



UNIVERSIDAD
DE PIURA

FACULTAD DE CIENCIAS ECONÓMICAS Y EMPRESARIALES

**Mejoramiento del control interno en un hospital de la
región norte para una mejora de resultados del ejercicio
2024**

Trabajo de Suficiencia Profesional para optar el Título de
Contador Público

Jennifer Milagros Torres Marchan

Revisor:
Dra. María Cecilia Venegas Morales

Piura, setiembre de 2025

Declaración Jurada de Originalidad del Trabajo Final

Yo, Jennifer Milagros Torres Marchan, egresado del **Programa Académico** de Contabilidad y Auditoría de la Facultad de Ciencias Económicas y Empresariales de la Universidad de Piura, identificado(a) con **DNI: 70273299**, declaro que:

Soy autor del trabajo final titulado:

“Mejoramiento del control interno en un hospital de la región norte para una mejora de resultados del ejercicio 2024”

El mismo que presento bajo la modalidad de **Trabajo de suficiencia profesional** para optar el Título profesional de Contador Público.

El texto de mi trabajo final es original y no vulnera los derechos de terceros o, de ser el caso, derechos de los coautores, incluidos los derechos de propiedad intelectual, datos personales, entre otros. En tal sentido, el texto de mi trabajo final no ha sido plagiado total ni parcialmente, para lo cual, he respetado las normas internacionales de citas y referencias de las fuentes consultadas. Asimismo, el texto del trabajo final que presento no ha sido publicado ni presentado antes en cualquier medio electrónico o físico; y que la investigación, los resultados, datos, conclusiones y demás información presentada que atribuyo a mi autoría son veraces.

En caso de detectarse el incumplimiento de lo declarado asumo frente a terceros, la Universidad de Piura y/o la Administración Pública toda responsabilidad que pueda derivarse por el trabajo final presentado. Lo señalado incluye responsabilidad pecuniaria incluido el pago de multas u otros por los daños y perjuicios que se ocasionen.

La asesoría del trabajo estuvo a cargo de los siguientes docentes de la Universidad de Piura:

- Dra. María Cecilia Venegas Morales, identificado con DNI: 02605551

Declaro (declaramos) que:

Luego de haber empleado el software de coincidencia Turnitin, revisado las fuentes de información señaladas por el autor, y en razón de mi (nuestra) experiencia como investigador(es), declaro (declaramos) que las ideas expuestas en el trabajo final alcanzan las condiciones de calidad, integridad y originalidad acorde a los objetivos institucionales y estándares en materia de investigación. Finalmente, no asumo (asumimos) responsabilidad por la posible vulneración de derechos de autor en el trabajo final referido, pues tal responsabilidad es exclusiva del autor.

Fecha: 29/09/2025.



Firma del autor¹



Firma del asesor¹

¹ Firma idéntica al DNI. No se admite digital, salvo certificado.

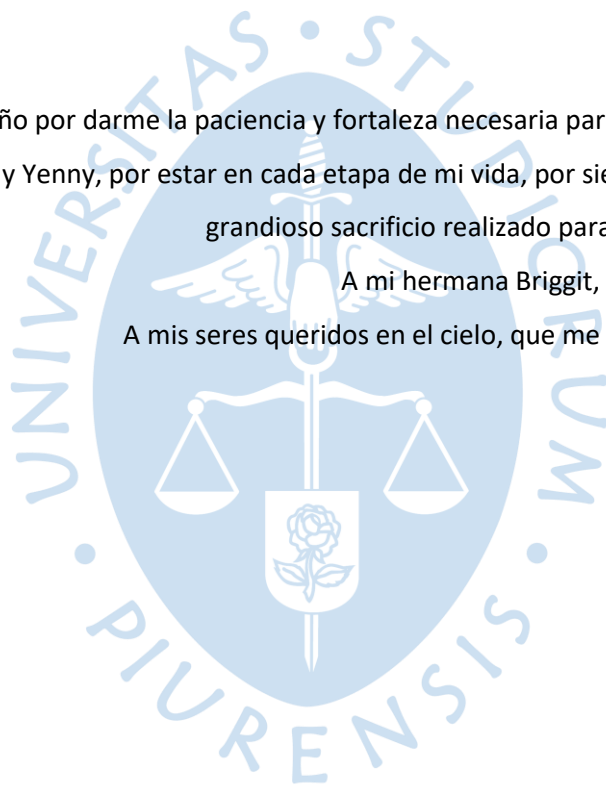
Dedicatoria

A Dios con mucho cariño por darme la paciencia y fortaleza necesaria para seguir adelante cada día.

A mis padres Yony y Yenny, por estar en cada etapa de mi vida, por siempre creer en mí y por su grandioso sacrificio realizado para ofrecerme una profesión.

A mi hermana Briggit, por estar siempre para mí.

A mis seres queridos en el cielo, que me cuidan desde la eternidad.

