

CONTRALORÍA GENERAL DE LA REPÚBLICA DEL PERÚ



ESCUELA NACIONAL DE CONTROL

LECCIONES APRENDIDAS Y OPORTUNIDADES DE MEJORA A LA NORMATIVA DERIVADAS DE UN SERVICIO RELACIONADO DE IMPLEMENTACION DE RECOMENDACIONES DE UNA AUDITORÍA DE DESEMPEÑO A UN GOBIERNO REGIONAL, PUNO, 2022

TRABAJO ACADÉMICO PARA OBTENER TÍTULO DE SEGUNDA
ESPECIALIDAD EN CONTROL GUBERNAMENTAL

AUTOR

Bach. Heber Laureano Ticona Arapa (orcid.org/0000-0001-8754-9255)

ASESOR

Dr. José Antonio Galindo Heredia (orcid.org/0000-0002-8986-570X)

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN

Procesos, servicios de control gubernamental y servicios relacionados

Lima, 2024

DEDICATORIA

A nuestro Dios Celestial y a la Santísima Virgen de la Candelaria por ser mis guías en la construcción del conocimiento y por su protección celestial.

A mis queridos padres Pascuala y Laureano† “Padres Ejemplares”, por su entrega incondicional, y por haberme brindado su sabiduría para el quehacer diario como persona y como profesional.

A mis queridos Hermanos: Wilber, Janeth, Clady y Edith, y a los amores de mi vida Gladys y mi hija Luciana Alexa, por brindarme compañía, tolerancia y cariño, atributos que son invaluable en mi formación.

ÍNDICE

Pág.

Portada	
Dedicatoria	i
Índice	ii
Índice de tablas	iii
Resumen	1
Abstract	2
1.0 PLANTEAMIENTO DEL ESTUDIO DE CASO	3
1.1 Tema u objeto de estudio de caso.....	3
1.1.1 Enunciado del problema.....	3
1.1.2 Formulación del problema.....	7
1.1.3 Objetivos de la investigación	7
1.2 Línea de investigación	8
1.3 Justificación del estudio del caso.....	8
2.0 MARCO CONCEPTUAL Y METODOLOGICO	10
2.1 Marco conceptual relevante.....	10
2.2 Marco normativo relevante	15
2.3 Fuentes e instrumentos de investigación.....	25
3.0 DESCRIPCION DEL CASO	26
3.1 Caso de estudio.....	26
3.2 Relevancia para el control gubernamental	29
4.0 LECCIONES APRENDIDAS Y PROPUESTA DE MEJORA NORMATIVA	29
4.1 Lecciones aprendidas.....	29
4.2 Identificación de oportunidades de mejora	32
4.3 Mejora normativa propuesta	34
5.0 CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	43
5.1 Conclusiones	43
5.2 Recomendaciones	44
REFERENCIAS	45
ANEXOS	50

ÍNDICE DE TABLAS

	Pág.
TABLA 1 Objetivos Específicos, Fuentes, Técnicas e Instrumentos de Investigación.....	25

RESUMEN

El propósito de la presente investigación es conocer las lecciones aprendidas y oportunidades de mejora a la normativa que sobrevienen del proceso de implementación y seguimiento de las recomendaciones que en adelante conoceremos como el proceso de implementación del plan de acción, respecto de la auditoría de desempeño practicada al Gobierno Regional de Puno que tuvo como materia de control a los Productos 3033256 y 3000878 del Programa Articulado Nutricional vinculados con la Anemia en niños, a cargo de los establecimientos de salud del departamento de Puno, al año 2022, habiendo realizado el análisis de la implementación del plan de acción, enfocadas a las lecciones aprendidas y las mejoras normativas que derivaron de la formulación del Plan de Acción, su aprobación, la implementación de recomendaciones signadas en el informe de auditoría de desempeño y el seguimiento y monitoreo a la implementación del Plan de Acción, respondiendo a la problemática de la falta de mecanismos para la organización y difusión de las lecciones aprendidas y oportunidades de mejora normativa para su pertinente conocimiento y aplicación, habiendo fijado como objetivos el poder conocer las lecciones aprendidas y las oportunidades de mejora a la normativa, que derivan del proceso de implementación del plan de acción de la auditoría de desempeño practicada al Gobierno Regional de Puno al año 2022. La metodología adoptada fue del tipo de investigación básica de enfoque cualitativo-Transversal con diseño de estudio de caso e investigación documental. Como resultado de la investigación se identificó cinco lecciones aprendidas y cinco oportunidades de mejora, del mismo modo, se efectuó el planteamiento de cinco oportunidades de mejora a la normativa o regulatoria que buscan contribuir al desarrollo del Sistema Nacional de Control y de las partes interesadas que realizan gestión y la sociedad en general.

Palabras clave: Auditoría de desempeño, implementación de recomendaciones lecciones aprendidas, mejora normativa y plan de acción.

ABSTRACT

The purpose of this research is to know the lessons learned and opportunities for improvement to the regulations that arise from the process of implementation and monitoring of the recommendations that from now on we will know as the process of implementation of the action plan, with respect to the performance audit carried out. to the Regional Government of Puno, which had as a matter of control Products 3033256 and 3000878 of the Articulated Nutritional Program linked to Anemia in children, in charge of the health establishments of the department of Puno, by the year 2022, having carried out the analysis of the implementation of the action plan, focused on the lessons learned and the regulatory improvements that derived from the formulation of the Action Plan, its approval, the implementation of recommendations signed in the performance audit report and the follow-up and monitoring of the implementation of the Plan of Action, responding to the problem of the lack of mechanisms for the organization and dissemination of lessons learned and opportunities for regulatory improvement for their pertinent knowledge and application, having set as objectives the ability to know the lessons learned and the opportunities for improvement to the regulations, which derive from the process of implementing the action plan of the performance audit carried out in the Regional Government of Puno in 2022. The methodology adopted was the type of basic research with a qualitative-transversal approach with a case study design and documentary research. . As a result of the research, five lessons learned and five opportunities for improvement were identified. In the same way, five opportunities for improvement to the standards or regulations were proposed that seek to contribute to the development of the National Control System and the interested parties that they carry out management and society in general.

Key words: Performance audit, implementation of recommendations, lessons learned, regulatory improvement and action plan.

INFORME FINAL DE TESINA

1.0 PLANTEAMIENTO DEL ESTUDIO DE CASO

1.1 Tema u objeto de estudio de caso

1.1.1 Enunciado del problema

En la actualidad es importante contar con recomendaciones que surgen de los informes de auditoría de desempeño en adelante “ADEs”, implementadas oportunamente por parte del gestor para mejorar sus procesos que están orientados a la entrega de bienes y también en el suministro de servicios, situación que iniciará mediante una adecuada formulación del plan de acción para tal efecto, continuando con su aprobación por alguna dependencia del Sistema Nacional de Control, para efectos de la presente investigación la denominaremos “SNC”, al cual le seguirá la implementación de recomendaciones consignadas en el informe de ADEs, esto de la mano con el seguimiento y el respectivo monitoreo a la implementación del Plan de Acción, para posteriormente sea sujeto a una metodología de evaluación del impacto de las recomendaciones del informe de ADEs.

Es así como, el plan de acción formulado por la institución gestora del estado, cobra trascendental importancia, al permitir identificar las recomendaciones, a los responsables de su formulación, aprobación e implementación, así como los plazos establecidos para que ello suceda, junto con el seguimiento y monitoreo; actividades que en su conjunto permitirán superar las brechas identificadas al cabo de haber transcurrido 2 años computados desde que se efectúa la comunicación del informe de ADEs al titular de la Entidad o dependencia.

Así tenemos que, en el ámbito internacional Jarquin et al., (2018), en su estudio de ADEs para una mejor gestión pública en el contexto de América Latina y el Caribe, señaló que existe falta de conocimiento en temas de ADEs, situación que merma a la mejora de la gestión pública, además de existir limitantes para determinar los beneficios y el valor agregado que

brindan las ADEs, dando cuenta también de la falta de apoyo de los actores clave, a efectos de garantizar el logro efectivo de los objetivos propuestos en la ADEs, siendo importante que los responsables de los programas tienen que adoptar como suyas las recomendaciones y teniendo que haber mayor compromiso con dichas recomendaciones y el plan de acción.

De igual forma, Piparo (2019) en un estudio sobre auditoría de gestión de la innovación señaló que se desarrollaron diversos proyectos de productos y procedimientos con técnicas y herramientas cuyo destino es el fracaso, debido a los aspectos de comunicación y cultura en el interior de la organización identificando áreas que requieren mayor compromiso.

También, Flores (2020) en su investigación sobre las recomendaciones que fueron emanadas por el órgano rector de control del Ecuador, dio cuenta de la ausencia de un procedimiento que haga que las entidades públicas tengan el panorama claro para la implementación de la recomendación, siendo además una obligación que no puede ser eludible por parte de las entidades del estado pues su cumplimiento es obligatorio.

Ya en el ámbito nacional, García Correa et al., (2017) en un trabajo vinculado con las auditorías de desempeño y la actuación que tienen en la gestión pública, señaló que la planificación que se da dentro de la organización en las entidades no se enfoca hacia los procesos que suministran productos y servicios, ya que están más orientados a sus áreas críticas, limitando conocer el impacto que generan las ADEs.

Del mismo modo, Molina (2018) en su indagación realizada sobre la forma en la que se implementó las recomendaciones en el distrito ubicado en Acoria de la región Huancavelica, detectó que es mínima el cumplimiento de acciones que recae en la Entidad, esto a efectos de que se pueda concretizar el tratamiento de las recomendaciones que fueron descritas en los informes de auditoría de cumplimiento, advirtiendo de esta forma inacción en sus actuaciones, lo que motivo se presente una mala gestión administrativa.

También Larrea et al., (2020) sobre el mecanismo de cómo se implementó las recomendaciones en el ámbito de las municipalidades de Lima Metropolitana, señaló que existe ausencia de compromiso por parte de los comprendidos en la implementación del plan de acción, esto porque no le dan la importancia que requiere, en aras de llevar a cabo las recomendaciones contempladas en el informe de auditoría.

En la misma línea, Mogrovejo (2021) en su investigación sobre la implementación de recomendaciones acaecidas en los gobiernos locales de la jurisdicción de Lima Metropolitana, determinó que la materialización de las citadas recomendaciones para generar la mejora de la gestión, tienen una tendencia regular o media de aceptación.

También, García (2019), realizó un trabajo sobre la ADEs y la forma en la que se asocia con los recursos humanos en la municipalidad distrital de Lalaquiz, donde concluyó que es poco el conocimiento que saben entorno del informe de la ADEs, lo que motivó que sugiera que la indicada institución tenga que implementar las recomendaciones descritas ampliamente en el informe de ADEs.

A su turno, Suárez (2020), investigó la incidencia de implementar las recomendaciones plasmadas en los informes de auditoría sobre la gestión que desarrolla el gobierno local provincial de Lambayeque, destacando que, pese a que se dieron las indicaciones por parte de la autoridad de la citada entidad, los servidores públicos no dieron inicio con las actividades destinadas al logro de la implementación de las recomendaciones, coligiendo en su trabajo que dicha labor de implementación influirá en la gestión del mencionado gobierno local.

En ese contexto, traemos a colación que la CGR mediante un servicio relacionado inició en el año 2022 el proceso de implementación y seguimiento de cuatro (4) recomendaciones efectuadas en el informe de auditoría de desempeño N° 30608-2021-CG/DSNC-ADE que tuvo como materia de control los Productos 3033256 y 3000878 del Programa Articulado Nutricional (PAN) asociados con la Anemia en niños, labor que

estuvo a cargo de los establecimientos de salud ubicados en el ámbito de la región de Puno; tal servicio relacionado consistió en la forma como se desarrolló la implementación del plan de acción, en donde hubieron limitantes ya sea durante su formulación, su aprobación, en la implementación misma de las recomendaciones y así como en el seguimiento y monitoreo a la implementación del Plan de Acción.

En el desarrollo del servicio relacionado, se identificó situaciones como el desconocimiento del gestor sobre la forma de elaborar un Plan de Acción y los plazos para ser remitidos, además no existe un plazo preclusivo para la aprobación por parte de la Contraloría General de la República en adelante "CGR" de los planes de acción recibidos del gestor, asimismo, existiría desinterés en lograr la implementación de las recomendaciones de conformidad con las fechas y plazos fijados, además existiría insuficiencia en el seguimiento y monitoreo por parte de los encargados de cautelar la realización del plan de acción, lo que significará en un deficiente servicio de calidad por parte del gestor.

En síntesis, se da cuenta que en el desarrollo del servicio relacionado surgieron situaciones de carácter particular, las cuales tuvieron que ser atendidas por la CGR a efectos de impulsar la implementación y el seguimiento de las recomendaciones, lo que significó en la adquisición de conocimiento producto de la experiencia vivida que recae en lecciones aprendidas, así como en la necesidad de realizar mejoras normativas para dinamizar el indicado servicio relacionado; no obstante, estas lecciones aprendidas y las oportunidades de mejora normativa, detectadas en la presente investigación, no forman parte de mecanismos para ser organizados y difundidos mediante un repositorio académico y puedan ser de conocimiento y aplicación por parte del personal del Sistema Nacional de Control, las partes interesadas que realizan gestión y la sociedad en general, significando una pérdida de oportunidad para llenar el vacío de conocimiento en mejora de los procesos de la CGR.

Ante lo expuesto, la situación descrita presenta lecciones aprendidas y oportunidades de mejora que solo se conocen por los colaboradores que

realizaron el servicio objeto de estudio, no habiéndose expuesto las mismas, por lo que se tiene conocimiento de ellas. En una organización como la CGR en el que la gestión del conocimiento es un pilar para el logro de sus objetivos, esta brecha de conocimiento debe reducirse y o superarse.

1.1.2 Formulación del problema

Problema General

¿Cuáles fueron las lecciones aprendidas y las oportunidades de mejora a la normativa, derivadas del proceso de implementación del plan de acción de la auditoría de desempeño practicada al Gobierno Regional de Puno, 2022?

Problemas Específicos

- a) ¿Cuáles son las lecciones aprendidas, derivadas del proceso de implementación del plan de acción de la auditoría de desempeño practicada al Gobierno Regional de Puno, 2022?
- b) ¿Cuáles son las oportunidades de mejora a la normativa, derivadas del proceso de implementación del plan de acción de la auditoría de desempeño practicada al Gobierno Regional de Puno, 2022?

1.1.3 Objetivos de la investigación

Objetivo General

Conocer las lecciones aprendidas y las oportunidades de mejora a la normativa, derivadas del proceso de implementación del plan de acción de la auditoría de desempeño practicada al Gobierno Regional de Puno, 2022.

Objetivos Específicos

- a) Conocer lecciones aprendidas derivadas del proceso de implementación del plan de acción de la auditoría de desempeño practicada al Gobierno Regional de Puno, 2022.

- b) Conocer las oportunidades de mejora a la normativa, derivadas del proceso de implementación del plan de acción de la auditoría de desempeño practicada al Gobierno Regional de Puno, 2022.

1.2 Línea de investigación

La presente tesina se encuentra alineada con la línea de investigación denominado: Procesos, servicios de control gubernamental y servicios relacionados, que se subsume en la cadena de valor del SNC y que forma parte del marco de líneas de investigación determinadas por la Segunda Especialidad Profesional en Control Gubernamental promovido por la Escuela Nacional de Control, esta línea de investigación es focalizado al servicio relacionado vinculado con el seguimiento al cumplimiento de la implementación del plan de acción que contiene recomendaciones derivadas del servicio de control posterior desarrollado en la modalidad de ADEs por parte del Gobierno Regional de Puno.

1.3 Justificación del estudio del caso

- a) **Por tener relevancia institucional**, puesto que la presente indagación al revelar las lecciones aprendidas permitirá establecer estrategias de mejora para una adecuada implementación y seguimiento de las recomendaciones que además coadyuvará a un mejor control en beneficio de la población puesto metodológicamente que no se cuenta con instrumentos para organizar y documentar las lecciones aprendidas surgidas durante el servicio relacionado, guardando consonancia con la Ley N° 27785 (2002) que busca coadyubar y orientar a la mejora de las labores y servicios de las instituciones en beneficio de todas las personas de la Nación.
- b) **Por su utilidad práctica**, la información recabada en el presente trabajo de investigación mediante la identificación de oportunidades de mejora normativa del servicio relacionado asociado con la implementación y seguimiento de recomendaciones de la CGR, permitirá contribuir con la realización de ajustes normativos, logrando la realización efectiva del Plan de Acción derivada del ejercicio de una ADEs; generando así el valor

publico deseado, lo que guarda congruencia con el hecho de que las instituciones gubernamentales son las que crean valor público en beneficio de los segmentos identificados en un marco de vulnerabilidad (de Sá Medeiros, 2019).

- c) Por la necesidad de asistir al desarrollo teórico y producir conocimiento**, al permitir la difusión de las lecciones aprendidas positivas y/o negativas y mejora normativa, surgidas en el desarrollo del servicio relacionado para que puedan ser aplicados por el personal del SNC y otros interesados, considerando que recientemente se aprobó la Directiva N° 009-2023-CG/SESNC de implementación de recomendaciones, lo que resulta concordante con el Reglamento de la Escuela Nacional de Control que busca contribuir con el incremento de las aptitudes y conocimientos de los colaboradores administrativos y auditores del SNC, también de los funcionarios, servidores públicos y del público materia de interés (Contraloría General de la República, 2021).
- d) Por su relevancia social.** Todos los actores sociales en torno a esta temática (El Estado, el sector académico, las partes interesadas y la sociedad civil), poseen especial interés en poder conocer los logros de esta investigación en materia de control gubernamental, puesto que la región de Puno es la que cuenta con el mayor índice de prevalencia de la enfermedad de la anemia en las niñas y niños cuya edad oscila entre los 6 a 35 meses.
- e) Servirá como cimiento para postular la realización de ulteriores investigaciones** relacionadas con el problema sobre la investigación que se aborda, así como para que planteen una metodología para la evaluación del impacto de los informes de ADEs, sobre el cual Cárdenas (2012), señaló la carencia de pesquisas sobre el impacto que se genera por las intervenciones efectuadas en contra de la corrupción, y que es una temática pendiente de ser desarrollada.

2.0 MARCO CONCEPTUAL Y METODOLOGICO

2.1 Marco conceptual relevante

Producto de la indagación de fuentes documentales y bibliográficas vinculadas con nuestro tema de investigación, tenemos que en el ámbito internacional, Marijani (2022) en su estudio impacto de las auditorías ADEs realizado en el país africano de Tanzania, concluyó que el impacto depende principalmente de si los gestores están conformes con las recomendaciones realizadas en el informe de auditoría; además destacó la importancia de disgregar los aspectos internos y externos que pudieran facilitar se implemente tales recomendaciones; lo que guarda congruencia con Asitimbay (2021), que en su estudio sobre la auditoría de gestión empleada como herramienta para efectuar el de control realizado en Ecuador, señaló que es escaso los estudios sobre el impacto que tiene la auditoría de gestión; siendo que estos se miden con el grado de implementación de las recomendaciones.

Así también, Muda et al., (2018) en su estudio realizado en Indonesia sobre la perspectiva de la ADEs, señaló que los resultados consignados en la ADEs no fueron implementados según lo que se dispuso, significando en una implementación limitada, lo que fue generado por recursos humanos limitados y situaciones que no son económicas.

Ya en el contexto nacional, Arroyo et al., (2021) en su estudio sobre las limitaciones que impiden cumplir con la dinámica de implementación de las recomendaciones que devienen de los informes de ADEs, concluyó que los funcionarios no cumplieron con implementar las recomendaciones pese a haber cumplido con el plazo establecido, identificando entre otros motivos la realización de reuniones heterogéneas y la alta rotación de los directivos de las entidades auditadas.

