

CONTRALORÍA GENERAL DE LA REPÚBLICA
DEL PERÚ
ESCUELA NACIONAL DE CONTROL



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

TRABAJO DE INVESTIGACIÓN PARA LA OBTENCIÓN
DEL GRADO DE MAESTRO EN CONTROL GUBERNAMENTAL

AUTOR:

Arquitecto, Guevara Ríos, María Julia

ASESOR:

Magister Economista, Medianero Burga, David Elpidio

Lima, 2021



Escuela
Nacional
de Control

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

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

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

AUTOR

MARÍA JULIA GUEVARA RÍOS

ASESOR TEMÁTICO

ENRIQUE TAYA RUTTI

ASESORES DE METODOLOGÍA DE INVESTIGACIÓN

OLGA DEL CARPIO VELARDE

DAVID MEDIANERO BURGA

LIMA, 2021

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

Frank Lloyd Wriqth

A

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

AGRADECIMIENTOS

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

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

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

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

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

CONTENIDO

Resumen	9
Abstract.....	11
Introducción	13
CAPITULO I. PREGUNTA Y OBJETIVOS DE INVESTIGACIÓN.....	15
1.1. Línea de investigación adscrita.....	15
1.2. Enunciación y descripción del problema público	15
1.3. Justificación del problema público.....	22
1.4. Antecedentes.....	26
1.5. Preguntas y objetivos.....	31
1.6. Hipótesis.....	33
CAPÍTULO II. MARCO CONCEPTUAL.....	34
CAPÍTULO III. METODOLOGÍA.....	43
3.1. Métodos de análisis.	43
3.2. Estrategia para la recolección de los datos.....	43
CAPÍTULO IV. RESULTADOS.....	46
4.1. En relación con el objetivo específico 1	46
4.2. En relación con el objetivo específico 2	50
4.3. En relación con el objetivo específico 3	70
CAPÍTULO V. DISEÑO DE LA PROPUESTA DE SOLUCIÓN.....	78
5.1. Objetivo de la propuesta.....	78
5.2. Análisis de las alternativas.....	78
5.3. Descripción de la alternativa seleccionada	82
5.4. Formulación de la intervención	87
5.5. Análisis de la viabilidad.....	89
CAPÍTULO VI. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.....	91
6.1. Conclusiones.....	91
6.2. Cumplimiento del objetivo y contrastación de hipótesis	97
6.3. Trabajo futuro para implementar la propuesta	102
Referencias bibliográficas	104

Índice de Tablas

Tabla 1. Operativos de control de la CGR por servicios de control simultáneo 2009-2014	18
Tabla 2. UPSS por categorías de establecimientos de atención general de II y III nivel de atención	20
Tabla 3. Tipo de servicios de control	34
Tabla 4. Categorías de Establecimientos de Salud	40
Tabla 5. Informes de auditoría publicados en el SPIC	46
Tabla 6. Materia auditada por el OCI de hospitales de Lima Metropolitana.....	48
Tabla 7. Tipo de Estudios efectuados a nivel de grado	51
Tabla 8. Tipo de Estudios efectuados a nivel de grado	52
Tabla 9. Tipo(s) de estudios de post grado efectuados en auditoría	54
Tabla 10. Capacitación en temas de auditoría en los dos últimos años	55
Tabla 11. Capacitación en temas de gestión pública, en los dos últimos años	57
Tabla 12. Capacitación en temas del sistema de abastecimientos.....	58
Tabla 13. Capacitación en el tema de mantenimiento de bienes.....	60
Tabla 14. Razones por las que no se capacitó en mantenimiento de bienes	61
Tabla 15. Experiencia en auditoría (acumulada) a la fecha	63
Tabla 16. Experiencia en el sector salud, a la fecha.....	64
Tabla 17. Experiencia en auditoría en el sector salud, a la fecha	65
Tabla 18. Tipo de servicio de control posterior en el que participó, últimos 2 años ..	66
Tabla 19. Materia de auditoría de cumplimiento en la que participó el auditor	67
Tabla 20. Habilidades más importantes que debe poseer un auditor ^a	69
Tabla 21. Documentos Normativos del Ministerio de Salud.....	73

Tabla 22. Documentos Normativos de la Contraloría General de la República	75
Tabla 23. Matriz de Análisis de Alternativas	81
Tabla 24. Criterio de selección de la alternativa viable	82
Tabla 25. Identificación y descripción de componentes de intervención.....	87
Tabla 26. Criterios de análisis de viabilidad para desarrollar la propuesta	90

Índice de Figuras

Figura 1. Informes de auditoría publicados en el SPIC	47
Figura 2. Materia auditada por el OCI de hospitales de Lima Metropolitana	49
Figura 3. Tipo de Estudios efectuados a nivel de grado.....	51
Figura 4. Tipo de Estudios efectuados a nivel de grado.....	53
Figura 5. Tipo(s) de estudios de post grado efectuados en auditoria	54
Figura 6. Capacitación en temas de auditoría en los dos últimos años.....	56
Figura 7. Capacitación en temas de gestión pública, en los dos últimos años.....	57
Figura 8. Capacitación en temas de sistema de abastecimientos	59
Figura 9. Capacitación en el tema de mantenimiento de bienes	60
Figura 10. Razones por las que no se capacitó en mantenimiento de bienes	61
Figura 11. Experiencia en auditoría (acumulada) a la fecha	63
Figura 12. Experiencia en el sector salud a la fecha.....	64
Figura 13. Experiencia en auditoría en el sector salud, a la fecha	65
Figura 14. Materia de auditoría de cumplimiento en la que participó el auditor	68
Figura 15 Habilidades más importantes que debe poseer un auditor	69

Lista de Siglas y Abreviaturas

CGR	Contraloría General de la República de Perú
COVID-19	Corona Virus Disease 19
DGSP	Dirección General de Salud Pública
DIRESA	Dirección Regional de Salud
GPS	Gasto Público en Salud
INTOSAI	International Organization of Supreme Audit Institutions
ISO	International Organization for Standardization
MINSA	Ministerio de Salud
NTS	Norma Técnica de Salud
ODS	Objetivos de Desarrollo Sostenible
OPS	Organización Panamericana de la Salud
OCI	Órgano de Control Institucional
ONU	Organización de las Naciones Unidas
PIB	Producto Interno Bruto
SNC	Sistema Nacional de Control
SPIC	Sistema de Publicación de Informes de Control
TIA	Trabajo de Investigación Aplicada
UCI	Unidad de Cuidados Intensivos
UPSS	Unidades Productoras de Servicio de Salud

Resumen

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

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

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

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

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

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

Abstract

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

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

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

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

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

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

Introducción

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

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

En el capítulo II, se desarrollan los conceptos sobre los tipos de auditoría y servicios de control que implementan los OCI, en los establecimientos de salud de Lima Metropolitana. En el capítulo III, se define los métodos y estrategias para la obtención de datos: encuestas, entrevistas y análisis de bases de datos que se encuentran en el portal de la Contraloría General de la República (CGR). El capítulo IV, contiene los resultados de la aplicación de las encuestas al personal auditor de 24 OCI de los hospitales nivel II y III de Lima Metropolitana y el análisis de las bases de datos, respecto al tipo de servicios de control que efectúa el personal auditor de dichos órganos, el análisis e interpretación de estos resultados a la luz de los objetivos y la hipótesis planteada. El capítulo V, presenta el diseño de la propuesta de solución, finalizando con las conclusiones y recomendaciones, así como las fuentes de información.

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

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

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

Frente al problema público que ha motivado la realización de la presente investigación, los resultados han hecho posible la determinación de una propuesta para mejorar la competencia de los equipos de auditoría de los OCI de los hospitales de Lima Metropolitana, para ejecutar auditorías de cumplimiento a los procesos de mantenimiento de equipos biomédicos, electromecánicos e infraestructura en las citadas entidades.

CAPITULO I. PREGUNTA Y OBJETIVOS DE INVESTIGACIÓN

1.1. Línea de investigación adscrita

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

1.2. Enunciación y descripción del problema público

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

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

En el 2020, el Perú destinó 2.2% del PIB para el gasto público en salud (GPS), cifra comparativamente menor con respecto a otros países, la cual, según sugerencia de la OPS en 2014 a los países miembros, debería ser del 6% del PIB. Al respecto,

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

² Objetivo de Desarrollo Sostenible 3, Salud y Bienestar

según proyecciones estimadas, Perú alcanzaría la citada meta después del 2100 (Cid et al, 2018).

Por otro lado, el desafío de alcanzar un gasto público en salud del 6% del PIB, requerirá ampliar la recaudación de impuestos directos y reducir la informalidad, siendo necesario para ello vincular fuertemente financiación y resultados para facilitar la factibilidad política (Matus-López et al., 2016).

De acuerdo con lo expuesto, se requiere mayor eficiencia en el gasto público en salud, que incluye el gasto público en los procesos de mantenimiento de equipamiento biomédico, electromecánico e infraestructura, tal como lo señala el reporte Calidad del Gasto Público en Salud 2019:

En tanto para poder cerrar las brechas en recursos humanos, equipamiento, infraestructura y demás en el sector salud, será necesario invertir más y mejor en este servicio, y en todo el país. Así, a la par que se incrementa el presupuesto al sector, se debe garantizar el uso eficiente de los recursos actuales (COMEX, 2020 p. 5)

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

La finalidad última, de la auditoría, siempre es la mejora de los resultados de la empresa a través del examen de acontecimientos y de las condiciones que se han producido (citado en Villardefrancos, Rivera, 2006 p. 58). Asimismo, el diseño y

puesta en práctica de cualquier tipo de auditoría responde a la necesidad de validación de todos los procedimientos desarrollados en una empresa (Villardefrancos, Rivera, 2006, p. 58).

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

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

Sin embargo, según el Informe Ejecutivo Semestral de Gestión (ago. 2017-ene. 2018), de la Contraloría General de la República (CGR), existe una ineficiente cobertura de control a nivel de gobiernos regionales y locales, atribuido en primer lugar que el 60% de OCI dependen de la entidad controlada, lo cual podría estar afectando su independencia en las acciones de control gubernamental que realizan.

A esta situación se añade la insuficiente cobertura de las necesidades de control, así, en el caso de municipalidades distritales aproximadamente el 10% cuentan con OCI, los cuales cuentan con dos trabajadores o menos.

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

Tabla 1. Operativos de control de la CGR por servicios de control simultáneo 2009-2014

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

Operativo	Modalidad/Áreas Examinadas	Objetivo	Programación
	Infraestructura	abastecimiento y atención de vacunación contra la influenza a la población en riesgo, la vigilancia epidemiológica y medidas preventivas ante el aumento de casos de influenza y formular recomendaciones para mejorar el servicio.	Essalud de Lima y Callao Alcance: Febrero – Julio 2013 Equipo: 55 auditores.

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

En el citado Informe de Gestión se resumen los hechos advertidos y riesgos identificados más importantes, entre los cuales, es importante resaltar que en la prestación de servicios de salud; los servicios de emergencia, operan con insuficiente personal médico especializado; los servicios de laboratorio, presentan inadecuados análisis clínicos; farmacia, presenta inadecuado almacenamiento y control de medicamentos; el equipamiento e infraestructura, presenta debilidades por las carencias o mal estado de los equipos; e, inadecuados ambientes e instalaciones para la atención de los pacientes. Los riesgos que generan los hechos advertidos, están referidos a la atención oportuna y especializada de pacientes críticos, de bioseguridad y transmisión de enfermedades infectocontagiosas y de posibles complicaciones intraoperatorias que afectan la calidad de los servicios.

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

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

En Lima Metropolitana operan 25 establecimientos de salud categorizados como II y III, ubicados en la provincia de Lima, región Lima; con capacidad resolutive para satisfacer las necesidades de salud de la población, a través de atención ambulatoria, emergencia, hospitalización y cuidados intensivos (NTS N° 021-MINSA/DGSP-V.03, 2011). Las Unidades Productoras de Servicios de Salud (UPSS) son las que se indican en la siguiente tabla.

Tabla 2. *UPSS por categorías de establecimientos de atención general de II y III nivel de atención*

Nivel de atención		Nivel II		Nivel III
Categoría		Nivel II-1	Nivel II-2	Nivel III-1
UPSS de atención directa	Consulta externa	x	x	x
	Emergencia	x	x	x
	Hospitalización	x	x	x
	Centro Obstétrico	x	x	x
	Centro Quirúrgico	x	x	x
	Unidad de Cuidados Intensivos General		x	x
	UCI Neonatal			x
	Otras UCI especializadas			x
			x	x

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

Nivel de atención		Nivel II		Nivel III
Categoría		Nivel II-1	Nivel II-2	Nivel III-1
Cuidados intermedios, general y neonatal				
UPSS	Medicina de Rehabilitación	x	x	x
Atención de Soporte	Diagnóstico por imágenes	x	x	x
	Patología Clínica	x	x	x
	Anatomía Patológica		x	x
	Farmacia	x	x	x
	Centro de Hemoterapia o	x	x	x
	Banco de sangre	x	x	x
	Hemodiálisis			x
	Nutrición y Dietética	x	x	x
	Central de Esterilización	x	x	x
	Radioterapia			x
	Medicina Nuclear ^a			

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

^a UPSS opcional para el establecimiento III-1.

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

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

Artículo 4º Del mantenimiento de la infraestructura y el equipamiento en los establecimientos de salud. (...)entiéndase como mantenimiento a ...todas aquellas acciones que permitan mejorar las condiciones existentes y mantener la operatividad de las instalaciones físicas de los establecimientos de salud y

equipo biomédico⁵, electromecánico⁶ e infraestructura⁷ hospitalaria, en consecuencia, los OCI no han emitido recomendaciones para la mejora de su gestión en pro de la atención del paciente.

A partir de los hechos analizados, se deduce que el problema principal es, que los *OCI de los hospitales nivel II y III de Lima Metropolitana, no han efectuado un servicio de control posterior sobre los procesos de mantenimiento de equipo biomédico, electromecánico e infraestructura hospitalaria en el período 2017-2018, procesos vinculados a la mejora de la calidad del servicio de salud que brindan.*

1.3. Justificación del problema público

En la Memoria de Gestión Institucional de la CGR 2017, se afirma que la situación del SNC mostraba “serias deficiencias de orden estructural, funcional y operativo” una de cuyas características más resaltantes se sintetiza en “problemas de calidad en los servicios de control, atribuidos a debilidades en el marco normativo y en los procesos, cuyos resultados se expresan en deficientes informes de auditoría. Este problema se agudiza en los OCI por la precaria disponibilidad de personal auditor en cantidad y calidad” (CGR, 2018, p. 6). Es necesario precisar, que esta y otras características del SNC mencionadas en la citada memoria, sirvieron para justificar la

del equipamiento existente, sin ampliar o modificar la capacidad operativa para la provisión de los servicios de salud.

⁵ NTS 110-MINSA/DGEIM-V01, NTS 119-MINSA/DGEIM-V01

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

⁶ NTS 110-MINSA/DGEIM-V01, NTS 119-MINSA/DGEIM-V01

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

⁷ NTS 110-MINSA/DGEIM-V01, NTS 119-MINSA/DGEIM-V01

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

presentación de un proyecto de Ley, concretándose con la aprobación de la Ley N.º 30742, Ley de Fortalecimiento de la Contraloría General y del Sistema Nacional de Control⁸.

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

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

A lo antes expuesto, es necesario añadir que la gestión del desarrollo de infraestructura y equipamiento de salud, es un proceso misional del MINSA, orientado a conducir la política nacional y sectorial de desarrollo de la infraestructura y equipamiento en salud para la ampliación, mantenimiento y actualización, con el fin de obtener una óptima capacidad física de los servicios de salud para una mejor atención respondiendo a la necesidad sanitaria territorial (Minsa, 2014, p.36). El auditor debe, por lo tanto, estar familiarizado con las operaciones y procedimientos involucrados en la gestión del desarrollo de infraestructura y equipamiento de salud, para lograr el cumplimiento de la auditoría (INTOSAI, 2009, ps. 25-26).