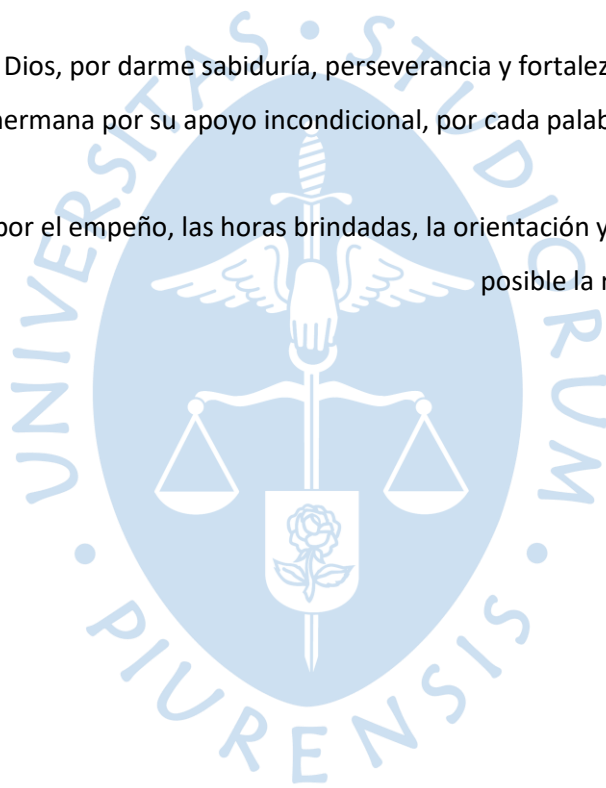


Agradecimientos

Agradezco a Dios, por darme sabiduría, perseverancia y fortaleza para alcanzar esta meta.

A mis padres y a mi hermana por su apoyo incondicional, por cada palabra de aliento y motivación diaria.

A mi asesora Cecilia, por el empeño, las horas brindadas, la orientación y la guía necesaria que hizo posible la realización de este trabajo.



Resumen

El presente Trabajo de Suficiencia Profesional tiene como finalidad describir y analizar las acciones realizadas para el mejoramiento del sistema de control interno en un hospital público ubicado en la región norte del país, con el objetivo de contribuir a una gestión más eficiente y transparente durante el ejercicio fiscal 2024.

En el transcurso del desarrollo de las funciones profesionales, se detectaron notables carencias en los procesos contables y administrativos, incluyendo la falta de documentación de procedimientos, deficiencias en la separación de funciones, escasez de mecanismos apropiados para controlar y supervisar el gasto.

Se adoptó una perspectiva cualitativa y descriptiva para abordar estas situaciones. Se utilizaron herramientas como la elaboración de formatos de control, el diseño de procesos, la revisión documental y las entrevistas al personal.

Los resultados logrados facilitaron la optimización de los mecanismos de control, la disminución de riesgos administrativos y sanitarios, así como la mejora de la calidad informativa en términos financieros, ayudando a tomar decisiones más acertadas y a lograr las metas institucionales. Asimismo, la experiencia laboral ayudó a fortalecer el papel del contador público en la gestión pública del área de salud al desarrollar habilidades técnicas y éticas.

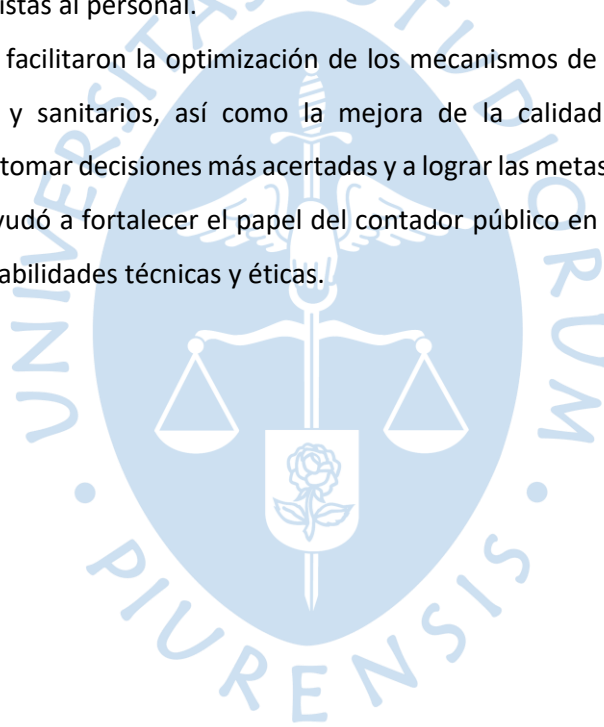


Tabla de contenido

Introducción	9
Capítulo 1. Aspectos generales	10
1.1 Descripción de la empresa	10
1.1.1 Ubicación.....	10
1.1.2 Actividad.....	10
1.1.3 Misión y visión.....	10
1.1.4 Organización	11
1.2 Descripción general de experiencia	14
1.2.1 Actividad profesional desempeñada.....	14
1.2.2 Propósito del puesto	15
1.2.3 Producto o proceso que es objeto del informe	15
1.2.4 Resultados concretos logrados	15
Capítulo 2. Fundamentación del tema.....	17
2.1 Teoría y práctica en el desempeño profesional	17
2.1.1 Definiciones.....	17
2.1.2 Servicio de Control Simultáneo (SCS).....	21
2.1.3 Revisión de literatura.....	24
2.2 Descripción de las acciones, metodologías y procedimientos.....	26
Capítulo 3. Aportes y desarrollo de experiencias.....	31
3.1 Desarrollo de experiencias	31
3.2 Aportes	32
Conclusiones.....	35
Recomendaciones	36
Referencias	37

Lista de tablas

Tabla 1 Plan de acción..... 28



Lista de figuras

Figura 1 Estructura orgánica vigente de la entidad	12
Figura 2 Acciones implementadas	29
Figura 3 Cuadro de situaciones adversas	32



Introducción

Para asegurar una administración eficiente, clara y enfocada en los resultados dentro de las entidades del sector público, el control interno es un componente fundamental. En el sector de la salud, donde una gestión apropiada de los recursos impacta directamente en la calidad del servicio que se ofrece a la población, este punto adquiere especial importancia. Desde este enfoque, el informe de suficiencia profesional actual se centra en analizar y reforzar el sistema de control interno de un hospital situado en la parte norte del país, con el objetivo de ayudar a optimizar los resultados institucionales para el periodo fiscal 2024.