Asimismo, Capcha (2016), realizó el estudio de auditoría de gestión y de qué forma tiene incidencia en la operatividad de la Entidad, donde concluyó que no se está aplicando correctamente la implementación de los planes,

situación que afecta la gestión teniendo incidencia en el incumplimiento de los objetivos y también en las metas que fueron planteadas por la institución.

En la región de Puno, Ramos (2017) en su investigación sobre la manera de implementar recomendaciones emanados de los informes de auditoría, hizo hincapié de la existencia de incumplimientos en la implementación de recomendaciones situación que repercute negativamente en el Gobierno Regional de Puno, precisando además que no cuenta con dispositivo de gestión institucional que cautele el cumplir adecuado en la implementación de recomendaciones.

En consecuencia, seguidamente se cita las bases conceptuales que permiten argumentar la epistemología de la temática de la presente investigación.

Para Luna y Rodríguez (2008) las lecciones aprendidas significan adquirir un determinado conocimiento respecto de una o más experiencias o de un proceso realizado, utilizando la reflexión además de realizar un análisis crítico y los factores más agudos que pudieron haber de algún modo influido en alcanzar el éxito o por otro lado lo que pudo haber generado obstáculos en su consecución; tal escenario guarda relación con lo vertido por Rocha y Weber (2008), que señala que las lecciones aprendidas adopta como referencia acciones y actividades que fueron beneficiosas o las que no la fueron, para aplicarla en un proyecto a efectos de lograr un indicador para eventos futuros siempre que sean similares al proyecto de donde fueron obtenidos, en resumidas cuenta la lección aprendida vendría a ser ese conocimiento particular que se da en un proceso de aprendizaje.

Sobre la ADEs, Egúsqiza & Egúsqiza (2014) la auditoría de gestión al ser parte de una auditoría que es integral, se encuentra orientada a la evaluación y estudio de cómo es la calidad de las labores de gestión en la organización, buscando por finalidad el diagnóstico y la forma precisa de como los que gerencian siempre bajo el enfoque de modernización vienen cumpliendo con el logro de los objetivos y la consecución de las metas, que fueron fijadas previamente.

Respecto del concepto de Informe de auditoría de desempeño, según la postura del autor Herrera (2016), es una técnica que es utilizada principalmente para identificar áreas que tienen un potencial de mejora y cuyos resultados son plasmados en el informe de auditoría en donde se reflejan la necesidad de orientar los esfuerzos para su mejora, asimismo, Hepworth (1995), indicó que para que se mejore el desempeño de la gestión pública es importante que los informes de ADEs sean de calidad y también tiene que contener recomendaciones de calidad.

Respecto del significado de las recomendaciones de auditoría de desempeño, el investigador Koumetio (2021) sostiene que la organización de la ADEs también comprende dar opinión de recomendaciones que es un vector orientado a la mejora de la eficiencia en el desarrollo de sus actuaciones permitiendo realizar una prestación con atención de calidad y de esta manera mejorar el desempeño de la Entidad; También, Marijani (2022) señaló que las recomendaciones resultan útiles cuando pueden usarse como un instrumento de cambio en las organizaciones que conforman el sector público; lo mismo que Rodríguez & Bernal (2020) al indicar que las recomendaciones son los cambios que serán necesarios realizar para mejorar la gestión, permitiendo ofrecer ideas y sugerencias a la gestión.

Además, según Blanco (2022) el plan de acción es un conjunto de lineamientos para la formulación de dispositivos normativos y contiene la justificación de las medidas recomendadas; asimismo, Quispe (2016), señaló que es el documento que será fundamental para la génesis del seguimiento relacionado con la implementación de las recomendaciones, para así superar las causas asociadas con las brechas encontradas.

Sobre la formulación del Plan de Acción, Tapia & Palomino (2021) en su estudio sobre la auditoría de desempeño y el comportamiento en la adopción de decisiones en una entidad universitaria, consignó que el plan de acción debe contener en su formulación lo siguiente: La numeración y título del informe de auditoría, el número correlativo y la descripción de la recomendación, junto con el tipo de recomendación vinculado con la mejora

de la gestión pública; también contendrá las acciones concretas que realizará el servidor encargado de realizar la implementación de la recomendación, otro punto será el plazo en donde se precisará la fecha final (día/mes/año), los nombres, apellidos y encargatura del trabajador encargado de la implementación. En el supuesto de que haya más de un trabajador comprometido en la realización de la implementación, el titular de la Entidad tendrá que identificar solo a una persona como el encargado, también será importante que cuente con la firma del empleado público responsable de que se implemente la recomendación, además de contar con la firma de quien realizará el monitoreo al proceso de implementación y su seguimiento, y la firma del mismo titular, con el propósito de vigilar un monitoreo y seguimiento permanente hasta su culminación.

En relación a la Aprobación del Plan de Acción, el procedimiento con código R-SEIRR-01 de la CGR (2021), en su actividad 5 que versa sobre la validación de acciones y los plazos, ambos contenidos en el Plan de Acción, indicó que viene a ser cuando el Órgano de Control Institucional, se encarga de validar las acciones y los plazos que se encuentran en el mencionado plan, que como es lógico previamente es remitido por el Titular de la institución o por el Funcionario encargado del monitoreo del proceso para implementar las recomendaciones, para posteriormente de estar conforme este órgano de control procede a autorizar su registro; dando cuenta así que es el Órgano de Control del SNC quien valida el contenido del Plan de Acción que presenta la Entidad, para su posterior registro; aspecto que también es concomitante con la actividad 5 del numeral 7 del Procedimiento: Seguimiento y evaluación de las recomendaciones de los informes de los servicios de control posterior con código N° PR-SEIRR-01 versión 02 de 21 de noviembre de 2023 (Contraloría General de la República, 2023).

Sobre la implementación de recomendaciones contenidos en el informe de ADEs, según Yetano & Castillejos (2019) es el grado de implementación que se hacen a las recomendaciones y son los países con menor desarrollo los que deberían realizar estrategias para tal implementación y para mejorar la ausencia de implementaciones de las

recomendaciones que se realizan es importante establecer fechas límites para tal, significando además lo trascendental de una ADEs; asimismo, lonce-Soledispa (2018) señaló que cuando las recomendaciones son fáciles y el tiempo de ejecución es adecuado el impacto de poner en práctica las recomendaciones generan un impacto positivo en la institución.

El seguimiento y monitoreo a la implementación del Plan de Acción, para Yetano & Castillejos (2019) considera que son los consejos emitidos y su mismo seguimiento que son deseables de realizar para implementar el plan de acción; asimismo, Quispe (2016), señala que la labor de seguimiento destinada al logro de la implementación de recomendaciones busca que las recomendaciones que se hicieron se manifiesten en acciones concretas por parte del gestor.

Según la IDI (2021), indicó que el auditor al realizar el seguimiento debe centrarse si el gestor trato de forma adecuada los problemas y si fueron subsanadas en un tiempo determinado, teniendo que informar las conclusiones a la cual arribó, así como los impactos de las acciones correctivas más importantes; También la INTOSAI (2019), en la GUID 3910 mencionó que luego de transcurrido un tiempo prudencial se puede hacer una valuación del avance de la implementación de las recomendaciones, mediante una auditoria de seguimiento: el seguimiento es importante porque permite evaluar la efectividad de la ADEs.

La misma INTOSAI (2019) en la GUID 3920 señala que el seguimiento es importante porque permite fortalecer el impacto de la auditoria y permite mejorar los futuros trabajos de auditoría, además con un adecuado seguimiento ayuda a implementar de forma concreta las recomendaciones, también destaca la importancia de informar al gestor el resultado obtenido producto del seguimiento.

De igual manera, INTOSAI (2019), en la norma ISSAI 300 - Principios de la ADEs señala que hacer el seguimiento será el establecer si los mecanismos realizados en atención a los hallazgos y a las recomendaciones subsanaron la problemática y las debilidades detectadas en un tiempo

determinado, siendo importante que se examine las acciones adoptadas y se emitan conclusiones e impactos respecto de los mecanismos de corrección que fueron destacados.

También, la INTOSAI (2019) en la ISSAI-ES 3000 Normas y directrices para la fiscalización operativa, señala que el auditor debe centrarse en determinar si fueron corregidos las debilidades de la Entidad, considerando que permitirá mejorar la eficacia de los informes de fiscalización, la ayuda a la administración, su evaluación y el aprendizaje, teniendo que ser registrados los resultados que se generan del proceso de seguimiento de las recomendaciones.

En la misma línea, la INTOSAI (2019) en la ISSAI 3200 señala que luego de la publicación del informe se efectúa un seguimiento periódico del impacto que tendrá la auditoría considerando que las recomendaciones del informe permitirán mejorar la economía, eficiencia y su eficacia, además permite mejorar futuros trabajos de auditoría, permitiendo en general su retroalimentación, el seguimiento nos sirve para identificar los cambios de la institución en respuesta a la implementación de las recomendaciones, determinar el impacto de la ADEs, áreas que servirán para el seguimiento y la autoevaluación, los resultados del seguimiento tienen que ser adecuadamente informados.

2.2 Marco normativo relevante

En este ítem, se expondrá las bases normativas de control gubernamental que complementan la realización de la presente investigación, según detallamos a continuación:

Respecto de la mejora normativa o regulatoria, la Presidencia del Consejo de Ministros (2021) mediante Decreto Supremo N° 063-2021-PCM describe el Análisis de Impacto Regulatorio Ex Post (AIR Ex Post), como un proceso que evalúa las regulaciones que se encuentran vigentes bajo un análisis sistemático e integral a efectos de establecer si el problema público continua existiendo o fue superado, permitiendo además identificar oportunidades de mejora, modificaciones o que sean derogadas , guardando

relación con la Mejora de la Calidad Regulatoria indicado por la misma norma como un proceso que es ordenado, integral, coordinado, gradual y continuo enfocado a la promoción de la calidad, eficiencia, eficacia, transparencia, coherencia y neutralidad en el ejercicio de la función normativa del Estado orientada al ciudadano además de obtener un buen gobierno.

Según la CGR (2021), en sus Normas Generales de Control Gubernamental, los servicios de control vienen a ser un grupo de procesos cuyos productos buscan dar una respuesta satisfactoria a las necesidades de control gubernamental por parte de los órganos que integran el SNC, siendo la auditoría de desempeño un servicio de control posterior, respecto de la definición de ADEs, la CGR (2016) según el ítem 6.1 de la entonces Directiva N° 008-2016 CG-GPROD, indicó que es un examen desde las dimensiones de calidad, economía, eficacia y eficiencia, relacionados con la producción y la entrega de bienes o servicios que motivan las existencia de las instituciones del estado, y es la que se practica con el propósito de aspirar resultados a efectos de satisfacer a los habitantes de la nación principalmente.

Así también, la CGR (2022) en su Directiva N° 002-2022-CG/VCSCG, señaló que la ADEs entre otros propicia una adecuada gestión por resultados y también motiva una buena gobernanza, además permite que el sector público haga acciones de mejora en sus operaciones, de igual forma la INTOSAI (2019) en la ISSAI 3100 indicó que la ADEs se caracteriza por ser una revisión que se hace bajo la consigna de independencia, fiabilidad y objetividad, para determinar si las actividades, iniciativas, acciones, operaciones, programas y sistemas con fines públicos están funcionando según los principios de economía, eficiencia y eficacia, de ser el caso mejorar algunos aspectos.

Del mismo modo, respecto del informe de ADEs, la CGR (2022) en su Directiva N° 002-2022-CG/VCSCG, señaló que el Informe de Auditoría viene a ser la comunicación de los resultados finales producto de la realización de la ADEs a fin de impulsar las recomendaciones propuestas en este informe para de esta manera la Entidad pueda alcanzar el desempeño esperado.

Sobre la definición de las recomendaciones de ADEs, la CGR (2022) en su Manual de Auditoría de Desempeño señaló que las recomendaciones de auditoría deben ser relevantes porque tienen que agregar valor y estar orientada a superar las causas identificadas de la condición encontrada, de acuerdo a los objetivos de auditoría, asimismo, deben ser viables porque tienen que derivar en acciones concretas de mejora a ser implementadas por la Entidad, Aspecto que se concatena con lo expuesto por la INTOSAI (2019) en su norma ISSAI 3100 que indica que las recomendaciones, si se formulan, tienen por objeto eliminar las desviaciones identificadas en el informe de auditoría.

Del mismo modo, la CGR (2016) en el punto 7.3 de la Directiva N° 008-2016 CG-GPROD, respecto a la implementación de recomendaciones señala que la CGR es la encargada de realizar el seguimiento orientadas a implementar las acciones de mejora consignados en el documento denominado plan de acción, que de forma concreta se vinculan con las recomendaciones que se plantearon en el informe de auditoría, para ello, luego de la elaboración del Plan de Acción, y la difusión del informe de auditoría, realizar el seguimiento al plan de acción y consecuentemente formular un reporte con el cierre del proceso de seguimiento realizado.

Sumado a ello, la misma CGR (2020) en su Resolución de Contraloría N° 343-2020-CG delimitó al seguimiento como aquello que se le da a las recomendaciones que provienen de las ADEs está a cargo de la CGR, siendo que al haberse terminado el periodo otorgado para que se implemente tales recomendaciones se tiene que elaborar un reporte de cierre donde se precisa si la realización de las acciones de mejora, tomando en consideración el Plan de Acción, permitieron obtener una reacción positiva siendo deseable que en la medida de lo posible sea cuantitativo en el proceso de producción y la entrega del bien o servicio que fue materia de análisis; situación que también fue instituida de forma armoniosa en el literal c) del numeral 7.1.2.1 de la Resolución de Contraloría N° 263-2023-CG (Contraloría General de la República, 2023).

Según la CGR (2020) en la Resolución de Contraloría N° 343-2020-CG señala que la Subgerencia de Seguimiento y Evaluación del SNC o la designada, se encarga de monitorear la dinámica de implementación de las recomendaciones y también la manera en el que se dio su seguimiento con el propósito de hacer propuestas e impulsar las acciones que serán necesarias para que se optimicen los resultados. También se vale de otras dependencias de la CGR, que realizaran su seguimiento integral, y suministrar la información sobre su desarrollo como el grado o nivel de avance de la implementación, problemas advertidos para establecer las respectivas mejoras, así como proporcionar información con fines de planeamiento para el SNC; situación que también fue instituida de forma armoniosa en el numeral 6.1.3 de la Resolución de Contraloría N° 263-2023-CG (Contraloría General de la República, 2023).

Por la misma consideración, la CGR (2021) en el Reglamento de Organización y Funciones aprobado con Resolución de Contraloría N° 179-2021-CG, indica en el literal l) del artículo 130° que la Subgerencia de Desarrollo del SNC es la que asigna cual será la dependencia, el órgano desconcentrado u OCI responsable de realizar el seguimiento para materializar la implementación de recomendaciones; además en el literal d), del artículo 132° respecto de las funciones de la subgerencia de Seguimiento y Evaluación del SNC señala que monitorea el registro en los sistemas informáticos el estado de las recomendaciones que hubiesen resultado.

También, la CGR (2022), en su Resolución de Contraloría N° 121-2022-CG describe como funciones de la Subgerencia de ADEs realizar la supervisión y evaluación del seguimiento a la implementación de las recomendaciones de conformidad con la normativa que se le aplique y siempre de provengan de informes de ADEs. En armonía con lo anterior, la CGR (2022) en la Resolución de Contraloría N° 047-2022-CG prescribe que la Subgerencia de Seguimiento y Evaluación del SNC se encarga de conducir, monitorear, seguir y evaluar los resultados del control gubernamental; a la vez también propone mejoras en los servicios de control que realiza el SNC; y su impacto en la gestión pública, además monitorea el

registro en los sistemas informáticos del estado de las recomendaciones; además evalúa e informa periódicamente el grado de implementación de las recomendaciones.

Sobre lo que representa el Plan de Acción, la CGR (2016) en su Manual de ADEs aprobado con Resolución de Contraloría N° 122-2016-CG indicó que el plan de acción es el documento que permite dar inicio al proceso de seguimiento, la que contempla acciones en busca de la mejora de desempeño, que significan el compromiso de la Entidad de cara a las recomendaciones producto de la auditoría realizada, con el único objetivo de dar por superada las causas de las brechas de desempeño; del mismo modo, la CGR (2020) en la Resolución de Contraloría N° 343-2020-CG precisó que el plan de acción es de utilidad para la implementación de las recomendaciones que fueron identificadas en el informe de control; situación que también fue instituida de forma armoniosa en el numeral 4 de la Resolución de Contraloría N° 263-2023-CG (Contraloría General de la República, 2023).

En lo referente a la formulación del Plan de Acción, es importante precisar que la CGR (2016) en su Directiva N° 008-2016 CG-GPROD aprobada por Resolución de Contraloría N° 122-2016-CG señala en el numeral 7.3 que es el documento que contiene los medios que permitan ser verificados, junto con los plazos y la identificación de las unidades de la Entidad que serán los obligados para su implementación, es decir contiene acciones con fines de mejora, que son propuestas por la misma gestión, las mismas que deben estar orientadas a extinguir las causas que motivaron los problemas en el desempeño, siendo que la CGR apoyará con la orientación en la realización del proceso señalado, cabe indicar que para formular y remitir el referido plan el gestor tiene un plazo máximo de 30 días de que la institución haya recepcionado el informe de auditoría.

Además, teniendo en consideración que la CGR (2016) en su Manual de ADEs aprobada con Resolución de Contraloría N° 122-2016-CG, indicó que en la constitución del plan de acción, el titular de la institución tiene un lapso de 30 días útiles luego de haber recibido el informe de auditoría, para

luego remitir el plan de acción a la unidad competente de la CGR; asimismo, para cada recomendación el gestor acuerda con la CGR las actuaciones de mejora de desempeño por cada recomendación, además fija los mecanismos de verificación para cada una de las acciones que permitirán la mejora, también se consigna el plazo anotando la fecha límite para la realización de las acciones que se implementaran y finalmente contiene los datos de las personas responsables a cargo de las unidades que ejecutarán las acciones pertinentes, cabe precisar que cada medio de verificación contempla su propio plazo y pueda darse el caso que tenga su propio responsable.

Cabe agregar que en la formulación del plan de acción se acepta la posibilidad de que se indique algunos supuestos sobre externalidades que pudiesen incidir en el cumplimiento de la acción, además de ser el caso, se puede agregar la participación de más unidades orgánicas de la Entidad o el de recabar elementos de información puntuales que serían suministrados por un tercero. (Contraloría General de la República, 2016)

Durante el proceso de gestación del plan de acción la Entidad tendrá la facultad de contar con la orientación por parte de la comisión de auditoría que desarrolló la ADEs, realizando reuniones de trabajo, diligenciando que las labores de mejora tengan que superar las causas de las brechas que limitan el desempeño, pudiendo participar actores clave para que se conozca sus comentarios y de corresponder se tomen acuerdos; el plan de acción es firmado por el titular de la institución con el visado de los encargados de las otras unidades técnicas y operativas relacionadas con la producción y la entrega de los bienes y servicios de carácter público. (Contraloría General de la República, 2016)

En el mismo sentido, la CGR (2020) sobre la elaboración del Plan de Acción en la Resolución de Contraloría N° 343-2020-CG afirmó que la comisión de auditoría también es competente para brindar orientaciones a la Entidad, impulsar reuniones de trabajo con el personal de la Entidad y también sumar a ello la participación de los actores clave siempre que de conformidad con sus atribuciones puedan apoyar a implementar las

recomendaciones descritas en el informe de control; situación que también fue instituida de forma armoniosa en el literal a) del numeral 7.1.1.2 de la Resolución de Contraloría N° 263-2023-CG (Contraloría General de la República, 2023).