⁸ Publicada en el Diario Oficial "El Peruano" el 28 de marzo de 2018.

Si bien la CGR ya advirtió sobre la situación del mantenimiento de equipos biomédicos e infraestructura, además de, otros aspectos del servicio de salud en hospitales públicos nivel II y III con el operativo de control simultáneo: “Por una Salud de Calidad” (2018), resulta necesario demostrar los factores que limitan el desarrollo de un servicio de control a la gestión de mantenimiento de equipo biomédico, electromecánico e infraestructura, tal como lo señala Alonso Soto⁹:

El primer paso para solucionar el enorme déficit en equipamiento hospitalario es cuantificarlo y reconocerlo. ¿Cuál es el déficit de equipos de resonancia magnética, de equipos de litotricia, de equipos de citometría de flujo? Un observatorio que permita monitorizar el equipamiento básico sería un aporte sustancial en tanto sus recomendaciones sean vinculantes. Es necesario formular un petitorio básico de requerimientos de equipamiento para hospitales de referencia a partir del cual se pueda realizar la programación de adquisición de equipos, idealmente a través de compras corporativas que incluyan varios hospitales y que permitan adquisiciones de equipos de alta calidad a precios razonables. En tanto ello ocurre, se debe considerar la tercerización de servicios con criterios definidos y basadas en evidencia para la solicitud de exámenes auxiliares. Es cierto que la tercerización vista como un «negociazo» ha sido origen de actos corruptos por lo cual es mal vista por muchas personas, pero probablemente es una de las pocas soluciones reales en el corto plazo, en tanto se equipa decentemente a los hospitales de referencia. Evidentemente procesos transparentes evitando concertaciones de precios o

⁹ Especialista en Medicina Interna, PhD en Ciencias Médicas
Departamento de Medicina, Hospital Nacional Hipólito Unanue, Lima, Perú
Instituto de Investigación en ciencias Biomédicas (INICIB), Universidad Ricardo Palma, Lima, Perú

especificaciones técnicas dirigidas serán necesarios para estas tercerizaciones.(Soto, 2019, p. 306)

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

En caso de no incidir en la ejecución de auditoría a los procesos de mantenimiento de equipo biomédico, electromecánico e infraestructura, la CGR, a través de los OCI, corre el riesgo de no cumplir su atribución de formular oportunamente recomendaciones para mejorar la capacidad y eficiencia en la toma de decisiones y manejo de los recursos en los establecimientos de salud¹⁰.

La pandemia del COVID – 19¹¹, ha revelado las falencias de nuestro sistema de salud de larga data, según lo revela el reporte de Comex “Calidad del Gasto Público en Salud 2019”, resaltando la necesidad de aprovechar este deterioro como una oportunidad para impulsar el trabajo eficaz y efectivo en el sector, para lo cual a

¹⁰ Ley 27785, Ley Orgánica del Sistema Nacional de Control y de la Contraloría General de la República, artículo 15º b) Formular oportunamente recomendaciones para mejorar la capacidad y eficiencia de las entidades en la toma de sus decisiones y en el manejo de sus recursos, así como los procedimientos y operaciones que emplean en su accionar, a fin de optimizar sus sistemas administrativos, de gestión y de control interno”

¹¹ Al 26 de agosto de 2020, Perú pasó a ser.. el país con mayor mortalidad del mundo por COVID-19...Los 28, 000 fallecidos por el virus SARS-CoV-2 que registra Perú se traducen en una mortalidad de 85.8 muertes por cada 100,000 habitantes, resultado de dividir el número de decesos por su población nacional de 32.6 millones de habitantes, según los últimos datos del Instituto Nacional de Estadística e Informática (Agencia EFE).

nivel nacional se debe mejorar el uso de sus recursos y aprender de los que están haciéndolo mejor.

1.4. Antecedentes

La Organización de las Naciones Unidas (ONU), a través de la Agenda para el Desarrollo Sostenible, estableció el 2015, 17 ODS¹², a ser alcanzados hasta el 2030, siendo el tercero: “Garantizar una vida sana y promover el bienestar para todos en todas las edades”; asimismo, una de las metas asociadas a este ODS, es el: “Lograr la cobertura sanitaria universal, en particular la protección contra los riesgos financieros, el acceso a los servicios de salud esenciales de calidad y el acceso a medicamentos y vacunas seguros, eficaces, asequibles y de calidad para todos.”

Por otro lado, de acuerdo con lo señalado en la Constitución Política del Perú de 1993, la salud es reconocida como un derecho social¹³, derecho de protección a la salud, la del medio familiar y la de la comunidad. En el mismo cuerpo normativo¹⁴, señala la competencia del Estado, en la responsabilidad de determinar la política nacional de salud, siendo el Poder Ejecutivo, el que debe normar y supervisar su aplicación, el diseño y conducción de la política nacional de salud.

En ese sentido, en concordancia con lo señalado en los párrafos anteriores, la Ley General de Salud¹⁵, establece que la salud es una condición indispensable individual y colectivo. Por ello, la protección de la salud es de interés público y responsabilidad del Estado regular, vigilar y promover su protección.

¹² Los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS) constituyen un llamamiento universal a la acción para poner fin a la pobreza, proteger el planeta y mejorar las vidas y las perspectivas de las personas en todo el mundo. En 2015, todos los Estados Miembros de las Naciones Unidas aprobaron 17 Objetivos como parte de la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible, en la cual se establece un plan para alcanzar los Objetivos en 15 años.

¹³ Constitución Política del Perú, Artículo 7º

¹⁴ Constitución Política del Perú, Artículo 9º

¹⁵ Ley Nº 26842, 1997

Según Cevallos, señala que, el sector salud presenta diversas dificultades, en relación con la infraestructura, resalta el mal estado de la misma, así como también el mal estado de los equipos, las deficiencias en la gestión, la deficiente capacidad y formación del personal y la grave escasez de recursos financieros (Cevallos J., 2016, p. 7).

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

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

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

En esa misma línea, se tiene conocimiento del Informe Final Auditoría al proceso de gestión de equipos biomédicos, industriales y de soporte asistencial de la

institución, elaborado por la Oficina de Auditoría Interna al Hospital General de Medellín Luz Castro de Gutiérrez en Colombia, en el cual se refleja la evaluación al proceso de gestión de equipos biomédicos, industriales y de soporte asistencial, con el fin de verificar su conformidad en el gobierno, gestión de riesgos y controles.

Así también, se tiene el Informe de Auditoría de Calidad del Servicio de Mantenimiento de los hospitales “Infanta Elena” (Valdemoro), Torrejón y “Rey Juan Carlos” (Móstoles), cuyo objetivo ha sido la revisión de todos los procesos de Mantenimiento, con el fin de detectar problemas que afecten a la calidad y disponibilidad del servicio e identificar sus causas, evaluando el cumplimiento por parte de las concesionarias de las obligaciones inherentes a la prestación de este servicio.

Por otro lado, la CGR¹⁶, advierte que una de las características de la situación del SNC se sintetiza en problemas de calidad en los servicios de control, atribuidos a debilidades en el marco normativo y en los procesos, expresados en deficientes informes de auditoría, siendo esta situación más aguda en los OCI por la “precaria disponibilidad de personal auditor en cantidad y calidad” (CGR, 2018 p. 6).

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

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

¹⁶ Memoria de Gestión Institucional correspondiente a 2017

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

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

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

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

Sin embargo, según lo mencionan dichos autores, estas definiciones no incluyen dos importantes componentes en el proceso de auditoría. Primero, la

necesidad de preparar a los participantes en la auditoría con el objetivo de promover y llevar a cabo los cambios necesarios en el proceder profesional; y, segundo, la exigencia de demostrar las mejoras en la calidad y/o relación de costo/efectividad del cuidado como resultado de participación en una auditoría.

En el trabajo para titulación “Examen Especial de Auditoría Integral al Proceso de Mantenimiento y Equipos Biomédicos del hospital Provincial General de Latacunga, período 2014”, tiene como fin examinar si las políticas, procedimientos, controles, objetivos y metas dictados por la administración y el ente regulador, son ejecutados según lo programado así como determinar la situación actual. En la parte práctica realizan las cuatro auditorías fundamentales, financiera, de gestión, de control interno y de cumplimiento. Adicionalmente se presenta una propuesta de plan estratégico para el área de mantenimiento, incluyendo parámetros esenciales para su mejor funcionamiento.(Sarzosa, Guanotasig, 2016, p. 3).

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

Mientras se desarrollaba la presente investigación, a principios del 2020, se produjo a nivel mundial una pandemia ocasionada por el coronavirus, COVID 19, ante la cual, la INTOSAI, de la cual forma parte la CGR de Perú, ha resaltado las repercusiones que la crisis por emergencia sanitaria tendrá sobre las prioridades en el trabajo futuro de la INTOSAI y las entidades fiscalizadoras superiores, las que pueden diferir de las prioridades consideradas antes de esta crisis global. Además, señala la necesidad de re evaluar sus enfoques en algunas de sus áreas de auditoría,

lo cual implicará nuevos estándares, especialmente en el área del cuidado de la salud. Asimismo, resalta que una de las principales áreas de enfoque en el futuro, debería ser cómo se puede proporcionar mejores servicios de salud a los ciudadanos. (INTOSAI, 2020)

1.5. Preguntas y objetivos

A partir del problema descrito, sobre las limitaciones en la ejecución de auditoría de cumplimiento a los procesos de mantenimiento en los hospitales de nivel II y III de Lima Metropolitana, se estructura una pregunta general y otras tres específicas que se derivan de esta.

1.5.1. Pregunta general

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

1.5.2. Preguntas específicas

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

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

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

1.5.3. Objetivo general

Comprender, cómo los factores humanos y normativos, limitan la ejecución de auditoría de cumplimiento, a los actos y resultados de los procesos de mantenimiento de equipo biomédico, electromecánico e infraestructura; poniendo en riesgo el cumplimiento de la atribución que tiene el SNC de impulsar la modernización y el mejoramiento de la gestión de los citados procesos, en los hospitales nivel II y III de Lima Metropolitana.

1.5.4. Objetivos específicos

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

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

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

1.6. Hipótesis

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

1.6.1. Hipótesis General

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

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

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

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

CAPÍTULO II. MARCO CONCEPTUAL

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

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

Tabla 3. *Tipo de servicios de control*

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

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

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

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

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

Como resultado de la acción de control se emite un informe, formulado para el mejoramiento de la gestión de la entidad, en caso de identificar responsabilidades, sean administrativas, civiles o penales, se incluirá su señalamiento. Estos resultados se hacen de conocimiento al titular de la entidad, salvo que este se encuentre involucrado como presunto responsable civil y/o penal (Ley 27785, 2002)¹⁷.

Los tipos de servicios de control posterior que se ejecutan a nivel nacional son la Auditoría de cumplimiento, la Auditoría Financiera y la Auditoría de Desempeño. La auditoría de cumplimiento, es realizada por las unidades orgánicas de la CGR y los OCI, de acuerdo con su competencia funcional, en el marco de la normativa y principios de control gubernamental. Es un examen objetivo y profesional que tiene como propósito determinar, en qué medida, las entidades sujetas al ámbito del sistema, han observado la normativa aplicable, disposiciones internas y las estipulaciones contractuales establecidas en el ejercicio de la función o la prestación del servicio público y en el uso y gestión de recursos del Estado.

Tiene como finalidad fortalecer la gestión, la transparencia¹⁸, la rendición de cuentas¹⁹ y el buen gobierno de las entidades, mediante las recomendaciones

¹⁷ Ley Orgánica del Sistema Nacional de Control y de la Contraloría General de la República, 2002

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

(...)C. Pilares del Gobierno Abierto

1. Transparencia y Acceso a la Información Pública

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

¹⁹ Carta Iberoamericana de Gobierno Abierto, aprobada por la XVII Conferencia Iberoamericana de Ministros y Ministras de Administración Pública y Reforma del Estado, Bogotá, Colombia, 7 y 8 de julio de 2016.

incluidas en el informe de auditoría, que permitan optimizar sus sistemas administrativos, de gestión y de control interno (Directiva N° 007-2014-CG/GCSII, 2014)²⁰.

Según lo señala la CGR, la Auditoría Financiera, tiene por objeto examinar la información presupuestaria y los estados financieros de las entidades, con el objetivo de expresar una opinión técnica, profesional e independiente sobre la razonabilidad de dichos estados, en concordancia con el marco legal y la información financiera aplicable para la preparación y presentación de información financiera. La opinión emitida tiene como objetivo, incrementar el grado de confianza de los usuarios de los estados presupuestarios y financieros, además es una herramienta para la rendición de cuentas y evaluación del Sector Público para la realización de la Auditoría a la Cuenta General (Directiva N° 005-2014-CG/AFIN, 2014)²¹.

La Auditoría de Desempeño, es un tercer tipo de servicio de control posterior, es un examen de la eficacia, eficiencia, economía y calidad de la producción y entrega de los bienes o servicios que realizan las entidades públicas con la finalidad de alcanzar resultados en beneficio del ciudadano (Directiva N° 008-2016-CG/GPROD, 2016)²².

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

(...)C. Pilares del Gobierno Abierto
2. Rendición de Cuentas

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

²⁰ Directiva de Auditoría de cumplimiento, 23 de octubre de 2014.

²¹ Directiva de Auditoría financiera gubernamental, 4 de octubre de 2014

²² Directiva de Auditoría de Desempeño, 5 de mayo de 2016

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

Cabe señalar que solamente a través de la auditoría de cumplimiento u otro servicio de control posterior es factible plantear recomendaciones para mejora de la gestión, a partir del análisis de las causas, por cada observación, deficiencia de control interno o aspecto relevante²³. En el caso de los servicios de control simultáneo el equipo auditor advierte la presencia de hechos adversos, a fin de que el titular de la entidad adopte las medidas preventivas y correctivas que correspondan para el tratamiento de estos²⁴, no llega al análisis de la causa raíz de un hecho irregular a partir del cual se plantea recomendaciones.

Uno de los asuntos que ameritan ser auditados es el proceso de mantenimiento hospitalario. Siendo que, la gestión del mantenimiento permite programar, dirigir, supervisar y evaluar las acciones para preservar la calidad y buen uso de instalaciones, equipos e instrumental en los establecimientos de salud, a fin de garantizar una mayor calidad de atención y productividad de la inversión (Bambaren C., Alatriza S. 2011, p. 59). En ese sentido, Acosta conceptualiza que, realizar una Auditoría de Mantenimiento es comprobar cómo se gestiona: la mano de obra

²³ Versión integrada del Manual de Auditoría de Cumplimiento,

²⁴ Directiva de Control Simultáneo, aprobada con Resolución de Contraloría n.º 115-2019-CG

(cantidad, calificación y rendimiento), la disposición de útiles y herramientas, materiales, recursos económicos, métodos de trabajo, fiabilidad de reparaciones, las paradas de los equipos, y disposición de información útil y fiable de mantenimiento para la toma de decisiones.

El objetivo que se persigue al realizar una Auditoría de Mantenimiento, no es juzgar al responsable de mantenimiento ni cuestionar su forma de trabajo, es saber en qué situación se encuentra un departamento o área de mantenimiento, en un momento determinado, identificar cuellos de botella y por ende puntos de mejora y determinar qué acciones son necesarias para mejorar los resultados (Renovetec, 2009, p.6)²⁵. Este instrumento provee una visión general de la estructura, relaciones, procedimientos y personal, asociados a buenas prácticas de mantenimiento; es el primer paso para decidir e implementar mejoras en la gestión de mantenimiento y cumplir los estándares de acreditación. Finalmente, está basado en recopilación documentaria de evidencia para demostrar el rendimiento adecuado de una compañía, departamento o área en particular teniendo en cuenta el contexto operacional.