A través del desarrollo de la experiencia profesional en esa institución, se identificaron varias deficiencias, incluyendo la falta de procedimientos estandarizados, una supervisión insuficiente en áreas críticas y una coordinación limitada entre los servicios asistenciales y los procesos administrativos. No solo había problemas operativos debido a estas deficiencias, sino que también el cumplimiento de las metas del Plan Operativo Institucional (POI) estaba en peligro y la implementación del presupuesto asignado se veía afectada.

El trabajo está estructurado en tres capítulos. El primero ofrece una perspectiva general de cómo opera el Órgano de Control Institucional en un hospital del norte del país, cuyo nombre se omite por motivos de privacidad.

El segundo capítulo desarrolla los fundamentos teóricos que respaldan la investigación, así como la metodología aplicada y procedimientos empleados durante su realización.

En el tercer capítulo se describen los aprendizajes adquiridos en el proceso formativo, los cuales fueron aplicados en el ámbito profesional, además de los aportes específicos realizados por la autora durante su estancia en la institución.

Finalmente, se presentan las conclusiones del estudio, orientadas a responder las interrogantes y objetivos que dieron origen a este Trabajo de Suficiencia Profesional. Asimismo, se plantean recomendaciones que permitirán afrontar de manera efectiva las problemáticas identificadas, empleando los conocimientos y la experiencia adquirida en el ejercicio profesional.

A fin de proteger la confidencialidad de los datos de la entidad, se han modificado los datos y nombres reales de la misma y de algunos de los personajes, sin que afecte la finalidad del estudio.

Capítulo 1. Aspectos generales

1.1 Descripción de la empresa

La Contraloría General de la República (CGR), es una entidad pública, responsable de fiscalizar y constatar la adecuada implementación de las políticas públicas y la correcta administración de recursos y bienes del Estado, por medio de los Órganos de Control Institucional (OCI), las gerencias regionales de control y las sociedades de auditoría (SOA).

El sistema Nacional de Control (SNC) lo conforma la Contraloría como entidad reguladora, por los OCI de las entidades y las SOA externas e independientes que están asignadas por la Contraloría y contratadas por un tiempo determinado.

El Órgano de Control Institucional (OCI) está dirigido por un jefe, depende funcionalmente de la Contraloría General de la República, se ubica en la jerarquía más alta de la estructura orgánica, es el responsable de ejecutar los servicios de control simultáneo, posterior y relacionado, esto acorde al Plan Anual de Control y disposiciones aprobadas por la Contraloría General de la República (CGR).

1.1.1 Ubicación

La sede Central de la Contraloría General de la República se encuentra ubicada en la ciudad de Lima, situado en Jr. Camilo Carrillo N° 114 – Jesús María.

1.1.2 Actividad

La actividad que lleva a cabo la entidad se sitúa dentro de los campos: operativo, presupuestario, administrativo y financiero de las distintas instituciones del sector público. Esta labor se basa en la Ley n.º 27785 (Ley orgánica del Sistema Nacional de Control y de la Contraloría General de la República) y en la Ley n.º 30742, que fortalece el papel de la Contraloría General y el Sistema Nacional de Control.

Los Órganos de Control Institucional (OCI) son responsables de llevar a cabo el control gubernamental en las entidades que están bajo su supervisión, asegurando una gestión apropiada, transparente y acorde con la normativa vigente, tanto para los bienes públicos como para los recursos. Su trabajo se enfoca en garantizar que los procedimientos y operaciones tengan lugar de manera legal y eficaz, además de que se logren los resultados esperados. Además, dentro del marco de sus competencias y atribuciones, los OCI se encargan de analizar y valorar los resultados del desempeño institucional a través de la implementación de los servicios de control establecidos por el Sistema Nacional de Control.

1.1.3 Misión y visión

- a) **Misión:** vigilar la administración eficiente de la utilización de los recursos públicos
- b) **Visión:** contribuir y crear valor a mejorar la calidad de vida de la ciudadanía, aspirando ser una entidad pública reconocida por su excelencia