Sobre la aprobación del Plan de Acción, cabe puntualizar que se da cuando la CGR evalúa el Plan de Acción recibido según el plazo límite, y producto de tal revisión se podría generar la devolución de este cuando las acciones propuestas por la Entidad soslayan o no aborden las causas de la problemática en cuestión. (Contraloría General de la República, 2016).

De igual manera, en relación con la aprobación del plan de acción, la CGR (2016) en el numeral 7.3 de su Directiva N° 008-2016 CG-GPROD, destaca que luego de ser aprobado el citado plan, este es remitido a la CGR, no obstante, cabe indicar que la citada normativa no indicaba el plazo y el proceso de la validación y/o aprobación del plan de acción. Igualmente, en su Manual de Auditoría de Desempeño respecto a la aprobación del referido documento, menciona que la CGR es la que se encarga de evaluar el plan de acción entregado por la Entidad en el periodo fijado, producto de tal revisión, se puede generar que el documento sea devuelto siempre que las acciones que han sido propuestas no estén orientadas de forma adecuada hacia la obtención de una gestión mejorada (tratando las causas de la diversa problemática), sin embargo, no se precisa el plazo que se tiene para que la Contraloría puede aprobar el Plan de Acción.

Sobre la implementación de recomendaciones contenidos en el informe de auditoría de desempeño, la CGR (2016) en el numeral 7.3 de su Directiva N° 008-2016-CG-GPROD, indicó que es el documento formulado por el gestor con las acciones de mejora elaborado de forma especificada para cada recomendación identificada en el informe de auditoría, los cuales tienen que ser difundidos en el portal WEB de la CGR.

Además, en relación con el estado del proceso de implementación de recomendaciones, la CGR (2016) el Manual de Auditoría de Desempeño recoge la situación de una acción de mejora, en armonía con el grado de

como esta implementada se clasifica de la siguiente forma: Se dice que Cumplió: siempre que se haya ejecutado la acción prevista y junto con ello haya satisfecho con los medios de verificación los cuales lógicamente también tendría que haber remitido en el plazo fijado; tendrá un cumplimiento parcial: se califica así cuando las acciones previstas y los medios de verificación no han sido realizados en su integridad, siempre que hayan sido entregados dentro del plazo; La condición de No cumplió se presenta cuando no dieron inicio con la acción que se estableció y además se encuentra fuera del tiempo otorgado; se clasificara como en plazo: cuando se da en el supuesto de que aún no se ejecuta la acción de mejora empero está en su plazo; y sobre el estado de en evaluación se produce cuando fueron remitidos los medios de verificación dentro del plazo fijado y además aún están siendo evaluados por la CGR.

Mas contemporáneamente, la CGR (2020) en la Resolución de Contraloría N° 343-2020-CG respecto situación de las recomendaciones señaló que será pendiente cuando no se designó a las personas responsables de implementar las recomendaciones o en el otro supuesto cuando no iniciaron las labores enfocadas a su implementación siempre que no se enmarquen dentro del estado de Inaplicable.; del mismo modo, estará en proceso cuando vienen ejecutando acciones destinadas al logro de su implementación; será implementada cuando adopten las acciones que permitan corregir la deficiencia o desviación y se exige la causa por el cual se originó; le corresponderá el estado de inaplicable siempre que se sustente de forma técnica y jurídica su imposibilidad de ser implementada la recomendación y finalmente le corresponderá el estado de no implementada en el supuesto de que se superó el periodo de 2 años desde que se haya notificado el informe de control o de ser el caso ocurra que la práctica de su seguimiento se haga mediante otro informe de control más actualizado con la misma recomendación; situación que también fue instituida de forma armoniosa en el numeral 7.2.1 de la Resolución de Contraloría N° 263-2023-CG (Contraloría General de la República, 2023) que agregó la verificación previa del estado de “no implementada”.

Respecto del seguimiento de la implementación del plan de acción, la CGR (2016) en su Directiva N° 008-2016 CG-GPROD en su numeral 6.8.3 señaló que luego de terminada la ADEs como parte de sus procesos asociados, el gestor tiene que definir el plan de acción con el objeto de que se implemente las recomendaciones que se consignan en el informe de ADEs, para ello existe la unidad orgánica de CGR encargada de realizar el seguimiento orientada a implementar las acciones contenidas en el plan de acción formulado por la Entidad, tal seguimiento culminará con la formulación de un reporte de cierre.

Así, la misma CGR (2016) en su numeral 7.3 de la Directiva N° 008-2016 CG-GPROD, CGR señala que realiza por un lapso de tres (3) años después de que el gestor haya remitido el plan de acción aprobado, y se constituye como un proceso permanente para determinar el nivel de cómo se cumplieron las acciones de mejora señaladas por el gestor, lo que a su vez se caracteriza por ser de acceso público para motivar su logro, para finalmente formular su respectivo reporte de cierre.

Asimismo, la CGR (2016) en su Manual de Auditoría de Desempeño, destacó que las actividades de seguimiento con motivo de implementar las recomendaciones busca que se verifique en que las recomendaciones se concreten en actuaciones para la mejora del desempeño en la producción y entrega de bienes o servicios públicos que fueron examinados en la ADEs, las actividades para tal fin son: en la elaboración del plan de acción, difusión del informe de auditoría así como de su plan de acción, realizar el seguimiento al citado plan y posteriormente elaborar su respectivo reporte de cierre.

En el mismo tenor, la CGR (2016) en su Manual de Auditoría de Desempeño sobre la realización del seguimiento al plan de acción, menciona que viene a ser una dinámica continua para verificar el nivel de cumplimiento de la realización de las acciones de mejora que fueron propuestas por la Entidad, se inicia desde la entrega del plan de acción, para tal efecto se designa al ente que se hará cargo de la ejecución del plan de acción, además de realizar coordinaciones con la CGR en el transcurso del seguimiento al

plan de acción, en el seguimiento se pormenoriza los procedimientos para realizar el seguimiento del plan de acción, complementariamente el gestor registra los elementos que permitan realizar su verificación en la herramienta informática pertinente, tales medios de verificación se evalúan cualitativamente, también se verifica el cumplimiento de su remisión, además consiste en evaluar el contenido de los medios de verificación en el sentido de que las acciones realizadas versen sobre las causas que motivan los problemas.

Además, la CGR (2022) en su Manual de Auditoría de Desempeño, respecto de los procesos vinculados con el servicio de ADEs, destaca que el seguimiento que se hace a la implementación de las recomendaciones que fueron definidas en el informe de auditoría, se avoca fundamentalmente a evaluar las acciones implementadas por la entidad auditada.

Asimismo, la CGR (2020) en la Resolución de Contraloría N° 343-2020-CG precisó en el sentido de que el seguimiento a la dinámica para implementar recomendaciones se realiza desde que el funcionario monitor efectúa el registro de la información y también de la documentación que emana de la dinámica indicada en el respectivo aplicativo informático o en su defecto lo envía a la CGR a efectos de que sirva de sustento de las acciones avocadas a la implementación de las recomendaciones; así, las unidades competentes de la CGR evaluarán el nivel de avance o cumplimiento del proceso de implementar de cada una de las recomendaciones y establecerá su estado de acuerdo con la naturaleza de la recomendación, el mismo dispositivo menciona que se da el estado de la recomendación como No implementada en el supuesto de que se superó el lapso de 2 años para lograr la implementación de las recomendaciones, esto desde la notificación del informe, o en su defecto se haga su seguimiento mediante otro Informe de control que este actualizado a fecha más reciente y que contenga las mismas recomendaciones. El mismo dispositivo hace incidencia que el monitoreo al citado proceso de seguimiento recae en la Subgerencia de Desarrollo del SNC; situación que también fue instituida de

forma armoniosa en el numeral 7.1.2 de la Resolución de Contraloría N° 263-2023-CG (Contraloría General de la República, 2023).

2.3 Fuentes e instrumentos de investigación

Para Torres-Fonseca & López-Hernández (2014), la fuente primaria o también llamada fuente original tiene por finalidad suministrar datos de primera mano, asimismo, señala que las fuentes secundarias permiten ubicar las referencias necesarias para la investigación, así como ubicar fuentes primarias, así para nuestra investigación, se empleó lo siguiente:

Fuentes primarias

- Informe de Auditoría N° 30608-2021-CG/DSNC-ADE CGR (Contraloría General de la República, 2022) que versa sobre una ADEs que se practicó al servicio de atención que brindan los establecimientos de salud a los niñas y niños en una edad de 6 a 35 meses y que presentan anemia originado por carencia de hierro, el que fue realizado en la región de Puno.
- Plan de acción aprobado por la CGR

Fuentes Secundarias

- Artículos de investigación
- Reportes de aplicativo SIGUEPLAN, de acceso público en la WEB
- Tesis de pre grado y tesis de posgrado.

Asimismo, exponemos a continuación las fuentes, técnicas y los instrumentos de investigación empleados en la presente investigación:

Tabla 1

Objetivos específicos, fuentes, técnicas e instrumentos de investigación

Objetivos específicos	Fuentes	Técnicas	Instrumentos e investigación
------------------------------	----------------	-----------------	-------------------------------------

1	Conocer lecciones aprendidas derivadas del proceso de implementación del plan de acción de la auditoría de desempeño practicada al Gobierno Regional de Puno, 2022.	Fuente primaria	Análisis documental	Ficha de Análisis documental, informes, documentos
2	Conocer las oportunidades de mejora a la normativa, derivadas del proceso de implementación del plan de acción de la auditoría de desempeño practicada al Gobierno Regional de Puno, 2022.	Fuente primaria	Análisis documental	Ficha de Análisis documental, informes, documentos

Fuente: Elaboración propia

3.0 DESCRIPCION DEL CASO

Según Hernández et al., (2006) los estudios de caso son los que utilizan dinámicas de investigación de carácter cualitativo, permiten analizar de manera profunda una unidad, para de esta forma permitirán dar respuesta al planteamiento del problema, y crear teorías, por ello, a continuación se expondrá un estudio de caso que se desarrollará durante la investigación.

3.1 Caso de estudio

Como premisa, es fundamental entender que la ADEs es una evaluación orientada a establecer la calidad, eficacia, eficiencia y economía que se presenta en la generación y entrega de los bienes o servicios que suministran las instituciones en favor de los beneficiarios, buscando contribuir con la mejora de la gestión pública, la implementación de resultados, la rendición de cuentas y la transparencia; para sus efectos subsecuentes, se tiene el servicio relacionado “Implementación de las recomendaciones de los informes de servicios de control posterior” que es un proceso caracterizado por ser técnico y además por tener un desarrollo especializado, que buscan cooperar con la progresión del control gubernamental.

El servicio relacionado vinculado con la implementación de las recomendaciones es recogido por la Resolución de Contraloría N° 181-2021-CG de 6 de setiembre de 2021, que aprobó la modificación del Plan Nacional de Control (Contraloría General de la República, 2021), recayendo su ejecución en la Subgerencia de Desarrollo del SNC de la CGR, pero además para la medición del servicio relacionado se auxilia de la información que es registrada en los aplicativos informáticos pertinentes en congruencia con la normativa que regula el indicado servicio relacionado.

Del mismo modo, la CGR (2023) en su Directiva n.° 009-2023-CG/SESNC señaló que el servicio relacionado antes indicado es un proceso de implementación del plan de acción enfocado a las recomendaciones para la mejora de la gestión de la Entidad, para lo cual se establecen los plazos para su cumplimiento, las obligaciones de las partes asociadas al proceso y así como las responsabilidades a las cuales se sujetan.

En ese escenario, la CGR consideró en su Plan Nacional de Control, practicar una ADEs de la manera en que los establecimiento de salud realizan el servicio de atención a niñas(os) con anemia por deficiencia de hierro cuya edad oscila en 6 a 35 meses en el departamento de Puno, cumpliendo con la formalidad de acreditar al equipo auditor con el Oficio N° 000283-2021-CG/GDEE de 2 de setiembre de 2021 la misma que se ejecutó bajo los alcances de la normatividad nacional e internacionales que resultase aplicable.

En tal sentido, el Plan de Acción consigna 4 recomendaciones, las que también se encuentran en el Informe de Auditoría N° 30608-2021-CG/DSNC-ADE que fue formulado por la CGR (2022), estas recomendaciones a ser implementadas por la Entidad, son las siguientes:

1. Que el Gobierno regional de Puno en coordinación con la DIRESA Puno capaciten al personal de salud que prestan servicios en el área de CRED, en temas de aplicación de factores de ajuste de hemoglobina considerando el lugar y tiempo de residencia; e implemente lineamientos de atención a los niños y a la niña con un procedimiento de dosaje de hemoglobina que

identifique el lugar y residencia en los últimos 3 meses (Contraloría General de la República, 2022).

2. Que el Gobierno Regional de Puno en coordinación con la DIRESA Puno, formen, capaciten sobre servicio y habilidades comunicacionales del personal de salud del área de CRED para que brinden una buena consejería nutricional sobre cómo se debe suplementar con hierro; asimismo, se simplifique los registros administrativos y se promueva la utilización de aplicativos informáticos. (Contraloría General de la República, 2022).

3. Que el Gobierno Regional de Puno, junto con la DIRESA, tengan que promover la capacitación, formación y el desarrollo de su personal de salud que brinda sus servicios en los establecimientos de salud, en particular en las áreas de CRED, de cómo realizar de forma íntegra las Visitas Domiciliarias a las niñas(os) que tengan menos de 24 meses de edad. debiendo formular lineamientos o mecanismos de supervisión. (Contraloría General de la República, 2022).

4. Que el Gobierno Regional de Puno, coordine con los Gobiernos Locales, además tenga que implementar guías y lineamientos que instruyan a los coordinadores de Meta 4 que impulsa el Ministerio de Economía y Finanzas, a los actores sociales e instancias de articulación local-IAL, para ejecutar un seguimiento eficaz en aras de reducir la cantidad de niñas (os) anémicos a quienes están dirigidos las visitas domiciliarias, agregar que también les asegure la eficacia de la práctica de la consejería y la óptima ingesta de los suplementos y también de los micronutrientes; también tendrán que organizar y lograr la implementación de campañas de concientización y motivación al personal denominado “actores sociales” a fin de que auxilien en la recuperación de los niñas(os) anémicos en edades de 6 a 11 meses; teniendo que fortalecer el trabajo que se realiza de forma extramural optimizando el aspecto económico de los actores sociales, a efectos de mejorar el monitoreo, registro y cumplimiento de las visitas domiciliarias (Contraloría General de la República, 2022)

Al respecto, las 4 recomendaciones indicadas anteriormente, tienen que ser implementados por el Gobierno Regional de Puno a través de la formulación, aprobación, implementación, seguimiento y monitoreo de un Plan de acción, en un periodo de 2 años computados desde la fecha de notificación del informe de ADEs, es decir hasta el 29 de diciembre de 2023, siendo que para el presente trabajo de investigación considerando que es de tipo transeccional se desarrollara al mes de diciembre del año 2022 y más aún cuando la Subgerencia de Auditoria de Desempeño mediante Oficio N° 000286-2022-CG/ADES de 17 de agosto de 2022 comunicó al Gobernador Regional del Gobierno Regional de Puno la aprobación del Plan de Acción remitido por la citada Entidad regional con un notable letargo.

3.2 Relevancia para el control gubernamental

Permitirá identificar las lecciones aprendidas que permitirán adoptar la predictibilidad de los resultados en futuras implementaciones de planes de acción; además de resaltar la importancia que merece la participación de los denominados “grupos de interés” durante la etapa de implementación de las recomendaciones.

Además, podrá ser usado para potenciales proyectos normativos que busquen mejorar la forma en el que se brinda el servicio de control posterior en la modalidad de ADEs.

Del mismo modo, servirá de base para que la CGR impulse la formulación de una base metodológica para determinar el impacto de las ADEs.

4.0 LECCIONES APRENDIDAS Y PROPUESTA DE MEJORA NORMATIVA

4.1 Lecciones aprendidas

Como resultado del desarrollo del presente estudio de caso y revisado la documentación pertinente publicada en el aplicativo informático SIGUEPLAN y la plataforma “Buscador de informes de Servicios de Control” de la CGR que es de acceso público; así como la información proveniente del Gobierno Regional de Puno (2023) mediante su Responsable de

Transparencia y Acceso a la Información Pública designado con Resolución Ejecutiva Regional N°160-2023-GRPUNO/GR de 22 de marzo de 2023, junto a la información obtenida de la CGR (2023) por intermedio de la Oficina de Integridad Institucional y Acceso a la Información Pública, vinculada en lo pertinente con el proceso de implementación de recomendaciones derivados de un informe de ADEs en el Gobierno Regional de Puno al año 2022, se identificó cinco (5) lecciones aprendidas, que se describen a continuación:

- a) **PRIMERO:** Durante la formulación del Plan de Acción, se detectó que el personal asistente por parte del Gobierno Regional de Puno y la Dirección Regional de Salud de Puno asociadas con el monitoreo e implementación de recomendaciones, se confundían y desconocían sobre como formular un plan de acción, habiéndose formulado reiterativamente de forma incompleta e imprecisa y siendo presentada con el plazo ya excedido, de lo que se desprende que la notificación del informe de ADEs y su publicación no resultan suficientes para la formulación del plan de acción; marco en el cual, la CGR realizó acciones mediante reuniones de coordinación orientadoras y de absolución reiterativas para la elaboración del plan de acción a fin de que los reprocesos no persistan, aspecto que no se encuentra regulado por la CGR puesto que el rol orientador y absolutorio se circunscribe al informe de control, siendo necesario se amplíe su alcance a la formulación del plan de acción desde la notificación del informe de ADEs, sin que ello signifique interferir en la gestión, a efectos de que no se dilate la formulación del Plan de Acción (**ANEXO N° 2**).
- b) **SEGUNDO:** Durante la formulación del plan de acción los funcionarios monitores fueron designados de forma verbal y no acreditaron la oportunidad y forma de designación mediante un documento expreso de los funcionarios monitores de la Entidad, así se advierte que la CGR no precisó plazos para la designación del funcionario monitor, ni dispuso mecanismos para que la Entidad tenga que publicitar en un aplicativo informático los cambios y designaciones de los funcionarios monitores de la Entidad, así como tampoco estableció un perfil mínimo que deba

reunir el funcionario monitor, además es necesario que se disponga a la Entidad para que en su ROF regule el accionar del funcionario monitor sin que ello signifique la creación de una nueva dependencia, aspectos que repercuten en la formulación del plan de acción. **(ANEXO N° 2).**

- c) **TERCERO:** Durante la formulación del Plan de Acción, como parte de los funcionarios responsables de la implementación de recomendaciones solo se tuvo al Coordinador de inmunizaciones y el Programa Articulado Nutricional- DIRESA PUNO como personal permanente, por lo que es pertinente que se tenga que lograr la participación de personal nombrado o permanente de la Entidad para una participación activa y colegiada, y pueda conocer la trazabilidad del proceso de implementación de recomendaciones ante eventuales cambios de personal **(ANEXO N° 2).**

- d) **CUARTO:** Para la formulación y aprobación del Plan de Acción se insumió aproximadamente 7 meses, siendo necesario que la CGR regule los mecanismos excepcionales para que la Entidad pueda solicitar ampliaciones de plazo, además tampoco se precisa los plazos para que la CGR pueda evaluar, observar, validar, aprobar y notificar el plan de acción remitido por la Entidad; con tal dilación se reduce los plazos para la implementación de recomendaciones repercutiendo en la programación de las fechas para la presentación de las acciones de mejora y medios de verificación, bajo el considerando de que el umbral máximo para la implementación de recomendaciones es de 2 años. **(ANEXO N° 2)**

- e) **QUINTO:** De la revisión al reporte del aplicativo SIGUEPLAN al 5 de enero de 2023, aparece que las 29 acciones de mejora de las 4 recomendaciones se encuentran en estado PENDIENTE, el 86.21% de las acciones de mejora programadas en estado de “En proceso” no cuentan con registro de su avance y además el 6.90% de las acciones de mejora no fueron “Implementadas”, de lo cual se colige que la Entidad no viene realizando las acciones de mejora contenidas en el Plan de Acción para la implementación de las recomendaciones del informe de

auditoría y que al 31 de diciembre de 2022, el 63.04% de los medios de verificación tuvieron que ser registrados en estado “En proceso”, el 21.74% de los medios de verificación tuvieron que estar en estado “Implementada” y el 15.22% en estado “Pendiente”.