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

Según la Norma Técnica de Salud NTS N° 021-MINSA/DGSP-V.03²⁶, de acuerdo a su nivel de complejidad necesaria para resolver con eficacia y eficiencia,

²⁵ Auditorías de Mantenimiento, Qué son, Para qué sirven, Cómo realizarlas, 2009

²⁶ Norma Técnica de Salud "Categorías de Establecimientos del Sector Salud", 13 de julio de 2011

necesidades de salud de diferente magnitud y severidad, se reconocen tres niveles de atención:

- a. Primer nivel: atención del 70-80% de la demanda del sistema. Baja complejidad de atención, oferta de gran tamaño, menor especialización y tecnificación de sus recursos. Se desarrollan principalmente actividades de promoción y protección específica, diagnóstico precoz y tratamiento oportuno de las necesidades de salud más frecuentes.
- b. Segundo nivel: atención del 12-22% de la demanda, portadora de necesidades de salud que requieren atención de complejidad intermedia.
- c. Tercer nivel: atención del 5-10% de la demanda, la cual requiere de una atención de salud de alta complejidad con una oferta de menor tamaño, pero de alta especialización y tecnificación.

Cada uno de estos niveles tiene categorías, atributo de la oferta, que debe considerar tamaño, nivel tecnológico y la capacidad resolutive cualitativa y cuantitativa de la oferta, ya que un Hospital General es un establecimiento que brinda servicios de internamiento, tratamiento y rehabilitación a personas de todas las edades, que padecen o son sospechosas de padecer ciertas enfermedades, el cual no necesariamente tiene todos los servicios de atención médica a todas las edades, pero provee al menos los servicios básicos de clínica médica, cirugía, obstetricia y pediatría; además de un número variable de servicios especializados. (MINSA, 2013)²⁷. En el Anexo 2 se acompaña el listado de los establecimientos de salud considerados en la presente investigación.

²⁷ Indicadores de Gestión y Evaluación Hospitalaria, para hospitales, institutos y DIRESA

Tabla 4. Categorías de Establecimientos de Salud

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

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

En relación a los establecimientos de salud, el citado cuerpo normativo, en su artículo 37º, señala que estos, cualquiera sea su naturaleza o modalidad de gestión, deben cumplir los requisitos que disponen los reglamentos y normas técnicas que dicta la Autoridad de Salud de nivel nacional en relación a planta física, equipamiento, personal asistencial, sistemas de saneamiento y control de riesgos relacionados con los agentes ambientales físicos, químicos, biológicos y ergonómicos y demás que proceden atendiendo a la naturaleza y complejidad de los mismos.

En concordancia con lo anterior, el artículo 38º señala que los establecimientos de salud y servicios quedan sujetos a evaluación y control periódicos y auditorías que dispone la Autoridad de Salud a nivel nacional, siendo la responsable de dictar las normas para tal efecto (NTS N° 021/MINSA/DGSP-V-03, 2011)²⁸.

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

²⁸ Norma Técnica de Salud, Categorías de Establecimientos del Sector Salud, 2011

Según la Norma Internacional ISO 19011²⁹, la confianza en el proceso de auditoría y la capacidad de lograr sus objetivos depende de la competencia de aquellos individuos que participen en la planificación y realización de las auditorías, incluyendo los auditores y líderes de equipos auditores. La competencia debería evaluarse a través de un proceso que considere el comportamiento personal y la capacidad para aplicar los conocimientos y las habilidades adquiridos durante la educación, la experiencia laboral, la formación como auditor y la experiencia en auditorías. Este proceso debería tener en cuenta las necesidades del programa de auditoría y sus objetivos.

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

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

El personal auditor deberá entonces, tener las competencias necesarias en Gestión Hospitalaria, función básica del proceso administrativo hospitalario que

²⁹ Directrices para la auditoría de los sistemas de gestión, segunda edición 2011

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

CAPÍTULO III. METODOLOGÍA

3.1. Métodos de análisis

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

3.2. Estrategia para la recolección de los datos

Fuente de datos

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

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

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

Herramientas e instrumentos

Para la recolección de datos, se aplicaron encuestas a 39 auditores de una población aproximada de 90 auditores de 24 OCI que laboran en hospitales nivel II y III de Lima Metropolitana, los que cuentan con área de mantenimiento dentro de su estructura³⁰. Estas encuestas han facilitado recabar información respecto a su

³⁰ En relación con la muestra, si bien se solicitó la participación del personal de los 24 órganos de control, solamente accedieron a responder la encuesta, 39 personas, entre jefes de OCI y auditores. En el momento de la encuesta se consultó al asesor metodológico y este señaló que con 39 personas se tenía más del 40% de la población cubierto, por lo que consideró que la muestra era representativa.

formación profesional, experiencia y habilidades de los auditores que laboran en los OCI (en el Anexo 1 se presenta el formato de la encuesta).

Además, se utilizó una base de datos proporcionada por la Sub Gerencia del Sector Salud de la CGR, la que permitió recabar información sobre la capacidad operativa, formación profesional de los auditores, las materias auditadas en el período 2017-2018 en 24 OCI de los hospitales nivel II y III de Lima Metropolitana (en el Anexo 2 y 3 se presenta la base de datos). Esto último se complementó con la revisión de los informes de control del Buscador de Informes de Servicios de Control.

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

Muestreo o selección de la fuente del dato

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

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

Para la fuente secundaria -respecto al uso de la base de datos-, se está especificando el tamaño de la muestra que considera la Sub gerencia del sector salud

de la CGR. Como se extrae un pequeño grupo de esta muestra se realiza el respectivo muestreo ya sea probabilístico o no probabilístico.

CAPÍTULO IV. RESULTADOS

4.1. En relación con el objetivo específico 1

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

Resultado 1: Sobre tipo de servicio de control posterior

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

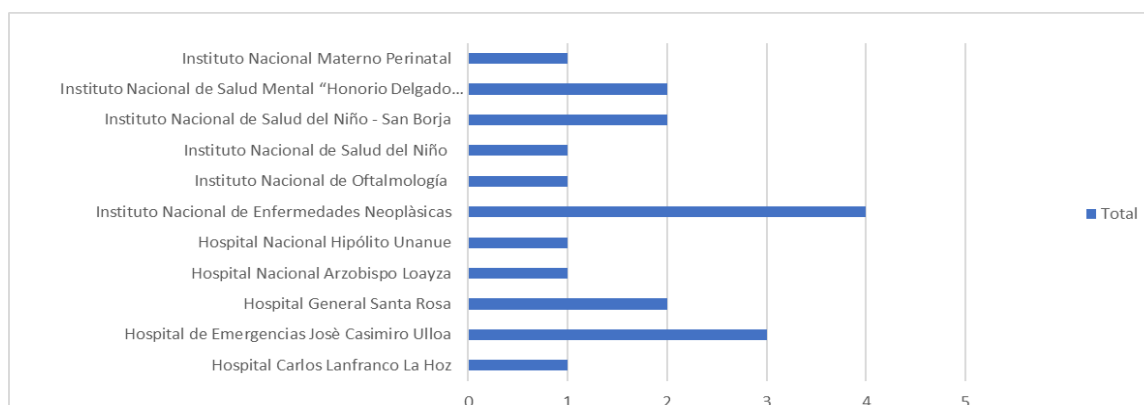
Tabla 5. Informes de auditoría publicados en el SPIC

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

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

^a Auditoría de cumplimiento

Figura 1. Informes de auditoría publicados en el SPIC



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

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

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

Resultado 2: Sobre la materia auditada

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

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

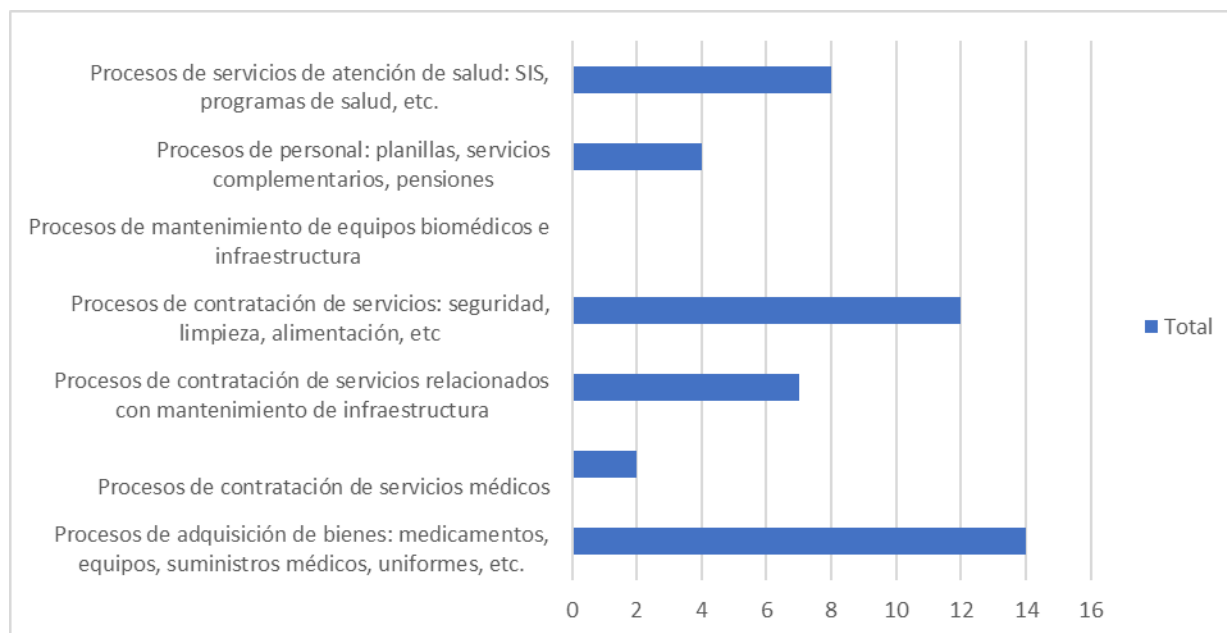
En la siguiente Tabla y figura se muestra la materia auditada por los OCI en los hospitales de nivel II y III de Lima Metropolitana.

Tabla 6. *Materia auditada por el OCI de hospitales de Lima Metropolitana*

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

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

Figura 2. *Materia auditada por el OCI de hospitales de Lima Metropolitana*



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

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

En conclusión, el tipo de servicio de control que los OCI de los hospitales nivel II y III de Lima Metropolitana, aplicaron a los actos y resultados de los procesos de la entidad hospitalaria es la auditoría de cumplimiento, sin embargo, solamente ha sido aplicado por el 50% de los OCI y no se ha priorizado la aplicación de este tipo de

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

4.2. En relación con el objetivo específico 2

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

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

- Educación formal/formación y experiencia que contribuya al desarrollo de los conocimientos y habilidades en la disciplina y en el sector del sistema de gestión que el auditor pretende auditar;
- Programas de formación que cubren los conocimientos y habilidades genéricos del auditor,
- Experiencia en una función técnica, de gestión o profesional que implique el ejercicio del juicio, la toma de decisiones, la solución de problemas y la

comunicación con miembros de la dirección, profesionales, pares, clientes y otras partes interesadas;

- Experiencia en auditorías adquirida bajo la supervisión de un auditor de la misma disciplina.

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

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

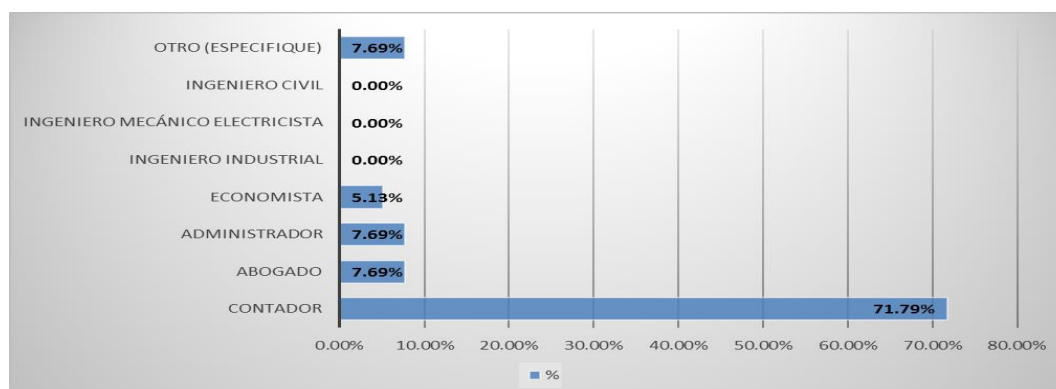
Tabla 7. Tipo de Estudios efectuados a nivel de grado

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

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

Figura 3.

Tipo de Estudios efectuados a nivel de grado



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

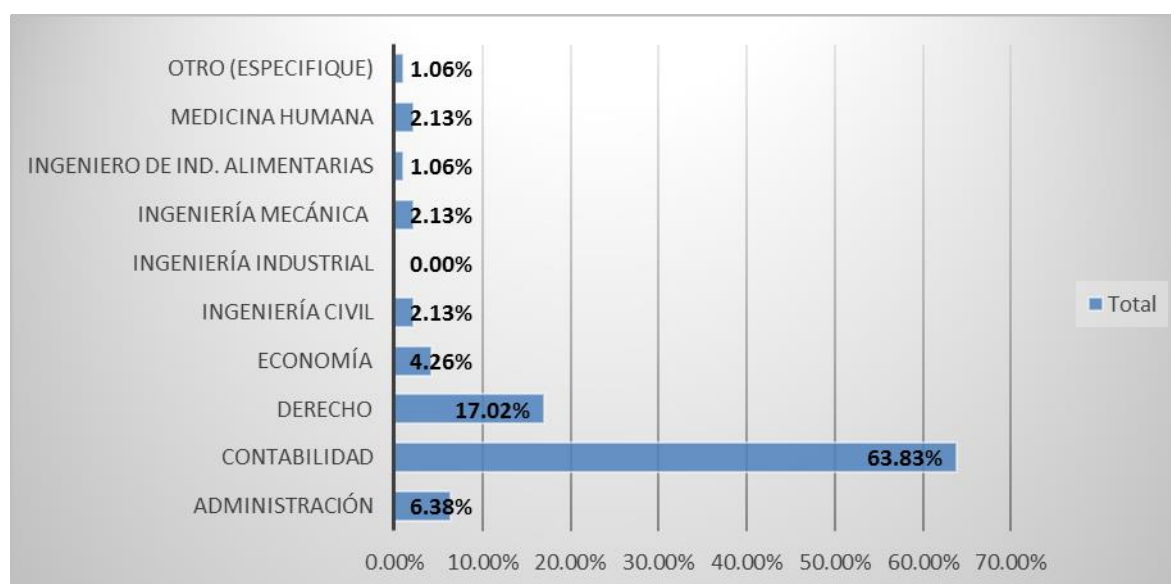
De acuerdo con los resultados obtenidos de las encuestas aplicadas a 39 auditores de los OCI de 24 hospitales nivel II y III de Lima Metropolitana, se tiene que más del 71% efectuó estudios a nivel de grado en Contabilidad, 7.69% en Administración, 7.69% en Derecho y 5.13% en Economía. Así también se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

Tabla 8. *Tipo de Estudios efectuados a nivel de grado*

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

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

Figura 4. Tipo de Estudios efectuados a nivel de grado



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

Por otro lado, al trabajar con una base de datos proporcionada por la Sub Gerencia de Control del Sector Salud, de la CGR, se obtuvo mayor detalle de la información del personal de los OCI de 22 hospitales de Lima Metropolitana nivel II y III, manteniéndose el mayor porcentaje de personal con estudios a nivel de grado en Contabilidad con 63.83%, Derecho con 17.02%, Administración con 6.38% y Economía con 4.26%. La base de datos muestra además que, dentro de los 94 profesionales de los OCI, existen Ingenieros civiles en un 2.13%, Ingenieros mecánicos en el mismo porcentaje, Ingeniero de Industrias Alimentarias en 1.06% y Médicos en 2.13%.