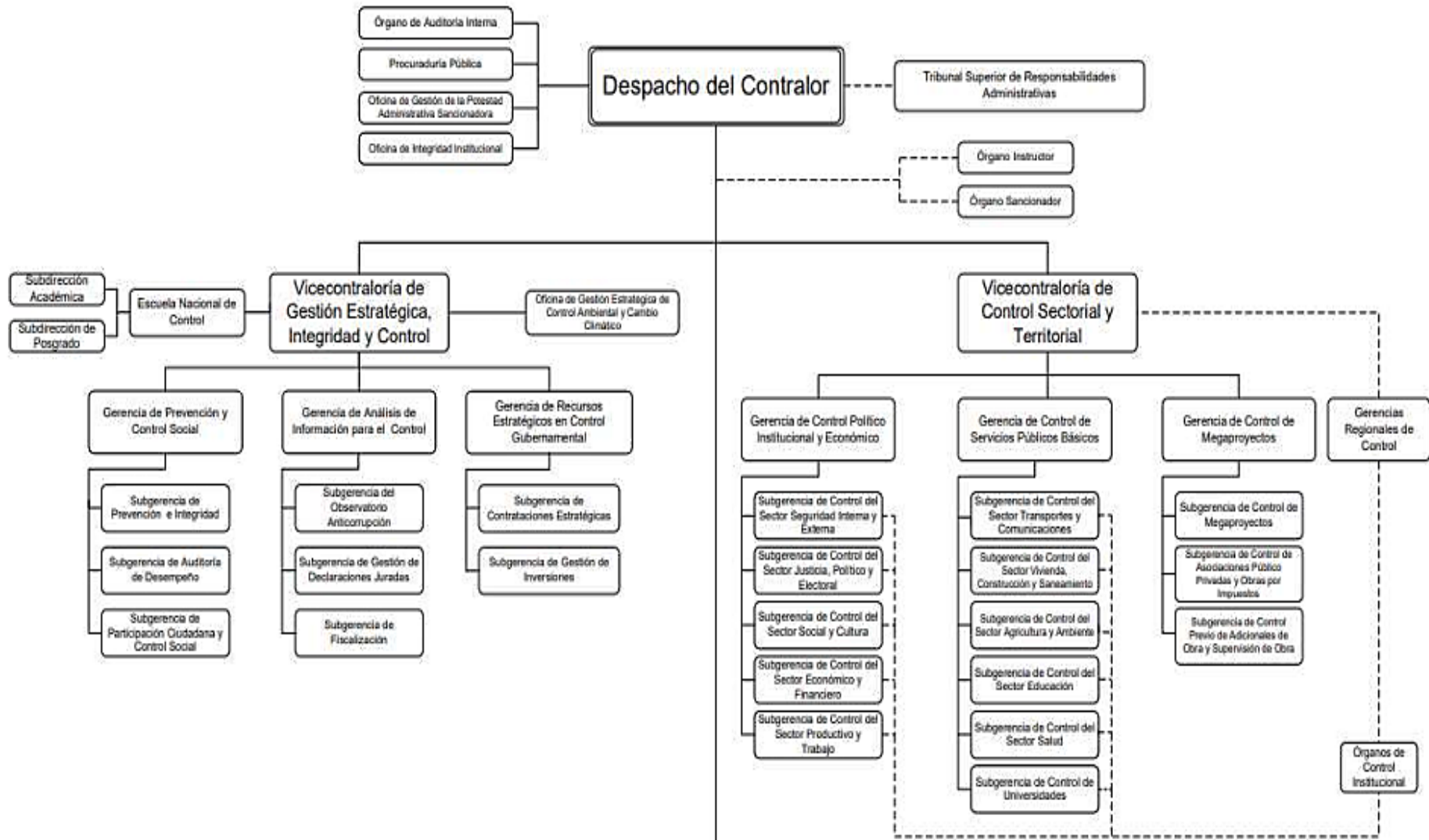
1.1.4 Organización

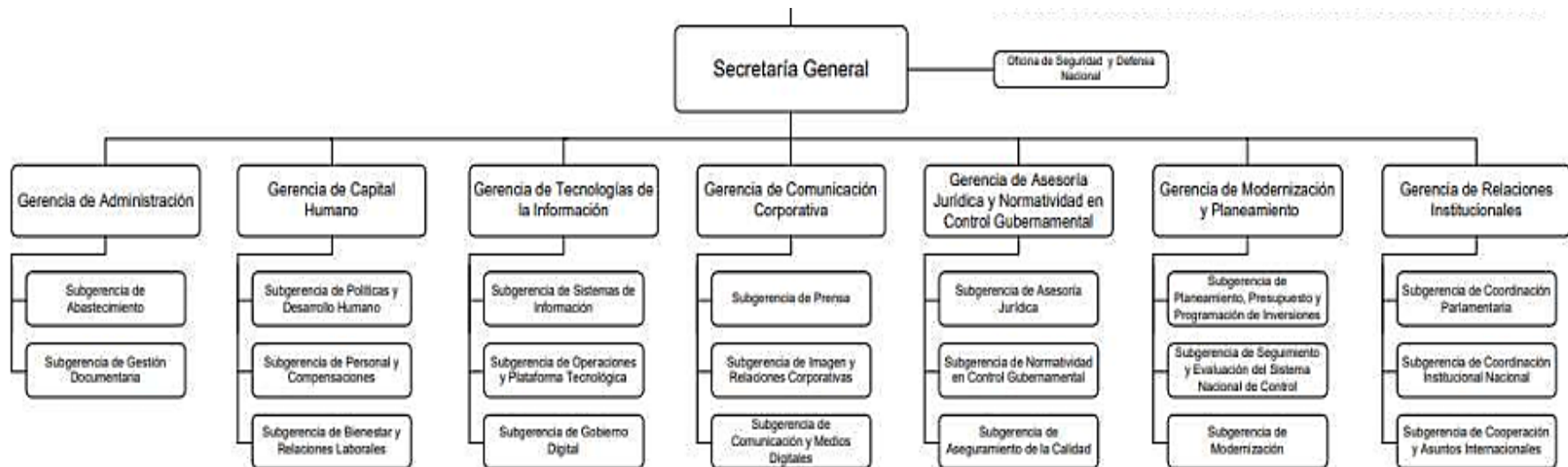
La Contraloría General de la República tiene una organización tradicional, es decir, se adecua a una estructura organizacional funcional, ya que agrupan y estructuran sus funciones y detalle de actividades por especialidades, esto debido al tamaño de esta Entidad, como se observa en la Figura 1. De esta forma, la estructura evidencia un organigrama vertical, representando sus esenciales relaciones, niveles jerárquicos y detalle de funciones establecidas.



