditorías de cumplimiento a los actos y resultados de la gestión de mantenimiento de equipos biomédicos,electromecanismos e infraestructura en los hospitales de Lima Metropolitana.

De ambas causas se selecciona la primera, para la cual el objetivo de la propuesta se define en los siguientes términos;

Mejorar la competencia de los equipos de auditoría de los OCI de los hospitales nivel II y III de Lima Metropolitana, en la auditoría de cumplimiento a los procesos de gestión de mantenimiento de equipos biomédicos, electromecánicos e infraestructura hospitalaria.

5.2. Análisis de las alternativas

En función a la causa seleccionada en términos de “baja competencia del personal auditor de los OCI en los hospitales nivel II y III de Lima Metropolitana, para la ejecución de la auditoría de cumplimiento a los actos y resultados de la gestión de mantenimiento de equipos biomédicos,electromecánicos e infraestructura”, el medio

se determina en los siguientes términos: “Alta competencia del personal auditor de los OCI en los hospitales de Lima Metropolitana para la ejecución de la auditoría de cumplimiento a los actos y resultados de la gestión de mantenimiento de equipos biomédicos, electromecanismos infraestructura”.

Desde hace más de 5 años la CGR viene convocando mediante concurso público de méritos, a profesionales para que formen parte de la institución, para cumplir, entre otros, servicios de auditoría. En el caso específico de los profesionales convocados para la subgerencia de control Salud de la CGR, desde el 2015 se ha requerido: 8 profesionales en derecho, 2 ingenieros económicos, 1 médico, 1 contador y 7 profesionales que podrían ser: Contabilidad, Administración, Economía, Ingeniería Industrial, Ingeniería Civil, Ingeniería de Sistemas, Ingeniería Electrónica, Ingeniería Sanitaria o Arquitectura. En el año 2020, se ha convocado mediante concurso público para Contratación Administrativa de Servicios (CAS) a 18 profesionales de medicina para la sede central de la CGR y 32 para las sedes regionales de control.

Por otro lado, la Escuela Nacional de Control tiene dentro de su organización una subdirección académica, la cual permite a la escuela ofrecer programas y cursos diseñados con una metodología para la enseñanza en adultos, siendo una de sus líneas de capacitación, el Control Gubernamental y Gestión Pública, los cuales brindan las herramientas necesarias para el fortalecimiento de competencias de los funcionarios y servidores públicos.

Existe abundante literatura sobre la aplicación de la Auditoría de Mantenimiento, al respecto, la metodología aplicada permite identificar las principales deficiencias de la gestión de mantenimiento; mediante entrevistas, revisión de documentos y observación de los procesos (Acosta H. & Troncoso M, 2011). Realizar una Auditoría de Mantenimiento es saber en qué situación se encuentra un

departamento de mantenimiento en un momento determinado, identificar puntos de mejora y determinar qué acciones son necesarias para mejorar los resultados (Renovetec, 2009). Es factible elaborar una herramienta de auditoría que permita evaluar cumplimiento, entregar resultados y de acuerdo a estos establecer planes de mejora, llevando finalmente a la obtención de un proceso más eficiente... por medio de una plantilla en Excel permite calificar estándares de gestión de tecnología, entregar gráficos específicos y generales para a partir de estos realizar en menor tiempo la recopilación de información que permitirá adoptar planes de mejora (Rúa et al, 2015).

Por lo tanto, las alternativas de intervención al medio seleccionado son dos:

Que la CGR incorpore a los equipos de auditoría de los OCI de los hospitales nivel II y III de Lima Metropolitana, ingenieros de la CGR, los que previamente serán convocados y capacitados en la gestión de procesos de mantenimiento de equipos biomédicos, electromecánicos e infraestructura hospitalaria, siendo el resultado final de esa capacitación, la elaboración de una herramienta de control a denominarse “Auditoría de Mantenimiento” que les permita evaluar la citada gestión de mantenimiento.

Que la CGR convoque a concurso público de méritos, a ingenieros especialistas en gestión de mantenimiento de equipos biomédicos, electromecánicos e infraestructura hospitalaria, capacitarlos en control gubernamental, a fin de que elaboren una herramienta de control a denominarse “Auditoría de Mantenimiento”. Posteriormente, formar con dichos profesionales, equipos especializados para auditoría de mantenimiento de hospitales, los cuales serían itinerantes, a fin de que ejecuten la citada Auditoría, con una periodicidad anual.

Tabla 22. Matriz de Análisis de Alternativas

Alternativa	Descripción	Viabilidad	Eficacia	Eficiencia	Selección
Alternativa 1	Convocar profesionales ingenieros de la CGR para ser capacitados en gestión de mantenimiento de equipos biomédicos, electromecánicos e infraestructura hospitalaria para que formulen una herramienta a denominarse Auditoría de Mantenimiento. Incorporarlos a los OCI para ejecutar dicha auditoría anualmente.	x	x		
Alternativa 2	Convocar a concurso público 19 méritos, a ingenieros especialistas en gestión de mantenimiento de equipos biomédicos, electromecánicos e infraestructura hospitalaria, a fin de que elaboren una herramienta de control a denominarse "Auditoría de Mantenimiento", posteriormente, formar con dichos profesionales, equipos especializados para auditoría de mantenimiento de hospitales, los cuales serían itinerantes, a fin de que ejecuten la citada Auditoría, con una periodicidad anual.	x	x	x	X

Tabla 23. *Criterio de selección de la alternativa viable*

Viabilidad	En términos organizacionales, financieros y normativos
Eficacia	Permite el cumplimiento o el logro del medio
Eficiencia	Si hay dos intervenciones similarmente eficaces, seleccionar la más eficiente, es decir aquella que permite el logro del medio usando la menor cantidad de insumos posibles.
Efectividad	Se refiere al impacto de la alternativa de solución en el logro del objetivo. Por ello, es importante consultar evidencia sobre intervenciones 6 milares a fin de determinar la efectividad de la alternativa de solución. El equilibrio entre la eficacia y la eficiencia. Es la situación ideal, que viene a ser la efectividad. Eficacia + Eficiencia= Efectividad

En base a estos criterios se selecciona como la alternativa más eficaz, eficiente y viable a la Alternativa 2

5.3. Descripción de la alternativa seleccionada

A fin de obtener la opinión de profesionales vinculados a diversos aspectos al área de mantenimiento hospitalario, se entrevistó a un profesional, especialista en diseño, construcción y gestión de infraestructura hospitalaria, con 11 años de experiencia en dicho rubro. En relación a la especialidad que deberían tener los profesionales y en qué cantidad, para conformar un equipo mínimo de mantenimiento en los hospitales nivel II y III, señaló que deben participar los mismos profesionales que participan en todo proyecto hospitalario, desde un arquitecto hasta un ingeniero de seguridad.

El citado profesional, agregó que la misma normativa de pre-inversión del sector salud, exige mínimo 5 especialidades para proyectar el costo de un hospital. Para elaborar expedientes y obra, se exige mas profesionales especialistas, debido a la complejidad de la infraestructura hospitalaria. Asimismo, indicó que para el funcionamiento y mantenimiento es importante contar con al menos 2 especialistas

para velar por la operatividad y funcionamiento del edificio: Ingeniero Biomédico (para mantenimiento) e Ingeniero de infraestructura (aquí se incluye también al arquitecto).

Respecto a la viabilidad de contar con una herramienta de control, específica para auditar la gestión de mantenimiento de equipos biomédicos, electromecánicos e infraestructura hospitalaria, este especialista, señaló que sería posible y necesario, tal como sucede ahora, la ⁸ Dirección General de Operaciones en Salud (DGOS), está en una labor de recuperación y reparación de equipos de respiradores mecánicos para los pacientes COVID-19, esto evidencia que el Estado tenía equipos abandonados, deteriorados, u olvidados por muchos años, sin que esto sea fiscalizado o auditado para conocer el por qué este abandono u olvido.

La opinión de este especialista, coincide con la vertida por el profesional, de la sub gerencia del sector salud de la CGR, quien ⁹² tiene 15 años de experiencia en el sector salud y ⁴⁷ 4 años de experiencia en control gubernamental. En relación a la especialidad que deberían tener los profesionales y en qué cantidad, para conformar un equipo mínimo de profesionales para realizar una Auditoría de Mantenimiento al equipamiento biomédico, electromecánico e infraestructura de hospitales nivel II y III, señaló que, el equipo multidisciplinario de ingeniería tendría las siguientes especialidades: Electrónica, Biomédica, Mecánica, Eléctrica, Civil y Arquitectura.

Respecto a la viabilidad de contar con una herramienta de control, específica para auditar la gestión de mantenimiento de equipos biomédicos, electromecánicos e infraestructura hospitalaria, este profesional, señaló considerarlo viable y necesario para que los Gestores se preocupen en el mantenimiento adecuado y oportuno de los equipos biomédicos, electromecánicos e infraestructura, y no actuar reactivamente sino proactivamente.

Al respecto, añadió que esta herramienta de control a denominarse Auditoría de Mantenimiento, podría ser formulada por un equipo de profesionales de las siguientes especialidades: Ingeniería Electrónica, Ingeniería Biomédica, Ingeniero Civil, Ingeniería Mecánica, Ingeniería Eléctrica, Arquitecto, Contador, Abogado; todos con conocimientos y experiencia en Control Gubernamental.

El especialista entrevistado agregó que la CGR cuenta parcialmente con algunos profesionales, pero del área de Ingeniería Biomédica, Mecánica, Eléctrica, Civil, Electrónica y Arquitectura, habría que convocar a un concurso, porque los que hay son escasos y están trabajando en otras subgerencias diferente a la sub gerencia del sector Salud.

Asimismo, sugirió que en forma paralela al servicio de control a definir, se debe crear un aplicativo para consulta de su funcionamiento, características, cuidados, acciones de mantenimiento preventivo, predictivo y correctivo, ¹¹ tiempo de vida útil de los principales equipos biomédicos y electromecánicos en concordancia con las Normas Técnicas del MINSA.

También se contó con la participación de una profesional especialista de la Escuela Nacional de Control, con casi 6 años de labor en dicha institución, quien señaló que en caso de proporcionar instrucción en control gubernamental a ingenieros, ello es posible, debiendo ser solicitado por la gerencia que requiere la capacitación de estos profesionales siendo el producto final de dicha capacitación la elaboración de una herramienta de control de auditoría de mantenimiento.

Asimismo, mencionó que para esta capacitación, en primer lugar, se debería requerir a la ENC, específicamente a la subdirección académica; presentar el proyecto de esta capacitación que requiere definir el perfil del participante, el objetivo del programa, los contenidos, el sistema de evaluación, y la duración. Agregó que

luego de ello, se coordina con el diseñador instruccional encargado para la coordinación con el especialista del tema y poder desarrollar el programa con las competencias requeridas, el sistema de evaluación, metodología, entre otros y desarrollar los materiales académicos correspondientes, como el sílabo, lecturas, presentaciones, entre otros. Luego se debe ejecutar el programa y coordinar con los docentes para que se cumpla lo planificado y se obtenga como producto la herramienta de control que pueda ser aplicado y validado posteriormente. .

Objetivos prioritarios

Contar con ¹⁹ ingenieros especialistas en gestión de mantenimiento de equipos biomédicos, electromecánicos e infraestructura hospitalaria para conformar equipos de auditoría de mantenimiento y mejorar las competencias de los equipos de auditoría de ⁶ los Órganos de Control Institucional de los hospitales nivel II y III para ejecutar ⁵ Servicios de Control Posterior a los actos y resultados de los procesos de mantenimiento de equipos biomédicos, electromecánicos e infraestructura hospitalaria.