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

cumplimiento a los actos y resultados de los procesos de mantenimiento de equipos biomédicos, electromecánicos e infraestructura en los hospitales nivel II y III de Lima Metropolitana.

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

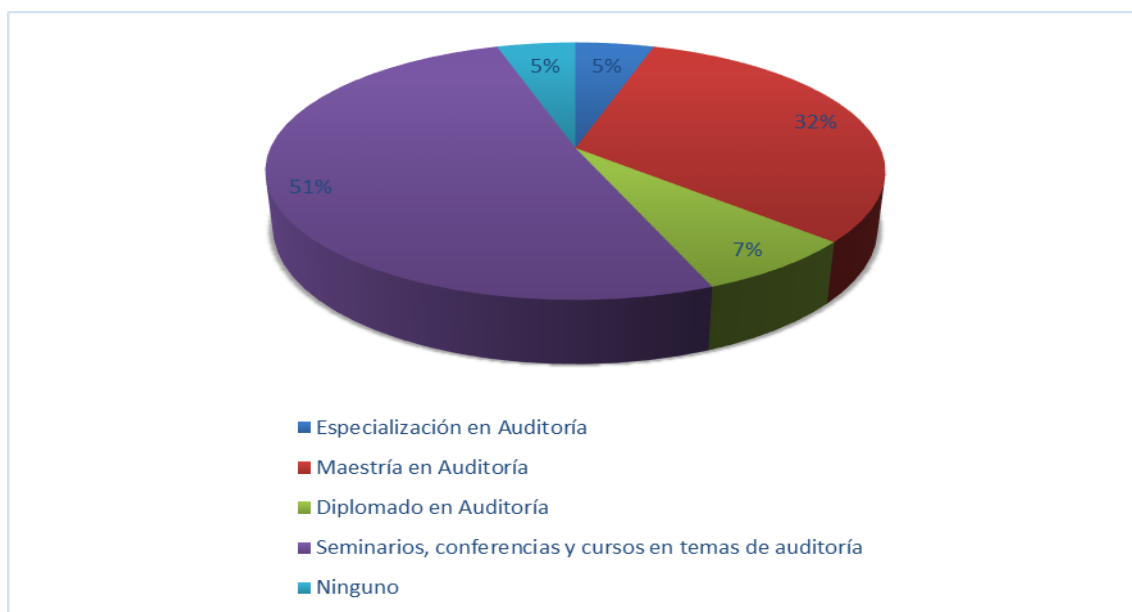
A continuación, en las tablas y figuras siguientes, se resume los resultados obtenidos de las encuestas efectuadas al personal auditor, considerando el parámetro de formación que cubre los estudios de post grado del auditor en auditoría.

Tabla 9. *Tipo(s) de estudios de post grado efectuados en auditoria*

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

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

Figura 5. *Tipo(s) de estudios de post grado efectuados en auditoria*



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

En relación con el tipo de estudio de post grado efectuado en auditoría por parte de los auditores encuestados, el 31.71% tiene estudios de maestría, el 51.22% llevó seminarios, conferencias y cursos en temas de auditoría, 4.88% cuenta con especialización en auditoría y 7.32% cuenta con diplomado en auditoría. Cabe señalar que de los 39 encuestados, algunos tienen más de un estudio de post grado efectuado en auditoría lo cual muestra el interés del personal auditor de los OCI en ampliar sus conocimientos y habilidades genéricos en auditoría.

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

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

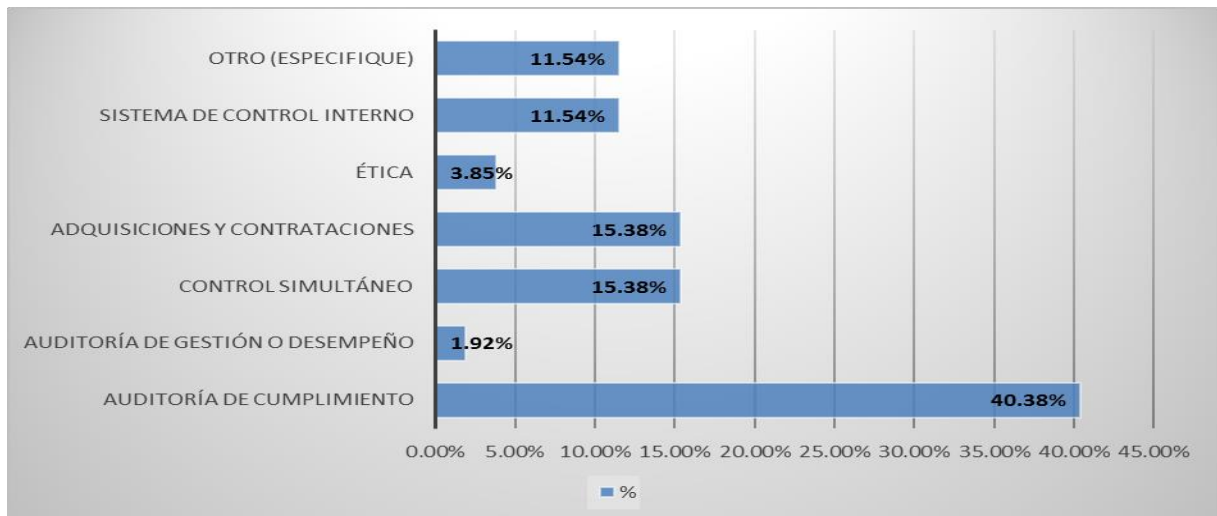
A continuación, en las tablas y figuras siguientes, se resume los resultados obtenidos de las encuestas efectuadas al personal auditor, considerando el parámetro de capacitación en temas de auditoría.

Tabla 10. *Capacitación en temas de auditoria en los dos últimos años*

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

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

Figura 6. Capacitación en temas de auditoría en los dos últimos años



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

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

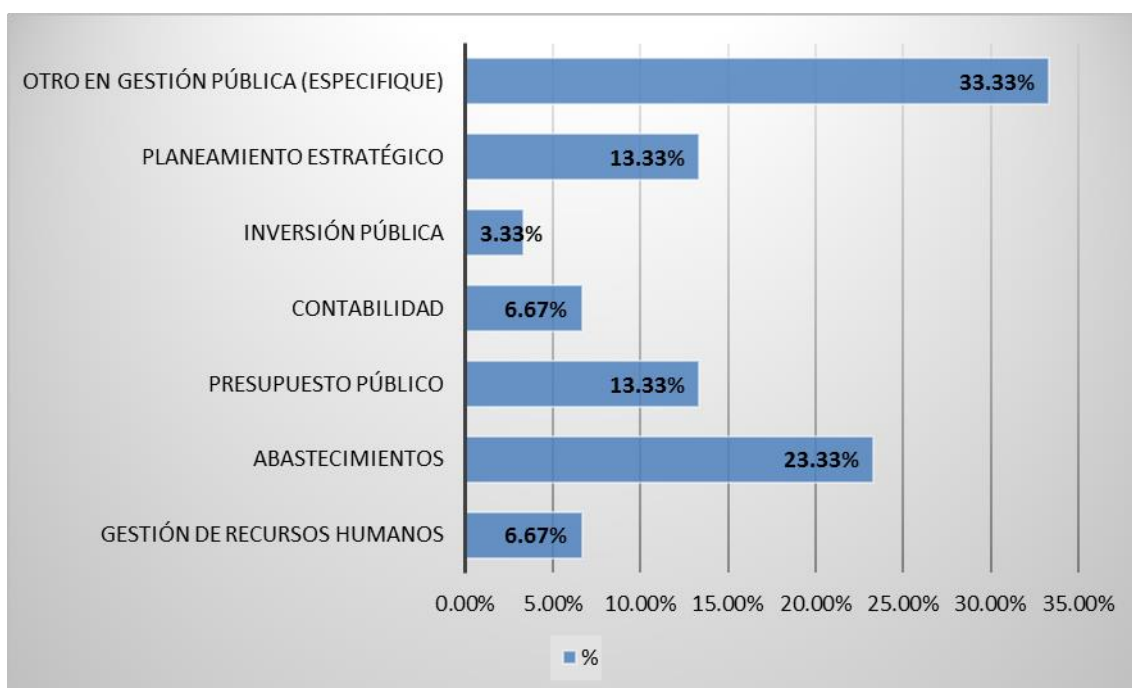
A continuación, en las tablas y figuras siguientes, se resume los resultados obtenidos de las encuestas efectuadas al personal auditor, considerando el parámetro de capacitación en temas de gestión pública.

Tabla 11. Capacitación en temas de gestión pública, en los dos últimos años

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

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

Figura 7. Capacitación en temas de gestión pública, en los dos últimos años



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

Además, un 23.33% de los encuestados agregaron haber recibido capacitación en el tema de Abastecimientos, 13.33% en Presupuesto Público y 13.33% en Planeamiento Estratégico, un 33.33% señaló haber recibido capacitación en otros temas de gestión pública: Asociación Público-Privada, Transparencia, Presupuesto por Resultados, etc.

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

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

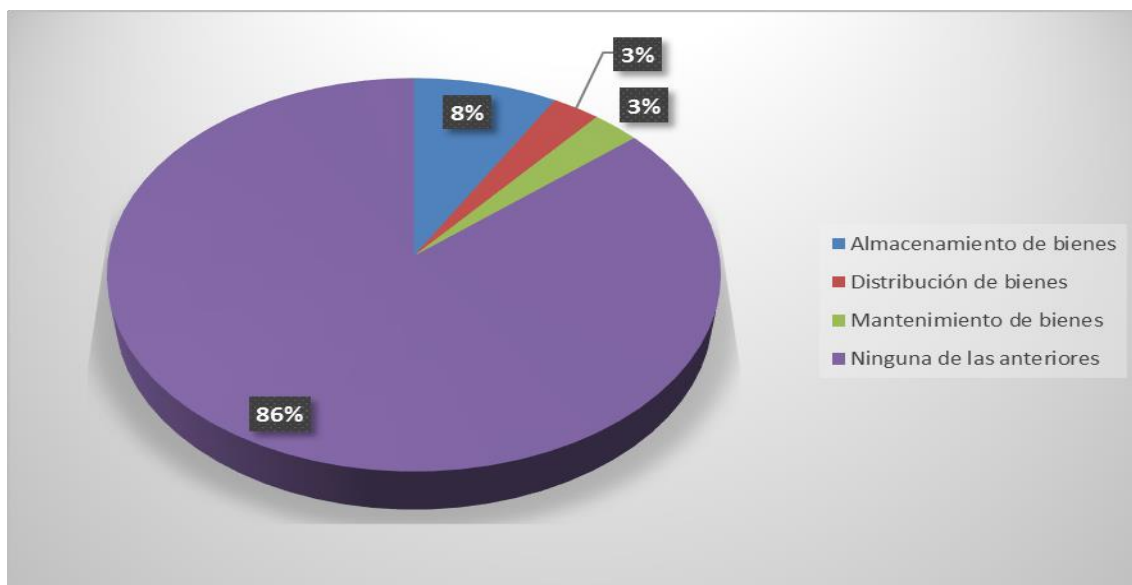
A continuación, en las tablas y figuras siguientes, se resume los resultados obtenidos de las encuestas efectuadas al personal auditor, considerando el parámetro de capacitación en el tema de sistema de abastecimientos.

Tabla 12. *Capacitación en temas del sistema de abastecimientos*

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

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

Figura 8. Capacitación en temas de sistema de abastecimientos



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

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

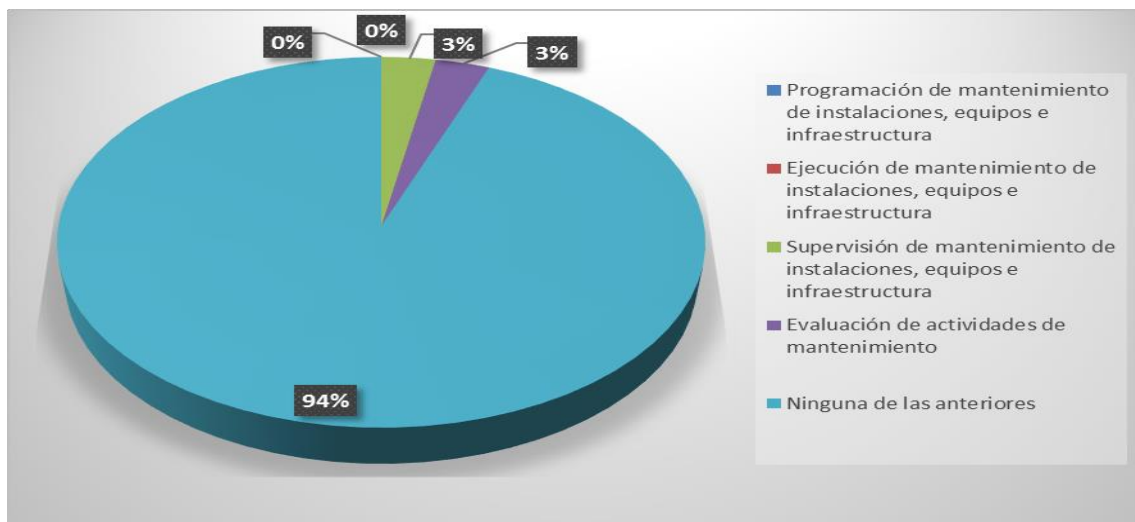
A continuación, en las tablas y figuras siguientes, se resume los resultados obtenidos de las encuestas efectuadas al personal auditor, considerando el parámetro de capacitación en el tema de gestión de mantenimiento de bienes.

Tabla 13. Capacitación en el tema de mantenimiento de bienes

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

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

Figura 9. Capacitación en el tema de mantenimiento de bienes



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

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

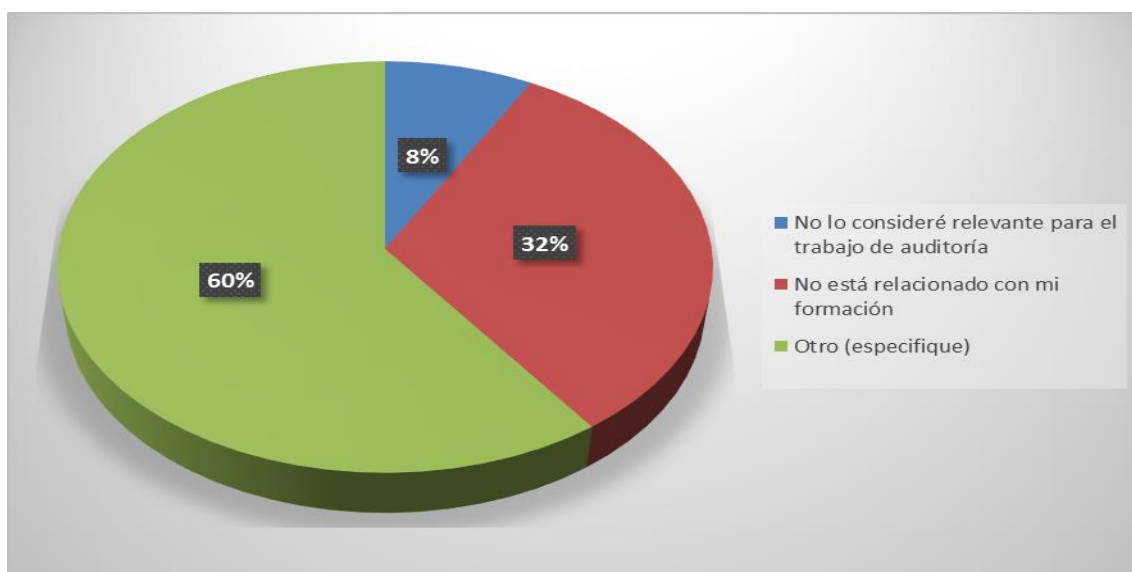
A continuación, en las tablas y figuras siguientes, se resume los resultados obtenidos de las encuestas efectuadas al personal auditor, considerando las razones por las que no se capacitó en el tema de mantenimiento de bienes.