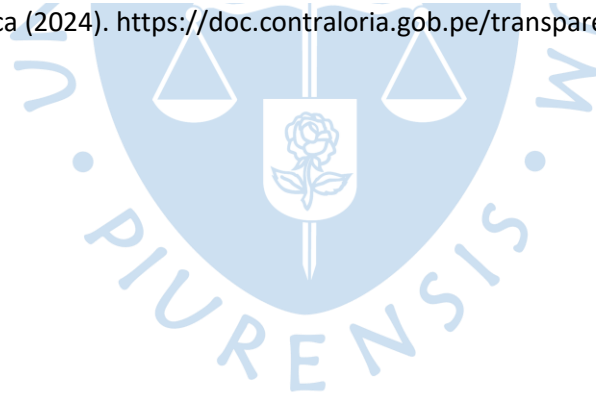
Figura 1

Estructura orgánica vigente de la entidad





Nota. Tomado de Contraloría General de la República (2024). <https://doc.contraloria.gob.pe/transparencia/documentos/2024/RC-293-2024-CG.pdf>



1.2 Descripción general de experiencia

La autora de este Trabajo de Suficiencia Profesional (TSP) comenzó a laborar en el Órgano de Control Institucional (OCI), un hospital de la región norte en febrero del año 2024 a diciembre de 2024 se encargaba de las visitas de control, verificación, evaluación y análisis de información y documentación remitida al OCI acerca de los diferentes servicios de control simultáneo en la modalidad de control concurrente, visita de control y orientación de oficio.

1.2.1 Actividad profesional desempeñada

El órgano de control institucional de la entidad es el responsable de llevar a cabo los servicios de control gubernamental para de esta manera garantizar la eficiencia, transparencia, legalidad de los recursos públicos, conforme el Plan Anual de Control de la Contraloría General de la República.

Las funciones desempeñadas por la autora del presente trabajo fueron las siguientes:

- Seguimiento a las acciones correctivas realizadas por la entidad a fin de levantar las situaciones adversas detectadas en los informes de control.
- Apoyo en la evaluación y análisis de la información gestionada por la entidad sobre las situaciones adversas que fueron advertidas, para poder determinar el estado situacional de las situaciones adversas derivadas de informes de servicios de control.
- Realizar el seguimiento de la implementación de las acciones preventivas y correctivas contenidas en el plan de acción e informar sus resultados al órgano superior jerárquico, a fin de determinar si estas corrigen las situaciones adversas que fueron advertidas en los informes.
- Apoyo en las coordinaciones a ejecutarse con los encargados de realizar el seguimiento de las situaciones adversas provenientes de informes de servicios de control simultáneo, con el fin de cautelar que se lleven de manera correcta.
- Verificación de los presupuestos, transferencias y donaciones asignados a la entidad sujeta a control para la continuidad de los programas presupuestales y su respectiva ejecución en el alcance de sus objetivos y metas.
- Apoyo en las visitas de control con las comisiones de control del OCI a las diferentes áreas de la entidad.
- Apoyo en la verificación de la documentación proporcionada por la Entidad, y preparación de cuadros analíticos a fin de evaluar las situaciones adversas detectadas.
- Apoyo en coordinar con las diferentes comisiones de control del OCI, la elaboración de proyectos de actas para las visitas de control, labores que se desarrollaron en un hospital de la región norte.
- Cautelar y resguardar la integridad de la información recibida e ingresada en los sistemas informáticos de la Contraloría General de la República con la finalidad de guardar la confidencialidad correspondiente.

1.2.2 Propósito del puesto

La función asignada tenía como propósito principal revisar, analizar y valorar la documentación e información enviada al Órgano de Control Institucional (OCI) en relación con los distintos servicios de control simultáneo. Esta evaluación se enfocaba en determinar si las medidas preventivas y/o correctivas adoptadas por la entidad eran suficientes para superar las situaciones adversas previamente detectadas por el OCI. El propósito último era contribuir a la mejora del sistema de control interno, promoviendo una toma de decisiones más adecuada y fundamentada en las advertencias formuladas por el órgano de control, conforme a los lineamientos establecidos en la Directiva n.º 013-2022-CG/NORM, referida al Sistema de Control Simultáneo.

1.2.3 Producto o proceso que es objeto del informe

Durante el periodo en el que se desempeñó profesionalmente, la autora logró detectar diversas deficiencias relacionadas con el control interno dentro de la entidad, las cuales comprometían el adecuado desarrollo de la gestión pública, incluyendo la gestión de recursos estatales. Por lo tanto, era imprescindible que la entidad se adecuara a lo estipulado en la Ley N° 28716, conocida como "Ley de Control Interno de las Entidades del Estado". Esta ley establece las pautas para formular, implementar, aprobar, operar, perfeccionar y evaluar el control interno con el propósito de asegurar una gestión clara y eficaz de los bienes públicos.

El Órgano de Control Institucional (OCI) hizo varias observaciones, indicando que los riesgos que se estaban produciendo afectaban el correcto funcionamiento de la administración pública, en vista de esta circunstancia. Por eso, el OCI formuló y envió informes de servicios de control simultáneo, sugiriendo a la entidad que aplicara medidas preventivas y correctivas para manejar los problemas desfavorables detectados anteriormente.

La autora asumió la responsabilidad de realizar el seguimiento correspondiente a la implementación de dichas medidas, según lo establecido en los planes de acción. Además, se encargó de reportar los avances y resultados al órgano jerárquico superior, con el fin de evaluar si las acciones adoptadas fueron eficaces para superar las observaciones señaladas en los informes de control.