Contar con una herramienta de control específica para Auditoría de Mantenimiento de los procesos de mantenimiento de equipos biomédicos, electromecánicos e infraestructura hospitalaria a ser aplicada por personal auditor especialista en la materia.

Con la participación de los equipos de Auditoría, ejecutar Auditorías de Mantenimiento con una periodicidad anual en los hospitales nivel II y III de Lima Metropolitana para mejorar la gestión de ⁴⁹ mantenimiento de equipos biomédicos, electromecánicos e infraestructura hospitalaria.

Responsables del cumplimiento de objetivos prioritarios

La CGR, cuenta dentro de su estructura organizacional, con ¹¹ órganos de apoyo y ⁸¹ órganos de línea, según su Reglamento de Organización y Funciones aprobado por resolución de contraloría n. ° 030-2019-CG. Dentro de los órganos de apoyo están la gerencia de Capital Humano y la gerencia de Administración. La primera, tiene como objetivo funcional dirigir y supervisar las la gestión de recursos humanos de la CGR (Art. 62° del Reglamento de Organización y Funciones). La ³³ segunda, tiene como objetivo funcional, entre otros, gestionar los bienes y servicios a fin de asegurar una eficiente gestión institucional (Art. 53° del ⁵ Reglamento de Organización y Funciones).

Por otro lado, la CGR tiene en su organización, al órgano de línea denominado gerencia de control de Servicios Públicos Básicos, dentro de la cual, ⁸ la subgerencia de control del Sector Salud, es la responsable de ²⁵ dirigir y ejecutar los servicios de control gubernamental y servicios relacionados en las entidades comprendidas en su ámbito de control -Hospitales nivel II y III de Lima Metropolitana entre otros-, así como de supervisar a los OCI en dichas entidades.

De igual manera, cuenta con la gerencia Jurídico Normativa, como ⁸⁷ órgano de asesoramiento, responsable de supervisar, formular y evaluar los proyectos de documentos normativos de la CGR y el SNC en materia de servicios de control.

Asimismo, la CGR tiene en su organización, la ² Escuela Nacional de Control (ENC), órgano académico dependiente del Contralor General de la República encargado de proveer formación, especialización, capacitación y entrenamiento en control gubernamental, gestión pública así como formación complementaria, con el fin de incrementar las aptitudes y conocimientos del personal de la citada entidad y demás órganos del SNC.

Indicadores de objetivos prioritarios

Convocatoria y Contratación de ¹⁹ Ingenieros especialistas en gestión de mantenimiento de equipos biomédicos, electromecánicos e infraestructura hospitalaria: Ingeniero Biomédico, Ingeniero Civil, Arquitecto, Ingeniero electro-mecánico.

Capacitación de los citados profesionales en control gubernamental, cantidad de profesionales capacitados.

Elaboración y aprobación de manual y directiva para Auditoria de Mantenimiento, por los ingenieros especialistas contratados.

Cantidad de Equipos de Auditoria de mantenimiento conformados.

Cantidad de Auditorias de Mantenimiento ejecutadas y comunicadas por los equipos de Auditoria de Mantenimiento.

5.4. Formulación de la intervención

La identificación y descripción de los componentes de la intervención.

Se identifican los procesos para la consecución de cada componente, utilizando como herramienta la Estructura Analítica de un Proyecto (Betancourt, 2017).

Tabla 24.

Identificación y descripción de componentes de intervención

Componente	Actividad	Costo	Responsable	Plazo para su cumplimiento	Indicador de Desempeño de Componente
1. Convocatoria y contratación de ingenieros biomédicos, civiles y arquitectos	1.1 Elaboración de Términos de referencia	5 000.00	Gerencia de Administración-subgerencia de Logística	1 MES	Documento TDR
	1.2 Elaboración de bases para concurso público	5 000.00	Gerencia de Administración – subgerencia de Logística	1 MES	Documento Bases
	1.3 Ejecución de concurso	10 000.00	Gerencia de Administración-subgerencia de Logística	1 MES	Resultado de Concurso

	1.4 Suscripción de contrato	15 000.00	Gerencia de Administración-subgerencia de Logística	1 MES	Contrato suscrito
2. Programa de capacitación en control gubernamental para ingenieros y arquitectos especialistas	2.1 Desarrollo de Programa de capacitación objetivo, contenidos, sistema de evaluación y duración	5 625.00	Escuela Nacional de Control	1 MES	Programa de capacitación desarrollado
	2.2 Desarrollo de materiales académicos: silabos, lecturas, presentaciones, etc.	5 620.00	Escuela Nacional de Control	1 MES	Materiales académicos desarrollados
	2.3 Ejecución de programa: cumplir lo programado y obtener herramienta de Auditoría de Mantenimiento	11 250.00	Escuela Nacional de Control	1 MES	Propuesta de herramienta de control Auditoría de Mantenimiento
3. Revisión y aprobación de Auditoría de Mantenimiento.	3.1 Revisión de herramienta de control posterior: Auditoría de Mantenimiento.	5 000.00	gerencia Técnico Normativa	1 MES	Herramienta de Control revisada
	3.2 Aprobación de directiva y manual de Auditoría de mantenimiento	1 000.00	gerencia Técnico Normativa	1 MES	Herramienta de control Aprobada
4. Conformación de Equipos de auditoría	4.1 Selección de auditores (abogado y contador) de la subgerencia de salud y/o de OCI para conformar equipos de auditoría.	500.00	Subgerencia de sector salud	1 MES	Auditores abogado y contador conformando equipo especializado
	4.2 Incorporación de Auditores Ingenieros especialistas en el equipo de auditoría	2 500.00	Subgerencia de sector salud	1 MES	Auditores Ingenieros conformando equipo especializado

5.5. Análisis de la viabilidad

Se considera la alternativa viable, a partir de los siguientes aspectos: organizacional, financiero y normativo de la CGR. A nivel organizacional, recibirá el respaldo de la alta dirección del organismo superior de control, ya que cuenta con una unidad orgánica encargada del control del Sector Salud, cuya participación en el control gubernamental debe ser reforzado, asimismo, cuenta con la capacidad técnica necesaria para desarrollar la propuesta, tal como se ha mencionado en el numeral 5.3.

A nivel financiero, la CGR tiene la posibilidad de costear esta intervención ya que desde el 2017 viene incorporando personal para mejorar sus cuadros de auditores, mediante convocatorias para personal permanente o contrato administrativo de servicios.

A nivel normativo, la propuesta de intervención requerirá de la revisión y aprobación de una nueva herramienta de control, siendo este proceso a nivel legal y reglamentario, siendo factible, tal como se ha venido reglamentando otros tipos de control posterior convenientes para mejorar el control gubernamental, es decir, es una practica continúa para adaptarse a los aspectos cambiantes de la gestión pública.

Tabla 25.

Criterios de análisis de viabilidad para desarrollar la propuesta

Tipo y viabilidad	sub-tipo de	Valores presentados	Valor obtenido por la propuesta presentada
Viabilidad Organizacional	Política	0= En desacuerdo las principales autoridades de la organización o institución	
		1= A favor en un nivel regular las principales autoridades de la institución	
		2= A favor en un nivel alto las principales autoridades de la institución	2
	Capacidad	0= la institución no tiene capacidad para desarrollar la propuesta	
		1= La Institución puede costear la innovación propuesta, aunque con dificultades	
		2=La institución tiene una capacidad de nivel alto para desarrollar las propuestas.	2
Viabilidad Financiera		0= la institución no tiene capacidad de costear la innovación propuesta.	
		1= La institución puede costear la innovación aunque con dificultades	
		2= la Institución puede costear la innovación sin dificultades	2
Viabilidad Normativa	Ámbito	0= Fuera del ámbito del ámbito de intervención de la organización	
		1= Dentro del ámbito de intervención de la organización, pero con algunas restricciones	
		2= Dentro del ámbito de intervención de la organización.	2
	Dificultades normativas	0= La propuesta implica un cambio normativo importante y de alto nivel.	
		1= La propuesta implica un cambio normativo de nivel medio.	1
		2= La propuesta no implica un cambio normativo importante	

6.1. Conclusiones

A partir de los resultados obtenidos, resumidos en el Capítulo IV, se formulan las conclusiones por cada objetivo específico. Se interpreta, además, a través de estos resultados, si el objetivo ha sido cumplido y si la hipótesis de la investigación ha sido validada.

35

6.1.1. En relación con el objetivo específico 1

23

Determinar el tipo de servicio de control que el Órgano de Control Institucional aplica a los actos y resultados de los procesos de mantenimiento de equipos biomédicos, electromecánicos e infraestructura en los hospitales nivel II y III de Lima Metropolitana en el periodo 2017-2018.

El tipo de servicio de control que el OCI de los hospitales de Lima Metropolitana, aplicó a los actos y resultados de los procesos de la entidad hospitalaria es la auditoría de cumplimiento. Sin embargo, solamente ha sido aplicado por el 50% de los OCI y no se ha priorizado la aplicación de este tipo de servicio de control a los procesos de mantenimiento de equipos biomédicos, electromecánicos e infraestructura hospitalaria. Por ende, los informes de auditoría de cumplimiento emitidos por el OCI correspondiente, no han aportado con recomendaciones de mejora para la gestión de mantenimiento de equipos e infraestructura de los hospitales. Los efectos se evidencian actualmente, en el contexto de la Pandemia del COVID 19, con el colapso del Sistema de Salud en Lima, insuficiente infraestructura de los hospitales, equipos biomédicos, electromecánicos malogrados e inabilitados.

19

6.1.2. En relación con el objetivo específico 2

Determinar si el factor competencia profesional limita la auditoría de cumplimiento a los actos y resultados de los procesos de mantenimiento de equipos biomédicos, electromecánicos e infraestructura en los hospitales nivel ⁴³ II y III de Lima Metropolitana.

De acuerdo con los resultados obtenidos de las encuestas aplicadas a 39 auditores de los OCI de 24 hospitales nivel II y III de Lima Metropolitana, se tiene que más del 71% efectuó estudios a nivel de grado en Contabilidad, 7.69% en Administración, 7.69% en Derecho y 5.13% en Economía. Así también se observa que no existen profesionales de la ingeniería civil, ingeniería mecánica, ingeniería eléctrica, ingeniería biomédica, entre los encuestados. La conformación de especialidades tan marcadas y reducidas a temas contables y administrativos al interior de los OCI de hospitales nivel II y III de Lima Metropolitana, impide aspirar a encontrar en el Sistema de ⁵ Publicidad de Informes de Control (SPIC) informes de auditoría orientados ⁵ al servicio de control posterior de los procesos de mantenimiento de equipos biomédicos, electromecánicos e infraestructura hospitalaria, invisibilizando de esta manera deficiencias que ahora, en el contexto del COVID 19 se han hecho evidentes, con resultados que lamentar. La presencia de profesionales en las ciencias ingenieriles y médicas ayudaría sin duda a cubrir estas deficiencias.

Se concluye que los estudios a nivel de grado de la mayoría de los auditores de los OCI de los hospitales nivel II y III de Lima Metropolitana, corresponden a Contabilidad, Derecho, Administración y Economía, situación que no contribuye ²⁷ al desarrollo de los conocimientos y habilidades en la disciplina y en el proceso de mantenimiento de equipos e infraestructura hospitalaria, en el caso que el auditor

pretendiera auditar, lo cual constituye un factor limitante para ejecutar auditorías de cumplimiento a los actos y resultados de los procesos de mantenimiento de equipos biomédicos, electromecánicos e infraestructura en los citados hospitales.