Tabla 14. Razones por las que no se capacitó en mantenimiento de bienes

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

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

Figura 10. Razones por las que no se capacitó en mantenimiento de bienes



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

El mayor porcentaje, es el de Otras razones, con 60%, en el que casi el 50% de estas respuestas indica no existir oferta de cursos relacionados al tema, el otro 50% se distribuye entre quienes señalan haber estado ocupados en otros estudios; el 32.00% menciona la razón de no estar relacionado con su formación.

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

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

Resultado 5: Sobre la experiencia acumulada en auditoría

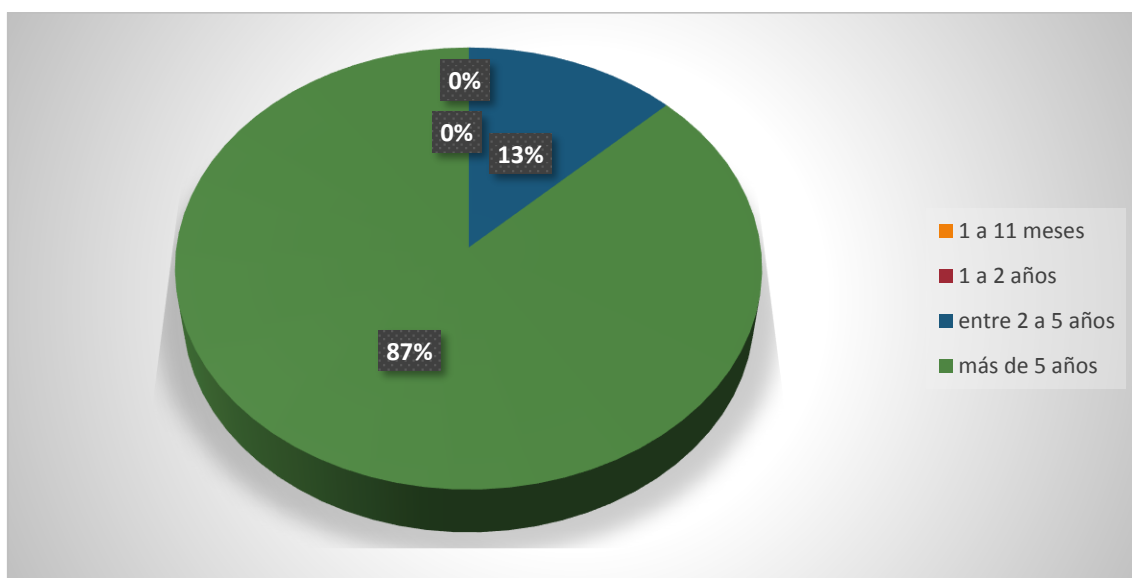
A continuación, en las tablas y figuras siguientes, se resume los resultados obtenidos de las encuestas efectuadas al personal auditor, considerando el parámetro de experiencia en auditoría.

Tabla 15. *Experiencia en auditoría (acumulada) a la fecha*

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

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

Figura 11. *Experiencia en auditoría (acumulada) a la fecha*



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

Como se aprecia, la experiencia en auditoría acumulada a la fecha en más del 87% de los encuestados, es mayor de 5 años. Este aspecto es positivo, considerando que para el logro de competencia de un auditor, es necesaria la experiencia en auditorías adquirida bajo la supervisión de un auditor de la misma disciplina.

Resultado 6: Sobre la experiencia en el sector salud

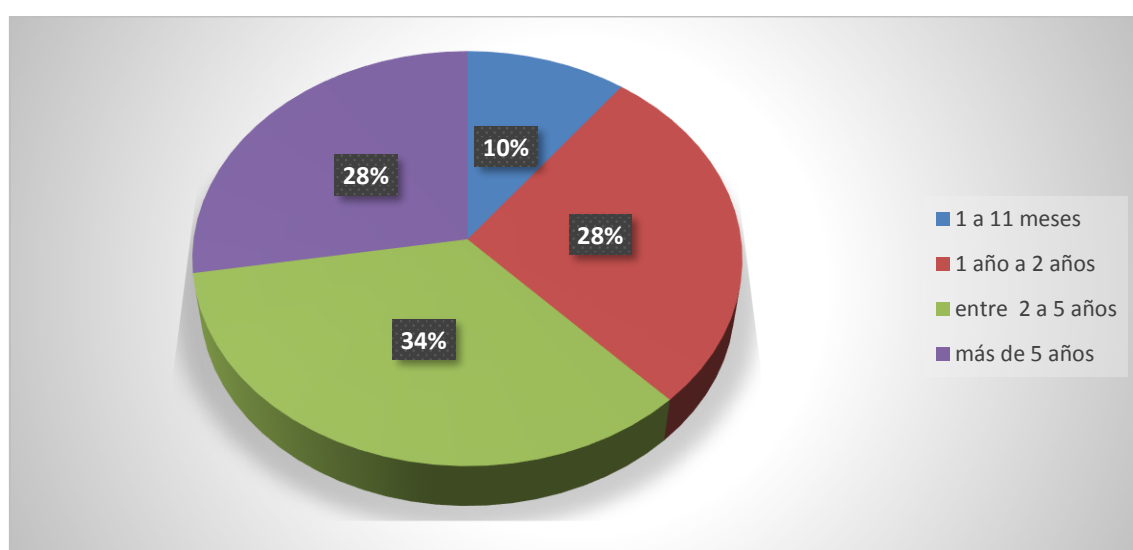
A continuación, en las tablas y figuras siguientes, se resume los resultados obtenidos de las encuestas efectuadas al personal auditor, considerando el parámetro de experiencia en el sector salud.

Tabla 16. *Experiencia en el sector salud, a la fecha*

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

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

Figura 12. *Experiencia en el sector salud a la fecha*



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

Los resultados señalan que aproximadamente el 65% de los encuestados, tiene experiencia en el sector salud menor a 5 años, lo cual muestra que gran parte del personal auditor no cuenta con experiencia en dicha función técnica, de gestión o profesional que implica el ejercicio del juicio, la toma de decisiones, la solución de

problemas y la comunicación con miembros de la dirección, profesionales, pares, clientes y otras partes interesadas. Lo señalado, no contribuye al logro de competencia profesional del auditor para acometer auditorías relacionadas con aspectos de gestión hospitalaria, tal como los procesos de mantenimiento de equipo biomédicos, electromecánicos e infraestructura en los hospitales de Lima Metropolitana.

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

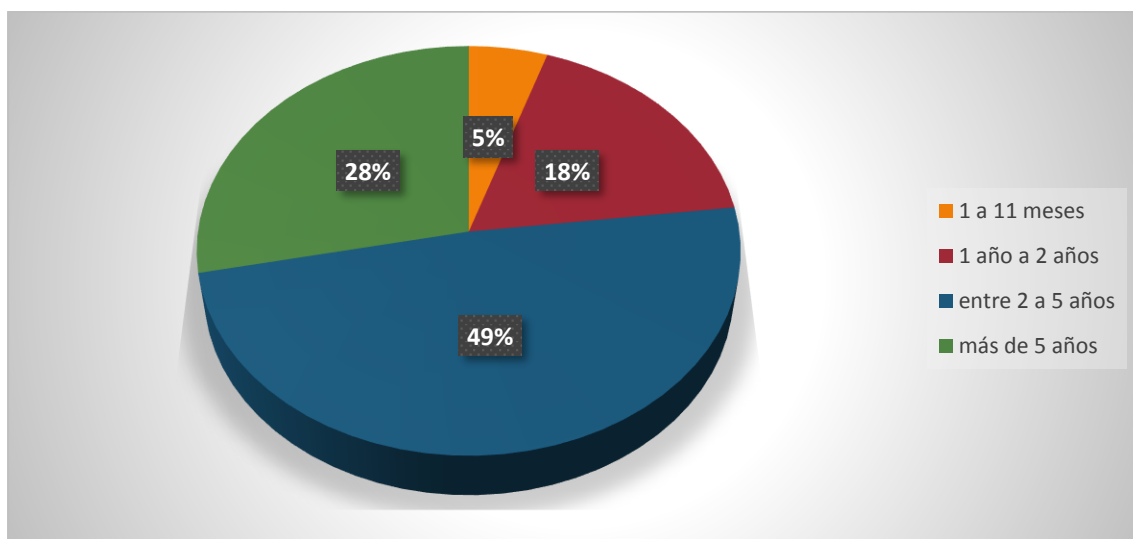
Tabla 17. *Experiencia en auditoría en el sector salud, a la fecha*

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

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

Figura 13.

Experiencia en auditoría en el sector salud, a la fecha



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

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

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

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

Tabla 18. *Tipo de servicio de control posterior en el que participó, últimos 2 años*

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

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

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

Los resultados muestran que gran parte del personal auditor encuestado, tiene larga experiencia de trabajo en el tema de auditoría de cumplimiento fuera del Sector Salud; más no experiencia de gestión en el sector salud, ni en auditoría de este sector,

donde su experiencia es menor de 5 años. Esto quiere decir que el factor competencial profesional limita la auditoría de cumplimiento a los actos y resultados de los procesos de mantenimiento de equipo biomédicos, electromecánicos e infraestructura en los hospitales de nivel II y III de Lima Metropolitana, en el período 2017-2018.

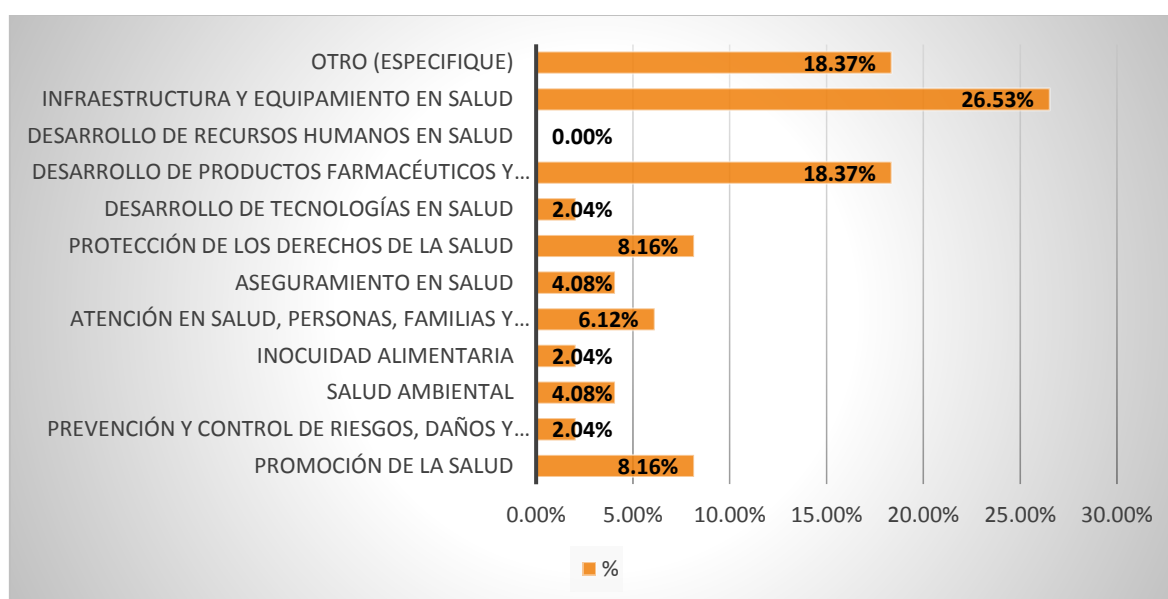
A continuación, en las tablas y figuras siguientes, se resume los resultados obtenidos de las encuestas efectuadas al personal auditor, considerando el parámetro de experiencia de auditoría según la materia auditada.

Tabla 19. *Materia de auditoría de cumplimiento en la que participó el auditor*

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

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

Figura 14. *Materia de auditoría de cumplimiento en la que participó el auditor*



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

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

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

Resultado 8: Sobre habilidades relevantes que debe poseer un auditor

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

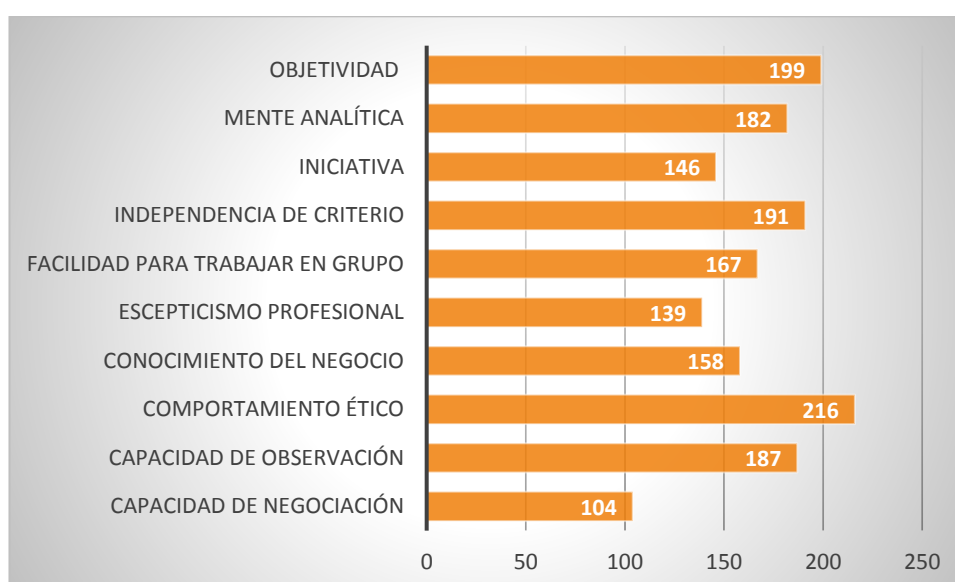
Tabla 20. Habilidades más importantes que debe poseer un auditor^a

Habilidades	Score
Comportamiento Ético	216
Objetividad	199
Independencia de criterio	191
Capacidad de Observación	187
Mente Analítica	182
Facilidad para trabajar en grupo	167
Conocimiento del negocio	158
Iniciativa	146
Escepticismo Profesional	139
Capacidad de Negociación	104
Respuestas	39
Sin rpt.	0

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

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

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



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

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

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

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

4.3. En relación con el objetivo específico 3

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

Las personas entrevistadas fueron seleccionadas, por considerarlas profesionales con amplia trayectoria como auditores, así como también, por sus conocimientos y experiencia en servicios de control en el sector salud. Los profesionales que brindaron información a través de estas entrevistas son o han sido jefes de Órganos de Control Institucional del Sistema Integral de Salud (SIS), de

Direcciones Regionales de Salud, de Hospitales nivel II y III; asimismo, son profesionales que laboran en la Sub Gerencia del Sector Salud de la CGR; lo cual ha permitido recopilar información cualitativa acerca del aspecto normativo, como factor que restringe o favorece la ejecución de auditoría a los procesos de mantenimiento de equipos biomédicos, electromecánicos e infraestructura en las entidades del sector salud.