1.2.4 Resultados concretos logrados

Durante el seguimiento de la implementación de las acciones preventivas y correctivas contenidas en los planes de acción que la entidad presentó ante el OCI, la autora logró los siguientes resultados, en beneficio de que la entidad realice un adecuado control interno, según detalle:

- En relación con las situaciones adversas con acciones corregidas y no corregidas, en el año 2024, se logró que la entidad adopte acciones y corrija cinco (5) situaciones adversas.
- Se logró mejorar el proceso de control interno dentro de las diferentes áreas usuarias involucradas.

- Se logró una mayor coordinación y comunicación con los encargados de las distintas áreas involucradas con las situaciones adversas informadas, lo cual coadyuvó a que a lo largo del periodo febrero – diciembre 2024 se haya logrado corregir cinco (5) situaciones adversas.
- Se logró una oportuna atención de los requerimientos de las áreas involucradas.
- Se logró una adecuada distribución del recurso humano y una mejora en la calidad del gasto público.

Finalmente, la autora no solo logró que la entidad fortalezca su control interno en base al seguimiento de las situaciones adversas realizadas, sino que además pudo desarrollarse profesionalmente y desarrollar habilidades blandas mediante las enseñanzas del personal que laboraba en OCI, como facultad de análisis, gestión del tiempo, pensamiento crítico, trabajo en equipo, capacidad de organizarse tanto con el tiempo y con las actividades encomendadas.



Capítulo 2. Fundamentación del tema

2.1 Teoría y práctica en el desempeño profesional

Este estudio precisa una aplicación de fundamentos teóricos, que se desarrollarán y justificarán a continuación, con el objetivo de lograr el conocimiento previo que este implica.

2.1.1 Definiciones

2.1.1.1 Control gubernamental. Según Resolución de Contraloría n.º 295-2021-CG de 24 de diciembre de 2021 la cual aprueba las Normas Generales de Control Gubernamental, precisa al Control Gubernamental como:

Un proceso que implica la fiscalización, vigilancia y análisis de los actos vinculados a la gestión pública y sus resultados. Este proceso se orienta a medir el nivel de eficacia, eficiencia, economía y transparencia con el que se utilizan los bienes y recursos del Estado, además de velar por el cumplimiento del marco normativo vigente. Se trata de un procedimiento integral y continuo, cuyo propósito es contribuir a una mejora en la excelencia de los servicios estatales, así como en la gestión institucional, garantizando que el uso de los recursos estatales sea adecuado y responsable. (2021, p. 3)

Por su parte, según la Ley n.º 27785, Ley Orgánica del Sistema Nacional de Control y de la Contraloría General de la República publicada en el diario oficial El Peruano el 23 de julio de 2002, y sus modificatorias, en su artículo 6 define al Control Gubernamental como:

Aquel que establece que el control gubernamental consiste en la supervisión, vigilancia y evaluación tanto de los procesos como de los resultados de la administración pública. Esta función se lleva a cabo con base en criterios de eficiencia, eficacia, transparencia y el uso racional de los recursos y bienes estatales. También considera el acatamiento de las disposiciones legales aplicables, así como las directrices establecidas en los planes de acción y políticas públicas. Para ello, se evalúan los sistemas de gestión, administración y control, con la finalidad de proponer acciones preventivas y correctivas que permitan optimizar el desempeño institucional. (2002, p. 4)

Además, según lo indicado en el numeral 1.12 de las mencionadas Normas Generales de Control Gubernamental (2024, p. 5), el control puede clasificarse en tres modalidades: previo, simultáneo y posterior. El presente trabajo se fundamenta principalmente en la aplicación del control simultáneo, el cual permite intervenir de manera oportuna durante la ejecución de los procesos para prevenir o corregir posibles deficiencias.

2.1.1.2 Clasificación del control gubernamental.

a) **Servicios de control previo:** Según la versión integrada de las Normas Generales de Control Gubernamental, publicada el 24 de diciembre de 2021 y aprobada mediante la Resolución de Contraloría n.º 295-2021-CG, con su respectiva modificación, el control previo es una modalidad

del control gubernamental que únicamente puede ser ejercida por la Contraloría General de la República. Este tipo de control se lleva a cabo antes de que una entidad realice una operación o acto, con la finalidad de ofrecer una respuesta adecuada a las demandas del sistema de control. Cabe resaltar que la ejecución del control previo no limita ni impide la aplicación de otras formas de control, como el simultáneo o el posterior. (2021, p. 18)

Las modalidades del control previo según el numeral 1.16 de las Normas Generales de Control Gubernamental son (2021, p. 6)):

- Autorizaciones adicionales de presupuestos de obra y superiores servicios de supervisión.
- Información sobre las acciones que de cualquier manera puedan afectar a la solvencia financiera o el crédito del estado.
- Opinión acerca de los convenios con naturaleza de orden interno o secreto militar.
- Otros determinados por ley.

b) Servicio de control simultáneo: De acuerdo con lo establecido en la Directiva n.º 013-2022-CG/NORM (2022, p. 9), el Servicio de control simultáneo constituye una modalidad del Control Gubernamental que se enfoca en la revisión detallada y sistemática de los mecanismos de control y de las actividades que conforman una acción en ejecución. Su finalidad es identificar e informar, con la debida oportunidad, sobre cualquier hecho o circunstancia que pudiera poner en riesgo el desarrollo del proceso o impedir el cumplimiento de los objetivos establecidos. Esta modalidad busca facilitar la implementación de medidas tanto preventivas como correctivas, promoviendo el uso responsable, eficiente, eficaz, transparente, económico y conforme a la ley de los recursos y bienes públicos. El control simultáneo se clasifica en: Control Concurrente, Visita de Control y Orientación de Oficio y otros servicios determinados de acuerdo disposición expresa.