Los resultados permiten concluir que los auditores de los OCI de los hospitales nivel II y III de Lima Metropolitana, en el período 2017-2018, han efectuado estudios de post grado y recibido capacitación que habrían contribuido ¹⁴ al desarrollo de los conocimientos y habilidades en auditoría de cumplimiento, pero no existe evidencia de que contribuyeran a ampliar los conocimientos y habilidades en otro tipo de auditoría, como la de gestión o desempeño.

Cabe destacar que los resultados llevan a concluir que los auditores de los OCI de los hospitales nivel II y III de Lima Metropolitana han recibido capacitación ⁴ que contribuye al desarrollo de los conocimientos y habilidades en la disciplina de gestión pública, siendo el mayor porcentaje el relacionado a los temas de abastecimiento, presupuesto público y planeamiento estratégico, lo cual muestra el interés del auditor por profundizar temas que son generales o transversales a toda entidad pública.

Dichos auditores, si bien han recibido capacitación ⁴ que contribuye al desarrollo de los conocimientos y habilidades en la disciplina de gestión pública, con énfasis en el sistema de abastecimientos, dentro de este tema, sin embargo, no han incidido en la capacitación en materia de almacenamiento, distribución y mantenimiento de bienes. Por ende, con la sola excepción de un auditor, ninguno ha recibido capacitación que permita el ¹⁴ desarrollo de conocimientos y habilidades en el tema de programación, ejecución, supervisión y evaluación de mantenimiento de instalaciones, equipos e infraestructura, siendo la razón principal el hecho de que estos temas no están relacionados con su formación profesional, lo cual limitaría la ¹⁶ ejecución de auditoría de cumplimiento a los actos y resultados de los procesos de mantenimiento

de equipo biomédicos, electromecánicos e infraestructura en los hospitales de Lima Metropolitana.

Cabe señalar, de otro lado, que gran parte del personal auditor que trabaja en los hospitales nivel II y III de Lima Metropolitana, tiene larga experiencia de trabajo en el tema de auditoría de cumplimiento fuera del Sector Salud, mas no en el sector salud, ni en auditoría de este sector, donde su experiencia es por lo general menor de 5 años. Esto evidencia que gran parte del personal auditor no cuenta con ¹⁴ experiencia en dicha función técnica, de gestión o profesional que implica el ejercicio del juicio, toma de decisiones, solución de problemas y comunicación con miembros de la dirección, profesionales, pares, clientes y otras partes interesadas. Lo señalado, pues, no contribuye al logro de las competencias profesionales necesarias para acometer auditorías relacionadas con aspectos de gestión hospitalaria, tal como los procesos de mantenimiento de equipo biomédicos, electromecánicos e infraestructura en los hospitales de Lima Metropolitana.

De acuerdo a los resultados, se concluye que ninguna de las auditorías ejecutadas por los OCI de los hospitales en el período 2017-2018, han tenido por objetivo determinar el grado en que los procesos de mantenimiento de equipos biomédicos, equipamiento e infraestructura hospitalaria, cumplen con la normativa aplicable. En tal sentido, los auditores no han obtenido experiencia en esta materia, limitando su competencia para efectuar auditoría de cumplimiento a los citados procesos.

Los resultados sobre las habilidades que debe tener un auditor, son de mayor consideración: *comportamiento ético, objetividad, independencia de criterio y capacidad de observación*. Es de resaltar que la habilidad de *conocimiento del negocio* es una habilidad a la cual se le da menor importancia. Sin embargo, ello no

es concordante con lo que señala la ⁴ Norma Internacional ISO 19011 Directrices para la auditoría de los sistemas de gestión, segunda edición 2011, sobre los ⁷ conocimientos y habilidades del auditor, relacionados con el sector que se audita, los cuales deberían ser los suficientes para permitir al auditor examinar el sistema de gestión dentro del contexto del sector salud y generar hallazgos y conclusiones de la auditoría apropiados.

³⁵ 6.1.3. En relación con el objetivo específico 3

Determinar si el aspecto normativo restringe la ejecución de auditoría de cumplimiento para verificar y evaluar los actos y resultados de los procesos de mantenimiento de equipos biomédicos, electromecánicos e infraestructura en los hospitales nivel II y III de Lima Metropolitana.

Los resultados permiten concluir que existen políticas establecidas por el MINSA para orientar los procesos de mantenimiento de equipos biomédicos, electromecánicos e infraestructura hospitalaria, pudiendo ser utilizadas como criterios de control, al emanar de ellas directivas y reglamentos más detallados, en los que se especifican responsabilidades.

En relación a políticas establecidas por la CGR para auditar los procesos de mantenimiento de equipos biomédicos, electromecánicos e infraestructura hospitalaria, cabe señalar que estas no existen; sin embargo, sería posible utilizar la normativa que regula las auditorías de cumplimiento en general.

No existen directivas y/o manuales que regulan los procesos de auditoría para el caso de procesos de mantenimiento de equipos biomédicos, electromecánicos e infraestructura hospitalaria, emitidos por la CGR u otra entidad fiscalizadora superior.

No existen políticas y procedimientos específicos para conformar equipos de auditoría, para el caso de auditorías de cumplimiento a procesos de mantenimiento de equipos biomédicos, electromecánicos e infraestructura.

La falta de especialistas con experiencia en control gubernamental, como de profesionales auditores que no tendrían experiencia en los citados procesos de mantenimiento, es considerado un factor limitante para acometer auditorías a los procesos de mantenimiento de equipos biomédicos, electromecánicos e infraestructura hospitalaria.

El MINSA, como ⁵⁰ ente rector del Sector Salud, tiene en su organigrama la Dirección de Equipamiento y Mantenimiento, la cual ha generado una serie de normas que regulan la gestión del equipamiento e infraestructura de los hospitales nivel II y III. Lo mencionado por los profesionales entrevistados, fue corroborado con la búsqueda de información normativa en la página web institucional del MINSA.

Por los resultados expuestos, se concluye que el aspecto normativo restringe la ejecución de auditoría de cumplimiento para verificar y evaluar los actos y resultados de los procesos de mantenimiento de equipos biomédicos, electromecánicos e infraestructura en los hospitales nivel II y III de Lima Metropolitana. Por un lado, existe normativa emitida por el MINSA que regula los citados procesos, así como también normativa para mantenimiento de equipos que señala la preeminencia de ⁴⁸ las recomendaciones de los fabricantes de los equipos establecidos en sus propios manuales de operación, mantenimiento y especificaciones técnicas. La existencia de autoridades; es decir, políticas, normativa, manuales, etc., favorece la ejecución de auditorías de cumplimiento, al ser ⁹ puntos de referencia o parámetros que se utilizan para evaluar o medir el asunto en cuestión de manera consistente y razonables. Sin embargo, por otro lado, la CGR no ha emitido directivas y/o manuales

especiales que regulen los procesos de auditoría para esas materias, así como tampoco ha emitido políticas y procedimientos para conformar equipos de auditoría para el caso de auditorías de cumplimiento a los procesos mencionados.

6.2. Cumplimiento del objetivo y aprobación de la hipótesis de la investigación.

Finalmente, los resultados obtenidos permiten concluir que, el tipo de servicio de control que el OCI de los hospitales nivel II y III de Lima Metropolitana aplicó a los actos y resultados de los procesos de la entidad hospitalaria, es la auditoría de cumplimiento. Sin embargo, no se ha priorizado la aplicación de este tipo de servicio de control a los procesos de mantenimiento de equipos biomédicos, electromecánicos e infraestructura hospitalaria. Por ende, ⁵ los informes de auditoría de cumplimiento emitidos por los OCI no han aportado con recomendaciones de mejora ¹⁹ para la gestión de mantenimiento de equipos e infraestructura de los hospitales. Los efectos se evidencian y se sienten actualmente, ⁶⁶ en el contexto de la pandemia del COVID 19, con el colapso del sistema de salud en Lima Metropolitana, insuficiente infraestructura de los hospitales, equipos biomédicos, electromecánicos malogrados e inhabilitados.

En tal sentido, el presente TIA ha cumplido el objetivo específico de determinar el tipo de servicio de control posterior que los OCI aplican a los actos y resultados de los procesos de mantenimiento de equipos biomédicos, electromecánicos e infraestructura en los hospitales nivel II y III de Lima Metropolitana, tomando como referencia el periodo 2017-2018.

Asimismo, se ha demostrado la hipótesis que plantea que el OCI no aplicó ⁹¹ ningún tipo de servicio de control posterior a los procesos de mantenimiento de equipo biomédico, equipo electromecánico e infraestructura hospitalaria en los hospitales nivel II y III de Lima Metropolitana en el periodo 2017-2018.

De manera complementaria, debe mencionarse que los resultados obtenidos en relación a la competencia profesional de los auditores de los hospitales nivel II y III de Lima Metropolitana para ejecutar auditorías de cumplimiento a los procesos de mantenimiento de equipo biomédico, equipo electromecánico e infraestructura, permite concluir respecto a la combinación de competencias que debiera tener el auditor en los aspectos siguientes:

- 1 - Educación formal / formación y experiencia que contribuya al desarrollo de los conocimientos y habilidades en la disciplina y en el sector del sistema de gestión que el auditor pretende auditar;
- Programas de formación que cubren los conocimientos y habilidades genéricos del auditor,
- Experiencia en una función técnica, de gestión o profesional que implique el ejercicio del juicio, la toma de decisiones, la solución de problemas y la comunicación con miembros de la dirección, profesionales, pares, clientes y otras partes interesadas;
- Experiencia en auditorías adquirida bajo la supervisión de un auditor de la misma disciplina.

En ese contexto, la combinación obtenida respecto al logro de la competencia del auditor para ejecutar auditoría de cumplimiento a los procesos de mantenimiento de equipo biomédico, equipo electromecánico e infraestructura en el caso de los OCI de los hospitales nivel II y III de Lima Metropolitana, es la siguiente:

- La mayoría de los auditores de los OCI de los hospitales ostentan formación profesional, que corresponde a Contabilidad, Derecho, Administración y Economía, situación que no contribuye ²⁷ al desarrollo de los conocimientos y habilidades en la disciplina y en el proceso de

mantenimiento de equipos e infraestructura hospitalaria, en el caso que el auditor pretendiera auditar, lo cual constituye un factor limitante para ejecutar Auditoría de cumplimiento a los actos y resultados de los procesos de mantenimiento de equipos biomédicos, electromecánicos e infraestructura en los hospitales nivel II y III de Lima Metropolitana.

- Los auditores de los OCI de los hospitales nivel II y III de Lima Metropolitana han recibido capacitación que contribuye al desarrollo de los conocimientos y habilidades en auditoría y en la disciplina de gestión pública, siendo el mayor porcentaje el tema de Abastecimientos, Presupuesto Público y Planeamiento Estratégico, lo cual muestra el interés del auditor por profundizar temas que son generales o transversales a toda entidad pública. Sin embargo dentro del tema de Abastecimientos, no han incidido en la capacitación de Almacenamiento, Distribución y Mantenimiento de bienes, por ende, a excepción de 1 auditor, ninguno ha recibido capacitación que permita el desarrollo de conocimientos y habilidades en el tema de Programación, Ejecución, Supervisión y Evaluación de Mantenimiento de instalaciones, equipos e infraestructura, siendo la razón principal el hecho de que estos temas no están relacionados con su formación profesional, lo cual limitaría la ejecución de auditoría de cumplimiento a los actos y resultados de los procesos de mantenimiento de equipo biomédicos, electromecánicos e infraestructura en los hospitales nivel II y III de Lima Metropolitana.
- Gran parte del personal auditor que trabaja en los OCI de los hospitales nivel II y III de Lima Metropolitana, tiene larga experiencia de trabajo en el tema de auditoría de cumplimiento fuera del Sector Salud; mas no en el

Sector Salud, ni en auditoría de este sector, donde su experiencia es menor de 5 años, lo cual muestra que gran parte del personal auditor no cuenta con ¹⁴ experiencia en dicha función técnica, de gestión o profesional que implica el ejercicio del juicio, la toma de decisiones, la solución de problemas y la comunicación con miembros de la dirección, profesionales, pares, clientes y otras partes interesadas.