Resultado 1: Sobre los Aspectos Normativos del MINSA y CGR

Con relación al aspecto normativo, referido a las autoridades, que pueden incluir reglas, leyes y regulaciones, resoluciones presupuestarias, políticas, códigos establecidos, términos convenidos, como puntos de referencia o parámetros que se utilizan para evaluar o medir el asunto en cuestión de manera consistente y razonable (INTOSAI), en una auditoría; estas fueron las respuestas que se obtuvieron de la entrevista efectuada a profesionales de la auditoría de la CGR

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

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

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

- a) Guía para el personal de salud sobre el uso, operación y conservación de equipos y mobiliario médicos para centros y puestos de salud. Perú.
- b) Normas técnicas para el mantenimiento y conservación de la infraestructura física de hospitales. Perú. 1997.
- c) Normas técnicas para el mantenimiento preventivo y conservación de la infraestructura física de los establecimientos de salud del primer nivel. Perú. 1997.
- d) Diagnóstico del sistema de mantenimiento. Programa de fortalecimiento de servicios de salud. Perú. 1998.
- e) Guía para mantenimiento de la infraestructura física. Perú. 2001.
- f) Norma técnica de salud “Señalización de seguridad de los establecimientos de salud y servicios médicos de apoyo”. Perú. 2006.
- g) Resolución Ministerial N° 172-2009/MINSA “Directiva para la ejecución del mantenimiento y reposición de equipamiento de los establecimientos de salud”. Perú. 2009
- h) Resoluciones ministeriales que aprueban guías técnicas de mantenimiento preventivo de equipos específicos aprobadas por resolución ministerial, tales como la: 504, 505, 506 y 507-2011/MINSA, las cuales permiten organizar el proceso de mantenimiento.

Con relación al conocimiento de directivas y/o manuales que regulan los procesos de auditoría para el caso de procesos de mantenimiento de equipos biomédicos, electromecánicos e infraestructura hospitalaria, emitidos por la CGR u

otra entidad fiscalizadora superior, el 100% de los entrevistados negó tener conocimiento al respecto.

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

Por último, se dejó que los entrevistados agregaran algún otro factor que consideraran limitante para acometer auditorías a los procesos de mantenimiento de equipos biomédicos, electromecánicos e infraestructura hospitalaria; siendo la respuesta coincidente en el 100% sobre la falta de especialistas, tanto de profesionales especialistas que no tendrían experiencia en control gubernamental, como de profesionales auditores que no tendrían experiencia en los citados procesos de mantenimiento.

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

Tabla 21. *Documentos Normativos del Ministerio de Salud*

	Título	Descripción	Fecha
Normas Técnicas	NTS - N°110-MINSA/DGIEM-V01	Con Resolución Ministerial N° 660-2014/MINSA, se aprobó la Norma Técnica de Salud "Infraestructura y Equipamiento de Establecimientos de Salud del Segundo Nivel de Atención"	1 de setiembre de 2014
	NTS - N°119-MINSA/DGIEM-V01	Con Resolución Ministerial N°862-2015/MINSA, se aprobó la Norma Técnica de Salud "Infraestructura y Equipamiento de Establecimientos de Salud del Tercer Nivel de Atención"	29 de diciembre de 2015

	Título	Descripción	Fecha
Documentos Técnicos	Plan Multianual de Mantenimiento de la Infraestructura y el Equipamiento en los Establecimientos de Salud	Con Resolución Ministerial N°533-2016/MINSA se aprobó los "Lineamientos para la Elaboración del Plan Multianual de Mantenimiento de la Infraestructura y el Equipamiento en los Establecimientos de Salud"	26 de Julio de 2016
	Plan de Equipamiento de Establecimientos de Salud	Con Resolución Ministerial N°148-2013/MINSA se aprobó los "Lineamientos para la Elaboración del Plan de Equipamiento de Establecimientos de Salud"	22 de marzo de 2013
	Lineamientos para la Elaboración del Plan de Equipamiento de Establecimientos de Salud	Con Resolución Ministerial N° 180-2017/MINSA se modificó los "Lineamientos para la Elaboración del Plan de Equipamiento de Establecimientos de Salud" aprobado por Resolución Ministerial N°148-2013/MINSA	21 de marzo de 2017
Guías Técnicas	Guía Técnica para Operación y Mantenimiento de Calderas Pirotubulares en Establecimientos de Salud.	Aprobada con Resolución Ministerial N° 642-2019/MINSA	15 de julio de 2019
	Guía Técnica para Mantenimiento del Pozo de Puesta a Tierra en los Establecimientos de Salud	Aprobada con Resolución Ministerial N° 051-2015/MINSA	30 de enero de 2015
	Guía Técnica para Operación y Mantenimiento de Plantas de Tratamiento de Agua para Sistemas de Vapor	Aprobada con Resolución Ministerial N° 939-2011/MINSA	22 de diciembre de 2011
	Guía Técnica para el Mantenimiento Preventivo del Capnógrafo	Aprobada con Resolución Ministerial N° 504-2011/MINSA	04 de julio de 2011
	Guía Técnica para el Mantenimiento Preventivo de Equipo de Cirugía Laparoscópica de Uso General	Aprobada con Resolución Ministerial N° 505-2011/MINSA	04 de julio de 2011
	Guía Técnica para el Mantenimiento Preventivo de Incubadora Neonatal Estándar	Aprobada con Resolución Ministerial N° 506-2011/MINSA	04 de julio de 2011
	Guía Técnica para el Mantenimiento Preventivo de Equipos de Electrocirugía	Aprobada con Resolución Ministerial N° 507-2011/MINSA	04 de julio de 2011
Nota: https://www.dgiem.gob.pe/doctecnico.php , https://www.dgiem.gob.pe/normatecnica.php , https://www.dgiem.gob.pe/guiatecnica.php .			

Según lo expuesto, existe normativa emitida por el MINSA que regula los citados procesos, así como también, normativa para mantenimiento de equipos, que

señala la preeminencia de las recomendaciones de los fabricantes de los equipos establecidos en sus propios manuales de operación, mantenimiento y especificaciones técnicas.

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

Por su parte, la CGR como ente rector de control gubernamental, ha generado una serie de normas que regulan la auditoría de cumplimiento, así como anualmente, emite lineamientos para formulación del plan anual de control y también ha generado normas para auditorías especializadas

Tabla 22. Documentos Normativos de Auditoría de Cumplimiento de la CGR

	Título	Descripción	Fecha
Directiva	N° 007-2014-CG/GCSII "Auditoría de Cumplimiento"	Con Resolución N° 473-2014-CG, se aprobó la directiva que regula la auditoría de cumplimiento que ejecuta la CGR y los OCI.	23 de octubre de 2014
	Modificaciones de la Directiva N° 007-2014-CG/GCSII	Resolución de Contraloría N° 136-2018-CG	3 de mayo de 2018
		Resolución de Contraloría N° 407-2017-CG	14 de noviembre de 2017
		Resolución de Contraloría N° 362-2017-CG	3 de octubre de 2017
Manual	Manual de Auditoría de Cumplimiento	Resolución de Contraloría N° 473-2014-CG se aprobó el manual que regula	26 de Julio de 2016
	Modificaciones del Manual de Auditoría de Cumplimiento	Resolución de Contraloría N° 025-2021-CG	22 de enero de 2021
		Resolución de Contraloría N° 136-2018-CG	2 de mayo de 2018
		Resolución de Contraloría N° 407-2017-CG	13 de noviembre de 2017
		Resolución de Contraloría N° 362-2017-CG	29 de setiembre de 2017

	Título	Descripción	Fecha
Lineamientos y Guías	Lineamientos para aprobación de Informes de auditorías de cumplimiento	Resolución de Contraloría N° 083-209-CG	4 de marzo de 2019
	Disposiciones relativas a acreditación de comisiones auditoras	Resolución de Contraloría N° 041-2020-CG	3 de febrero de 2020
		Resolución de Contraloría N° 201-2019-CG	12 de julio de 2020
		Resolución de Contraloría N° 188-2015-CG	16 de mayo de 2015
	Disposiciones relativas a acreditación de comisiones auditoras	Resolución de Contraloría N° 377-2016-CG	26 de julio de 2016
	Establece nueva distribución de los encargados de ejecutar servicios de control previo, simultáneo y posterior (en las modalidades de Auditoría de Cumplimiento y Control a Hechos con Presunta Irregularidad), respecto de inversiones con componente de infraestructura.	Resolución de Contraloría N° 119-2020-CG	4 de mayo de 2020
	Auditoría de Obras Públicas por contrata	Resolución de Contraloría N° 181-2007-CG	1 de junio de 2007
	Auditoría de Contrataciones y Adquisiciones	Resolución de Contraloría N° 532-2005-CG	12 de enero de 2006
	Auditoría a los Arbitrios municipales	Resolución de Contraloría N° 431-2007-CG	20 de diciembre de 2007
Lineamientos para Auditoría al Programa Vaso de Leche	Resolución de Contraloría N° 118-99-CG	17 de octubre de 1999	

Fuente: Recuperado el 12 de mayo de 2021 de:

http://www.contraloria.gob.pe/wps/wcm/connect/CGRNew/as_contraloria/as_portal/Conoce_la_contraloria/Normatividad/NormasControl/

Aún cuando, la CGR no ha emitido lineamientos específicos que regulen la auditoría a una materia específica y especializada como los procesos citados, tal como existe para Auditoría de Obras Públicas, Auditoría de Obras por Administración Directa, Auditoría de Contrataciones y Adquisiciones, Auditoría a los Arbitrios Municipales, etc., lineamientos que se encuentran en el Portal de la Contraloría General de la República del Perú³¹; así como tampoco ha emitido políticas y

³¹ www.contraloria.gob.pe

procedimientos para conformar equipos de auditoría para el caso de auditorías de cumplimiento a los procesos mencionados³²; es factible utilizar los lineamientos generales aportados por la CGR para la ejecución de Auditorías de Cumplimiento a los procesos de mantenimiento de equipo biomédico, electromecánico e infraestructura. Es de resaltar que mediante resolución de Contraloría N° 025-2021-CG, de 22 de enero de 2021, se emitió una Metodología para la formulación de recomendaciones orientadas a mejorar la gestión de la entidad y una Matriz de formulación de recomendaciones orientadas a mejorar la gestión de la entidad.

Por los resultados expuestos, se concluye, que el aspecto normativo no restringe la ejecución de auditoría de cumplimiento, para verificar y evaluar los actos y resultados de los procesos de mantenimiento de equipos biomédicos, electromecánicos e infraestructura en los hospitales nivel II y III de Lima Metropolitana.

³² Según el artículo 14º de la Ley 27785, el ejercicio del control gubernamental por el Sistema en las entidades se efectúa bajo la autoridad normativa y funcional de la Contraloría General, la que establece los lineamientos, disposiciones y procedimientos técnicos correspondientes a su proceso. En ese mismo artículo se da cuenta de su calidad de ente técnico rector.

CAPÍTULO V. DISEÑO DE LA PROPUESTA DE SOLUCIÓN

5.1. Objetivo de la propuesta

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

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

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

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

5.2. Análisis de las alternativas

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Tabla 23. Matriz de Análisis de Alternativas

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

Tabla 24. Criterio de selección de la alternativa viable

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

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

5.3. Descripción de la alternativa seleccionada

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Objetivos prioritarios

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

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

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

Responsables del cumplimiento de objetivos prioritarios

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

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

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

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

Indicadores de objetivos prioritarios

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

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

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

Cantidad de Equipos de Auditoría de mantenimiento conformados.

Cantidad de Auditorías de Mantenimiento ejecutadas y comunicadas por los equipos de Auditoría de Mantenimiento.

5.4. Formulación de la intervención

La identificación y descripción de los componentes de la intervención.

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

Tabla 25. *Identificación y descripción de componentes de intervención*

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

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

5.5. Análisis de la viabilidad

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

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

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

Tabla 26. Criterios de análisis de viabilidad para desarrollar la propuesta

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

CAPÍTULO VI. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

6.1. Conclusiones

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

6.1.1. En relación con el objetivo específico 1

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

El tipo de servicio de control que el OCI de los hospitales nivel II y III de Lima Metropolitana, aplicó a los actos y resultados de los procesos de la entidad hospitalaria es la auditoría de cumplimiento. Sin embargo, solamente ha sido aplicado por el 50% de los OCI y no se ha priorizado la aplicación de este tipo de servicio de control a los procesos de mantenimiento de equipos biomédicos, electromecánicos e infraestructura hospitalaria. Por ende, los informes de auditoría de cumplimiento emitidos por el OCI correspondiente, no han aportado con recomendaciones que promuevan la mejora para la gestión de mantenimiento de equipos e infraestructura de los hospitales.

6.1.2. En relación con el objetivo específico 2

Determinar si el factor competencia profesional limita la auditoría de cumplimiento a los actos y resultados de los procesos de mantenimiento de

equipos biomédicos, electromecánicos e infraestructura en los hospitales nivel II y III de Lima Metropolitana.

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

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

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

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

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

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

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

Los resultados sobre las habilidades que debe tener un auditor, son de mayor consideración: *comportamiento ético, objetividad, independencia de criterio y capacidad de observación*. Es de resaltar que la habilidad de *conocimiento del negocio* es una habilidad a la cual se le da menor importancia. Sin embargo, ello no es concordante con lo que señala la Norma Internacional ISO 19011 Directrices para la auditoría de los sistemas de gestión, segunda edición 2011, sobre los

conocimientos y habilidades del auditor, relacionados con el sector que se audita, los cuales deberían ser los suficientes para permitir al auditor examinar el sistema de gestión dentro del contexto del sector salud y generar hallazgos y conclusiones de la auditoría apropiados.

6.1.3. En relación con el objetivo específico 3

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

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

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

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

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

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

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

Aún cuando, la CGR no ha emitido lineamientos específicos que regulen la auditoría a una materia específica y especializada como los procesos citados, tal como existe para Auditoría de Obras Públicas, Auditoría de Obras por Administración Directa, Auditoría de Contrataciones y Adquisiciones, Auditoría a los Arbitrios Municipales, etc., para las cuales la CGR emitió Guías, lineamientos que se encuentran en el Portal de la Contraloría General de la República del Perú ; así como tampoco ha emitido políticas y procedimientos para conformar equipos de auditoría para el caso de auditorías de cumplimiento a los procesos mencionados; es factible utilizar los lineamientos generales aportados por la CGR para la ejecución de Auditorías de Cumplimiento.

Por los resultados expuestos, se concluye, que el aspecto normativo no restringe la ejecución de auditoría de cumplimiento, para verificar y evaluar los actos y resultados de los procesos de mantenimiento de equipos biomédicos, electromecánicos e infraestructura en los hospitales nivel II y III de Lima Metropolitana.

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

Finalmente, los resultados obtenidos permiten concluir que, el tipo de servicio de control que el OCI de los hospitales nivel II y III de Lima Metropolitana aplicó a los actos y resultados de los procesos de la entidad hospitalaria, es la auditoría de cumplimiento. Sin embargo, no se ha priorizado la aplicación de este tipo de servicio de control a los procesos de mantenimiento de equipos biomédicos, electromecánicos e infraestructura hospitalaria. Por ende, los informes de auditoría de cumplimiento emitidos por los OCI no han aportado con recomendaciones de mejora para la gestión de mantenimiento de equipos e infraestructura de los hospitales.

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

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

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

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

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

- La mayoría de los auditores de los OCI de los hospitales ostentan formación profesional, que corresponde a Contabilidad, Derecho, Administración y Economía, situación que no contribuye al desarrollo de los conocimientos y habilidades en la disciplina y en el proceso de mantenimiento de equipos e infraestructura hospitalaria, en el caso que el auditor pretendiera auditar, lo cual constituye un factor limitante para ejecutar Auditoría de cumplimiento a los actos y resultados de los procesos de mantenimiento de equipos biomédicos, electromecánicos e infraestructura en los hospitales nivel II y III de Lima Metropolitana.