c) Servicio de control posterior De acuerdo con la versión integrada de las Normas Generales de Control Gubernamental (2024), los servicios correspondientes al control posterior se desarrollan conforme al reglamento técnico emitido por la Contraloría General de la República. Este reglamento tiene como finalidad estandarizar y organizar las etapas, procedimientos y responsabilidades involucradas en dicha modalidad de control. En ese contexto, el control posterior se orienta a analizar y comprobar los resultados obtenidos por una entidad en la administración de sus recursos y bienes públicos. Esta modalidad contempla diferentes tipos de auditoría, que a continuación se mencionan únicamente de manera enunciativa:

- **Auditoría financiera:** es la revisión que se lleva a cabo a los estados financieros de la institución, con el objetivo de expresarse profesionalmente sobre su razonabilidad.
- **Auditoría de desempeño:** Se fundamenta un análisis individual, confiable y objetivo de los procesos y operaciones de las instituciones públicas bajo un enfoque de eficacia, efectividad,

eficiencia e imparcialidad, con el propósito de alcanzar los mejores resultados a favor de la ciudadanía.

- **Auditoría de cumplimiento:** Constituye una evaluación objetiva e independiente, en el cual se congrega información confiable respecto a las actividades y/o operaciones sobre temas presupuestales, financieros y administrativos, se realiza bajo la normativa.

2.1.1.3 El Sistema Nacional de Control (SNC). El artículo 12 de la Ley n.º 27785, Ley Orgánica del Sistema Nacional de Control (SNC) y de la Contraloría General de la República (2002), establece que el SNC está constituido por un conjunto de entidades de control, así como por métodos, procedimientos y normas que buscan orientar y asegurar la realización del control gubernamental de manera autónoma e independiente. Su propósito principal es supervisar y participar en el manejo del patrimonio estatal, con el objetivo de prevenir y combatir actos de corrupción. (p. 10)

2.1.1.4 Conformación del Sistema Nacional de Control. En la misma línea, conforme con el artículo 13 de la precedente Ley, señala que: El SNC está constituido por:

- i. La CGR como ente técnico rector: Es el principal órgano fiscalizador del Estado más alto con autonomía financiera, administrativa, funcional y económica; las que supervisan y verifican, el adecuado uso políticas públicas y el uso de todos los bienes y recursos del Estado.
- ii. Los OCI: tienen responsabilidad de ejercer los servicios de control simultáneo y posterior, todo lo que esté de acuerdo a lo planificado en el Plan Anual de control. Éste mismo se encuentra situado en el grado jerárquico alto del organigrama de la Entidad.
- iii. Las Sociedades de Auditoría Externa (SOA) asignadas por la CGR: Son entidades jurídicas que son independientes y están calificadas en la ejecución del control posterior externo, contratadas por un plazo específico por la CGR, con la finalidad de inspeccionar las operaciones y acciones de la Entidad.

a) El Órgano de Control Institucional – OCI

En concordancia con lo señalado previamente, es importante destacar que el Órgano de Control Institucional (OCI) forma parte integrante del Sistema Nacional de Control (SNC), siendo una de sus funciones principales la realización del control posterior, así como del control externo en la entidad correspondiente.

Cabe precisar que el control posterior de carácter interno se encarga de examinar y verificar la correcta utilización de los recursos y bienes del Estado, competencia que es ejercida por la Contraloría General de la República (CGR), ya sea directamente o mediante encargo o designación.

En este escenario, el OCI es responsable de realizar los servicios de control simultáneo y posterior, tal como lo ha determinado la CGR y como se encuentra estipulado en el Plan Anual de Control. El propósito de estas medidas es asegurar una gestión transparente, responsable y eficaz en

términos de bienes y recursos públicos, mediante la puesta en marcha de esos servicios. Es importante señalar que la Contraloría General de la República es quien nombra al jefe de OCI.

Esta función es especialmente importante si se tiene en cuenta que, conforme a lo establecido en la Resolución de Contraloría n.º 088-2021-CG, la entidad objeto de este trabajo ha sido incluida bajo el control de la CGR; esto significa que debe seguir las reglas, directrices y disposiciones emitidas por esta Entidad Fiscalizadora Superior, que actúa con autonomía dentro de su marco de competencias.

b) Función del OCI en la Entidad

El OCI tiene como finalidad ejercer el control gubernamental sobre la Entidad, manteniendo su dependencia tanto de manera funcional como administrativa con la CGR, de igual manera, en la realización de sus labores, dentro del ámbito de su competencia tiene independencia técnica. También, debe velar por la ejecución de las normas y disposiciones que dirige el control gubernamental, instaurado por la CGR.