- Se observa la menor importancia que los encuestados brindan a la habilidad de conocimiento del negocio, lo cual no es concordante con lo que señala la ⁴ Norma Internacional ISO 19011 Directrices para la auditoría de los sistemas de gestión, segunda edición 2011, sobre ⁷ los conocimientos y habilidades del auditor, relacionados con el sector que se audita, los cuales deberían ser los suficientes para permitir al auditor examinar el sistema de gestión dentro del contexto del sector y generar hallazgos y conclusiones de la auditoría apropiados. Siendo ejemplos: los procesos, ¹ equipos, ciclos de proceso, mantenimiento, logística, organización del flujo de trabajo, prácticas de trabajo, planificación de turnos, cultura de la organización y otras cuestiones específicas de la operación o el sector.

Dicha combinación, permite concluir que el factor competencia profesional limita la auditoría de cumplimiento a los actos y resultados de los procesos de mantenimiento de equipos biomédicos, electromecánicos e infraestructura en los hospitales nivel II y III de Lima Metropolitana.

En tal sentido, se ha cumplido con el objetivo específico de determinar, si el factor competencia profesional limita la auditoría de cumplimiento a los actos y resultados de los procesos de mantenimiento de equipos biomédicos, electromecánicos e infraestructura en los hospitales nivel II y III de Lima Metropolitana

y se ha demostrado la hipótesis de que la competencia profesional del factor humano limita la ejecución de auditoría de cumplimiento para verificar y evaluar los actos y resultados de los procesos de mantenimiento de equipos biomédicos, electromecánicos e infraestructura en los citados hospitales.

De la misma manera, en relación al aspecto normativo, se concluye que existen restricciones para la ejecución de auditoría de cumplimiento para verificar y evaluar los actos y resultados de los procesos de mantenimiento de equipos biomédicos, electromecánicos e infraestructura en los hospitales de Lima Metropolitana. Por un lado, existe normativa emitida por el MINSA que regula los citados procesos, así como también normativa para mantenimiento de equipos que señala la preeminencia de ⁴⁸ las recomendaciones de los fabricantes de los equipos establecidos en sus propios manuales de operación, mantenimiento y especificaciones técnicas. La existencia de autoridades; es decir, políticas, normativa y manuales, favorece la ejecución de auditoría de cumplimiento, al ser ⁹ puntos de referencia o parámetros que se utilizan para evaluar o medir el asunto en cuestión de manera consistente y razonables. Sin embargo, por otro lado, la CGR no ha emitido directivas y/o manuales especiales que regulen los procesos de auditoría para esas materias, así como tampoco ha emitido políticas y procedimientos para conformar equipos de auditoría para el caso de auditorías de cumplimiento a los procesos mencionados.

En ese sentido, se ha cumplido con el objetivo específico de determinar, si el aspecto normativo restringe la ejecución de auditoría de cumplimiento, para verificar y evaluar los actos y resultados de los procesos de mantenimiento de equipos biomédicos, electromecánicos e infraestructura en los hospitales nivel II y III de Lima Metropolitana y se ha demostrado la hipótesis acerca de que el aspecto normativo restringe la ejecución de auditoría de cumplimiento para verificar y evaluar los actos

y resultados de los procesos de mantenimiento de equipos biomédicos, electromecánicos e infraestructura en los hospitales de Lima Metropolitana.

En resumen, el TIA ha cumplido el objetivo general de comprender cómo los factores fundamentalmente humanos y normativos limitan la ejecución de auditorías de cumplimiento a los actos y resultados de los procesos de mantenimiento de equipos biomédicos, electromecánicos e infraestructura, poniendo en riesgo la calidad del servicio que estos brindan en los hospitales nivel II y III de Lima Metropolitana, en el período 2017-2018.

Asimismo, ha quedado demostrada la hipótesis que plantea que los factores fundamentalmente humanos y normativos, son los que limitan la aplicación de auditoría de cumplimiento por parte del OCI, en el ejercicio de su función de ⁴ verificación y evaluación de los actos y resultados de los procesos de mantenimiento de equipos biomédicos, electromecánicos e infraestructura en los hospitales nivel II y III de Lima Metropolitana, en el período 2017-2018.

6.3. Trabajo futuro para implementar la propuesta

A continuación se ofrece un conjunto de lineamientos que pueden ser considerados en la implementación de la propuesta.

En primer lugar, en futuras convocatorias de personal auditor para su posible incorporación a los OCI o a la Subgerencia del Sector Salud de la CGR, es necesario que se indique como requisito experiencia en temas de gestión en el Sector Salud.

En segundo lugar, es importante que, a través de ⁵ las unidades orgánicas de investigación de la CGR, se desarrollen estudios o diagnósticos sobre equipamiento biomédico, infraestructura en los hospitales nivel II y III de Lima Metropolitana.

En tercer lugar, es necesario fortalecer las acciones de desarrollo de capacidades en temas especializados en gestión del Sector Salud a través de instituciones reconocidas ³³ a nivel nacional e internacional, para el personal de los OCI y la Subgerencia del Sector Salud de la CGR.

En cuarto lugar, resultaría pertinente el desarrollo de una normativa específica para conformar equipos de auditoría especializada en procesos de mantenimiento de equipos biomédicos, electromecánicos e infraestructura hospitalaria.

En quinto lugar, dada la situación sanitaria nacional e internacional, signada por la pandemia COVID 19, resulta indispensable que los planes de control a los distintos niveles e instancias del SNC, establezcan explícitamente como una de las prioridades la necesidad de auditar los procesos relacionados al mantenimiento de equipos biomédicos, electromecánicos e infraestructura hospitalaria.

Referencias bibliográficas

Agencia EFE (26 de agosto de 2020) Perú pasa a ser el país con la mayor mortalidad del mundo por el COVID-19, <https://gestion.pe/peru/peru-pasa-a-ser-el-pais-con-la-mayor-mortalidad-del-mundo-por-la-covid-19-noticia/?ref=gesr>

Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible. Asamblea General Naciones Unidas. A/69/I.85. (Internet). 2015 recuperado en: <https://www.un.org/sustainabledevelopment/es/health/>

Ahmed y Rafiq (12 de febrero de 2014) Benchmarking: historial, definiciones, aplicaciones y beneficios. Recuperado el 26 de setiembre de 2020, de Actualidad Empresa: <http://actualidadempresa.com/benchmarking-historial-definiciones-aplicaciones-y-beneficios-1a-parte/>.

Astete, R. y Palomino, F. (2018) "Plan de Mantenimiento Preventivo bajo los lineamientos de la OMS de los equipos biomédicos del Hospital Regional del Cusco 2016 ", Tesis presentada ante la Universidad Andina del Cusco, Cusco, Perú.
<http://repositorio.uandina.edu.pe/handle/UAC/834>

Betancourt, D. F. (17 de enero de 2017). Estructura analítica de proyecto: ¿Qué es y cómo se hace? + Ejemplo detallado. Recuperado el 29 de junio de 2020, de Ingenio Empresa: www.ingenioempresa.com/estructura-analitica-proyecto

Cañizares Fuentes WR. (2016, julio 14). Evolución del sistema de salud de Perú: buenas prácticas y desafíos en su construcción. Década 2005-2014. An. Fac. med. 2017;78 (4):pp 445-51
DOI:<http://dx.doi.org/1015381/anales.v78i4.14269>

Carrera, M. J. (2018) "Factores relevantes que limitan el desarrollo de los servicios de auditoría externa en Cajamarca 2016-2017", Tesis presentada ante la Universidad Nacional de Cajamarca, Cajamarca, Perú.

Cetrángolo O, Bertranou F, Casanova L. & Casalí P. (2013), *El sistema de salud del Perú: situación actual y estrategias para orientar la extensión de la cobertura contributiva*, Lima: OIT/Oficina de la OIT para los Países Andinos.

Cevallos J. A. (2016). La Infraestructura hospitalaria Pública en el Perú. 22 de noviembre de 2018, de Congreso de la República Perú, Área de Investigación Sitio web:
[http://www2.congreso.gob.pe/sicr/cendocbib/con4_uibd.nsf/97D83D04226344EC0525809500726521/\\$FILE/INFRAESTRUCTURA_HOSPITALARIA.pdf](http://www2.congreso.gob.pe/sicr/cendocbib/con4_uibd.nsf/97D83D04226344EC0525809500726521/$FILE/INFRAESTRUCTURA_HOSPITALARIA.pdf)

Constitución Política del Perú, promulgada el 29 de diciembre de 1993, publicada en el diario oficial El Peruano, en Lima, Perú, el 1 de enero de 1994

Contraloría General de la República. Operativo de control “Por una salud de calidad” (Internet). Lima: LCGR; 2018 (Fecha de acceso 2 de marzo 2020). Disponible en:
http://doc.contraloria.gob.pe/documentos/operativos/OPERATIVO_POR_UNA_SALUD_DE_CALIDAD.pdf

Contraloría General de la República (2015). Caminando hacia un nuevo enfoque de control. Las auditorías de desempeño en el Perú.
http://doc.contraloria.gob.pe/tallerdesempeno/documentos/Presentacion_Contralorx.pdf

Delivering Quality Health Services – a Global Imperative for Universal Health Coverage, July 2018, recuperado el 22 de noviembre de 2018 de
<http://documents.worldbank.org/curated/en/482771530290792652/pdf/127816-REVISED-quality-joint-publication-July2018-Complete-vignettes-ebook-L.pdf>

Directiva N° 005-2014-CG/AFIN, Auditoría Financiera Gubernamental, diario oficial El Peruano, Lima, Perú, 4 de octubre de 2014.

Directiva N° 007-2014-CG/GCSII, Auditoría de cumplimiento, diario oficial El Peruano, Lima, Perú, 23 de octubre de 2014.

Directiva N° 008-2016-CG/GPROD Auditoría de Desempeño y Manual de Auditoría de Desempeño, diario oficial El Peruano, Lima, Perú, 5 de mayo de 2016.

Fraser RC, Khunti K, Baker R, et al. (1997) *Effective audit in general practice: a method for systematically developing audit protocols containing evidence-based review criteria*. British Journal of General Practice. 1997;3(47):743-6

Gómez A. (2013) "Metodología para la Optimización de la gestión y del Mantenimiento de Activos en un Centro Sanitario", Tesis presentada ante la Escuela Técnica Superior de Ingenieros Industriales de Universidad de Castilla La Mancha, España.

González C., Hernández A. (1996) "Manual de Mantenimiento de los Servicios de Salud: instalaciones y bienes de equipo", Washington D.C.: OPS, c. 1996.

Guanotasig M., Sarzosa E. (2016) "Examen Especial de Auditoría Integral al Proceso de Mantenimiento y Equipos Biomédicos del Hospital Provincial General de Latacunga, período 2014", Proyecto de titulación previo a la obtención del título de ingeniero en finanzas, contador público-auditor, ante la Universidad de las Fuerzas Armadas, Departamento de Ciencias Económicas, Administrativas y del Comercio, Ecuador.