Por ello es necesario que la unidad orgánica de la CGR efectúe la verificación de plazos parciales o totales que estén próximos a vencer (distintos al seguimiento bimestral), para implementar las acciones de mejora y sus medios de verificación contenidos en el plan de acción, considerando además que estos tienen que ocurrir antes del vencimiento del plazo máximo que es de 2 años, puesto que repercute en la implementación del Plan de Acción; junto con ello que la CGR precise los plazos para presentar los reportes del cierre del plan de acción **(ANEXO N° 2)**.

4.2 Identificación de oportunidades de mejora

Producto de las lecciones aprendidas descritas en el ítem anterior, se identificó cinco (5) oportunidades de mejora en el proceso de implementación de recomendaciones contenidos en un plan de acción a raíz de un informe de ADEs, las cuales se indican a continuación:

- a) **PRIMERO:** Incorporar en la Directiva N° 002-2022-CG/VCSCG, Manual de Auditoría de Desempeño y la Directiva N° 009-2023-CG/SESNC, la realización de reuniones periódicas entre la comisión auditora, personal de seguimiento y monitoreo de la CGR y funcionarios de la Entidad, para brindar orientaciones en aspectos referidos a la formalidad que se debe reunir al momento de presentar un plan de acción, así como brindar asistencia técnica (capacitaciones) a la Entidad sobre la formulación del plan de acción para una remisión oportuna a la CGR, previa solicitud de la Entidad, sin que ello constituya tener injerencia en las labores de dirección y gerencia de la Entidad.
- b) **SEGUNDO:** Modificar en la Directiva N° 009-2023-CG/SESNC y en el procedimiento N° PR-SEIRR-01 la oportunidad y forma de la designación del funcionario monitor siendo necesario asegurar la continuidad a la

labor del monitoreo de la implementación de recomendaciones, al tener que precisar plazos para la designación del funcionario monitor; y junto con ello, impulsar la publicidad en un aplicativo informático de la designación y reasignación por reemplazo del funcionario monitor, fijando plazos máximos para registrar tales actualizaciones bajo responsabilidad del titular de la Entidad y la persona que hace el manejo del aplicativo informático, guardando observancia de que esta designación del funcionario monitor no necesariamente recae en la máxima autoridad administrativa de la Entidad y no signifique la creación de una nueva dependencia dentro de la institución; y además se disponga que el funcionario público tenga que reunir un determinado perfil para un adecuado cumplimiento de lo encomendado; sumado a ello, se tendrá que regular el accionar del funcionario monitor en el ROF de la Entidad.

- c) **TERCERO:** Incorporar la participación de servidores públicos (Directivo superior, Ejecutivo, Especialista y de apoyo) en calidad de personal nombrado y/o permanente de la Entidad, en el proceso de implementación de recomendaciones, dada la alta rotación de funcionarios responsables, así como implementar capacitaciones relacionado con el rol que desempeñaran los nuevos funcionarios responsables de la implementación de recomendaciones así como de los potenciales servidores públicos nombrados o permanentes que ingresará al proceso de implementación de recomendaciones.
- d) **CUARTO:** Regular los mecanismos de ampliación de plazo excepcionales para la formulación, aprobación, presentación del Plan de Acción y subsanación de observaciones por parte de Entidad, además de establecer plazos para que la CGR pueda realizar la evaluación, comunicación de observaciones al plan de acción, validación de plazos y acciones, aprobación del Plan de Acción y su respectiva notificación a la Entidad, resultando importante precisar que los plazos que se insuman hasta la aprobación del plan de acción por parte de la CGR se encuentran inmersos dentro del periodo de 2 años.

- e) **QUINTO:** Agregar un mecanismo que ilustre la forma de proceder ante el supuesto de que el plazo parcial o total para implementar acciones de mejora y sus medios de verificación del plan de acción hayan vencido antes del plazo establecido en el plan de acción e Incorporar un plazo para la formulación de los reportes de cierre derivados de planes de acción vinculados a recomendaciones derivados de informes de ADEs posterior al plazo máximo para implementar recomendaciones.

4.3 Mejora normativa propuesta

Como parte de la revisión de documentación asociada al proceso de implementación del plan de acción de la auditoría de desempeño practicada al Gobierno Regional de Puno al 2022, se ha visto por conveniente realizar mejoras normativas según se detalla a continuación:

- **PRIMERO:** Respecto de la primera oportunidad de mejora, se propone la siguiente modificación normativa:
 - **Directiva N° 002-2022-CG/VCSCG Auditoría de Desempeño, aprobada con Resolución de Contraloría N° 002-2022-CG de 7 de enero de 2022.**

“7.2 Cierre de la Auditoría de Desempeño (...)

5. Junto con la notificación electrónica o por otros medios del informe de ADEs, y previo al cierre de la auditoría de desempeño, el personal de SESNC y la comisión auditora, sostengan vía virtual o presencial una reunión preliminar de capacitación que aborden aspectos de forma y asistencia técnica, con el titular y personal de la Entidad vinculado con la implementación de recomendaciones sobre la formulación del plan de acción, hasta dentro de los 5 días hábiles luego de la comunicación del informe de ADEs, luego de ello también se podrán efectuar reuniones periódicas con la Entidad, siempre que sean solicitadas por esta, inclusive con posterioridad a la comunicación a la Entidad de la aprobación de su plan de acción”.

- **Manual de Auditoría de Desempeño, aprobada con Resolución de Contraloría N° 002-2022-CG de 7 de enero de 2022.**

“XII. CIERRE DE AUDITORÍA (...)

5. Junto con la notificación electrónica o por otros medios del informe de ADEs, y previo al cierre de la auditoría de desempeño, el personal de SESNC y la comisión auditora, sostengan vía virtual o presencial una reunión preliminar de capacitación que aborden aspectos de forma y asistencia técnica, con el titular y personal de la Entidad vinculado con la implementación de recomendaciones sobre la formulación del plan de acción, hasta dentro de los 5 días hábiles luego de la comunicación del informe de ADEs, luego de ello también se podrán efectuar reuniones periódicas con la Entidad, siempre que sean solicitadas por esta, inclusive con posterioridad a la comunicación a la Entidad de la aprobación de su plan de acción”.

- **Directiva N° 009-2023-CG/SESNC aprobada con Resolución de Contraloría N° 263-2023-CG de 12 de julio de 2023**

“6. DISPOSICIONES GENERALES

(...)

6.1.3 De la Contraloría General de la República

“El órgano o la unidad orgánica de la Contraloría, a través de la comisión auditora o comisión de control que elaboró el informe de control, orienta y absuelve (...).

Asimismo, tratándose de auditorías de desempeño, la comisión auditora, junto con el personal de seguimiento y monitoreo de la CGR brindará orientación, y asistencia técnica sobre la formalidad de la presentación y contenido del plan de acción, respectivamente.”

- **SEGUNDO:** Respecto de la segunda oportunidad de mejora, se propone la siguiente modificación normativa:

➤ **Directiva N° 009-2023-CG/SESNC aprobada con Resolución de Contraloría N° 263-2023-CG de 12 de julio de 2023**

“6. DISPOSICIONES GENERALES

(...)

6.2.2 De la implementación de las recomendaciones

6.2.2.1 Obligaciones de la entidad

A) Del Titular de la entidad

*a) Designar mediante documento (...). **y tratándose de una auditoría de desempeño tal designación podrá recaer en otro trabajador vinculado a la materia de control que de preferencia sea en un servidor nombrado o permanente.**”*

(...)

***i) El titular de la Entidad a través de sus dependencias vinculadas con el planeamiento, modernización y gestión institucional deberá incorporar en sus documentos de gestión institucional funciones generales y específicas sobre la dependencia que ejercerá el monitoreo a la implementación de recomendaciones contenidas en el plan de acción, lo cual no significará la creación de nueva dependencia dentro de la entidad.**”*

7 DISPOSICIONES ESPECÍFICAS

7.1 De la implementación de las recomendaciones de los informes de control, y su seguimiento.

(...)

7.1.1 Implementación

7.1.1.1 Designar al funcionario responsable del monitoreo del proceso de implementación de recomendaciones, y a los funcionarios públicos responsables de implementar las recomendaciones

a) Corresponde al Titular de la entidad, (...); **tratándose de auditorías de desempeño el plazo para nombrar al funcionario monitor y funcionarios responsables se efectúe dentro de los 5 días hábiles luego de que el titular de la Entidad haya recepcionado el informe de ADEs o luego de que se haya producido el reemplazo del monitor, y de preferencia tenga vinculación funcional con la materia de control y en su perfil tenga capacitación en auditoría de desempeño, implementación de recomendaciones de mejora de gestión o similares, tal designación y cambios suscitados serán registrados para su publicación en el aplicativo informático SIGUEPLAN al día siguiente de producido por parte del operador del citado sistema en la Entidad bajo responsabilidad del Titular y del operador del aplicativo, siendo que la designación del funcionario monitor no significa la creación de una nueva dependencia en la Entidad, y a los funcionarios públicos responsables (...)**”.

- **Procedimiento: Seguimiento y evaluación de las recomendaciones de los informes de los servicios de control posterior con código N° PR-SEIRR-01 versión 02 de 21 de noviembre de 2023**

“3.2. DEFINICIONES

(...)

Funcionario responsable del monitoreo del proceso de implementación de las recomendaciones: (...); **tratándose de una auditoría de desempeño tal designación podrá recaer en otro trabajador vinculado a la materia de control que de preferencia sea en un servidor nombrado o permanente.**”

“6.7. Sobre las actividades realizadas por el OCl:

(...). - El seguimiento a la implementación (...)

- Verifique que la publicación de la designación y cambios de los funcionarios monitores, sean registrados por la Entidad en el aplicativo informático SIGUEPLAN. (...)”

- **TERCERO:** Respecto de la tercera oportunidad de mejora, se propone la siguiente modificación normativa:

➤ **Directiva N° 009-2023-CG/SESNC aprobada con Resolución de Contraloría N° 263-2023-CG de 12 de julio de 2023**

“6.2.2.1 Obligaciones de la entidad

A) *Del Titular de la entidad*

Es el responsable del proceso de implementación de las recomendaciones (...)

b) *Designar (...) **y a los servidores públicos de preferencia nombrados o permanentes, que lo acompañaran por cada unidad orgánica vinculada con recomendación contenida en el informe de auditoría, disponiendo (...)***”

C) *Del funcionario público **y servidores públicos nombrados o permanentes, responsables** de implementar las recomendaciones”*

“6.2.2.2 *Del Plan de Acción para la implementación de las recomendaciones del informe del servicio de control posterior*

(...)

g) *Las acciones concretas que ejecutarán los funcionarios públicos **y el servidor público nombrado o permanente,** responsables de implementar la recomendación.”*

“7.1.1.3 *Ejecutar el Plan de Acción para la implementación de recomendaciones del Informe del Servicio de Control Posterior*

a) Los funcionarios públicos **y los servidores públicos nombrados o permanentes**, que de acuerdo al Plan de Acción tienen a su cargo implementar una o más recomendaciones, son responsables de ejecutar el Plan de Acción (...)"

"Anexo N° 2: Plan de acción para la implementación de recomendaciones

(...)

RECOMENDACIONES ORIENTADAS A MEJORAR LA GESTIÓN DE LA ENTIDAD/(...)

N° de la recomendación (...)	(...)	Funcionario responsable del órgano o unidad orgánica <u>y servidor público nombrado o permanente</u>	
		N° DNI	Nombres y apellidos
	(...)		
	(...)		
	(...)		

(...)

.....
 Nombres y apellidos del
 Funcionario público
 responsable del órgano o
 unidad orgánica **y del
 servidor público nombrado
 o permanente** (3)

Cargo:

N° DNI:

(...)

(3) Funcionario(s) responsable(s) del/los órgano(s) o unidad(es) orgánica(s) **y los servidores públicos nombrados o permanentes** a cargo de la implementación de la(s) recomendación(es) Suscribe(n) obligatoriamente el Plan de Acción (...)"

➤ **Procedimiento: Seguimiento y evaluación de las recomendaciones de los informes de los servicios de control posterior con código N° PR-SEIRR-01 versión 02 de 21 de noviembre de 2023**

"3.2. DEFINICIONES (...)

- Funcionario responsable del monitoreo del proceso de implementación de las recomendaciones (...), coordina de manera permanente con (...) **y servidores públicos nombrados o**

permanentes, responsables de implementar las recomendaciones (...)

Además, brindará capacitaciones a los funcionarios públicos y servidores públicos nombrados o permanentes, responsables de implementar las recomendaciones, a solicitud formal de estos.”

“6.5. Del Plan de acción.

(...)

Designado el FRMPPIR, **los funcionarios responsables de implementar las recomendaciones y los servidores públicos nombrados o permanentes que realizarán la implementación de recomendaciones**, el Titular procede a suscribir y aprobar el PA (...)”

- **CUARTO:** Respecto de la cuarta oportunidad de mejora, se propone la siguiente modificación normativa:

➤ **Directiva N° 009-2023-CG/SESNC aprobada con Resolución de Contraloría N° 263-2023-CG de 12 de julio de 2023**

“6.2.2.1 Obligaciones de la entidad (...)

B) Del funcionario responsable del monitoreo del proceso de implementación de las recomendaciones

(...)

e) Cuando existan situaciones imprevisibles que impidan la remisión del plan de acción aprobado, por única vez la Entidad solicitará antes del vencimiento del plazo y de manera fundamentada, una ampliación de plazo hasta por el mismo plazo para la formulación, aprobación y presentación del plan de acción por parte de la Entidad, Además la Entidad tendrá un plazo de 5 días hábiles para subsanar las observaciones efectuadas por la CGR; el plazo insumido hasta la aprobación del plan de

acción por parte de la CGR se encuentra dentro del plazo de 2 años para implementar las recomendaciones.”

“7.1.1.2 Elaborar, suscribir, aprobar y remitir el Plan de Acción (...)

f) Recibido el Plan de Acción (...), **y de corresponder comunica a la Entidad observaciones al plan de acción. Luego de recibir la subsanación de observaciones en un plazo de hasta 10 días hábiles siguientes la CGR evaluará, validará y comunicará a la Entidad de corresponder, la aprobación o rechazo del plan de acción, en este último caso con la recomendación de que se active el mecanismo establecido en el RIS.”**

- **QUINTO:** Respecto de la sexta oportunidad de mejora, se propone la siguiente modificación normativa:

- **Procedimiento: Seguimiento y evaluación de las recomendaciones de los informes de los servicios de control posterior con código N° PR-SEIRR-01 versión 02 de 21 de noviembre de 2023**

“7. DESARROLLO

Nº	Actividad	(...)	Descripción	(...)
6	(...)			
7	Verificar el cumplimiento de los plazos del PA	(...)	Verifica el cumplimiento (...). <u>Tratándose de auditorías de desempeño, verificara la existencia de acciones de mejora y medios de verificación cuyos plazos parciales o totales fijados en el PA hayan concluido o que estén a 1 mes de vencer su plazo parcial o total para su implementación.</u> <u>¿Se cumplieron los plazos (...)</u>	(...)
8	(...)			

- **Directiva N° 009-2023-CG/SESNC aprobada con Resolución de Contraloría N° 263-2023-CG de 12 de julio de 2023**

“7.1.2.1 Recomendaciones orientadas a mejorar la gestión de la entidad (...)

b) El seguimiento, (...).

Tratándose de auditorías de desempeño, el reporte de cierre servirá de insumo para ser utilizado en la metodología que elabore la CGR con el propósito de determinar el impacto de las ADEs. Tal reporte de cierre será presentado a los 15 días hábiles de haber concluido el primer semestre después de que se haya cumplido con el plazo máximo de 2 años para implementar el plan de acción.”

5.0 CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1 Conclusiones

- Respecto del objetivo general, con la presente tesina se permitió conocer las lecciones aprendidas ocurridas en el proceso de implementación del plan de acción que contiene recomendaciones identificadas en el informe de ADEs; junto con ello se identificó oportunidades de mejora a la normativa que regula el proceso de implementación de las recomendaciones contenidas en el citado plan, aspectos que derivaron del proceso de implementación del plan de acción de la auditoría de desempeño practicada al Gobierno Regional de Puno, 2022.
- Respecto del Objetivo Especifico 1, se identificó cinco (5) lecciones aprendidas en las etapas de Formulación del Plan de Acción, Aprobación del Plan de Acción, Implementación de recomendaciones del informe de auditoría de desempeño y en el Seguimiento y monitoreo a la implementación del Plan de Acción, que en esencia significan el conocimiento que ha sido adquirido durante el proceso de implementación del Plan de Acción de la auditoría de desempeño practicada al Gobierno Regional de Puno.
- Respecto del Objetivo Especifico 2, se identificó cinco (5) oportunidades de mejora regulatoria o normativa que permitan conducir de mejor manera los resultados del servicio relacionado asociado a la implementación de recomendaciones derivados del control posterior en la modalidad de ADEs.

5.2 Recomendaciones

Según el análisis esbozado en el presente estudio, se efectúan recomendaciones con el propósito de mejorar la normatividad vinculada con la ADEs:

- Difundir los resultados del presente trabajo académico denominado “Lecciones aprendidas y oportunidades de mejora a la normativa del servicio relacionado implementación de las recomendaciones de un servicio de control posterior-auditoría de desempeño a un gobierno regional, Puno, 2022”.
- A la CGR, considerar las propuestas de mejora normativa identificadas en este trabajo académico, correspondientes a:
 - I. Modificar el numeral 7.2 de la Directiva N° 002-2022-CG/VCSCG mediante la incorporación del ítem 5; además de incorporar un ítem 5 en el capítulo XII del Manual de Auditoría de Desempeño, así como modificar la Directiva N° 009-2023-CG/SESNC mediante la modificación de su numeral 6.1.3.
 - II. Modificar el literal a) y también incorporar el literal i) del numeral 6.2.2.1, y modificar el literal a) del numeral 7.1.1.1, de la Directiva N° 009-2023-CG/SESNC; Modificar los numerales 3.2 y 6.7 del Procedimiento con código PR-SEIRR-01 versión 02.
 - III. Modificar el literal b) del ítem A), el título del ítem C) del numeral 6.2.2.1, el literal g) del numeral 6.2.2.2, modificar el literal a) del numeral 7.1.1.3 y el Anexo N° 2, de la Directiva N° 009-2023-CG/SESNC; también se postula modificar los numerales 3.2 y 6.5 del Procedimiento con código PR-SEIRR-01 versión 02.
 - IV. Incorporar el literal e) en el ítem B) del numeral 6.2.2.1 y modificar el literal f) del numeral 7.1.1.2 de la Directiva N° 009-2023-CG/SESNC.
 - V. Modificar la actividad 7 del ítem “7. Desarrollo” del Procedimiento con código PR-SEIRR-01 versión 02 y modificar le literal b) del numeral “7.1.2.1 Recomendaciones orientadas a mejorar la gestión de la entidad” de la Directiva N° 009-2023-CG/SESNC.