- Los auditores de los OCI de los hospitales nivel II y III de Lima Metropolitana han recibido capacitación que contribuye al desarrollo de los conocimientos y habilidades en auditoría y en la disciplina de gestión pública, siendo el mayor porcentaje el tema de Abastecimientos, Presupuesto Público y Planeamiento Estratégico, lo cual muestra el interés del auditor por profundizar temas que son generales o transversales a toda entidad pública. Sin embargo dentro del tema de Abastecimientos, no han incidido en la capacitación de Almacenamiento, Distribución y Mantenimiento de bienes, por ende, a excepción de 1 auditor, ninguno ha recibido capacitación que permita el desarrollo de conocimientos y habilidades en el tema de Programación, Ejecución, Supervisión y Evaluación de Mantenimiento de instalaciones, equipos e infraestructura, siendo la razón principal el hecho de que estos temas no están relacionados con su formación profesional, lo cual limitaría la ejecución de auditoría de cumplimiento a los actos y resultados de los procesos de mantenimiento de equipo biomédicos, electromecánicos e infraestructura en los hospitales nivel II y III de Lima Metropolitana.
- Gran parte del personal auditor que trabaja en los OCI de los hospitales nivel II y III de Lima Metropolitana, tiene larga experiencia de trabajo en el tema de auditoría de cumplimiento fuera del Sector Salud; mas no en el Sector Salud, ni en auditoría de este sector, donde su experiencia es menor de 5 años, lo cual muestra que gran parte del personal auditor no cuenta con experiencia en dicha función técnica, de gestión o profesional que implica el ejercicio del juicio, la toma de decisiones, la solución de

problemas y la comunicación con miembros de la dirección, profesionales, pares, clientes y otras partes interesadas.

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

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

En tal sentido, se ha cumplido con el objetivo específico de determinar, si el factor competencia profesional limita la auditoría de cumplimiento a los actos y resultados de los procesos de mantenimiento de equipos biomédicos, electromecánicos e infraestructura en los hospitales nivel II y III de Lima Metropolitana y se ha demostrado la hipótesis de que la competencia profesional del factor humano limita la ejecución de auditoría de cumplimiento para verificar y evaluar los actos y resultados de los procesos de mantenimiento de equipos biomédicos, electromecánicos e infraestructura en los citados hospitales.

En relación al aspecto normativo, se concluye que no existen restricciones para la ejecución de auditoría de cumplimiento para verificar y evaluar los actos y resultados de los procesos de mantenimiento de equipos biomédicos, electromecánicos e infraestructura en los hospitales de Lima Metropolitana. Por un lado, existe normativa emitida por el MINSA que regula los citados procesos, así como también normativa para mantenimiento de equipos que señala la preeminencia de las recomendaciones de los fabricantes de los equipos establecidos en sus propios manuales de operación, mantenimiento y especificaciones técnicas. La existencia de autoridades; es decir, políticas, normativa y manuales, favorece la ejecución de auditoría de cumplimiento, al ser puntos de referencia o parámetros que se utilizan para evaluar o medir el asunto en cuestión de manera consistente y razonable.

Aún cuando, la CGR no ha emitido lineamientos específicos que regulen la auditoría a una materia específica y especializada como los procesos citados, tal como existe para Auditoría de Obras Públicas, Auditoría de Obras por Administración Directa, Auditoría de Contrataciones y Adquisiciones, Auditoría a los Arbitrios Municipales, etc., para las cuales la CGR emitió Guías, lineamientos que se encuentran en el Portal de la Contraloría General de la República del Perú ; así como tampoco ha emitido políticas y procedimientos para conformar equipos de auditoría para el caso de auditorías de cumplimiento a los procesos mencionados ; es factible utilizar los lineamientos generales aportados por la CGR para la ejecución de Auditorías de Cumplimiento.

Por los resultados expuestos, se concluye, que el aspecto normativo no restringe la ejecución de auditoría de cumplimiento, para verificar y evaluar los actos y resultados de los procesos de mantenimiento de equipos biomédicos, electromecánicos e infraestructura en los hospitales nivel II y III de Lima Metropolitana.

En ese sentido, se ha cumplido con el objetivo específico de determinar, si el aspecto normativo restringe la ejecución de auditoría de cumplimiento, para verificar y evaluar los actos y resultados de los procesos de mantenimiento de equipos biomédicos, electromecánicos e infraestructura en los hospitales nivel II y III de Lima Metropolitana y en relación con la hipótesis sobre el aspecto normativo, este no restringe la ejecución de auditoría de cumplimiento para verificar y evaluar los actos y resultados de los procesos de mantenimiento de equipos biomédicos, electromecánicos e infraestructura en los hospitales de Lima Metropolitana.

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

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

6.3. Trabajo futuro para implementar la propuesta

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

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

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

En tercer lugar, es necesario fortalecer las acciones de desarrollo de capacidades en gestión de la información del Sector Salud, los que deben incluir temas especializados de sistemas de información que se utilizan: SISMED³³, SIAF³⁴, SIGA³⁵, etc., así como también en la metodología para el monitoreo y seguimiento del proceso de mantenimiento, tal como el Building Information Modeling (BIM) para Mantenimiento; a través de instituciones reconocidas a nivel nacional e internacional, para el personal de los OCI y la Subgerencia del Sector Salud de la CGR.

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

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

³³ Sistema Integrado de Suministro de Medicamentos e Insumos Médico Quirúrgicos

³⁴ Sistema Integrado de Administración Financiera

³⁵ Sistema Integrado de Gestión Administrativa

Referencias bibliográficas

- Agencia EFE (26 de agosto de 2020) Perú pasa a ser el país con la mayor mortalidad del mundo por el COVID-19, <https://gestion.pe/peru/peru-pasa-a-ser-el-pais-con-la-mayor-mortalidad-del-mundo-por-la-covid-19-noticia/?ref=gesr>
- Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible. Asamblea General Naciones Unidas. A/69/L.85. (Internet). 2015 recuperado en: <https://www.un.org/sustainabledevelopment/es/health/>
- Ahmed y Rafiq (12 de febrero de 2014) Benchmarking: historial, definiciones, aplicaciones y beneficios. Recuperado el 26 de setiembre de 2020, de Actualidad Empresa: <http://actualidadempresa.com/benchmarking-historial-definiciones-aplicaciones-y-beneficios-1a-parte/>.
- Astete, R. y Palomino, F. (2018) "Plan de Mantenimiento Preventivo bajo los lineamientos de la OMS de los equipos biomédicos del Hospital Regional del Cusco 2016 ", Tesis presentada ante la Universidad Andina del Cusco, Cusco, Perú.
<http://repositorio.uandina.edu.pe/handle/UAC/834>
- Betancourt, D. F. (17 de enero de 2017). Estructura analítica de proyecto: ¿Qué es y cómo se hace? + Ejemplo detallado. Recuperado el 29 de junio de 2020, de Ingenio Empresa: www.ingenioempresa.com/estructura-analitica-proyecto
- Cañizares Fuentes WR. (2016, julio 14). Evolución del sistema de salud de Perú: buenas prácticas y desafíos en su construcción. Década 2005-2014. An. Fac. med. 2017;78 (4):pp 445-51
DOI:<http://dx.doi.org/1015381/anales.v78i4.14269>

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

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

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

Cid Pedraza C, Matus-López M, Báscolo E. Espacio fiscal para salud en las Américas: ¿es suficiente el crecimiento económico? Rev Panam de Salud Publica. 2018;42:e86. <https://doi.org/10.26633/RPSP.2018.86>

Recuperado el 5 de mayo de 2021 de:

<https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/49180/v42e862018.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

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

Contraloría General de la República. Operativo de control “Por una salud de calidad” (Internet). Lima: LCGR; 2018 (Fecha de acceso 2 de marzo 2020). Disponible en:

http://doc.contraloria.gob.pe/documentos/operativos/OPERATIVO_POR_UNA_SALUD_DE_CALIDAD.pdf

Contraloría General de la República (2015). Caminando hacia un nuevo enfoque de control. Las auditorías de desempeño en el Perú.

http://doc.contraloria.gob.pe/tallerdesempeno/documentos/Presentacion_Contralorx.pdf

Delivering Quality Health Services – a Global Imperative for Universal Health Coverage, July 2018, recuperado el 22 de noviembre de 2018 de

<http://documents.worldbank.org/curated/en/482771530290792652/pdf/127816-REVISED-quality-joint-publication-July2018-Complete-vignettes-ebook-L.pdf>

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Matus-López M, Prieto Toledo L, Cid Pedraza C. Evaluación del espacio fiscal para la salud en Perú. *Rev Panam Salud Publica*. 2016;40(1):64–69.

Recuperado el 5 de mayo de 2021 de:

https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/28581/v40n1a9_64-69.pdf?sequence=1&isAllowed=y

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

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

Ministerio de Salud. 2014. Mapa de Procesos del Ministerio de Salud. Recuperado de http://www.peru.gob.pe/docs/PLANES/143/PLAN_143_2014_mapa_de_procesos_I_parte.pdf

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

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

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

- Organización Internacional de Entidades Fiscalizadoras Superiores INTOSAI, Principios fundamentales de Auditoría del Sector Público, ISSAI 100
- Organización Internacional de Entidades Fiscalizadoras Superiores INTOSAI, Normas y directrices para la Auditoría de Rendimiento basadas en las normas de auditoría y la experiencia práctica de la INTOSAI. ISSAI 3000
- Organización Internacional de Entidades Fiscalizadoras Superiores INTOSAI, Informe de Evaluación de Desempeño, Basado en la metodología de Evaluación de Desempeño de Entidades Fiscalizadoras Superiores de INTOSAI, 2016
- Orozco W., Narváz G., García Gómez W.& Quintero Rodas A. (2017, junio 1). *Gestión de mantenimiento y producción más limpia en tres instituciones de salud de Medellín, Colombia* Ingeniería Biomédica, 11, pp.21-25.
- Pérez, I. P. (2017) “Análisis comparativo de las Auditorías Públicas 2016: Propuesta de un Modelo para mejorar la gestión de recursos públicos”, tesis presentada ante la Universidad Nacional San Agustín, Arequipa, Perú.
- Política Nacional Hospitales Seguros, aprobada por Decreto Supremo N° 027-2017-SA, del 15 de diciembre de 2017.
- Sebastiani, G. T. (2013) “La Auditoría de Gestión y su Incidencia en la Optimización de los recursos del estado en los Procesos de Adquisición del Sector Interior”, Tesis presentada ante la Universidad San Martín de Porres, Lima, Perú.
- Soto, A (2019). Barreras para una atención eficaz en los hospitales de referencia del Ministerio de Salud del Perú: atendiendo pacientes en el siglo XXI con recursos del siglo XX, Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública, 36 (2), 304-311. <https://dx.doi.org/10.17843/rpmesp.2019.362.4425>

- Stang A, Hartiling L, Fera C, et al. *Quality Indicators for the Assessment and Management o Pain in the emergency Department: A Systematic Review*. Pain Research and Management. 2014; 19(6):179-90.
- Suarez E., De Marco M, Medica M, Indicadores de productividad en Hospitales en San Miguel de Tucumán, Revista de la Agrupación Joven Iberoamericana de Contabilidad y Administración de Empresas. 2013; 11: 139 – 147.
- Shack, N.(2014). Informe de consultoría elaborado para el Programa Buen Gobierno y Reforma del Estado-Cooperación Alemana de Desarrollo GTZ-Revisión de Auditorías de Desempeño de entidades Públicas. <http://www.economiainstitutional.com/pdf/No23/jstiglitz23.pdf>
- Villardefrancos M., Rivera Z (diciembre 2006) La Auditoría como proceso de control, concepto y tipología. Ciencias de la Información, disponible en <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=181418190004>
- World Health Organization. (2012). Introducción al programa de mantenimiento de equipos médicos. Ginebra : Organización Mundial de la Salud . <https://apps.who.int/iris/handle/10665/44830>

ANEXO Nº 1

ENCUESTA

TRABAJO DE INVESTIGACIÓN DE MAESTRÍA EN CONTROL GUBERNAMENTAL

I. Presentación

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

Las preguntas están dirigidas a jefes de OCI y personal auditor

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

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

Género: _____

Masculino

Femenino

Nivel de Estudios: _____

Secundaria

Técnica

Superior

Maestría

III. Preguntas

3.1 COMPETENCIA PROFESIONAL (auditores y jefes de OCI)

3.1.1 Conocimientos

Formación Académica

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

Formación Complementaria

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

Capacitación

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

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

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

Marque con una X si dentro del tema de Mantenimiento de bienes ha recibido capacitación de:	
Programación de mantenimiento de instalaciones, equipos e infraestructura	<input type="checkbox"/>
Ejecución de mantenimiento de instalaciones, equipos e infraestructura	<input type="checkbox"/>
Supervisión de mantenimiento de instalaciones, equipos e infraestructura	<input type="checkbox"/>
Evaluación de acciones de mantenimiento.	<input type="checkbox"/>
Ninguna de las anteriores	<input type="checkbox"/>

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

3.1.2 Conocimientos Empíricos

Experiencia

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

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

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

Marque con una X el tipo de auditoría en la que participó los dos últimos años:	
Auditoría Financiera	<input type="checkbox"/>
Auditoría de Gestión	<input type="checkbox"/>
Auditoría de cumplimiento	<input type="checkbox"/>

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

3.1.3 Habilidades

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

Se agradece su valiosa participación.