Gutiérrez C, Romaní Romaní F., Wong P., Del Carmen Sara J. *Brecha entre cobertura poblacional y prestacional en salud: Un reto para la reforma de salud en el Perú*. An Fac med. 2018;79(1): pp 65-70

DOI: <http://dx.doi.org/10.15381/anales.v79i1.14595>.

Hardman E, Joughin C.(1998) Focus on clinical audit in child an adolescent mental health services. London: Mc Graw Hill.

Henneman EA, Gawlinski A, Giuliano KK. (2012) Surveillance: a strategy for improving patient safety in acute and critical care units. *Critical Care Nurse*. 2012;32(2):9-18.

Herrera M.& Martínez E.. (2017, julio 1). *Management Audit applied to the maintenance department in hospital facilities*. *Ingeniería Mecánica*, 20, pp.152-159.

Jarquín, M.J., Molina, E., Roseth, B. (2018) documento para discusión promovido por el Banco Interamericano de Desarrollo, BID, denominado "Auditoría de desempeño para una mejor gestión pública en América Latina y el Caribe"

Ley 26842, Ley General de la Salud, publicada en el diario oficial El Peruano, en Lima, Perú el 20 de julio de 1997

Ley 27785, Ley Orgánica del Sistema Nacional de Control y de la Contraloría General de la República, publicada en el diario oficial El Peruano, en Lima, Perú el 22 de julio de 2002.

Mijares F., (2015) La auditoría de desempeño como herramienta de la buena gestión pública. iapem.mx/.../2015-08-20-Auditoria-de%20desempeno-Francisco-Mijares.pdf

Ministerio de Salud, 2013. Indicadores de Gestión y Evaluación Hospitalaria, para Hospitales, Institutos y DIRESA. Recuperado de <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/2739.pdf>

Ministerio de Salud. 2014. Mapa de Procesos del Ministerio de Salud. Recuperado de http://www.peru.gob.pe/docs/PLANES/143/PLAN_143_2014_mapa_de_proc esos_I_parte.pdf

Morera, M. (2013). Revisión sistemática de indicadores de desempeño hospitalario. *Acta Médica Costarricense*, 55(2), 70-78.

NTS N° 021-MINSA/DGSP-V.02 "Categorías de Establecimientos del Sector Salud", diario oficial El Peruano, Lima, Perú, 12 de julio de 2011.

Organización Internacional de Entidades Fiscalizadoras Superiores INTOSAI (29 de abril de 2020) *INTOSAI and the COVID-19 Pandemic* [Comunicado de Secretaría General]. Recuperado de <https://www.intosai.org/es/noticias/actualidades/detalle/intosai-and-corona>

Organización Internacional de Entidades Fiscalizadoras Superiores INTOSAI, Principios fundamentales de Auditoría del Sector Público, ISSAI 100

Organización Internacional de Entidades Fiscalizadoras Superiores INTOSAI, Normas y directrices para la Auditoría de Rendimiento basadas en las normas de auditoría y la experiencia práctica de la INTOSAI. ISSAI 3000

Organización Internacional de Entidades Fiscalizadoras Superiores INTOSAI, Informe de Evaluación de Desempeño, Basado en la metodología de Evaluación de Desempeño de Entidades Fiscalizadoras Superiores de INTOSAI, 2016

Orozco W., Narváez G., García Gómez W.& Quintero Rodas A. (2017, junio 1). *Gestión de mantenimiento y producción más limpia en tres instituciones de salud de Medellín, Colombia* Ingeniería Biomédica, 11, pp.21-25.

Pérez, I. P. (2017) "Análisis comparativo de las Auditorías Públicas 2016: Propuesta de un Modelo para mejorar la gestión de recursos públicos", tesis presentada ante la Universidad Nacional San Agustín, Arequipa, Perú.

Política Nacional Hospitales Seguros, aprobada por Decreto Supremo N° 027-2017-SA, del 15 de diciembre de 2017.

- Sebastiani, G. T. (2013) “La Auditoría de Gestión y su Incidencia en la Optimización de los recursos del estado en los Procesos de Adquisición del Sector Interior”, Tesis presentada ante la Universidad San Martín de Porres, Lima, Perú.
- Soto, A (2019). Barreras para una atención eficaz en los hospitales de referencia del Ministerio de Salud del Perú: atendiendo pacientes en el siglo XXI con recursos del siglo XX, *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública*, 36 (2), 304-311. <https://dx.doi.org/10.17843/rpmesp.2019.362.4425>
- Stang A, Hartiling L, Fera C, et al. *Quality Indicators for the Assessment and Management o Pain in the emergency Department: A Systematic Review*. *Pain Research and Management*. 2014; 19(6):179-90.
- Suarez E., De Marco M, Medica M, Indicadores de productividad en Hospitales en San Miguel de Tucumán, *Revista de la Agrupación Joven Iberoamericana de Contabilidad y Administración de Empresas*. 2013; 11: 139 – 147.
- Shack, N.(2014). Informe de consultoría elaborado para el Programa Buen Gobierno y Reforma del Estado-Cooperación Alemana de Desarrollo GTZ-Revisión de Auditorías de Desempeño de entidades Públicas. <http://www.economiainstitutional.com/pdf/No23/jstiglitz23.pdf>
- Villardefrancos M., Rivera Z (diciembre 2006) La Auditoría como proceso de control, concepto y tipología. *Ciencias de la Información*, disponible en <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=181418190004>
- World Health Organization. (2012). Introducción al programa de mantenimiento de equipos médicos. Ginebra : Organización Mundial de la Salud . <https://apps.who.int/iris/handle/10665/44830>

ANEXO N° 1

ENCUESTA

TRABAJO DE INVESTIGACIÓN DE MAestrÍA EN CONTROL GUBERNAMENTAL

I. Presentación

La presente encuesta es de carácter académico, para investigación que se viene efectuando dentro del currículo de Maestría en Control Gubernamental y dirigida a personal de Órganos de Control Institucional (OCI) de hospitales a nivel II y III de Lima Metropolitana:

Las preguntas están dirigidas a jefes de OCI y personal auditor

La información obtenida como resultado de esta encuesta, será estrictamente confidencial, es decir, no se identificará al sujeto que la respondió. Se agradece su participación.

II. Datos Generales, marcar con una X (haga doble click en el casillero y seleccione la opción "Activada") según corresponda

Género:

Masculino

Femenino

Nivel de Estudios:

Secundaria

Técnica

Superior

Maestría

III. Preguntas

3.1 COMPETENCIA PROFESIONAL (auditores y jefes de OCI)

3.1.1 Conocimientos

Formación Académica

Marque con una X el (los) tipo(s) de estudios efectuados a nivel de grado:	
Contabilidad	<input type="checkbox"/>
Derecho	<input type="checkbox"/>
Administración	<input type="checkbox"/>
Economía	<input type="checkbox"/>
Ingeniero Industrial	<input type="checkbox"/>
Ingeniería Mecánica-Electricista	<input type="checkbox"/>
Ingeniero Civil	<input type="checkbox"/>
Otros	<input type="checkbox"/>

Formación Complementaria

Marque con una X el (los) tipo(s) de estudios de post grado efectuados en auditoría:	
Especialización en auditoría	<input type="checkbox"/>
Maestría en auditoría	<input type="checkbox"/>
Diplomado en auditoría	<input type="checkbox"/>
Seminarios, conferencias y cursos en temas de auditoría	<input type="checkbox"/>
Ninguno	<input type="checkbox"/>

Capacitación

Marque con una X si en los dos últimos años, ha recibido capacitación en temas de:	
Auditoría de cumplimiento	<input type="checkbox"/>
Auditoría de gestión	<input type="checkbox"/>
Control Simultáneo	<input type="checkbox"/>
Adquisiciones y Contrataciones	<input type="checkbox"/>
Ética	<input type="checkbox"/>
Sistema de control interno	<input type="checkbox"/>
Otros	<input type="checkbox"/>

Marque con una X si en los dos últimos años, ha recibido capacitación en temas de:	
Gestión de Recursos Humanos	<input type="checkbox"/>
Abastecimientos	<input type="checkbox"/>
Presupuesto Público	<input type="checkbox"/>
Contabilidad	<input type="checkbox"/>
Inversión Pública	<input type="checkbox"/>
Planeamiento Estratégico	<input type="checkbox"/>
Otro en gestión pública (especifique)	<input type="checkbox"/>

Marque con una X si dentro del sistema administrativo Abastecimiento, ha recibido capacitación en temas de:	
Almacenamiento de bienes	<input type="checkbox"/>
Distribución de bienes	<input type="checkbox"/>
Mantenimiento de bienes	<input type="checkbox"/>
Ninguna de las anteriores	<input type="checkbox"/>

Marque con una X si dentro del tema de Mantenimiento de bienes ha recibido capacitación de:	
--	--

Programación de mantenimiento de instalaciones, equipos e infraestructura	<input type="checkbox"/>
Ejecución de mantenimiento de instalaciones, equipos e infraestructura	<input type="checkbox"/>
Supervisión de mantenimiento de instalaciones, equipos e infraestructura	<input type="checkbox"/>
Evaluación de acciones de mantenimiento.	<input type="checkbox"/>
Ninguna de las anteriores	<input type="checkbox"/>

Si no se capacitó, marque con una X las razones:	
No lo consideré relevante para el trabajo de auditoría	<input type="checkbox"/>
No está relacionado con mi formación	<input type="checkbox"/>
Otros (especifique)	<input type="checkbox"/>

3.1.2 Conocimientos Empíricos

Experiencia

Marque con una X su experiencia acumulada en auditoría, a la fecha:	
1 a 11 meses	<input type="checkbox"/>
1 a 2 años	<input type="checkbox"/>
Entre 2 a 5 años	<input type="checkbox"/>
más de 5 años	<input type="checkbox"/>

Marque con una X su experiencia acumulada en gestión en el sector salud, a la fecha:	
1 a 11 meses	<input type="checkbox"/>
1 a 2 años	<input type="checkbox"/>
Entre 2 a 5 años	<input type="checkbox"/>
más de 5 años	<input type="checkbox"/>

Marque con una X su experiencia acumulada en auditoría en el sector salud, a la fecha:	
1 a 11 meses	<input type="checkbox"/>
1 a 2 años	<input type="checkbox"/>
Entre 2 a 5 años	<input type="checkbox"/>
más de 5 años	<input type="checkbox"/>

Marque con una X el tipo de auditoría en la que participó los dos últimos años:	
--	--

Auditoría Financiera	<input type="checkbox"/>
Auditoría de Gestión	<input type="checkbox"/>
Auditoría de cumplimiento	<input type="checkbox"/>

Marque con una X si el objeto de auditoria en la que participó fue una de las siguientes materias (no considerar las de indole logistico: contrataciones o adquisiciones)	
Promoción de la salud	<input type="checkbox"/>
Prevención y control de Riesgos, Daños y Enfermedades	<input type="checkbox"/>
Salud Ambiental	<input type="checkbox"/>
Inocuidad Alimentaria	<input type="checkbox"/>
Atención en Salud de Personas, Familias y comunidades	<input type="checkbox"/>
Aseguramiento en Salud	<input type="checkbox"/>
Protección de los Derechos a la Salud	<input type="checkbox"/>
Desarrollo de Tecnologías en Salud	<input type="checkbox"/>
Desarrollo de Productos Farmacéuticos y Sanitarios, dispositivos médicos y establecimientos farmacéuticos	<input type="checkbox"/>
Desarrollo de Recursos Humanos en Salud	<input type="checkbox"/>
Infraestructura y Equipamiento de Salud	<input type="checkbox"/>
Otros (especifique)	<input type="checkbox"/>

3.1.3 Habilidades

¿Cuáles son para usted las habilidades más importantes que debe poseer el auditor. Escala: 10 la más importante y 1 la menos importante	Prioridad
Capacidad de Negociación	
Conocimiento del negocio	
Escepticismo profesional	
Facilidad para trabajar en equipo	
Iniciativa	
Mente analítica	
Capacidad de Observación	
Independencia de criterio	
Comportamiento ético	
Objetividad	

Se agradece su valiosa participación.