REFERENCIAS

- Arroyo Micalay, T. H., Rojo García, S. Á., & Yarlequé Jara, E. M. (2021). *Principales limitaciones identificadas por auditores de La Contraloría General de la República que impiden el cumplimiento de la implementación de las recomendaciones en los informes de control de las Auditorías de Desempeño emitidos desde enero 2016 al 3*. [Tesis de maestría, Universidad Peruana de Ciencias Aplicadas (UPC)]. Obtenido de <http://hdl.handle.net/10757/659161>
- Asitimbay, G. K. (2021). *Auditoría de gestión como herramienta de control en las empresas pymes en el Ecuador*. [Tesis de Pregrado, Universidad Católica de Cuenca]. <https://doi.org/https://dspace.ucacue.edu.ec/handle/ucacue/12047>
- Blanco, A. (2022). An Ideological Critique of the OECD's BEPS Action Plan. *Griffith Law Review*, 31(3), 333-360. <https://doi.org/https://doi.org/10.1080/10383441.2022.2096966>
- Capcha, H. K. (2016). *Auditoría de gestión y su incidencia en la eficiencia operativa de la dirección general de administración de la Universidad Nacional Autónoma Altoandina de Tarma, 2015*. [Tesis de maestría, Universidad Católica de los Angeles de Chimbote]. <https://doi.org/https://hdl.handle.net/20.500.13032/876>
- Cárdenas Denham, S. (2012). La corrupción en sistemas educativos: una revisión de prácticas, causas, efectos y recomendaciones. *Revista Electrónica de Investigación Educativa*, 14(2), 52-72. <https://doi.org/http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=15525013005>
- Contraloría General de la República. (2016). Resolución de Contraloría N° 122-2016-CG de 4 de mayo de 2016 que aprobó la Directiva N° 008-2016 CG-GPROD Auditoría de desempeño y el manual de auditoría de desempeño. *Contraloría General de la República*. Obtenido de <https://www.gob.pe/institucion/contraloria/normas-legales/1720936-122-2016-cg>
- Contraloría General de la República. (2020). Resolución de Contraloría N° 343-2020-CG Aprueba Directiva N° 014-2020-CG/SESNC Implementación de las recomendaciones de los informes de servicios de control posterior, seguimiento y publicación. *Diario Oficial El Peruano*. Obtenido de <https://busquedas.elperuano.pe/normaslegales/aprueban-la-directiva-n-014-2020-cg-sesnc-implementacion-d-resolucion-no-343-2020-cg-1905687-1/>
- Contraloría General de la República. (2021). Procedimiento seguimiento y evaluación de las recomendaciones de los informes de servicios de control posterior, Código: PR-SEIRR-01. *Código: PR-SEIRR-01*. Perú: Gerencia de Diseño y Evaluación Estratégica del Sistema Nacional de Control.
- Contraloría General de la República. (2021). Resolución de Contraloría N° 179-2021-CG Aprueba la estructura orgánica y el reglamento de organización y funciones de la Contraloría General de la República. *Contraloría General de la República*. Obtenido de https://doc.contraloria.gob.pe/transparencia/2021/RC_179-2021-CG.pdf
- Contraloría General de la República. (2021). Resolución de Contraloría N° 181-2021-CG de 6 de setiembre de 2021 Modifica Plan Nacional de Control.

- Obtenido de <https://www.gob.pe/institucion/contraloria/normas-legales/2137450-181-2021-cg>
- Contraloría General de la República. (2021). Resolución de Contraloría N° 235-2021-CG de 4 de noviembre de 2021 que aprobó el Reglamento de la Escuela Nacional de Control. *Contraloría General de la República*.
- Contraloría General de la República. (2021). Resolución de Contraloría N° 295-2021-CG de 23 de diciembre de 2021 que aprobó las Normas Generales de Control Gubernamental. Perú. Obtenido de <https://busquedas.elperuano.pe/normaslegales/aprueban-las-normas-generales-de-control-gubernamental-resolucion-no-295-2021-cg-2024977-1/>
- Contraloría General de la República. (2022). Informe de Auditoría N° 30608-2021-CG/DSNC-ADE “Auditoría de desempeño al servicio de atención prestado por los establecimientos de salud a niños y niñas de 6 a 35 meses con anemia por deficiencia de hierro en la región Puno”. Perú. Obtenido de https://s3.amazonaws.com/spic-informes-publicados/informes/2022/01/2021CPOL17100083_ADJUNTO.pdf
- Contraloría General de la República. (2022). Resolución de Contraloría N° 002-2022-CG de 7 de enero de 2022 que aprobó la Directiva N° 002-2022-CG/VCSCG Auditoría de Desempeño y Manual de Auditoría de Desempeño. *Diario Oficial El Peruano*. Obtenido de <https://busquedas.elperuano.pe/normaslegales/aprueban-directiva-n-002-2022-cgvcscg-auditoria-de-desemp-resolucion-no-002-2022-cg-2028898-2/>
- Contraloría General de la República. (2022). Resolución de Contraloría N° 047-2022-CG Modifica la estructura orgánica y el reglamento y organizacion y funciones de la Contraloría General de la República. *Contraloría General de la República*. Obtenido de <https://www.gob.pe/institucion/contraloria/normas-legales/2774693-047-2022-cg>
- Contraloría General de la República. (2022). Resolución de Contraloría N° 121-2022-CG Modifica la estructura orgánica y el reglamento de organizacion y funciones de la Contraloría General de la República. *Contraloría General de la República*. Obtenido de <https://www.gob.pe/institucion/contraloria/normas-legales/2906006-161-2022-cg>
- Contraloría General de la República. (2023). Correo electrónico de 14 de junio de 2023. Perú: Oficina de Integridad Institucional y Acceso a la Información Pública.
- Contraloría General de la República. (2023). Procedimiento: Seguimiento y evaluación de las recomendaciones de los informes de los servicios de control posterior con código N° PR-SEIRR-01 Versión 02 de 21 de noviembre de 2023. Obtenido de <https://www.gob.pe/contraloria>
- Contraloría General de la República. (2023). Resolución de Contraloría n.° 263-2023-CG de 12 de julio de 2023 que aprobó la Directiva n.° 009-2023-CG/SESNC “Implementación de las Recomendaciones de los Informes de Servicios de Control Posterior, Seguimiento y Publicación”. Obtenido de <https://www.gob.pe/institucion/contraloria/normas-legales/4434801-263-2023-cg>

- de Sá Medeiros, H. (2019). geração de valor público pelas organizações públicas. <https://doi.org/DOI:10.13140/RG.2.2.26832.64005>
- Egúsquiza, C., & Egúsquiza, O. (2014). Auditoría de gestión. *Quipukamayoc*, 7(14), 69. <https://doi.org/10.15381/quipu.v7i14.5699>
- Flores Tarambís, Á. P. (2020). *Las recomendaciones emitidas por Contraloría General del Estado y su afectación a la seguridad jurídica de las actuaciones de la Administración Pública*. [Tesis de maestría, Universidad Andina Simón Bolívar]. Obtenido de <http://hdl.handle.net/10644/7996>
- García Castillo, F. G. (2019). *La auditoría de desempeño y su relación con la evaluación de los recursos humanos en la Municipalidad Distrital de Lalaquiz 2017*. [Tesis de pregrado, Universidad Nacional de Piura]. Obtenido de <https://repositorio.unp.edu.pe/handle/UNP/1479>
- García Correa, G. M., García Camavilca, M. Á., & Monzón Castillo, E. D. (2017). *Las auditorías de desempeño y su rol en el fortalecimiento de la gestión pública: Evaluación de cuatro casos de estudio*. [Tesis de maestría, Universidad del Pacífico]. Obtenido de <http://hdl.handle.net/11354/1934>
- Gobierno Regional de Puno. (2023). Documento s/n de 21 de diciembre de 2023. Perú: Responsable de Transparencia y Acceso a la Información Pública designado con Resolución Ejecutiva Regional N°160-2023-GRPUNO/GR de 22 de marzo de 2023.
- Hepworth, N. (1995). Role of Performance Audit in Public Sector Organization. *Public Money & Management*, 15(4), 39-42. <https://doi.org/DOI:10.1080/09540969509387893>
- Hernández, R., Fernández, C., & Baptista, P. (2006). *Metodología de la Investigación*. Mac Graw-Hill Interamericana. <https://doi.org/ISBN970-10-5753-8>
- Herrera Galán, M. (2016). Management audits in the hospital sector. *18 Convencion de ingeniería y arquitectura*, 1-12. <https://doi.org/https://www.researchgate.net/publication/311602471>
- Iniciativa de Desarrollo de la INTOSAI-IDI. (2021). Auditoría de Desempeño Manual de Implementación de las ISSAI. *INTOSAI*. Obtenido de <https://www.idi.no/elibrary/professional-sais/issai-implementation-handbooks/handbooks-en-espanol/1443-idi-performance-audit-issai-implementation-handbook-v1-es/file>
- INTOSAI. (2019). GUID 3910 Central Concepts for Performance Auditing. *INTOSAI*. Obtenido de <https://www.issai.org/wp-content/uploads/2019/08/GUID-3910-Central-Concepts-for-Performance-Auditing.pdf>
- INTOSAI. (2019). GUID 3920 The Performance Auditing Process. *INTOSAI*. Obtenido de <https://www.issai.org/wp-content/uploads/2019/08/GUID-3920-The-Performance-Auditing-Process.pdf>
- INTOSAI. (2019). ISSAI 300 Principios Fundamentales de la Auditoría de Desempeño. *Comité de Normas Profesionales de la INTOSAI*. Obtenido de https://www.intosai.org/fileadmin/downloads/documents/open_access/ISSAI_100_to_400/issai_300/issai_300_es.pdf
- INTOSAI. (2019). ISSAI 3100 Directrices sobre conceptos clave para la auditoría de desempeño. *INTOSAI*. Obtenido de <https://afrosai-e.org.za/2017/04/19/issai-3100-performance-audit-guidelines-key-principles/>

- INTOSAI. (2019). ISSAI 3200 Directrices para el proceso de auditoría de desempeño. *INTOSAI*. Obtenido de https://static1.squarespace.com/static/57019a6db6aa607cbb909ab2/t/5923b2eae6f2e10edd5c5870/1495511793963/ISSAI_3200_Ingle%CC%82s_alt erada_9dez2016.pdf
- INTOSAI. (2019). ISSAI-ES 3000 Normas y directrices para la fiscalización operativa. *INTOSAI*. Obtenido de <https://www.tcu.es/tribunal-de-cuentas/export/sites/default/.galleries/pdf/NormasManuales/ISSAI-ES/ISSAI-3000.pdf>
- Lonce-Soledispa, M. (2018). Auditoría de Gestión Administrativa aplicada a la Unidad Educativa Fiscal "Alejo Lascano" en la Ciudad de Jipijapa. *Revista científica dominio de las ciencias*, 4(4), 36-56. <https://doi.org/http://dx.doi.org/10.23857/dom.cien.pocaip.2018.vol.4.n.4.36-56>
- Jarquín, M. J., Molina, E., & Roseth, B. (2018). *Auditoría de desempeño para una mejor gestión pública en América Latina y el Caribe*. Banco Interamericano de Desarrollo. <https://doi.org/http://dx.doi.org/10.18235/0001163>
- Koumetio, M. (2021). Administrative and Financial Management Audit in an International Hospital. *Open Journal of Business and Management*, 9(1), 136-166. <https://doi.org/https://doi.org/10.4236/ojbm.2021.91008>
- Larrea Lúcar, L. T., Vergaray Galarza, M. D., & Selem Novoa, J. A. (2020). *Implementación de recomendaciones de servicios de control posterior vinculadas a la mejora de gestión en las municipalidades de Lima Metropolitana*. [Tesis de maestría, Universidad del Pacífico]. Obtenido de <https://repositorio.up.edu.pe/handle/11354/2952>
- Ley N° 27785. (2002). Ley Orgánica del Sistema Nacional de Control y de la Contraloría General de la República (de 22 de julio de 2002). Obtenido de <https://www.gob.pe/institucion/congreso-de-la-republica/normas-legales/361328-27785>
- Luna, E., & Rodríguez, L. (2008). *Lecciones Aprendidas. BID. Sector de conocimiento y aprendizaje*. Obtenido de https://publications.iadb.org/handle/11319/3855?scope=123456789/11&thumbnail=false&order=desc&rpp=5&sort_by=score&page=0&query=lecciones&group_by=none&etal=0
- Marijani, R. (2022). Professionalizing Public Administration and the Impact of Performance Audit on Public Organizations in Tanzania. *PanAfrican Journal of Governance and Development (PJGD)*, 3(2), 85-112. <https://doi.org/https://doi.org/10.46404/panjogov.v3i2.3941>
- Mogrovejo Espinoza, M. E. (2021). La implementación de las recomendaciones de la auditoría del Sistema Nacional de Control y la gestión de los gobiernos locales de Lima Metropolitana, periodo 2015-2020. *Contabilidad Y Negocios*, 16(31), 145-155. <https://doi.org/https://doi.org/10.18800/contabilidad.202101.009>
- Molina Salas, M. (2018). *Análisis de la implementación de recomendaciones de los informes de auditoría de cumplimiento en la gestión administrativa de la municipalidad distrital de Acoria-Huancavelica: 2015 –2016*. [Tesis de pregrado, Universidad Nacional del Centro]. Obtenido de <http://hdl.handle.net/20.500.12894/4898>

- Muda, I., Yahya, I., SeMsi, E., & Arif Nasution, A. (2018). Performance Audit and Balanced Scorecard Perspective. *International Journal of Civil Engineering and Technology*, 9(5), 1321-1333. Obtenido de <http://www.iaeme.com/ijciet/issues.asp?JType=IJCIET&VType=9&IType=5>
- Piparo, T. L. (2019). *Innovation management audit @ IBM*. <https://doi.org/10.13140/RG.2.2.13165.74720>
- Presidencia del Consejo de Ministros. (2021). Reglamento que desarrolla el Marco Institucional que rige el Proceso de Mejora de la Calidad Regulatoria y establece los Lineamientos Generales para la aplicación del Análisis de Impacto Regulatorio Ex Ante aprobado con Decreto Supremo N° 063-2021-PCM. Perú. Obtenido de <https://www.gob.pe/institucion/pcm/normas-legales/1782830-063-2021-pcm>
- Quispe, Q. M. (2016). *Enfoque moderno de la auditoría de desempeño que contribuye en la adecuada ejecución del presupuesto público del programa regional de irrigación y desarrollo rural integrado - prider, Ayacucho, 2015*. [Tesis de pregrado, Universidad Católica los Angeles de Chimbote]. <https://doi.org/https://hdl.handle.net/20.500.13032/440>
- Ramos Ramos, A. M. (2017). *Evaluación a la implementación de recomendaciones derivadas de informes de auditoría y su incidencia en la gestión del Gobierno Regional de Puno, periodos 2013-2014*. [Tesis de pregrado, Universidad Nacional del Altiplano-Puno]. Obtenido de http://repositorio.unap.edu.pe/bitstream/handle/UNAP/4775/Ramos_Ramos_Ana_Maria.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Rocha, A., & Weber, R. (2008). *Lecciones aprendidas*. Traducción María Teresa Villalobos. Obtenido de <https://www.yumpu.com/es/document/view/14138910/mpsbr-lecciones-aprendidas-softex>
- Rodríguez, R., & Bernal, R. (2020). Una aproximación práctica a las recomendaciones de auditoría del sector público y su seguimiento. *Auditoría y gestión de los fondos públicos*, 76, 31-40. <https://doi.org/https://asocex.es/wp-content/uploads/2020/11/Revista-Auditoria-Publica-n%C2%BA-76-pag-31-a-40.pdf>
- Suárez, L. D. (2020). Implementación de recomendaciones en informes de auditoría y su incidencia en la gestión municipal. *UCV HACER*, 9(3), 1-14. <https://doi.org/https://doi.org/10.18050/revucvhacer.v9i3.602>
- Tapia Tomayconza, J., & Palomino Vargas, F. (2021). *Auditoría de desempeño en la toma de decisiones en la gestión académica de la escuela profesional de contabilidad de la Universidad Nacional de San Antonio Abad del Cusco, periodo 2019*. [Tesis de pre grado, Universidad Nacional San Antonio de Abad del Cuzco]. Obtenido de <http://hdl.handle.net/20.500.12918/5942>
- Torres-Fonseca, A., & López-Hernández, D. (2014). Criterios para publicar artículos de revisión sistemática. *Revista de Especialidades Médico-Quirúrgicas*, 19(3), 393-399. <https://doi.org/http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=47332498021>
- Yetano, A., & Castillejos, B. I. (2019). Auditorías de desempeño en América Latina ¿Mejoran la confianza en los gobiernos? *Gestión y Política Pública*, 28(2), 407-440. <https://doi.org/https://doi.org/10.29265/gypp.v28i2.625>

ANEXOS

Anexo 1: Matriz de categorización

Problema	Objetivos	Categoría	Subcategoría	Códigos
Problema General	Objetivo General			
¿Cuáles fueron las lecciones aprendidas y las oportunidades de mejora a la normativa, derivadas del proceso de implementación del plan de acción de la auditoría de desempeño practicada al Gobierno Regional de Puno, 2022?	Conocer las lecciones aprendidas y las oportunidades de mejora a la normativa, derivadas del proceso de implementación del plan de acción de la auditoría de desempeño practicada al Gobierno Regional de Puno, 2022.	Proceso de implementación del plan de acción de la auditoría de desempeño	Lecciones Aprendidas	P-1: Formulación del Plan de Acción P-2: Aprobación del Plan de Acción P-3: Implementación de recomendaciones del informe de auditoría de desempeño P-4: - Seguimiento y monitoreo a la implementación del Plan de Acción
Problemas Específicos	Objetivos Específicos			
¿Cuáles son las lecciones aprendidas, derivadas del proceso de implementación del plan de acción de la auditoría de desempeño practicada al Gobierno Regional de Puno, 2022?	Conocer lecciones aprendidas derivadas del proceso de implementación del plan de acción de la auditoría de desempeño practicada al Gobierno Regional de Puno, 2022.			
¿Cuáles son las oportunidades de mejora a la normativa, derivadas del proceso de implementación del plan de acción de la auditoría de desempeño practicada al Gobierno Regional de Puno, 2022?	Conocer las oportunidades de mejora a la normativa, derivadas del proceso de implementación del plan de acción de la auditoría de desempeño practicada al Gobierno Regional de Puno, 2022.		Mejoras normativas	P-5: Mejora de normativa asociado al proceso de implementación de plan de acción de informes de ADEs

Anexo 2: Fichas de recopilación de lecciones aprendidas

DOCUMENTACIÓN DE LECCIONES APRENDIDAS	
<p>Una lección aprendida se entiende como el conocimiento adquirido sobre una o varias experiencias a través de la reflexión y el análisis crítico de los factores que pudieron haber afectado positiva o negativamente el resultado esperado¹. En el Departamento Administrativo de la Función Pública estamos interesados en conocer sus lecciones aprendidas.</p> <p>Por lo anterior, agradecemos registrar a continuación los datos generales y características específicas de una de las experiencias más relevantes que haya sido identificada en su área y/o entidad.</p>	
Datos generales	
Nombre de la entidad y del área	Gobierno Regional de Puno Dirección Regional de Salud Puno
Nombre del servidor público	Heber Laureano Ticona Arapa
Correo electrónico institucional	hticona@enc.edu.pe
Fecha de diligenciamiento	25 mayo 2023
Características específicas de la experiencia	
Tema de la lección aprendida	Proceso de implementación del plan de acción de la auditoría de desempeño practicada al Gobierno Regional de Puno - Formulación del Plan de Acción - Aprobación del Plan de Acción - Implementación de recomendaciones del informe de auditoría de desempeño - Seguimiento y monitoreo a la implementación del Plan de Acción
Plan, programa o proyecto asociado	Programa presupuestal 001: Programa Articulado Nutricional-PAN

¹ Banco Interamericano de Desarrollo, (2008). Knowledge and Learning Sector (KNL), Knowledge Management Division, nota técnica lecciones aprendidas

Describe la situación o experiencia
LECCIÓN APRENDIDA N° 1

Para la identificación de las lecciones aprendidas objeto del presente trabajo de investigación, se ha revisado de forma selectiva la documentación pertinente publicada en el aplicativo informático SIGUEPLAN y la plataforma “Buscador de informes de Servicios de Control” de la CGR que es de acceso público; así como la información proveniente del Gobierno Regional de Puno (2023) mediante su Responsable de Transparencia y Acceso a la Información Pública designado con Resolución Ejecutiva Regional N° 160-2023-GRPUNO/GR de 22 de marzo de 2023, junto la información obtenida de la CGR (2023) por intermedio de la Oficina de Integridad Institucional y Acceso a la Información Pública, a la que se suma las vivencias experimentadas por el investigador, en el proceso de implementación del plan de acción, tal como se describe a continuación:

En la Etapa de formulación del Plan de Acción

1. Desconocimiento de la formulación del plan de acción asociada a informes de auditoría de desempeño.

El informe de auditoría de desempeño informe de auditoría N° 30608-2021-CG/DSNC-ADE “Auditoría de desempeño al servicio de atención prestado por los establecimientos de salud a niños y niñas de 6 a 35 meses con anemia por deficiencia de hierro en la región Puno” cuyo alcance fue de 1 de enero 2019 al 30 de junio de 2021 fue remitido al gobernador regional del Gobierno Regional de Puno mediante oficio N° 000570-2021-CG/ADES de 29 de diciembre de 2021 informe que contuvo 4 recomendaciones además de ello, se adjuntó el formato denominado “Plan de acción para la implementación de recomendaciones del informe de servicio de control posterior” para efectos de que pueda servir de guía para la formulación y remisión del plan de acción, cabe precisar que citado informe de auditoría de desempeño también fue publicado en los aplicativos informáticos de la Contraloría General de la República (Buscador de informes de servicios de control y SIGUEPLAN).