ANEXO Nº 2
BASE DE DATOS DE OCI HOSPITALES NIVEL II Y III
LIMA METROPOLITANA

CAPACIDAD OPERATIVA OCI

OCI	CATEGORIA HOSPITAL I/III	UBICACIÓN GEOGRÁFICA			AUDITORES: CANTIDAD Y PROFESIÓN/ESPECIALIDAD	
		REGION	PROVINCIA	DISTRITO	CANTIDAD	PROFESIÓN/ESPECIALIDAD
INSTITUTO NACIONAL MATERNO PERNATAL	III-2	LIMA	LIMA	CERCADO	1	CONTABILIDAD
					1	CONTABILIDAD
INSTITUTO NACIONAL DE REHABILITACIÓN 3756	III-2	LIMA	LIMA	CHORRILLOS	1	CONTABILIDAD
					1	CONTABILIDAD
HOSPITAL CAYETANO HEREDIA	III	LIMA	LIMA	SAN MARTIN DE PORRES	1	INGENIERIA MECÁNICA
					1	CONTABILIDAD
					1	CONTABILIDAD
					1	DERECHO
					1	CONTABILIDAD
					1	CONTABILIDAD
					1	ECONOMIA
					2	DERECHO
HOSPITAL DE EMERGENCIAS JOSÉ CASMIRO ULLOA	III-E	LIMA	LIMA	MIRAFLORES	1	CONTABILIDAD
					1	CONTABILIDAD
HOSPITAL DE EMERGENCIAS PEDIÁTRICAS	III-E	LIMA	LIMA	LA VICTORIA	1	DERECHO
					1	CONTABILIDAD
HOSPITAL DE EMERGENCIAS VILLA EL SALVADOR	II-E	LIMA	LIMA	VILLA EL SALVADOR	1	CONTABILIDAD
					1	DERECHO
HOSPITAL DE HUAYCAN	II-1	LIMA	LIMA	ATE	1	ADMINISTRACIÓN
					1	DERECHO
HOSPITAL MARÍA AUXILIADORA	III	LIMA	LIMA	SAN JUAN DE MIRAFLORES	1	CONTABILIDAD
					1	DERECHO
					1	ECONOMIA
					1	ADMINISTRACIÓN
HOSPITAL NACIONAL DOS DE MAYO	III	LIMA	LIMA	LIMA	1	DERECHO
					1	CONTABILIDAD
HOSPITAL NACIONAL HIPOLITO UNANUE	III	LIMA	LIMA	EL AGUSTINO	1	ADMINISTRACIÓN
					1	DERECHO
HOSPITAL NACIONAL SERGIO ENRIQUE BERNALES	III	LIMA	LIMA	COMAS	1	CONTABILIDAD
					1	DERECHO
HOSPITAL STA. ROSA	III	LIMA	LIMA	PUEBLO LIBRE	1	CONTABILIDAD
					1	INGENIERIA INDS ALIMENTARIAS
HOSPITAL DE BAJA COMPLEJIDAD VITARTE	II-1	LIMA	LIMA	ATE	1	CONTABILIDAD
					1	CONTABILIDAD
HOSPITAL NACIONAL VÍCTOR LARCO HERRERA	III	LIMA	LIMA	MAGDALENA DEL MAR	1	CONTABILIDAD
					1	CONTABILIDAD
INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS NEUROLÓGICAS	III-2	LIMA	LIMA	LIMA	1	CONTABILIDAD
					1	CONTABILIDAD
INSTITUTO NACIONAL DE OFTALMOLOGÍA	III	LIMA	LIMA	LIMA	1	CONTABILIDAD
					1	CONTABILIDAD
					1	CONTABILIDAD
					1	CONTABILIDAD
					1	CONTABILIDAD
					1	ADMINISTRACIÓN
					1	CONTABILIDAD
					1	DERECHO
INSTITUTO NACIONAL DE SALUD MENTAL "HONORIO DELGADO-HIEYU NOGUCHI"	III-2	LIMA	LIMA	SAN MARTIN DE PORRES	1	INGENIERIA ECONOMICA
					1	ADMINISTRACION
INSTITUTO NACIONAL DE SALUD DEL NIÑO	III-2	LIMA	LIMA	BREÑA	1	CONTABILIDAD
					1	CONTABILIDAD
					1	CONTABILIDAD
					1	CONTABILIDAD
					1	CONTABILIDAD
					1	CONTABILIDAD
					1	ECONOMIA
					1	BACH CONTABILIDAD
INSTITUTO NACIONAL DE SALUD DEL NIÑO - SAN BORJA	III-2	LIMA	LIMA	SAN BORJA	1	OTROS
					1	CONTABILIDAD
HOSPITAL NACIONAL ARZOBISPO LOAYZA	III-1	LIMA	LIMA	LIMA	1	CONTABILIDAD
					1	CONTABILIDAD
HOSPITAL HERMILO VALDIZÁN	III-1	LIMA	LIMA	ATE	1	DERECHO
					1	CONTABILIDAD
INSTITUTO NACIONAL DE ENFERMEDADES NEOPLÁSICAS	III-2	LIMA	LIMA	SURQUILLO	1	MEDICINA HUMANA
					1	CONTABILIDAD
					1	BACH CONTABILIDAD
					1	ADMINISTRACIÓN
					1	CONTABILIDAD
					1	CONTABILIDAD
					1	CONTABILIDAD
					1	DERECHO
					1	INGENIERIA CIVIL
					1	BACH DERECHO
1	BACH ADMINISTRACIÓN					
1	INGENIERIA MECÁNICA					
1	CONTABILIDAD					
1	MEDICINA HUMANA					

ANEXO Nº 3
BASE DE DATOS DE OCI HOSPITALES NIVEL II Y III
LIMA METROPOLITANA
MATERIAS AUDITADAS POR EL OCI 2017-2018

OCI	UBICACIÓN GEOGRÁFICA			AUDITORIAS					CANTIDAD DE RECOMENDACIONES		VERIFICADO SPIC	PUBLICADOS SPIC- CANT.
	REGION	PROVINCIA	DISTRITO	CANTIDAD	TIPO (1)	MATERIA(2)	FECHA DE EMISIÓN	EJECUTADA POR (3)	DES LINDE RES.P.	MEJORA GESTIÓN		
INSTITUTO NACIONAL MATERNO PERINATAL	LIMA	LIMA	CERCADO	1	C	SERVICIO DE SALUD BAJO TARIFARIO DIFERENCIADO	2017	OCI	1	7	NO	1
				1		CP Nº 01-2016-INMP "CONTRATACIÓN DEL SERVICIO DE LIMPIEZA HOSPITALARIA, FUMIGACIÓN Y JARDINERÍA DEL INMP"	2018		1	2	SI	
INSTITUTO NACIONAL DE REHABILITACIÓN	LIMA	LIMA	CHORRELOS	1	C	TRANSFERENCIAS Y EJECUCIÓN DE FONDOS DEL SEGURO INTEGRAL DE SALUD	2017	OCI	1	2	NO	
HOSPITAL CAYETANO HEREDIA	LIMA	LIMA	SAN MARTÍN DE PORRES	1	C	PRESTACIÓN DE SERVICIOS COMPLEMENTARIOS POR EL CONVENIO DE GESTIÓN PARA EL FINANCIAMIENTO DE SERVICIOS DE SALUD	2017	OCI	3	7	NO	
				1	C	CONTRATACIÓN DIRECTA Nº 01-2018-HCM SALDO DE SERVICIO DE MANTENIMIENTO DE LAS UNIDADES DE CUIDADOS INTENSIVOS DE MEDICINA, CUIDADOS INTENSIVOS DE NEONATOLOGÍA Y CUIDADOS INTENSIVOS QUIRÚRGICOS DEL HCF	2018		3	4	NO	
				1	C	A LA ADQUISICIÓN DE ALIMENTOS PARA PACIENTES Y PERSONAL ASISTENCIAL	2018		1	9	NO	
				1	F	REPORTE DE DEFICIENCIAS SIGNIFICATIVAS AÑO TERMINADO AL 31 DE DICIEMBRE DE 2017- HCN CAYETANO HEREDIA	2018		SOA	0	6	NO
HOSPITAL DE EMERGENCIAS JOSÉ CASMIRO ULLGA	LIMA	LIMA	MRAFLORES	1	C	CONTRATACIONES/SERVICIOS MEDICOS	2017	OCI	1	2	SI	1
				1	C	CONTRATACIONES/SERVICIOS MEDICOS	2017		3	7	SI	1
				1	C	CONTRATACIONES/SERVICIOS SEGURIDAD VIGILANCIA	2018		3	4	SI	1
HOSPITAL DE EMERGENCIAS PEDIÁTRICAS	LIMA	LIMA	LA VICTORIA	1	C	ADQUISICIONES SIN PROCESO	2017	OCI	1	5	NO	
HOSPITAL DE EMERGENCIAS VILLA EL SALVADOR	LIMA	LIMA	VILLA EL SALVADOR	0								
HOSPITAL DE HUAYCAN	LIMA	LIMA	ATE	0								
HOSPITAL DE APOYO MARÍA AUXILIADORA	LIMA	LIMA	SAN JUAN DE MRAFLORES	1	C	ADQUISICION UNIFORMES	2017	OCI	1	7	NO	
HOSPITAL NACIONAL GENERAL DOS DE MAYO	LIMA	LIMA	LIMA	1	C	ADQUISICION MEDICAMENTOS	2017	OCI	0	8	NO	
				1	C	ADQUISICION SUMINISTROS MEDICOS	2017	OCI	1	9	NO	
HOSPITAL NACIONAL HPÓLITO UNANUE	LIMA	LIMA	EL AGUSTINO	1	C	ADQUISICIÓN DE EQUIPO	2017	OCI	2	7	NO	
				1	C	CONTRATACIÓN SERVICIO DE MANTENIMIENTO DE INFRAESTRUCTURA	2017	OCI	1	8	NO	
				1	C	CONTRATACIÓN DEL SERVICIO DE SEGURIDAD Y VIGILANCIA	2018	OCI	3	5	SI	1
HOSPITAL NACIONAL SERGIO ENRIQUE BERNALES	LIMA	LIMA	COMAS	1	C	CONTRATACION SERVICIO MANTENIMIENTO INFRAESTRUCTURA (COCINA CENTRAL)	2017	OCI	1	9	NO	
				1	C	GESTION DE RECURSOS DESTINADOS A DOCENCIA	2017	OCI	1	5	NO	
				1	C	CONTRATACION SERVICIO MANTENIMIENTO INFRAESTRUCTURA (SERVICIO DE EMERGENCIA)	2018	OCI	3	7	NO	
				1	C	ADQUISICION TONNER	2018	OCI	0	5	NO	
HOSPITAL GENERAL SANTA ROSA	LIMA	LIMA	PUEBLO LIBRE	1	C	PROCESO PAGO PLANILLA PENSIONES	2017	OCI	3	2	SI	1
				1	C	CONTRATACION SERVICIO MANTENIMIENTO ASCENSORES ADQUISICION EQUIPO	2018	OCI	1	4	SI	1
HOSPITAL DE BAJA COMPLEJIDAD VITARTE	LIMA	LIMA	ATE	1	C	CONTRATACION Y ADQUISICION BIENES Y SERVICIOS INSUMOS ALIMENTICIOS	2017	OCI	2	3	NO	
				1	C	CONTRATACIONES SERVICIOS MENORES BUFI	2018	OCI	2	3	NO	
INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS NEUROLOGICAS	LIMA	LIMA	LIMA	0								
INSTITUTO NACIONAL DE OFTALMOLOGIA	LIMA	LIMA	LIMA	1	C	CONTRATACION/EJECUCION DE OBRA PUBLICA	2017	OCI	1	8	NO	PROCESO DE CONTRATACION DE LAS ACTIVIDADES DE CAPACITACION DEL PLAN ANUAL DE SERVICIOS DE
				1	C	SERVICIO SALUD/TARIFARIO DIFERENCIADO	2017	OCI	0	3	NO	
				1	C	CONTRATACION/SERVICIO ALMUERZO	2018	OCI	1	4	NO	
INSTITUTO NACIONAL DE SALUD MENTAL "HONORIO DELGADO, HIDEYU NOGUCHI"	LIMA	LIMA	SAN MARTÍN DE PORRES	1	C	DISPENSACION DE MEDICAMENTOS PSICOTROPICOS	2017	OCI	1	7	SI	1
				1	C	ADQUISICION DE MEDICAMENTOS FUERA DEL PETITORIO NACIONAL	2018	OCI	1	6	SI	1
INSTITUTO NACIONAL DE SALUD DEL NIÑO	LIMA	LIMA	BREÑA	1	C	ADQUISICIONES/EQUIPOS MEDICOS Y BIOMEDICOS	2017	OCI	2	11	NO	
				1	C	MISIONAL/SERVICIO DE SALUD OTORGADO BAJO LA FORMA DE TARIFARIO DIFERENCIADO	2017	OCI	3	1	NO	
INSTITUTO NACIONAL DE SALUD DEL NIÑO SAN BORJA	LIMA	LIMA	LIMA	1	C	ADQUISICIONES LICITACION PUBLICA Y ADQUISICIONES DE MENOR CUANTIA	2018	OCI	2	3	SI	1
				1	C	CONTRATACION/MEDICAMENTOS	2018	OCI	1	7	SI	1
HOSPITAL NACIONAL ARZOBISPO LOAYZA	LIMA	LIMA	LIMA	1	C	CONTRATACION PERSONAL	2018	OCI	1	2	SI	1
				1	C	PREVENCIÓN Y CONTROL DE CÁNCER	2015	OCI	3	1	NO	
				1	C	EJECUCIÓN DE METAS FÍSICAS Y FINANCIERAS DE LA PREVENCIÓN Y CONTROL DE CÁNCER	2015	OCI	1	6	NO	
HOSPITAL HERMILO VALDIZÁN	LIMA	LIMA	ATE	1	C	ÁREAS DE LOGÍSTICA, BANCO DE SANGRE Y OFICINA DE SERVICIOS GENERALES DEL HNAL	2015-2018	OCI	3	3	SI	1
				1	C	USO DE RECURSOS TRANSFERIDOS POR EL SEGURO INTEGRAL DE SALUD SIS (CONTRATACIONES)	2016	OCI	14	16	NO	
INSTITUTO NACIONAL DE ENFERMEDADES NEOPLÁSICAS	LIMA	LIMA	SURQUILLO	1	C	CONCURSO PÚBLICO N° 002-2014-HRV. CONTRATACIÓN DEL SERVICIO DE MANTENIMIENTO Y LIMPIEZA DE LOCALES	2015-2016	OCI	7	13	NO	
				1	C	CONTRATACIONES/ EQUIPOS DE LAVANDERIA	2017	OCI	3	11	NO	
				1	C	PRESUNTOS ACTOS DE NEPOTISMO Y OTROS ASPECTOS RELACIONADOS CON DENUNCIAS PRESENTADAS	2017	OCI	1	4	NO	
				1	C	CONTRATACIONES / CONTRATACION DEL SERVICIO DE ADQUISICION DE ALMACEN ESPECIALIZADO DE FARMACIA	2017	OCI	3	6	NO	
				1	F	ESTADOS FINANCIEROS Y PRESUPUESTARIOS AL 31 DE DICIEMBRE DEL 2016	2017	SOA	-	3	NO	
				1	C	ADQUISICIONES / MEDICAMENTOS.	2018	OCI	4	5	SI	1
				1	C	EJECUCION OBRA/ PLAN DE CONTINGENCIA DEL PROYECTO DE INVERSION PUBLICA SNP 143907.	2018	OCI	3	8	SI	1
				1	C	ADQUISICION / ACCELERADORES LINEALES	2018	OCI	4	7	SI	1
1	C	ADQUISICION / AL PROCESO DE SUMINISTRO Y DISPENSACION DE MEDICAMENTOS, SUSCRIPCION Y EJECUCION DE CONTRATOS CONVENIOS Y SISTEMA DE ACONDICIONAMIENTO EN EL INEN	2018	OCI	4	17	SI	1				
1	F	ESTADOS FINANCIEROS Y PRESUPUESTARIOS AL 31 DE DICIEMBRE DEL 2017	2018	SOA	-	2	NO					

ANEXO Nº 4

ENTREVISTA A AUDITORES

IV. Presentación

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

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

V. Preguntas

2.1 AUTORIDADES Y CRITERIOS

1. Existen políticas establecidas por el Ministerio de Salud para orientar los procesos de Mantenimiento de equipos biomédicos, electromecánicos e infraestructura hospitalaria.
¿Considera usted que estas políticas podrían ser tomadas como criterio para efectuar una Auditoría de cumplimiento?
Respuesta:
2. ¿Existen políticas establecidas por la CGR para auditar los procesos de Mantenimiento de equipos biomédicos, electromecánicos e infraestructura hospitalaria?
Respuesta:
3. ¿Tiene conocimiento de directivas y/o manuales que regulan los procesos de Mantenimiento de equipos biomédicos, electromecánicos e infraestructura? De ser afirmativa su respuesta, indique el documento y comente al respecto
Respuesta:
4. ¿Tiene conocimiento de directivas y/o manuales que regulan los procesos de auditoría para el caso de procesos de Mantenimiento de equipos biomédicos, electromecánicos e infraestructura hospitalaria, emitidos por la CGR u otra entidad fiscalizadora superior?
Respuesta:
5. ¿Tiene conocimiento de las políticas y procedimientos para conformar equipos de auditoría para el caso de auditorías de cumplimiento a procesos de Mantenimiento de equipos biomédicos, electromecánicos e infraestructura? En caso de que no haya tenido experiencia al respecto, podría comentar cuál es el criterio para conformar equipos de auditoría para el caso de auditorías de cumplimiento a procesos misionales del sector salud. Respuesta:

2.2 ASPECTOS ADICIONALES

8. ¿Además de los recursos económicos y normativos, según su experiencia, qué otros aspectos limitarían la ejecución de Auditorías de Cumplimiento a los procesos de Mantenimiento de Equipos biomédicos, Equipos electromecánicos e Infraestructura hospitalaria?
Respuesta:
9. En este espacio, puede agregar algún comentario sobre su experiencia relacionada a los aspectos tratados en esta entrevista y que considere relevante mencionar.

Se agradece su valiosa participación.

ANEXO Nº5
RELACIÓN DE HOSPITALES NIVEL II Y III
CONSIDERADOS EN LA MUESTRA

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

ANEXO Nº 6
LISTA DE DISTRIBUCIÓN DE ENCUESTAS
EN LA OCI DE HOSPITALES

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