**ANEXO N° 2
BASE DE DATOS DE OCI HOSPITALES NIVEL II Y III
LIMA METROPOLITANA**

CAPACIDAD OPERATIVA OCI

OCI	CATEGORIA HOSPITAL III	UBICACIÓN GEOGRÁFICA			AUDITORES-CANTIDAD Y PROFESIÓN/SPECIALIDAD	
		REGION	PROVINCIA	DISTRITO	CANTIDAD	PROFESIÓN/SPECIALIDAD
INSTITUTO NACIONAL MATERNO PERINATAL	B-2	LMA	LMA	CERCADO	1	CONTABILIDAD
					1	CONTABILIDAD
					1	CONTABILIDAD
					1	CONTABILIDAD
INSTITUTO NACIONAL DE REHABILITACION 3756	B-2	LMA	LMA	CHORRILLOS	1	CONTABILIDAD
					1	CONTABILIDAD
					1	CONTABILIDAD
					1	CONTABILIDAD
HOSPITAL CAYETANO HEREDIA	II	LMA	LMA	SAN MARTIN DE PORRES	1	INGENIERIA MECANICA
					1	CONTABILIDAD
					1	DERECHO
					1	CONTABILIDAD
					1	CONTABILIDAD
					1	ECONOMIA
					2	DERECHO
					1	INGENIERIA CIVIL
					1	CONTABILIDAD
					1	CONTABILIDAD
HOSPITAL DE EMERGENCIAS JOSE CASIMIRO ULLCO	B-E	LMA	LMA	MIRAFLORES	1	CONTABILIDAD
					1	CONTABILIDAD
HOSPITAL DE EMERGENCIAS PEDIÁTRICAS	B-E	LMA	LMA	LA VICTORIA	1	DERECHO
					1	CONTABILIDAD
					1	CONTABILIDAD
					1	CONTABILIDAD
HOSPITAL DE EMERGENCIAS VILLA EL SALVADOR	B-E	LMA	LMA	VILLA EL SALVADOR	1	DERECHO
					1	ADMINISTRACION
					1	DERECHO
					1	CONTABILIDAD
HOSPITAL DE HUAYCAN	B-1	LMA	LMA	ATE	1	CONTABILIDAD
					1	DERECHO
HOSPITAL MARIA AUXILIADORA	II	LMA	LMA	SAN JUAN DE MIRAFLORES	1	ECONOMIA
					1	CONTABILIDAD
					1	DERECHO
					1	ECONOMIA
HOSPITAL NACIONAL DOS DE MAYO	II	LMA	LMA	LIMA	1	ADMINISTRACION
					1	DERECHO
					1	CONTABILIDAD
					1	CONTABILIDAD
HOSPITAL NACIONAL HIPOLITO UMANUE	III	LMA	LMA	EL AGUSTINO	1	CONTABILIDAD
					1	DERECHO
					1	CONTABILIDAD
					1	CONTABILIDAD
HOSPITAL NACIONAL SERGIO ENRIQUE BERNALES	II	LMA	LMA	COMAS	1	DERECHO
					1	CONTABILIDAD
HOSPITAL STA. ROSA	II	LMA	LMA	PUEBLO LIBRE	1	CONTABILIDAD
					1	INGENIERIA EN OS ALIMENTARIOS
HOSPITAL DE BAJA COMPLEJIDAD VITARTE	B-1	LMA	LMA	ATE	1	CONTABILIDAD
					1	CONTABILIDAD
HOSPITAL NACIONAL VICTOR LARCO HERRERA	II	LMA	LMA	MAGDALENA DEL MAR	1	CONTABILIDAD
					1	CONTABILIDAD
					1	CONTABILIDAD
					1	CONTABILIDAD
INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS NEUROLÓGICAS	B-2	LMA	LMA	LIMA	1	CONTABILIDAD
					1	CONTABILIDAD
					1	CONTABILIDAD
INSTITUTO NACIONAL DE OFTALMOLOGÍA	II	LMA	LMA	LIMA	1	CONTABILIDAD
					1	CONTABILIDAD
					1	CONTABILIDAD
					1	CONTABILIDAD
					1	CONTABILIDAD
					1	ADMINISTRACION
					1	CONTABILIDAD
					1	DERECHO
					1	CONTABILIDAD
					1	DERECHO
INSTITUTO NACIONAL DE SALUD MENTAL "HONORIO DELGADO-HOYU INOUCHE"	B-2	LMA	LMA	SAN MARTIN DE PORRES	1	INGENIERIA ECONOMICA
					1	ADMINISTRACION
					1	CONTABILIDAD
					1	CONTABILIDAD
INSTITUTO NACIONAL DE SALUD DEL NIÑO	B-2	LMA	LMA	BRERA	1	CONTABILIDAD
					1	CONTABILIDAD
					1	CONTABILIDAD
					1	CONTABILIDAD
					1	ECONOMIA
					1	BACH CONTABILIDAD
INSTITUTO NACIONAL DE SALUD DEL NIÑO - SAN BORJA	B-2	LMA	LMA	SAN BORJA	1	OTROS
					1	CONTABILIDAD
					1	CONTABILIDAD
					2	MEDICINA HUMANA
HOSPITAL NACIONAL ARZOBISPO LOAYZA	B-1	LMA	LMA	LIMA	1	DERECHO
					1	CONTABILIDAD
					1	CONTABILIDAD
					1	CONTABILIDAD
HOSPITAL HERMILO VALDEZAN	B-1	LMA	LMA	ATE	1	CONTABILIDAD
					1	CONTABILIDAD
					1	MEDICINA HUMANA
					1	BACH CONTABILIDAD
INSTITUTO NACIONAL DE ENFERMEDADES NEOPLÁSICAS	B-2	LMA	LMA	SURQUILLO	1	ADMINISTRACION
					1	CONTABILIDAD
					1	CONTABILIDAD
					1	CONTABILIDAD
					1	CONTABILIDAD
					1	DERECHO
					1	INGENIERIA CIVIL
					1	BACH DERECHO
					1	BACH ADMINISTRACION
					1	INGENIERIA MECANICA
1	CONTABILIDAD					
1	MEDICINA HUMANA					