Es así que habiendo excedido el plazo de 20 días hábiles que el Gobierno Regional de Puno tuvo como plazo para remitir a la Contraloría General de la República el Plan de Acción, según acta de 22 de febrero de 2022 se apersono personal de la Gerencia de Desarrollo Social a efectos de solicitar una reunión virtual para el día 3 de marzo de 2022 para que se absuelva las dudas que tenían respecto al Plan de Acción, cabe mencionar que en dicha reunión virtual de 3 de marzo de 2022, se dio orientaciones para la formulación del plan de acción a las personas presentes.

Además de ello, en el memorando N° 237-2022-GR-PUNO/GRDS de 22 de febrero de 2022 de la Gerencia de Desarrollo Social, se advierte cierta confusión en el seguimiento a la remisión del Plan de acción al citar como referencia el Oficio N° 318-2022-GR-GRDS/DIRESA-PUNO-DG-DEPS de 4 de febrero de 2022 que hace mención al oficio N° 064-2021-CG-ADADH-PUNO de 17 de diciembre de 2022 que es un documento previo informe de auditoría N° 30608-2021-CG/DSNC-ADE.

También aparece el oficio N° 124-2022-GR-PUNO/GRDS de 16 de marzo de 2022 dirigido al Gerente General Regional en donde remite un plan de acción incompleto y con ciertas impresiones en su formulación.

Luego, ya con el plazo vencido de 20 días, con Oficio N° 000046-2022-CG/OAD de 23 de marzo de 2022 la Oficina de Auditoria de Desempeño volvió a solicitar al titular del Gobierno Regional de Puno la remisión del plan de acción.

Así también se tiene el Oficio N° 041-2022-GR-GRDS/DIRESA-PUNO-DG-DEPS-DPC de 5 de abril de 2022 emitido por la Dirección Ejecutiva de Promoción de la Salud a la Dirección ejecutiva de Salud de las Personas en donde se adjunta un tentativo de la Plan de Acción incompleto y con imprecisiones.

Posteriormente, la Gerencia Regional de Desarrollo Social del Gobierno Regional de Puno mediante Oficio N° 163-2022-GR-PUNO/GRDS de 11 de abril de 2022, remitió a la Contraloría General de la Republica un Plan de Acción incompleto y con imprecisiones, lo que ameritó su devolución con Oficio N° 000235-2022-CG/ADES de 6 de junio de 2022 a efectos de que procedan a reformular el Plan de acción.

No obstante, en fecha 9 de junio de 2022 se volvió a brindar orientaciones sobre la formulación del Plan de Acción según acta suscrita en la misma fecha, en donde además precisaron que tienen que formular el plan de acción de forma conjunta con el Gobierno Regional de Puno y la Dirección Regional de Salud de Puno.

Luego del cual aparece el Informe N° 086-2022-GR.PUNO/GRDS/JPMC de 6 de julio de 2022 de la Gerencia Regional de Desarrollo Social dirigido a la Gerencia General Regional del Gobierno Regional de Puno en el cual remite el plan de acción reformulado.

En ese ínterin, se vuelve a sostener una reunión de coordinación en fecha 13 de julio de 2022 con personal del Gobierno Regional de Puno y de la Dirección Regional de Salud de Puno, para nuevamente brindar orientaciones sobre la formulación del Plan de Acción, luego del cual la Gerencia de Desarrollo Social mediante informe N° 092-2022-GR.PUNO/GRDS/JPMC de 20 de julio de 2022 remitió el Plan de Acción Reformulado a la Gerencia General Regional del Gobierno Regional de Puno.

Con el Gobernador Regional del Gobierno Regional de Puno con Oficio N° 1125-2022-GR-PUNO/GR de 4 de agosto de 2022 remitió el Plan de Acción Reformulado a la Subgerencia de Auditoria de Desempeño de la Contraloría General de la Republica.

Finalmente, la Subgerencia de Auditoria de Desempeño con Oficio N° 000286-2022-CG/ADES de 17 de agosto de 2022 comunico al Gobernador Regional del Gobierno Regional de Puno la aprobación del Plan de Acción remitido por la citada Entidad regional.

La situación descrita permiten haber detectado que las personas asociadas al monitoreo, implementación de recomendaciones y público asistente por parte del Gobierno Regional de Puno y la Dirección Regional de Salud de Puno, desconocían sobre como formular el plan de acción, y pese haberse realizado reuniones de coordinación reiterativas para la formulación del plan de acción la limitante persistía; es pertinente que se tenga que orientar periódicamente y previa solicitud de la Entidad brindando asesoramiento y asistencia técnica a la Entidad en la formulación del plan de acción para que pueda ser remitido oportunamente, sin que eso signifique injerencia en la toma decisiones y gestión de la Entidad.

1. Describa el impacto positivo o negativo que generó la situación o experiencia frente a los resultados esperados

- ¿Qué resultó bien?
 - ✓ Se logró realizar reuniones presenciales y virtuales con el equipo de auditoría, con fines de elaboración del plan de acción, logrando el compromiso de las personas que participaron en las reuniones.
- ¿Qué resultó mal?
 - ✓ Se generó reprocesos y/o reformulaciones del plan de acción.
 - ✓ Demora en la formulación y remisión del plan de acción por parte de la Entidad.
 - ✓ Limitada participación del responsable del Programa Articulado Nutricional, por participar en otras actividades colaterales, cuyas recomendaciones recaían mayoritariamente en su dependencia.
- ¿Cuáles son las causas que desencadenaron estos resultados?
 - ✓ Se tuvo permanente coordinación con la Gerencia General y personal de la Entidad para consensuar reuniones.
 - ✓ Falta de capacitación del personal encargado de la formulación del plan de acción al ser la primera auditoría de desempeño que se les practicó.
 - ✓ Alta rotación de personal y directivos, encargados del monitoreo y de la implementación de las recomendaciones.
 - ✓ Demora en la designación del monitor encargado del seguimiento a la formulación del plan de acción.
- ¿Qué acciones se deben implementar para fortalecer lo que está saliendo bien y qué se debe hacer para evitar los errores cometidos?
 - ✓ Mantener actualizado los directorios telefónicos de la Entidad y promover su publicidad.
 - ✓ Establecer mecanismos de fortalecimiento de capacidades en el plan de desarrollo de las personas de la Entidad.
- ¿Qué se puede hacer para poder replicar los resultados positivos en toda la institución así como en otras?
 - ✓ Mayor difusión de las buenas prácticas sobre publicidad de los directorios para una organización efectiva.
- ¿Qué objetivos se lograron y cuáles no?
 - ✓ Se logró la formulación y remisión del plan de acción a la CGR.
 - ✓ La Entidad no remitió el plan de acción dentro del plazo de 20 días.
- ¿Qué imprevistos ocurrieron y qué impacto tuvieron en el proceso?
 - ✓ La organización para la formulación y remisión del plan de acción se realizó durante la emergencia sanitaria por el COVID19.

<ul style="list-style-type: none"> ✓ Es dificultoso coincidir horarios para reunir a los funcionarios involucrados en la formulación del plan de acción. ✓ El impacto a consecuencia de lo descrito, es la dilación en la formulación y remisión del plan de acción generando menores tiempos efectivos para implementar las recomendaciones. 	
<p>¿Cómo y cuáles fueron las soluciones o acciones de mejora (si las hubo)? Describir detalladamente las acciones implementadas para enfrentar la situación, lograr los objetivos y evitar errores.</p>	<p>Se sostuvo reuniones para brindar un asesoramiento en aspectos referidos a la forma de elaborar un plan de acción.</p>
<p>¿Cuál fue la lección aprendida? Describir el aprendizaje obtenido en el proceso de implementación del proyecto.</p>	
<ul style="list-style-type: none"> ✓ Luego de la presentación del informe de auditoría de desempeño el cual es realiza con un oficio N° 000570-2021-CG/ADES de 29 de diciembre de 2021 dirigido al titular del Gobierno Regional de Puno en donde además se acompañó el formato denominado “Plan de acción para la implementación de recomendaciones del informe de servicio de control posterior” al haber detectado que las personas asociadas al monitoreo, implementación de recomendaciones y público asistente por parte del Gobierno Regional de Puno y la Dirección Regional de Salud de Puno, desconocían sobre como formular el plan de acción, y pese a haberse realizado reuniones de coordinación reiterativas para la formulación del plan de acción la limitante persistía al haberse formulado el citado plan de forma incompleta e imprecisa, siendo pertinente que se tenga que orientar periódicamente y previa solicitud de la Entidad con brindar asistencia técnica a la Entidad en la formulación del plan de acción para una remisión oportuna; desprendiéndose además que la notificación del informe ADEs y su publicación no resultan suficientes para la formulación del plan de acción. 	
<p>¿Cuál es su recomendación para obtener mejores resultados en un escenario similar? En función de la lección aprendida describir de forma concreta qué acciones se deben repetir, cuáles se deben evitar y qué otras se pueden implementar para futuros proyectos, ya sea en el mismo o en otros contextos.</p>	
<ol style="list-style-type: none"> 1. Junto con la notificación del informe de auditoría de desempeño, sostener una reunión preliminar de capacitación sobre la formulación de planes de acción. 2. Junto con la aprobación del plan de acción por parte de CGR se sugiere que la SESNC capacite al titular, funcionario monitor y funcionarios responsables de la implementación sobre la determinación del estado de las recomendaciones y la potencialidad de activar el RIS por infracciones al ejercicio del control gubernamental. 3. Dada la particularidad de un informe de auditoría de desempeño y la limitada capacidad operativa de los OCIs, se sugiere se pondere que el seguimiento y monitoreo a la implementación recomendaciones recaiga en los citados órganos de control. 	
<p><i>¿Cómo área/entidad autoriza que la información contenida en este formato pueda ser compartida con otras áreas y/o entidades para efectos de gestionar el conocimiento y los aprendizajes?</i> Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/></p>	

Nota: Los datos recolectados en esta ficha serán tratados bajo lo dispuesto en la ley 1581 de 2012, "Por el cual se dictan disposiciones generales para la protección de datos personales".

Describe la situación o experiencia
LECCIÓN APRENDIDA N° 2

Para la identificación de las lecciones aprendidas objeto del presente trabajo de investigación, se ha revisado de forma selectiva la documentación pertinente publicada en el aplicativo informático SIGUEPLAN y la plataforma “Buscador de informes de Servicios de Control” de la CGR que es de acceso público; así como la información proveniente del Gobierno Regional de Puno (2023) mediante su Responsable de Transparencia y Acceso a la Información Pública designado con Resolución Ejecutiva Regional N° 160-2023-GRPUNO/GR de 22 de marzo de 2023, junto la información obtenida de la CGR (2023) por intermedio de la Oficina de Integridad Institucional y Acceso a la Información Pública, a la que se suma las vivencias experimentadas por el investigador, en el proceso de implementación del plan de acción, tal como se describe a continuación:

En la Etapa de formulación del Plan de acción

1. Hubo desconocimiento y demoras en la forma de designar al funcionario monitor, no existe un plazo de caducidad para que la Entidad designe y reasigne al funcionario monitor para que realice las labores de monitoreo al proceso de implementación de recomendaciones del plan de acción derivada de un informe de auditoría de desempeño incluido el registro y/o envío del sustento de las acciones para la implementación de las recomendaciones, falta de publicidad de las designaciones y de un perfil de los funcionarios monitores.

Si bien es cierto la entonces Directiva N° 014-2020-CG/SESNC “Implementación de las recomendaciones de los informes de servicios de control posterior, seguimiento y publicación”, en su numeral 6.2.3 señala que el titular de la Entidad tiene que designar al funcionario público encargado de monitorear el proceso de implementación de recomendaciones y que según el literal b) del ítem 6.4.4.1 recae en la máxima autoridad administrativa de la Entidad y su designación es con documento expreso.

También, en el Oficio N° 000570-2021-CG/ADES de 29 de diciembre de 2021, se adjuntó el formato de “Plan de acción para la implementación de recomendaciones del informe de servicio de control posterior” en donde se precisó que el funcionario público responsable del monitoreo es: *“Funcionario designado por el Titular de la entidad como responsable del monitoreo del proceso de implementación a las recomendaciones del informe de servicio de control posterior. Suscribe obligatoriamente el Plan de Acción”*.

No obstante de ello, en el acta de 22 de febrero de 2022 se pudo apreciar que la persona designada como monitor era el asistente de la gerencia de Desarrollo Social, tal como se cita: *“2. El Sr (...), señala que es quien realiza el monitoreo de la formulación, implementación del Plan de Acción así como su remisión a la Contraloría General de la República, labores que las hace junto con Pio Mamani Chambi, Gerente de Desarrollo Social (...)”*, sin haber acreditado el documento de designación.

Asimismo, en el Informe N° 092-2022-GR.PUNO/GRDS/JPMC de 20 de julio de 2022 de la Gerencia de Desarrollo Social se mencionó lo siguiente: *“La Máxima Autoridad Administrativa-Gobernador Regional, debe designar un funcionario para el monitoreo de la implementación de las recomendaciones y cumplimiento del plan de acción (...).”*

Sumado a ello, se advierte que el Plan de Acción en el campo destinado a la firma del funcionario monitor aparece que este es suscrito por el Gerente de Desarrollo Social, además tampoco adjunto documento que acredite su designación fehaciente.

También es importante indicar que se tenga que publicitar en un aplicativo informático los cambios y designaciones de los funcionarios monitores, y además se tenga que implementar con un perfil mínimo que debe reunir el funcionario monitor.

En la Etapa de Implementación del Plan de acción

2. No se cuenta con directrices internas que orienten el accionar del funcionario monitor designado por la Entidad.

De la revisión al Reglamento de Organización y Funciones aprobado con Ordenanza Regional N° 002-2018-GR PUNO-CRP de 25 de enero de 2018, se advierte que no cuenta con instrucciones que siquiera tangencialmente indiquen el accionar del funcionario monitor que se encargara del monitoreo del proceso de implementación de las recomendaciones, de lo que resulta importante implementarlas a efectos de que le permita al funcionario Monitor formalizar sus competencias y la forma de su accionar.

La situación descrita revela que existe desconocimiento en la forma y oportunidad de la designación del funcionario monitor que se encargara de monitorear el proceso de formulación e implementación del plan de acción, además de carecer de mecanismos de publicación, ausencia de un perfil para el funcionario monitor y la necesidad de que sus funciones estén regulados en el ROF de la Entidad.

1. Describa el impacto positivo o negativo que generó la situación o experiencia frente a los resultados esperados

- ¿Qué resultó bien?
 - ✓ El Gobierno Regional de Puno designó a un funcionario monitor encargado de monitorear el proceso de implementación de recomendaciones y que también suscriba el Plan de Acción.
- ¿Qué resultó mal?
 - ✓ La Entidad no designó como funcionario monitor a la Máxima Autoridad Administrativa.
 - ✓ Existió dilatación en la designación del funcionario monitor.
 - ✓ Existía personal que fungía de funcionario monitor alegando designación verbal de la Entidad.
 - ✓ Poco conocimiento de la labor a realizar por parte de los funcionarios de la Entidad.
- ¿Cuáles son las causas que desencadenaron estos resultados?

- ✓ Se tuvo permanente coordinación con la Gerencia General Regional y personal de la Entidad encargado del monitoreo.
- ✓ Falta de capacitación del Titular de la Entidad sobre la designación del funcionario monitor, al ser la primera auditoria de desempeño que se les practicó.
- ✓ Alta rotación de personal y directivos, encargados del monitoreo al proceso de implementación de las recomendaciones.
- ✓ Demora en la designación del monitor encargado del seguimiento a la formulación del plan de acción y tampoco se publicita las designaciones.
- ✓ No existe un perfil de puesto para el personal de la Entidad, encargado de monitorear la implementación de recomendaciones.
- ¿Qué acciones se deben implementar para fortalecer lo que está saliendo bien y qué se debe hacer para evitar los errores cometidos?
 - ✓ Mantener actualizado los directorios telefónicos de los funcionarios monitores.
 - ✓ Establecer mecanismos de fortalecimiento de capacidades en el plan de desarrollo de las personas de la Entidad.
 - ✓ Implementar un perfil de puesto para el funcionario monitor.
 - ✓ Mantener actualizado el portal transparencia de la Entidad u otros aplicativos informáticos.
- ¿Qué se puede hacer para poder replicar los resultados positivos en toda la institución así como en otras?
 - ✓ Publicación de los encargados del monitoreo en la página WEB de la Entidad.
 - ✓ Mayor difusión de los roles del titular y funcionarios de la Entidad
- ¿Qué objetivos se lograron y cuáles no?
 - ✓ Se logró la formulación, suscripción y remisión del plan de acción a la CGR.
 - ✓ Se logró establecer la ausencia de funciones del funcionario monitor en los instrumentos de gestión de la Entidad para una participación efectiva en el proceso de implementación del plan de acción.
- ¿Qué imprevistos ocurrieron y qué impacto tuvieron en el proceso?
 - ✓ La organización para la formulación y remisión del plan de acción se realizó durante la emergencia sanitaria por el COVID19.
 - ✓ Las personas que fungen de funcionario monitor atendían además otras actividades que no estaban relacionadas con la implementación de recomendaciones.
 - ✓ Es dificultoso coincidir horarios para reunir a los funcionarios involucrados en la formulación del plan de acción
 - ✓ El impacto a consecuencia de lo descrito es la dilación en la formulación, suscripción y remisión del plan de acción generando menores tiempos efectivos para implementar las recomendaciones.