**ANEXO N° 3
BASE DE DATOS DE OCI HOSPITALES NIVEL II Y III**

LIMA METROPOLITANA
MATERIAS AUDITADAS POR EL OCI 2017-2018

OCI	UBICACIÓN GEOGRÁFICA			AUDITORIAS				CANTIDAD DE RECOMENDACIONES			PUBLICACIONES SUP-CONT.		
	REGION	PROVINCIA	DISTRITO	CANTIDAD	TIPO (1)	MATERIA (2)	FECHA DE EMISIÓN	EJECUTADA POR (3)	DESLENDERS P.	MEJORA GESTION		VERIFICADO SUPC	
INSTITUTO NACIONAL MATERNO PERINATAL	LIMA	LIMA	CERCADO	1	C	SERVICIO DE SALUD BAJO TARIFARIO DIFERENCIADO	2017	OCI	1	7	NO	1	
				1		OP N° 03-006-0001 "CONTRATACIÓN DEL SERVICIO DE LIMPIEZA HOSPITALARIA, FUMIGACIÓN Y MANUTENCIÓN DEL INMP"	2018		1	2	SI		
INSTITUTO NACIONAL DE REHABILITACIÓN	LIMA	LIMA	CHORRILLOS	1	C	TRANSFERENCIAS Y EJECUCIÓN DE FONDOS DEL SEGURO INTEGRAL DE SALUD	2017	OCI	1	2	NO		
HOSPITAL CAJATAYO HEREDIA	LIMA	LIMA	SAN MARTÍN DE PORRES	1	C	PRESTACIÓN DE SERVICIOS COMPLEMENTARIOS POR EL CONVENIO DE GESTIÓN PARA EL FINANCIAMIENTO DE SERVICIOS DE SALUD	2017	OCI	3	7	NO		
				1	C	CONTRATACIÓN DIRECTA N° 01-2018/0001 "SERVICIO DE MANTENIMIENTO DE LAS ÁREAS DE CUIDADOS INTENSIVOS DE MEDICINA, CUIDADOS INTENSIVOS DE NEONATOLOGÍA Y CUIDADOS INTENSIVOS QUIRÚRGICOS DEL ICH"	2018		3	4	NO		
				1	C	AL A ADQUISICIÓN DE ALIMENTOS PARA PACIENTES Y PERSONAL ASISTENCIAL	2018		1	9	NO		
				1	F	REPORTES DE DEFICIENCIAS SIGNIFICATIVAS AÑO TERMINACIONAL 31 DE DICIEMBRE DE 2017 EN CAJATAYO HEREDIA	2018		0	6	NO		
HOSPITAL DE EMERGENCIAS JOSÉ CABRERO VILLCA	LIMA	LIMA	MIRAFLORES	1	C	CONTRATACIONES SERVICIO DE MEDIOS	2017	OCI	1	2	SI	1	
				1	C	CONTRATACIONES SERVICIO DE MEDIOS	2017		3	7	SI	1	
				1	C	CONTRATACIONES SERVICIO DE SEGURIDAD VIGILANCIA	2018		3	4	SI	1	
HOSPITAL DE EMERGENCIAS PERIQUENAS	LIMA	LIMA	LA VICTORIA	1	C	ADQUISICIONES SIN PROCESO	2017	OCI	1	5	NO		
HOSPITAL DE EMERGENCIAS VELA EL SALVADOR	LIMA	LIMA	VELA EL SALVADOR	0									
HOSPITAL DE HUAYCAN	LIMA	LIMA	ATE	0									
HOSPITAL DE NEFROLOGÍA ALEXANDRIA	LIMA	LIMA	SAN JUAN DE MIRAFLORES	1	C	ADQUISICIÓN UNIFORMES	2017	OCI	1	7	NO		
HOSPITAL NACIONAL GENERAL DOS DE MAYO	LIMA	LIMA	LIMA	1	C	ADQUISICIÓN MEDICAMENTOS	2017	OCI	0	8	NO		
				1	C	ADQUISICIÓN SUMINISTROS MÉDICOS	2017		OCI	1	9	NO	
HOSPITAL NACIONAL HIPÓCRITO URIBE	LIMA	LIMA	EL AGUSTINO	1	C	ADQUISICIÓN DE EQUIPO	2017	OCI	2	7	NO		
				1	C	CONTRATACIÓN SERVICIO DE MANTENIMIENTO DE INFRAESTRUCTURA	2017		OCI	1	8	NO	
				1	C	CONTRATACIÓN DEL SERVICIO DE SEGURIDAD Y VIGILANCIA	2018		OCI	3	5	SI	1
HOSPITAL NACIONAL SERGIO ENRIQUE BERNALDE	LIMA	LIMA	COMAS	1	C	CONTRATACIÓN SERVICIO MANTENIMIENTO INFRAESTRUCTURA (COCINA CENTRAL)	2017	OCI	1	9	NO		
				1	C	GESTIÓN DE RECURSOS DESTINADOS A DOENCIA	2017		OCI	1	5	NO	
				1	C	CONTRATACIÓN SERVICIO MANTENIMIENTO INFRAESTRUCTURA (SERVICIO DE EMERGENCIA)	2018		OCI	3	7	NO	
				1	C	ADQUISICIÓN TONER	2018		OCI	0	5	NO	
HOSPITAL GENERAL SANTA ROSA	LIMA	LIMA	PUEBLO LIBRE	1	C	PROCESO PAGO PLANILLA PENSIONES	2017	OCI	3	2	SI	1	
HOSPITAL DE SALA COMPLEJIDAD VITARTE	LIMA	LIMA	ATE	1	C	CONTRATACIÓN SERVICIO MANTENIMIENTO MAQUINARIAS ADQUISICIÓN EQUIPO	2016	OCI	1	4	SI	1	
				1	C	CONTRATACIÓN Y ADQUISICIÓN Bienes y SERVICIOS INCLUIDOS ALIMENTICIOS	2017		OCI	2	3	NO	
INSTITUTO NACIONAL DE GENÉTICA NEUROLOGICAS	LIMA	LIMA	LIMA	0									
INSTITUTO NACIONAL DE OPTOMETROLOGIA	LIMA	LIMA	LIMA	1	C	CONTRATACIÓN EJECUCIÓN DE OBRA PÚBLICA	2017	OCI	1	8	NO	PROCESO DE CONTRATACIÓN LAS ACTIVIDADES DE CARACTERIZACIÓN DEL PLAN ANUAL DE INICIATIVA DE	
				1	C	SERVICIO SALUD TARIFARIO DIFERENCIADO	2017		OCI	0	3		NO
				1	C	CONTRATACIÓN SERVICIO ALMAZARDO	2018		OCI	1	4		NO
INSTITUTO NACIONAL DE SALUD HONORIO DELGADO "MIRAFLORES"	LIMA	LIMA	SAN MARTÍN DE PORRES	1	C	PREVENCIÓN DE MEDICAMENTOS PSICOTRÓPICOS	2017	OCI	1	7	SI	1	
				1	C	ADQUISICIÓN DE MEDICAMENTOS FUERA DEL PESTRIBO NACIONAL	2018		OCI	1	6	SI	1
INSTITUTO NACIONAL DE SALUD DEL NIÑO	LIMA	LIMA	BRÍGIDA	1	C	ADQUISICIÓN EQUIPOS MÉDICOS Y BOMÉDICOS	2017	OCI	2	11	NO		
				1	C	MODALIDAD SERVICIO DE SALUD OTORGADO BAJO LA FORMA DE TARIFARIO DIFERENCIADO	2017		OCI	3	1	NO	
				1	C	ADQUISICIÓN LICITACIÓN PÚBLICA Y ADICIONES DE MENOR CUANTÍA	2018		OCI	2	3	SI	1
INSTITUTO NACIONAL DE SALUD DEL NIÑO SAN BORJA	LIMA	LIMA	LIMA	1	C	CONTRATACIÓN MEDICAMENTOS	2016	OCI	1	7	SI	1	
				1	C	CONTRATACIÓN PERSONAL	2016		OCI	1	2	SI	1
				1	C	PREVENCIÓN Y CONTROL DE CÁNCER	2016		OCI	3	1	NO	
HOSPITAL NACIONAL ANTONIO LOAYZA	LIMA	LIMA	LIMA	1	C	EJECUCIÓN DE METAFÍSICAS Y FINANCIERAS DE LA PREVENCIÓN Y CONTROL DE CÁNCER	2015	OCI	1	6	NO		
				1	C	ÁREAS DE LOGÍSTICA, BANCO DE SANGRE Y OFICINA DE SERVICIOS GENERALES DEL INHAL	2015-2018		OCI	3	3	SI	1
HOSPITAL HORMIBO VALDIZÁN	LIMA	LIMA	ATE	1	C	USO DE RECURSOS TRANSFERIDOS POR EL SEGURO INTEGRAL DE SALUD SIS (CONTRATACIONES)	2016	OCI	14	16	NO		
				1	C	CONTRATACIONES N° 0022018/0001 "CONTRATACIÓN DEL SERVICIO DE MANTENIMIENTO Y LIMPIEZA DE LOCALS"	2015-2016		OCI	7	13	NO	
INSTITUTO NACIONAL DE ENFERMEDADES NEOFÁSICAS	LIMA	LIMA	SURQUILLO	1	C	CONTRATACIONES EQUIPOS DE LAVANDERÍA	2017	OCI	3	11	NO		
				1	C	PRELUNTOS ACTOS DE NEPOTISMO Y OTROS SUPUESTOS RELACIONADOS CON DENUNCIAS PRESENTADAS	2017		OCI	1	4	NO	
				1	C	CONTRATACIONES / CONTRATACIONES DEL SERVICIO DE RECOLECCIÓN DE ALMACÉN ESPECIALIZADO DE FARMACIA	2017		OCI	3	6	NO	
				1	F	ESTADOS FINANCIEROS Y PRESUPUESTARIOS AL 31 DE DICIEMBRE DEL 2016	2017		SOA	-	3	NO	
				1	C	ADQUISICIONES / MEDICAMENTOS	2018		OCI	4	5	SI	1
				1	C	EJECUCIÓN OBRA PLAN DE CONTINGENCIA DEL PROYECTO DE INVERSIÓN PÚBLICA SUP 143607	2018		OCI	3	8	SI	1
				1	C	ADQUISICIÓN / ACQUISICIONES LINEALES	2018		OCI	4	7	SI	1
				1	C	PREVENCIÓN DE MEDICAMENTOS, SUSCRIPCIÓN Y EJECUCIÓN DE CONTRATOS CONVENCIONALES Y SUS TEMAS DE ACORDADO EN EL NIÑO	2016		OCI	4	17	SI	1
1	F	ESTADOS FINANCIEROS Y PRESUPUESTARIOS AL 31 DE DICIEMBRE DEL 2017	2018	SOA	-	2	NO						

ANEXO N° 4

ENTREVISTA A AUDITORES

IV. Presentación

La presente entrevista es de carácter académico, para investigación que se viene efectuando dentro del currículo de Maestría en Control Gubernamental y dirigida a personal experto en Auditoría Gubernamental aplicada al sector Salud y relacionada a la gestión de Órganos de Control Institucional (OCI) de hospitales a nivel II y III de Lima Metropolitana:

La información obtenida como resultado de esta encuesta, será estrictamente confidencial, es decir, no se identificará al sujeto que la respondió ya que la respuesta obtenida será analizada junto con otras opiniones. No existe respuesta correcta o incorrecta a cada pregunta, solamente interesa qué se dice y por qué. Se agradece su participación.

V. Preguntas

2.1 AUTORIDADES Y CRITERIOS

1. Existen políticas establecidas por el Ministerio de Salud para orientar los procesos de Mantenimiento de equipos biomédicos, electromecánicos e infraestructura hospitalaria. ¿Considera usted que estas políticas podrían ser tomadas como criterio para efectuar una Auditoría de cumplimiento?

Respuesta:

2. ¿Existen políticas establecidas por la CGR para auditar los procesos de Mantenimiento de equipos biomédicos, electromecánicos e infraestructura hospitalaria?

Respuesta:

3. ¿Tiene conocimiento de directivas y/o manuales que regulan los procesos de Mantenimiento de equipos biomédicos, electromecánicos e infraestructura? De ser afirmativa su respuesta, indique el documento y comente al respecto

Respuesta:

4. ¿Tiene conocimiento de directivas y/o manuales que regulan los procesos de auditoría para el caso de procesos de Mantenimiento de equipos biomédicos, electromecánicos e infraestructura hospitalaria, emitidos por la CGR u otra entidad fiscalizadora superior?

Respuesta:

5. ¿Tiene conocimiento de las políticas y procedimientos para conformar equipos de auditoría para el caso de auditorías de cumplimiento a procesos de Mantenimiento de equipos biomédicos, electromecánicos e infraestructura? En caso de que no haya tenido experiencia al respecto, podría comentar cuál es el criterio para conformar equipos de auditoría para el caso de auditorías de cumplimiento a procesos misionales del sector salud. Respuesta:

2.2 ASPECTOS ADICIONALES

8. ¿Además de los recursos económicos y normativos, según su experiencia, qué otros aspectos limitarían la ejecución de Auditorías de Cumplimiento a los procesos de Mantenimiento de Equipos biomédicos, Equipos electromecánicos e Infraestructura hospitalaria?

Respuesta:

9. En este espacio, puede agregar algún comentario sobre su experiencia relacionada a los aspectos tratados en esta entrevista y que considere relevante mencionar.

Se agradece su valiosa participación.

ANEXO N°5

**RELACIÓN DE HOSPITALES NIVEL II Y III
CONSIDERADOS EN LA MUESTRA**

	INSTITUCIÓN	CATEGORIA HOSPITAL II/III	UBICACIÓN GEOGRÁFICA		
			REGION	PROVINCIA	DISTRITO
1	INSTITUTO NACIONAL MATERNO PERINATAL	III-2	LIMA	LIMA	CERCADO
2	HOSPITAL CARLOS LANFRANCO LA HOZ	II-2	LIMA	LIMA	PUENTE PIEDRA
3	INSTITUTO NACIONAL DE REHABILITACIÓN 3756	III-2	LIMA	LIMA	CHORRILLOS
4	HOSPITAL CAYETANO HEREDIA	III-1	LIMA	LIMA	SAN MARTIN DE PORRES
5	HOSPITAL DE EMERGENCIAS JOSÉ CASIMIRO ULLOA	III-E	LIMA	LIMA	MIRAFLORES
6	HOSPITAL DE EMERGENCIAS PEDIÁTRICAS	III-E	LIMA	LIMA	LA VICTORIA
7	HOSPITAL DE EMERGENCIAS VILLA EL SALVADOR	II-E	LIMA	LIMA	VILLA EL SALVADOR
8	HOSPITAL DE HUAYCAN	II-1	LIMA	LIMA	ATE
9	HOSPITAL MARÍA AUXILIADORA	III-1	LIMA	LIMA	SAN JUAN DE MIRAFLORES
10	HOSPITAL NACIONAL DOS DE MAYO	III-1	LIMA	LIMA	LIMA
11	HOSPITAL NACIONAL HIPÓLITO UNANUE	III-1	LIMA	LIMA	EL AGUSTINO
12	HOSPITAL NACIONAL SERGIO ENRIQUE BERNALES	III-1	LIMA	LIMA	COMAS
13	HOSPITAL GENERAL SANTA ROSA	III-1	LIMA	LIMA	PUEBLO LIBRE
14	HOSPITAL DE BAJA COMPLEJIDAD VITARTE	II-1	LIMA	LIMA	ATE
15	HOSPITAL NACIONAL VÍCTOR LARCO HERRERA	III-1	LIMA	LIMA	MAGDALENA DEL MAR
16	INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS NEUROLÓGICAS	III-2	LIMA	LIMA	LIMA
17	INSTITUTO NACIONAL DE OFTALMOLOGÍA	III-1	LIMA	LIMA	LIMA
18	INSTITUTO NACIONAL DE SALUD MENTAL "HONORIO DELGADO-HIDEYU NOGUCHI"	III-2	LIMA	LIMA	SAN MARTIN DE PORRES
19	INSTITUTO NACIONAL DE SALUD DEL NIÑO	III-2	LIMA	LIMA	BREÑA
20	INSTITUTO NACIONAL DE SALUD DEL NIÑO - SAN BORJA	III-2	LIMA	LIMA	SAN BORJA
21	HOSPITAL NACIONAL ARZOBISPO LOAYZA	III-1	LIMA	LIMA	LIMA
22	HOSPITAL HERMILIO VALDIZÁN	III-1	LIMA	LIMA	ATE
23	HOSPITAL SAN JUAN DE LURIGANCHO	II-2	LIMA	LIMA	SAN JUAN DE LURIGANCHO
24	INSTITUTO NACIONAL DE ENFERMEDADES NEOPLÁSICAS	III-2	LIMA	LIMA	SURQUILLO