<p>¿Cómo y cuáles fueron las soluciones o acciones de mejora (si las hubo)? Describir detalladamente las acciones implementadas para enfrentar la situación, lograr los objetivos y evitar errores.</p>	<p>Se concientizo a la Entidad sobre la necesidad de que cuente con una persona encargada del monitoreo</p>
<p>¿Cuál fue la lección aprendida? Describir el aprendizaje obtenido en el proceso de implementación del proyecto.</p>	

- ✓ Pese a estar descrita la forma de designación del funcionario monitor en la entonces Directiva N° 014-2020-CG/SESNC “Implementación de las recomendaciones de los informes de servicios de control posterior, seguimiento y publicación” y también en el Oficio N° 000570-2021-CG/ADES de 29 de diciembre de 2021 que adjuntó el formato de plan de acción, y no haber acreditado oportunamente la designación y oportunidad de los funcionarios monitores de la Entidad, se tiene que verificar la designación y reasignación temprana y oportuna por reemplazo, del funcionario monitor, guardando observancia de que esta designación recaerá en la máxima autoridad administrativa de la Entidad, así como que se tenga que contar con plazos para tal designación.

Además, no se aprecia la publicidad en un aplicativo informático de la designación y reasignación por reemplazo del funcionario monitor, guardando observancia de que esta designación no necesariamente recaerá en la máxima autoridad administrativa de la Entidad y no signifique la creación de una nueva dependencia dentro de la institución, y además el funcionario público tenga que reunir un determinado perfil para un adecuado cumplimiento de lo encomendado,

De la revisión al Reglamento de Organización y Funciones aprobado con Ordenanza Regional n.º 002-2018-GR PUNO-CRP, de 25 de enero de 2018, se advierte que no cuenta con instrucciones que siquiera tangencialmente indiquen el accionar del funcionario monitor que se encargara del monitoreo del proceso de implementación de las recomendaciones, situación que resulta implementar a efectos de que le permita al funcionario Monitor formalizar sus competencias y la forma de su accionar, por ello es importante formular y aprobar directrices que permitan orientar el accionar del funcionario monitor.

¿Cuál es su recomendación para obtener mejores resultados en un escenario similar?

En función de la lección aprendida describir de forma concreta qué acciones se deben repetir, cuáles se deben evitar y qué otras se pueden implementar para futuros proyectos, ya sea en el mismo o en otros contextos.

1. Junto con la notificación del informe de auditoría de desempeño, sostener una reunión preliminar de capacitación sobre la formulación de planes de acción.
2. Junto con la aprobación del plan de acción por parte de CGR se sugiere que la SESNC capacite al titular, funcionario monitor y funcionarios responsables de la implementación sobre la determinación del estado de las recomendaciones y la potencialidad de activar el RIS por infracciones al ejercicio del control gubernamental.
3. Implementar mecanismo de publicidad de la designación de los funcionarios monitores.
4. Implementar un perfil mínimo para el funcionario monitor.
5. Implementar las competencias y la forma de accionar del funcionario monitor en el ROF.
6. Dada la particularidad de un informe de auditoría de desempeño y la limitada capacidad operativa de los OCIs, se sugiere se pondere que el seguimiento y monitoreo a la implementación recomendaciones recaiga en los citados órganos de control.

¿Cómo área/entidad autoriza que la información contenida en este formato pueda ser compartida con otras áreas y/o entidades para efectos de gestionar el conocimiento y los aprendizajes?

Sí No

Nota: Los datos recolectados en esta ficha serán tratados bajo lo dispuesto en la ley 1581 de 2012, "Por el cual se dictan disposiciones generales para la protección de datos personales".

Describe la situación o experiencia
LECCIÓN APRENDIDA N° 3

Para la identificación de las lecciones aprendidas objeto del presente trabajo de investigación, se ha revisado de forma selectiva la documentación pertinente publicada en el aplicativo informático SIGUEPLAN y la plataforma “Buscador de informes de Servicios de Control” de la CGR que es de acceso público; así como la información proveniente del Gobierno Regional de Puno (2023) mediante su Responsable de Transparencia y Acceso a la Información Pública designado con Resolución Ejecutiva Regional N° 160-2023-GRPUNO/GR de 22 de marzo de 2023, junto la información obtenida de la CGR (2023) por intermedio de la Oficina de Integridad Institucional y Acceso a la Información Pública, a la que se suma las vivencias experimentadas por el investigador, en el proceso de implementación del plan de acción, tal como se describe a continuación:

En la Etapa de formulación del Plan de acción

1. Excesiva participación de personal contratado o no permanente.

Durante el proceso de formulación del Plan de Acción durante al año 2022, se tuvo la participación del Gobierno Regional de Puno y de la Dirección Regional de Salud, principalmente del siguiente personal

- Asistente de la Gerencia de Desarrollo Social – Gobierno Regional de Puno
- Especialista Administrativo-Sectorista del Sector Salud – Gobierno Regional de Puno
- Tres directores regionales de la DIRESAPUNO
- Dos Directores de la dirección ejecutiva de Salud de las Personas de la DIRESAPUNO
- Dos directores de la Dirección de Promoción de la Salud DIRESA PUNO
- Coordinador de inmunizaciones y el Programa Articulado Nutricional-DIRESA PUNO

Al respecto el único personal que estuvo de forma permanente durante el proceso fue el coordinador de inmunizaciones y el Programa Articulado Nutricional-DIRESA PUNO.

La situación descrita, denota la poca participación del personal nombrado o permanente que pudieran acompañar en el proceso de formulación del Plan de Acción.

1. Describe el impacto positivo o negativo que generó la situación o experiencia frente a los resultados esperados

- ¿Qué resultó bien?
 - ✓ Que el personal del Gobierno Regional de Puno y de la Dirección Regional de Salud de Puno sostengan coordinaciones y articulen esfuerzos para la formulación del Plan de Acción.
- ¿Qué resultó mal?
 - ✓ Demora en la formulación y remisión del plan de acción por parte de la Entidad.

- ✓ Ante la rotación de personal se generaba discontinuidad en la trazabilidad de las acciones realizadas.
- ¿Cuáles son las causas que desencadenaron estos resultados?
 - ✓ Se tuvo permanente coordinación con la Gerencia General y personal de la Entidad para consensuar reuniones.
 - ✓ Alta rotación de personal y directivos, encargados del monitoreo y de la implementación de las recomendaciones.
- ¿Qué acciones se deben implementar para fortalecer lo que está saliendo bien y qué se debe hacer para evitar los errores cometidos?
 - ✓ Sostener mesas de trabajo entre entidades para articular esfuerzos a efectos de formular y remitir el Plan de Acción.
 - ✓ Establecer mecanismos de fortalecimiento de capacidades en el plan de desarrollo de las personas de la Entidad.
- ¿Qué se puede hacer para poder replicar los resultados positivos en toda la institución así como en otras?
 - ✓ Difundir los cronogramas de realización de las mesas de trabajo.
- ¿Qué objetivos se lograron y cuáles no?
 - ✓ Se logró la formulación y remisión del plan de acción a la CGR.
 - ✓ No se logró la participación masiva de personal nombrado o permanente.
- ¿Qué imprevistos ocurrieron y qué impacto tuvieron en el proceso?
 - ✓ La organización para la formulación y remisión del plan de acción se realizó durante la emergencia sanitaria por el COVID19.
 - ✓ El impacto a consecuencia de lo descrito, es la dilación en la formulación y remisión del plan de acción generando menores tiempos efectivos para implementar las recomendaciones.

¿Cómo y cuáles fueron las soluciones o acciones de mejora (si las hubo)?
Describir detalladamente las acciones implementadas para enfrentar la situación, lograr los objetivos y evitar errores.

Se sostuvo coordinaciones con el personal nuevo que ingresaba al proceso de implementación de recomendaciones.

¿Cuál fue la lección aprendida? Describir el aprendizaje obtenido en el proceso de implementación del proyecto.

- ✓ Durante la formulación del Plan de Acción solo se tuvo al Coordinador de inmunizaciones y el Programa Articulado Nutricional- DIRESA PUNO como personal permanente, por lo que es pertinente que se tenga que lograr la participación de personal nombrado o permanente de la Entidad para una participación activa y colegiada, y pueda conocer la trazabilidad del proceso de implementación de recomendaciones ante eventuales cambio de personal.

¿Cuál es su recomendación para obtener mejores resultados en un escenario similar?

En función de la lección aprendida describir de forma concreta qué acciones se deben repetir, cuáles se deben evitar y qué otras se pueden implementar para futuros proyectos, ya sea en el mismo o en otros contextos.

1. Implementar reconocimientos al personal que permitió el logro de la implementación de recomendaciones.

¿Cómo área/entidad autoriza que la información contenida en este formato pueda ser compartida con otras áreas y/o entidades para efectos de gestionar el conocimiento y los aprendizajes?

Sí No

Nota: Los datos recolectados en esta ficha serán tratados bajo lo dispuesto en la ley 1581 de 2012, "Por el cual se dictan disposiciones generales para la protección de datos personales".

Describe la situación o experiencia
LECCIÓN APRENDIDA N° 4

Para la identificación de las lecciones aprendidas objeto del presente trabajo de investigación, se ha revisado de forma selectiva la documentación pertinente publicada en el aplicativo informático SIGUEPLAN y la plataforma “Buscador de informes de Servicios de Control” de la CGR que es de acceso público; así como la información proveniente del Gobierno Regional de Puno (2023) mediante su Responsable de Transparencia y Acceso a la Información Pública designado con Resolución Ejecutiva Regional N° 160-2023-GRPUNO/GR de 22 de marzo de 2023, junto la información obtenida de la CGR (2023) por intermedio de la Oficina de Integridad Institucional y Acceso a la Información Pública, a la que se suma las vivencias experimentadas por el investigador, en el proceso de implementación del plan de acción, tal como se describe a continuación:

En la Etapa de formulación del Plan de acción

1. No se precisa si el plazo de 20 días y sus potenciales ampliaciones para que la Entidad remita el plan de acción a la CGR, se encuentra dentro del periodo de 2 años que la Entidad tiene para implementar las recomendaciones.

Si bien es cierto la entonces Directiva N° 014-2020-CG/SESNC “Implementación de las recomendaciones de los informes de servicios de control posterior, seguimiento y publicación”, en su numeral 7.1.1.1 señala que: *“El funcionario responsable del monitoreo del proceso de implementación de las recomendaciones elabora el Plan de Acción de acuerdo a la estructura establecida en el Apéndice N° 01- Plan de Acción para la implementación de las recomendaciones del informe de servicio de control posterior, y lo remite al OCI, o la unidad orgánica u órgano desconcentrado de la Contraloría cuando corresponda, debidamente suscrito y aprobado por el Titular de la entidad, en un plazo máximo de veinte (20) días hábiles, contado a partir del día hábil siguiente de recibido el informe de control por la entidad.”*

También, considerando que en el Oficio N° 000570-2021-CG/ADES de 29 de diciembre de 2021 se mencionó que el Plan de Acción deberá ser remitido a esta Entidad Fiscalizadora Superior en el plazo de veinte (20) días hábiles contados a partir del día siguiente de recibido el presente informe.

Se da el caso que con Oficio N° 1125-2022-GR-PUNO/GR de 4 de agosto de 2022 entregado a la Contraloría General de la República el 8 de agosto del 2022, se entregó el plan de acción habiendo transcurrido más de 7 meses desde la comunicación del informe de auditoría N° 30608-2021-CG/DSNC-ADE.

En el numeral 7.1.2 Seguimiento a la implementación de las recomendaciones de la entonces Directiva N° 014-2020-CG/SESNC para el estado de la recomendación No implementada, indica *“Cuando se ha superado el plazo de dos (2) años para la implementación de la recomendación, desde la notificación del informe de control al Titular de la entidad, o cuando se realiza el seguimiento a través de otro Informe de control más reciente, el cual contiene la misma recomendación.”*, empero no se precisa si el plazo insumido (20 días hábiles y posibles ampliaciones de plazo) estará dentro del periodo de 2 años.

En la Etapa de Aprobación del Plan de acción

2. No existe un plazo para que la CGR pueda validar y aprobar del plan de acción remitido por la Entidad en merito a las recomendaciones de un informe de auditoría de desempeño.

El titular del Gobierno Regional de Puno mediante Oficio N° 163-2022-GR-PUNO/GRDS de 11 de abril de 2022 y Oficio N° 1125-2022-GR-PUNO/GR de 4 de agosto de 2022 recibido por la Contraloría General de la Republica el 11 de abril de 2022 y 8 de agosto de 2022, respectivamente, remitió el Plan de Acción para la implementación de recomendaciones contenidas en el informe de auditoría N° 30608-2021-CG/DSNC-ADE.

La subgerencia de Auditoria de Desempeño mediante Oficio N° 000286-2022-CG/ADES de 17 de agosto de 2022 comunicó al Gobierno Regional de Puno la evaluación y aprobación del Plan de Acción, proceso que insumió más de 4 meses.

Ante esa situación resulta que no se precisa los plazos para que la CGR pueda validar y aprobar el plan de acción remitido por la Entidad, siendo pertinente que se tenga que Establecer plazos para que la CGR pueda validar y aprobar el plan de acción remitido por la Entidad.

1. Describa el impacto positivo o negativo que generó la situación o experiencia frente a los resultados esperados

- ¿Qué resultó bien?
 - ✓ Se logró que la Entidad remita el Plan de Acción.
 - ✓ La CGR evaluó y aprobó el plan de acción remitido por el Gobierno Regional de Puno
- ¿Qué resultó mal?
 - ✓ Se generó reprocesos y/o reformulaciones del plan de acción.
 - ✓ Demora en la formulación y remisión del plan de acción por parte de la Entidad.
- ¿Cuáles son las causas que desencadenaron estos resultados?
 - ✓ Se tuvo permanente coordinación con la Gerencia General y personal de la Entidad.
 - ✓ No existe indicaciones ante la existencia de potenciales ampliaciones de plazo para la formulación y remisión del Plan de Acción.
 - ✓ No se precisa si el plazo para evaluar, observar, validar, aprobar y notificar el Plan de Acción de la Entidad.
 - ✓ Alta rotación de personal y directivos, encargados del monitoreo y de la implementación de las recomendaciones.
 - ✓ Demora en la designación del monitor encargado del seguimiento a la formulación del plan de acción.
- ¿Qué acciones se deben implementar para fortalecer lo que está saliendo bien y qué se debe hacer para evitar los errores cometidos?
 - ✓ Mantener permanente comunicación.
 - ✓ Establecer mecanismos de fortalecimiento de capacidades en el plan de desarrollo de las personas de la Entidad.
 - ✓ Mayor difusión del plan de acción una vez haya sido aprobada por la CGR
- ¿Qué se puede hacer para poder replicar los resultados positivos en toda la institución así como en otras?

- ✓ Mayor difusión de los plazos con que cuenta la Entidad para la Formulación y remisión del Plan de Acción y también del plazo de 2 años que tienen para la implementación de recomendaciones.
- ¿Qué objetivos se lograron y cuáles no?
 - ✓ Se logró la formulación y remisión del plan de acción a la CGR.
 - ✓ La Entidad no remitió el plan de acción dentro del plazo de 20 días.
- ¿Qué imprevistos ocurrieron y qué impacto tuvieron en el proceso?
 - ✓ La organización para la formulación y remisión del plan de acción se realizó durante la emergencia sanitaria por el COVID19.
 - ✓ El impacto a consecuencia de lo descrito, es la dilación en la formulación y remisión del plan de acción generando menores tiempos efectivos para implementar las recomendaciones.

¿Cómo y cuáles fueron las soluciones o acciones de mejora (si las hubo)?

Describir detalladamente las acciones implementadas para enfrentar la situación, lograr los objetivos y evitar errores.

Ninguna.

¿Cuál fue la lección aprendida? Describir el aprendizaje obtenido en el proceso de implementación del proyecto.

- ✓ La Entidad insumió aproximadamente 7 meses para formular su Plan de Acción, sin embargo, sería importante que se tenga que precisar que el que el plazo de 20 días para la remisión del plan de acción y sus potenciales ampliaciones se siendo necesario que la CGR regule los mecanismos excepcionales para que la Entidad pueda solicitar ampliaciones de plazo.
 - ✓ El titular del Gobierno Regional de Puno mediante Oficio N° 163-2022-GR-PUNO/GRDS de 11 de abril de 2022 y Oficio N° 1125-2022-GR-PUNO/GR de 4 de agosto de 2022 recibido por la Contraloría General de la Republica el 11 de abril de 2022 y 8 de agosto de 2022, respectivamente, remitió el Plan de Acción para la implementación de recomendaciones contenidas en el informe de auditoría N° 30608-2021-CG/DSNC-ADE, a su turno, la subgerencia de Auditoria de Desempeño mediante Oficio N° 000286-2022-CG/ADES de 17 de agosto de 2022 comunicó al Gobierno Regional de Puno la evaluación y aprobación del Plan de Acción, proceso que insumió más de 4 meses.
- Ante esa situación resulta que no se precisa los plazos para que la CGR pueda validar y aprobar el plan de acción remitido por la Entidad, siendo pertinente que se tenga que Establecer plazos para que la CGR pueda validar y aprobar el plan de acción remitido por la Entidad.

¿Cuál es su recomendación para obtener mejores resultados en un escenario similar?

En función de la lección aprendida describir de forma concreta qué acciones se deben repetir, cuáles se deben evitar y qué otras se pueden implementar para futuros proyectos, ya sea en el mismo o en otros contextos.

1. Implementar mecanismos para ampliaciones de plazos excepcionales para la formulación y remisión del plan de acción.
2. Precisar plazos perentorios para que se pueda evaluar, observar, validar, aprobar y notificar el plan de acción remitido por la Entidad del plan de acción por parte de la CGR.

¿Cómo área/entidad autoriza que la información contenida en este formato pueda ser compartida con otras áreas y/o entidades para efectos de gestionar el conocimiento y los aprendizajes?

Sí No

Nota: Los datos recolectados en esta ficha serán tratados bajo lo dispuesto en la ley 1581 de 2012, "Por el cual se dictan disposiciones generales para la protección de datos personales".

Describe la situación o experiencia
LECCIÓN APRENDIDA N° 5

Para la identificación de las lecciones aprendidas objeto del presente trabajo de investigación, se ha revisado de forma selectiva la documentación pertinente publicada en el aplicativo informático SIGUEPLAN y la plataforma “Buscador de informes de Servicios de Control” de la CGR que es de acceso público; así como la información proveniente del Gobierno Regional de Puno (2023) mediante su Responsable de Transparencia y Acceso a la Información Pública designado con Resolución Ejecutiva Regional N° 160-2023-GRPUNO/GR de 22 de marzo de 2023, junto la información obtenida de la CGR (2023) por intermedio de la Oficina de Integridad Institucional y Acceso a la Información Pública, a la que se suma las vivencias experimentadas por el investigador, en el proceso de implementación del plan de acción, tal como se describe a continuación:

Antecedentes sobre el seguimiento y monitoreo a la implementación de las recomendaciones del plan de acción

Según el Plan de Acción aprobado por la CGR este contiene 4 recomendaciones, 29 acciones de mejora y 46 medios de verificación, siendo que la recomendación 1, tiene 9 acciones de mejora y 12 medios de verificación, la recomendación 2, tiene 8 acciones de mejora y 12 medios de verificación, la recomendación 3, tiene 8 acciones de mejora y 15 medios de verificación y finalmente la recomendación 4, tiene 4 acciones de mejora y 7 medios de verificación, de las cuales las 4 recomendaciones al 5 de enero de 2023 se encuentran en estado pendiente², como se ilustra en la siguiente figura:

Figura N° 1: Reporte del aplicativo informático SIGUEPLAN donde se advierte que las 4 recomendaciones están en estado PENDIENTE.

² De modo ilustrativo, ya en el año 2023 aparece el reporte del SIGUEPLAN remitido mediante correo electrónico de 14 de junio de 2023, en donde aparece que las 4 recomendaciones pasaron a estado en proceso, además del oficio N° 00096-2023-CG/ADES de 22 de febrero de 2023, lo cual no será tomado en cuenta al tratarse de un estudio transversal al año 2022.

NOMBRE DE ENTIDAD	NOMBRE DE LA AUDITORÍA	TOTAL RECOMENDACIONES	IMPLEMENTADA	%	EN PROCESO	%	NO IMPLEMENTADA	%	PENDIENTE	%	INAPLICABLE	%
GOBIERNO REGIONAL AMAZONAS	AUDITORIA DE DESEMPEÑO AL ASEGURAMIENTO DE HORAS LECTIVAS Y MATERIAL EDUCATIVO DEL NIVEL PRIMARIO DE EDUCACIÓN BÁSICA REGULAR BAJO EL ÁMBITO DEL GOBIERNO REGIONAL	10	0	0.00	0	0.00	0	0.00	10	100.00	0	0.00
GOBIERNO REGIONAL APURÍMAC	AUDITORIA DE DESEMPEÑO AL SERVICIO DE ATENCIÓN PRESTADO POR LOS ESTABLECIMIENTOS DE SALUD A NIÑOS Y NIÑAS DE 6 A 35 MESES CON ANEMIA POR DEFICIENCIA DE HIERRO EN LA REGIÓN APURÍMAC	13	0	0.00	0	0.00	0	0.00	13	100.00	0	0.00
GOBIERNO REGIONAL AYACUCHO	AUDITORIA DE DESEMPEÑO AL SERVICIO DE ATENCIÓN PRESTADO POR LOS ESTABLECIMIENTOS DE SALUD A NIÑOS Y NIÑAS DE 6 A 35 MESES CON ANEMIA POR DEFICIENCIA DE HIERRO EN LA REGIÓN AYACUCHO	3	0	0.00	0	0.00	0	0.00	3	100.00	0	0.00
GOBIERNO REGIONAL HUANCAYELICA	AUDITORIA DE DESEMPEÑO AL SERVICIO DE ATENCIÓN PRESTADO POR LOS ESTABLECIMIENTOS DE SALUD A NIÑOS Y NIÑAS DE 6 A 35 MESES CON ANEMIA POR DEFICIENCIA DE HIERRO EN LA REGIÓN HUANCAYELICA	10	0	0.00	0	0.00	0	0.00	10	100.00	0	0.00
GOBIERNO REGIONAL HUÁNUCO	AUDITORIA DE DESEMPEÑO AL ASEGURAMIENTO DE HORAS LECTIVAS Y MATERIAL EDUCATIVO DEL NIVEL PRIMARIO DE EDUCACIÓN BÁSICA REGULAR BAJO EL ÁMBITO DEL GOBIERNO REGIONAL	11	0	0.00	0	0.00	0	0.00	11	100.00	0	0.00
GOBIERNO REGIONAL JUNÍN	Auditoría de Desempeño a la Gestión de Inversiones de Vías Departamentales en la Región Junín	10	0	0.00	0	0.00	0	0.00	10	100.00	0	0.00
GOBIERNO REGIONAL LORETO	AUDITORIA DE DESEMPEÑO AL SERVICIO DE ATENCIÓN PRESTADO POR LOS ESTABLECIMIENTOS DE SALUD A NIÑOS Y NIÑAS DE 6 A 35 MESES CON ANEMIA POR DEFICIENCIA DE HIERRO EN LA REGIÓN MADRE DE DIOS	12	0	0.00	0	0.00	0	0.00	12	100.00	0	0.00
GOBIERNO REGIONAL MADRE DE DIOS	AUDITORIA DE DESEMPEÑO AL SERVICIO DE ATENCIÓN PRESTADO POR LOS ESTABLECIMIENTOS DE SALUD A NIÑOS Y NIÑAS DE 6 A 35 MESES CON ANEMIA POR DEFICIENCIA DE HIERRO EN LA REGIÓN MADRE DE DIOS	4	0	0.00	0	0.00	0	0.00	4	100.00	0	0.00
GOBIERNO REGIONAL PUNO	AUDITORIA DE DESEMPEÑO AL SERVICIO DE ATENCIÓN PRESTADO POR LOS ESTABLECIMIENTOS DE SALUD A NIÑOS Y NIÑAS DE 6 A 35 MESES CON ANEMIA POR DEFICIENCIA DE HIERRO EN LA REGIÓN PUNO	4	0	0.00	0	0.00	0	0.00	4	100.00	0	0.00
GOBIERNO REGIONAL SAN MARTÍN	Auditoría de Desempeño a la Gestión de Inversiones de Vías Departamentales en la Región San Martín	9	0	0.00	0	0.00	0	0.00	9	100.00	0	0.00

Nota: Reporte del aplicativo informático SIGUEPLAN de la CGR al 5 de enero de 2023 y Oficio N° 000320-2022-CG/ADES de 6 de diciembre de 2022, que indica que al 31 de octubre de 2022 las 4 recomendaciones están en estado PENDIENTE.

Así tenemos que, de la revisión al reporte del aplicativo SIGUEPLAN al 5 de enero de 2023, aparece que las 29 acciones de mejora de las 4 recomendaciones se encuentran en estado PENDIENTE, lo mismo que sus medios de verificación, de lo cual se colige que la Entidad no vendría realizando las labores conducentes para que se logre calificar el estado de EN PROCESO.

Respecto del estado de las Acciones de Mejora:

La Entidad en su Plan de Acción programó 9 acciones de mejora para la recomendación N° 1, de las cuales, al 31 de diciembre de 2022, 8 acciones de mejora tendrían que haber estado "En proceso" y 1 en estado "Implementada", siendo que según el reporte del sistema SIGUE PLAN al 31 de diciembre de 2022 las 9 acciones de mejora se encuentran en estado "Pendiente".

Asimismo, la Entidad programó 8 acciones de mejora para la recomendación N° 2, de las cuales, al 31 de diciembre de 2022, 8 acciones de mejora tendrían que haber estado "En proceso", siendo que según el reporte del sistema SIGUE PLAN al 31 de diciembre de 2022 las 8 acciones de mejora se encuentran en estado "Pendiente".

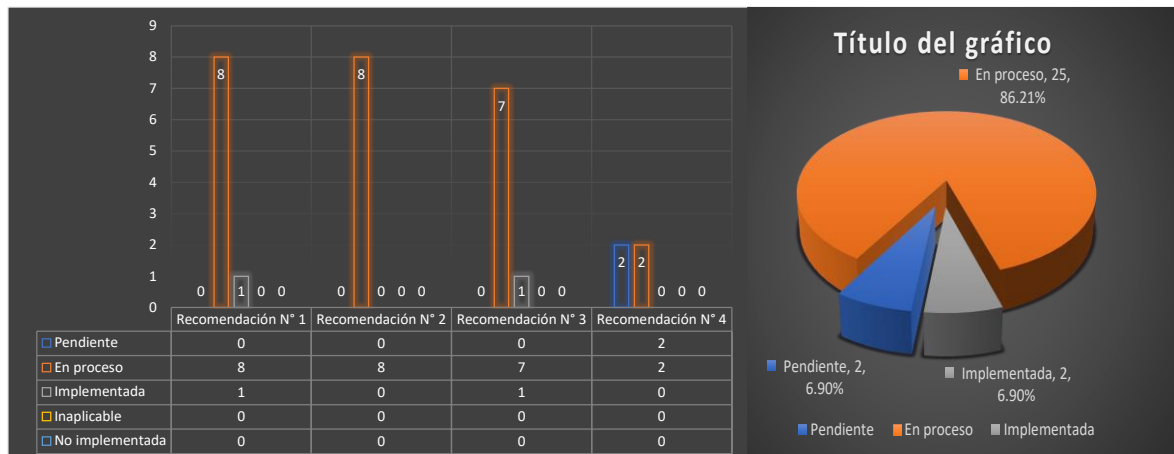
También programó 8 acciones de mejora para la recomendación N° 3, de las cuales, al 31 de diciembre de 2022, 7 acciones de mejora tendrían que haber estado "En proceso" y 1 en estado "Implementada", siendo que según el reporte del sistema SIGUE PLAN al 31 de diciembre de 2022 las 8 acciones de mejora se encuentran en estado "Pendiente".

Finalmente programó 4 acciones de mejora para la recomendación N° 4, de las cuales, al 31 de diciembre de 2022, 2 acciones de mejora tendrían que haber estado "En proceso" y 1 en estado "Pendiente", siendo que según el reporte del

sistema SIGUE PLAN al 31 de diciembre de 2022 las 4 acciones de mejora se encuentran en estado "Pendiente".

Situación que revela que el 86.21% de las acciones de mejora programadas en estado de "En proceso" no cuentan con registro de su avance y además el 6.90% de las acciones de mejora no fueron "Implementadas", de lo cual se colige que la Entidad no viene realizando las acciones de mejora contenidas en el Plan de Acción para la implementación de las recomendaciones del informe de auditoría.

Figura N° 2: Estado de las acciones de mejora que debía corresponder al 31 de diciembre de 2022



Nota: Reporte del aplicativo informático Sigue Plan de 5 de enero de 2023 y Oficio N° 1125-2022-GR-PUNO/GR de 4 de agosto de 2022.

Respecto del estado de los medios de verificación

El avance de los medios de verificación para la recomendación N° 1 al 31 de diciembre de 2022 tuvo que ser de 9 medios de verificación en estado "En proceso" y de 2 medios de verificación en estado "Implementada", sin embargo, el 100% de los mismos se encuentran en estado "Pendiente".

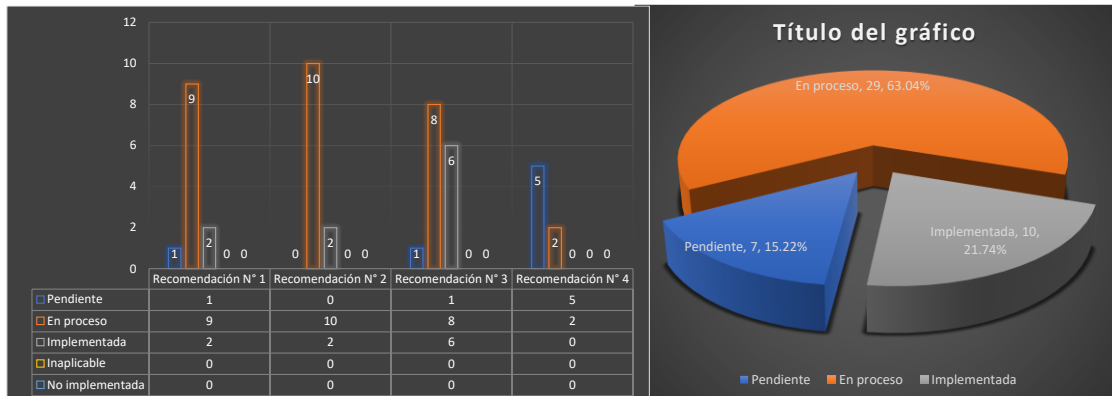
Así también, el avance de los medios de verificación para la recomendación N° 2 al 31 de diciembre de 2022 tuvo que ser de 10 medios de verificación en estado "En proceso" y de 2 medios de verificación en estado "Implementada", sin embargo, el 100% de los mismos se encuentran en estado "Pendiente"

Del mismo modo, el avance de los medios de verificación para la recomendación N° 3 al 31 de diciembre de 2022 tuvo que ser de 8 medios de verificación en estado "En proceso", 6 medios de verificación en Estado "Implementada" y 1 medio de verificación en estado "Pendiente", sin embargo, el 100% de los mismos se encuentran en estado "Pendiente"

Y el avance de los medios de verificación para la recomendación N° 4 al 31 de diciembre de 2022 tuvo que ser de 2 medios de verificación en estado "En proceso", y 5 medios de verificación en estado "Pendiente", sin embargo, el 100% de los mismos se encuentran en estado "Pendiente"

Así tenemos que, al 31 de diciembre de 2022, el 63.04% de los medios de verificación tuvieron que ser registrados en estado "En proceso", el 21.74% de los medios de verificación tuvieron que estar en estado "Implementada" y el 15.22% en estado "Pendiente"

Figura N° 3: Estado de los medios de verificación que debía corresponder al 31 de diciembre de 2022



Fuente: Reporte del aplicativo informático Sigue Plan de 5 de enero de 2023 y Oficio N° 1125-2022-GR-PUNO/GR de 4 de agosto de 2022

De modo ilustrativo, se menciona que en el “Reporte de evaluaciones del analista a los medios de verificación” de 4 de junio de 2023 aparece que 7 acciones de mejora cambiaron su estado a en “Proceso” y 11 medios de verificación cambiaron su estado a “en proceso”, información referencia que se soslayará por tratarse de un estudio transversal al año 2022.

En la Etapa de Implementación del Plan de acción

3. No se cuenta con un procedimiento que señale el actuar por parte de la Entidad y de la CGR, en el supuesto de que existan acciones concretas cuyo plazo para implementar concluyeron antes del lapso fijado en el plan de acción, siendo el plazo máximo hasta por 2 años.

Sobre el particular, de la revisión al reporte del aplicativo informático SIGUEPLAN de la CGR al 5 de enero de 2023, se aprecia que de las 29 acciones de mejora son 7 las acciones de mejora y sus 10 medios de verificación cuyo plazo venció el 31 de diciembre de 2022, debiendo corresponderle a finales del año 2022 el estado implementado.

Al respecto, se advierte que en el Procedimiento: Seguimiento y evaluación de las recomendaciones de los informes de los servicios de control posterior con código N° PR-SEIRR-01 versión 02 de 21 de noviembre de 2023 y en la Directiva N° 009-2023-CG/SESNC “Implementación de las Recomendaciones de los Informes de Servicios de Control Posterior, Seguimiento y Publicación” aprobada con Resolución de Contraloría N° 263-2023-CG de 12 de julio de 2023, no se hace especial énfasis respecto de los vencimientos de plazos parciales para implementar las acciones de mejora y sus medios de verificación contenidos en el plan de acción.

En la Etapa de Seguimiento y Monitoreo del Plan de acción

Es importante que se impulse la implementación una metodología que permita establecer el impacto de los informes de auditoría de desempeño y además se fijen plazos para la presentación del reporte de cierre al vencimiento del plazo para la implementación del plan de acción.

1. Describa el impacto positivo o negativo que generó la situación o experiencia frente a los resultados esperados

- ¿Qué resultó bien?
 - ✓ Se registro las recomendaciones contenidas en el Plan de Acción en el aplicativo informático SIGUEPLAN.
- ¿Qué resultó mal?
 - ✓ Desinterés de los funcionarios en remitir la información que permita evaluar el cambio de estado de las recomendaciones.
 - ✓ No se tiene plazos para presentar reportes de cierre.
- ¿Cuáles son las causas que desencadenaron estos resultados?
 - ✓ Demora en la remisión de información por parte de la Entidad
- ¿Qué acciones se deben implementar para fortalecer lo que está saliendo bien y qué se debe hacer para evitar los errores cometidos?
 - ✓ Mantener actualizado los directorios telefónicos de la Entidad y promover su publicidad ante eventuales cambios de personal.
 - ✓ Establecer mecanismos de fortalecimiento de capacidades en el plan de desarrollo de las personas de la Entidad.
 - ✓ Masificar el uso del aplicativo informático SIGUEPLAN.
 - ✓ Motivar a que la Entidad remita la información que respalde de forma manifiesta y fehaciente el cambio de estado de las recomendaciones
- ¿Qué se puede hacer para poder replicar los resultados positivos en toda la institución así como en otras?
 - ✓ Hasta el año fines del ejercicio 2022 no hubieron resultados positivos respecto del cambio de estado de las recomendaciones.
 - ✓ Difusión de la necesidad de contar con una metodología para la determinación del impacto de los informes de auditoría de desempeño
- ¿Qué objetivos se lograron y cuáles no?
 - ✓ Publicidad del plan de acción en el aplicativo informático SIGUEPLAN.
 - ✓ No se logró el cambio de estado de las recomendaciones, sus acciones de mejora y los medios de verificación.
- ¿Qué imprevistos ocurrieron y qué impacto tuvieron en el proceso?
 - ✓ La organización para la formulación y remisión del plan de acción se realizó durante la emergencia sanitaria por el COVID19.
 - ✓ El impacto a consecuencia de lo descrito, es la información desactualizada en los aplicativos informáticos respecto del estado de las recomendaciones.

¿Cómo y cuáles fueron las soluciones o acciones de mejora (si las hubo)?

Describir detalladamente las acciones implementadas para enfrentar la situación, lograr los objetivos y evitar errores.

Ninguna

¿Cuál fue la lección aprendida? Describir el aprendizaje obtenido en el proceso de implementación del proyecto.

- ✓ Al respecto, se advierte que en el Procedimiento: Seguimiento y evaluación de las recomendaciones de los informes de los servicios de control posterior con código N° PR-SEIRR-01 versión 02 de 21 de noviembre de 2023 y en la Directiva N° 009-2023-CG/SESNC “Implementación de las Recomendaciones de los Informes de Servicios de Control Posterior, Seguimiento y Publicación” aprobada con Resolución de Contraloría N° 263-2023-CG de 12 de julio de 2023, no se hace énfasis respecto de los vencimientos de plazos parciales o totales para implementar las acciones de mejora y sus medios de verificación contenidos en el plan de acción, siendo trascendental que se tenga que fijar el procedimiento a seguir considerando que el plazo para implementarlas es de 2 años como máximo.

Por ello es necesario que la unidad orgánica de la CGR efectúe la verificación de plazos parciales o totales que estén próximos a vencer (distintos al seguimiento bimestral), para implementar las acciones de mejora y sus medios de verificación contenidos en el plan de acción, considerando además que estos tienen que ocurrir antes del vencimiento del plazo máximo que es de 2 años, puesto que repercute en la implementación del Plan de Acción.

- ✓ Es importante que se fijen plazos para la presentación del reporte de cierre al vencimiento del plazo para la implementación del plan de acción.

¿Cuál es su recomendación para obtener mejores resultados en un escenario similar?

En función de la lección aprendida describir de forma concreta qué acciones se deben repetir, cuáles se deben evitar y qué otras se pueden implementar para futuros proyectos, ya sea en el mismo o en otros contextos.

1. Establecer mecanismos para que la unidad orgánica de la CGR pueda proceder la verificación de plazos ante la existencia de acciones de mejora y medios de verificación con los plazos próximos a vencer señalados en el plan de acción, teniendo en consideración que el plazo máximo para tal efecto es de 2 años puesto que repercute en la implementación del Plan de Acción; junto con ello que la CGR precise los plazos para presentar los reportes del cierre del plan de acción.
2. Incorporar un plazo para la formulación de los reportes de cierre derivados de planes de acción vinculados a recomendaciones derivados de informes de ADEs; e impulsar la implementación de una metodología que permita establecer el impacto de los informes de auditoría de desempeño en el cambio de comportamiento de la Entidad desde un punto de vista de la gestión pública vinculados al suministro de bienes y servicios orientación a la población beneficiaria

¿Cómo área/entidad autoriza que la información contenida en este formato pueda ser compartida con otras áreas y/o entidades para efectos de gestionar el conocimiento y los aprendizajes?

Sí No

Nota: Los datos recolectados en esta ficha serán tratados bajo lo dispuesto en la ley 1581 de 2012, "Por el cual se dictan disposiciones generales para la protección de datos personales".