ANEXO N° 6
LISTA DE DISTRIBUCIÓN DE ENCUESTAS
EN LA OCI DE HOSPITALES

INSTITUCIÓN	CATEGORIA HOSPITAL II/III	UBICACIÓN GEOGRÁFICA		
		REGION	PROVINCIA	DISTRITO
1 HOSPITAL CARLOS LANFRANCO LA HOZ	II-2	LIMA	LIMA	PUENTE PIEDRA
2 INSTITUTO NACIONAL DE REHABILITACIÓN 3756	III-2	LIMA	LIMA	CHORRILLOS
3 HOSPITAL CAYETANO HEREDIA	III-1	LIMA	LIMA	SAN MARTIN DE PORRES
4 HOSPITAL DE EMERGENCIAS JOSÉ CASIMIRO ULLOA	III-E	LIMA	LIMA	MIRAFLORES
5 HOSPITAL MARÍA AUXILIADORA	III-1	LIMA	LIMA	SAN JUAN DE MIRAFLORES
6 HOSPITAL NACIONAL DOS DE MAYO	III-1	LIMA	LIMA	LIMA
7 HOSPITAL NACIONAL HIPÓLITO UNANUE	III-1	LIMA	LIMA	EL AGUSTINO
8 HOSPITAL GENERAL SANTA ROSA	III-1	LIMA	LIMA	PUEBLO LIBRE
9 HOSPITAL NACIONAL VÍCTOR LARCO HERRERA	III-1	LIMA	LIMA	MAGDALENA DEL MAR
10 INSTITUTO NACIONAL DE OFTALMOLOGÍA	III-1	LIMA	LIMA	LIMA
11 INSTITUTO NACIONAL DE SALUD MENTAL "HONORIO DELGADO-HIDEYU NOGUCHI"	III-2	LIMA	LIMA	SAN MARTIN DE PORRES
12 INSTITUTO NACIONAL DE SALUD DEL NIÑO	III-2	LIMA	LIMA	BREÑA
13 INSTITUTO NACIONAL DE SALUD DEL NIÑO - SAN BORJA	III-2	LIMA	LIMA	SAN BORJA
14 HOSPITAL NACIONAL ARZOBISPO LOAYZA	III-1	LIMA	LIMA	LIMA
15 HOSPITAL HERMILIO VALDIZÁN	III-1	LIMA	LIMA	ATE
16 HOSPITAL SAN JUAN DE LURIGANCHO	II-2	LIMA	LIMA	SAN JUAN DE LURIGANCHO
17 INSTITUTO NACIONAL DE ENFERMEDADES NEOPLÁSICAS	III-2	LIMA	LIMA	SURQUILLO

Factores que limitan la ejecución de auditorías de cumplimiento a procesos de mantenimiento: caso hospitales de Lima Metropolitana, periodo 2017 - 2018.

ORIGINALITY REPORT

23%

SIMILARITY INDEX

22%

INTERNET SOURCES

3%

PUBLICATIONS

10%

STUDENT PAPERS

PRIMARY SOURCES

1

gebolivar.e-bolivar.gob.ve

Internet Source

2%

2

docplayer.es

Internet Source

1%

3

www.slideshare.net

Internet Source

1%

4

repositorio.unc.edu.pe

Internet Source

1%

5

qdoc.tips

Internet Source

1%

6

www.repositorioacademico.usmp.edu.pe

Internet Source

1%

7

www.itvalledelguadiana.edu.mx

Internet Source

1%

8

doc.contraloria.gob.pe

Internet Source

1%

9	es.issai.org Internet Source	1%
10	docobook.com Internet Source	1%
11	repositorio.ucv.edu.pe Internet Source	1%
12	Submitted to Universidad Cesar Vallejo Student Paper	1%
13	Submitted to Universidad Continental Student Paper	1%
14	sig.osinerg.gob.pe Internet Source	1%
15	pesquisa.bvsalud.org Internet Source	1%
16	es.scribd.com Internet Source	<1%
17	tesis.pucp.edu.pe Internet Source	<1%
18	www.ciape.org Internet Source	<1%
19	www.diresacusco.gob.pe Internet Source	<1%
20	creativecommons.org Internet Source	

<1%

21

www.ins.gob.pe:443

Internet Source

<1%

22

hospitalregional-mnbpuno.gob.pe

Internet Source

<1%

23

Submitted to Universidad Andina del Cusco

Student Paper

<1%

24

www.inec.gov.ec

Internet Source

<1%

25

ipd.gob.pe

Internet Source

<1%

26

Araceli Pinacho Ríos, Christian Arturo Cruz, Oscar David Valencia. "Bitácora electrónica de obra pública: entre el gobierno electrónico y el abierto", Revista Digital Universitaria, 2020

Publication

<1%

27

www.oirsa.org

Internet Source

<1%

28

www.contraloria.gob.pe

Internet Source

<1%

29

www.tunexo.org

Internet Source

<1%

30

inversionescjv.wixsite.com

Internet Source

<1%

31

www.abcomunicaciones.com.ar

Internet Source

<1%

32

mef.gob.pe

Internet Source

<1%

33

documentop.com

Internet Source

<1%

34

busquedas.elperuano.pe

Internet Source

<1%

35

Manuel Pacheco, Agustín Espinosa, Mathias Schmitz. "Influence of musical genres with Andean contents on the components of Peruvian national identity / Influencia de géneros musicales con contenidos andinos en los componentes de la identidad nacional peruana", Revista de Psicología Social, 2017

Publication

<1%

36

www.app.minsa.gob.pe

Internet Source

<1%

37

grupoverona.pe

Internet Source

<1%

38

www.scielosp.org

Internet Source

<1%

39

hospitalabancaygdv.gob.pe

Internet Source

<1%

40

www.spde.org

Internet Source

<1%

41

Rosemary Morgan, Roopa Dhatt, Chandani Kharel, Kui Muraya. "Un enfoque parcial de la igualdad de género debilita a los ODS: es hora de una acción transversal", Global Health Promotion, 2020

Publication

<1%

42

GARCIA WESTPHALEN Luis Enrique. "Analysis of the Prosecutorial Activity of the Supreme Audit Institution of Peru", NAGOYA Repository, 2014.

Publication

<1%

43

www.minsa.gob.pe

Internet Source

<1%

44

www.reforma.org

Internet Source

<1%

45

core.ac.uk

Internet Source

<1%

46

www.florida.co.cr

Internet Source

<1%

47

miempl.blogspot.com

Internet Source

<1%

48

www.acercar.org.co

Internet Source

<1%

49

Mayra Alexandra Víscaíno Cuzco, Sergio Raúl Villacrés Parra, César Marcelo Gallegos Londoño, José Hernán Negrete Costales et al. "Evaluación de la gestión del mantenimiento en hospitales del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social de la Zona 3 del Ecuador", Ingenius, 2019

Publication

<1%

50

www.parsalud.gob.pe

Internet Source

<1%

51

inba.info

Internet Source

<1%

52

repositorio.upao.edu.pe

Internet Source

<1%

53

Submitted to Universidad de Granada

Student Paper

<1%

54

"VIII Latin American Conference on Biomedical Engineering and XLII National Conference on Biomedical Engineering", Springer Science and Business Media LLC, 2020

Publication

<1%

55

www.idreh.gob.pe

Internet Source

<1%

56	repositorio.unab.cl Internet Source	<1%
57	repositorio.urp.edu.pe Internet Source	<1%
58	www.gestiopolis.com Internet Source	<1%
59	www.gacetajuridica.com.pe Internet Source	<1%
60	es.slideshare.net Internet Source	<1%
61	Submitted to Universidad de San Martín de Porres Student Paper	<1%
62	repositorio.up.edu.pe Internet Source	<1%
63	Kelley R. Healey, Milena Kordalewska, Cristina Jiménez Ortigosa, Ashutosh Singh et al. " Limited Mutations Identified in Isolates of Directly Contribute to Reduced Azole Susceptibility ", Antimicrobial Agents and Chemotherapy, 2018 Publication	<1%
64	www.globalintegrity.org Internet Source	<1%

65

"Gender Equality", Springer Science and Business Media LLC, 2021

Publication

<1%

66

Joel Figueroa-Quiñones, Miguel Ipanaqué-Zapata, Daniel Machay-Pak, Juan Rodríguez-Ruiz. "Quality of life and depressive symptoms among Peruvian university students during the COVID-19 pandemic", Cold Spring Harbor Laboratory, 2020

Publication

<1%

67

cybertesis.unmsm.edu.pe

Internet Source

<1%

68

www.paho.org

Internet Source

<1%

69

www.soluzion.com

Internet Source

<1%

70

José Pacheco Romero. "RESÚMENES: XIII Jornadas Científicas Sanfernandinas / XVI Jornadas de Investigación en salud XXIII / Jornadas Sanfernandinas Estudiantiles "Dr. Abelardo Tejada Valencia" / 08 al 10 de septiembre del 2014", Anales de la Facultad de Medicina, 2014

Publication

<1%

71

idoc.pub

Internet Source

<1%

72

moam.info

Internet Source

<1%

73

Submitted to Universidad Alas Peruanas

Student Paper

<1%

74

www.odontomarketing.bizland.com

Internet Source

<1%

75

publications.paho.org

Internet Source

<1%

76

"Socio-ecological Studies in Natural Protected Areas", Springer Science and Business Media LLC, 2020

Publication

<1%

77

M.B. Alonso, E. Pacios, B. Herreros. "Are the management objectives for hospital physicians ethical?", Revista Clínica Española (English Edition), 2018

Publication

<1%

78

Submitted to CONACYT

Student Paper

<1%

79

Frank Florez Montes. "Análisis dinámico del confort en edificios con estrategias de control adaptativo en modos deslizantes", Universitat Politecnica de Valencia, 2020

Publication

<1%

80

Submitted to tec

Student Paper

<1%

81	noticia.educacionenred.pe Internet Source	<1%
82	www.tricountyoc.org Internet Source	<1%
83	www.asesor.com.pe Internet Source	<1%
84	www.elalmanaque.com Internet Source	<1%
85	fing.uncu.edu.ar Internet Source	<1%
86	www.esan.edu.pe Internet Source	<1%
87	www.minem.gob.pe Internet Source	<1%
88	www.sedbogota.edu.co Internet Source	<1%
89	edoc.pub Internet Source	<1%
90	Dante A. Elias, Diego Cerna, Christian Chicoma, Renato Mio. "Chapter 8 Characteristics of a Lower Limb Exoskeleton for Gait and Stair Climbing Therapies", Springer Science and Business Media LLC, 2019 Publication	<1%

91	www.scribd.com Internet Source	<1%
92	www.iede.es Internet Source	<1%
93	200.60.91.85 Internet Source	<1%
94	www.rtp.gob.mx Internet Source	<1%
95	www.odmstudio.com Internet Source	<1%
96	www.secretariassenado.gov.co Internet Source	<1%
97	bvs.sld.cu Internet Source	<1%
98	www.el-universal.com Internet Source	<1%
99	repositorio.uladech.edu.pe Internet Source	<1%

Exclude quotes On

Exclude matches < 9 words

Exclude bibliography On