Conforme al numeral 6.2.7 de la Directiva n.º 020-2020-CG/NORM Directiva de los Órganos de Control Institucional (2020, p. 7), el OCI posee las siguientes funciones:

- Tiene responsabilidad de comenzar el Plan anual de control junto con las unidades orgánicas competentes de la CGR, de acuerdo con las condiciones que formule el eludido ente rector.
- Sugerir y remitir recomendaciones acerca de la carpeta de servicio de control posterior para su aprobación por la unidad orgánica del área de control correspondiente, en base a la normativa aplicable y los lineamientos.
- Comunicar a la autoridad máxima de la entidad el inicio de los servicios de control gubernamental; no obstante, si los servicios de control se realizan en entidades que no se encuentren bajo el ámbito de control del OCI, la Comisión de Control se verá en la necesidad de acreditarse ante la autoridad máxima de la Entidad, por la Vice contraloría, la Gerencia Regional de Control o la Subgerencia de Control, según corresponda.
- Ejecutar el control gubernamental de acuerdo con la Ley n.º 27785, Ley Orgánica del Sistema Nacional de Control y de la Contraloría General de la República, las normas generales de Control Gubernamental y otras normas que emita la CGR como órgano regulador.
- Los informes derivados de los servicios de control gubernamental tendrán que ser elaborados, aprobados y notificados a la entidad por parte del OCI, que asimismo remite a la unidad orgánica de la Contraloría la aprobación del informe de control.
- Está a cargo de recepcionar, dar atención y si corresponde remitir las denuncias presentadas por la comunidad, de acuerdo con la normativa actual.
- Efectuar los Servicios de Control que surjan de denuncias calificadas conforme con los lineamientos y reglamentación vigente.

- Llevar a cabo el seguimiento a las acciones preventivas o correctivas implementadas por la entidad, con el objetivo de brindarle seguimiento a la corrección de situaciones adversas anunciadas en los informes resultantes de los servicios de control.
- Registrar en los sistemas informáticos establecidos por la CGR puntualmente, los avances de los servicios de control gubernamental que se lleven a cabo.
- Evaluar los diversos pedidos de servicio de control gubernamental, las que pueden incluir pedidos de información entregadas por el Congreso de la República, conforme a las normas y reglamentación vigente.
- Apoyar a las comisiones de control, comités de auditoría, equipos o personal designado por la Contraloría para la ejecución de los servicios de control gubernamental en la entidad donde está ubicado el OCI, siempre y cuando cuenten con capacidad operativa.
- Contar con disposición para llevar a cabo acciones correspondientes con la implementación del SCI en la entidad, acorde a la regulación aplicable, según lo establezca la Contraloría.
- Participación en la implementación de las audiencias públicas y apoyo de mecanismos de participación ciudadana en el ámbito de su competencia.
- Cumplir con las responsabilidades asignados en normas de ámbito nacional o en normas con rango de ley, así como con lo establecido en directivas, reglamentos, procedimientos, manuales y demás disposiciones emitidas por la Contraloría.
- Realizar a tiempo y de manera oportuna con los mandatos y órdenes que determine la CGR.
- Mantener ordenados y bajo custodia durante un plazo de diez años los informes generados de servicios de Control Gubernamental, junto con toda documentación relacionadas con las funciones del OCI, incluyendo papeles de trabajo y denuncias recibidas; posteriormente, dichos documentos estarán sujetos a las normativas del archive del sector público.
- En el momento que se extinga o desactive la Entidad, se deberá enviar a la CGR la documentación del OCI referente a los servicios de control gubernamental.
- Garantizar privacidad de la información y logros alcanzados y confidencialidad en el desempeño de las funciones desarrolladas por el OCI.
- Otras que Contraloría determine necesarias.

2.1.2 Servicio de Control Simultáneo (SCS)

2.1.2.1 Definición de control simultáneo. Conforme a lo establecido en la Directiva n.º 013-2022-CG/NORM (2022, p. 4), el Servicio de Control Simultáneo (SCS) reside en la supervisión de hechos o actividades dentro de una acción en curso, con el objetivo de detectar posibles amenazas que puedan afectar el cumplimiento de los objetivos previstos. A estas amenazas se les denomina "situaciones adversas", cuya detección permite a la entidad tomar medidas correctivas y preventivas oportunas.

Este enfoque busca contribuir a una gestión pública caracterizada por la transparencia, legalidad, eficiencia, eficacia y economía en el manejo de los bienes y recursos estatales. Una vez detectados los riesgos, estos son comunicados formalmente a la entidad correspondiente.

El control simultáneo se distingue por ser ágil, oportuno, coordinado y preventivo. Asimismo, el artículo 13 de la Ley n.° 27785, Ley Orgánica del Sistema Nacional de Control y de la Contraloría General de la República (2002, p. 11), establece que el Sistema Nacional de Control está integrado por la Contraloría General de la República como órgano técnico rector, los Órganos de Control Institucional (OCI) y las Sociedades de Auditoría Independientes, las cuales deben ser seleccionadas por la CGR y contratadas por un período determinado para llevar a cabo servicios de auditoría.

2.1.2.2 Modalidades de los servicios de control simultáneo. Los servicios de control simultáneo se llevan a cabo bajo distintas modalidades, entre las cuales se destacan las siguientes:

- a) **Control concurrente:** Según lo estipulado en el artículo 7.1 de la Directiva n.° 013-2022-CG/NORM (2022, p. 11), esta modalidad consiste en brindar un acompañamiento sistemático y multidisciplinario, que se realiza de forma oportuna, ágil y con enfoque preventivo, durante los momentos más relevantes del proceso de contratación de bienes o servicios. Su finalidad es alertar a los responsables de la gestión pública sobre la presencia de situaciones adversas, a fin de que puedan adoptar medidas correctivas y/o preventivas de manera inmediata.
- b) **Visita de control:** De acuerdo con el numeral 7.2 de la misma directiva (SCS, 2022, p. 17), esta modalidad se fundamenta en el uso de procedimientos de inspección y observación directamente sobre una actividad en desarrollo, en el lugar y momento en que ocurre. El objetivo es verificar si dicha actividad se ejecuta conforme a las disposiciones internas y a las normativas vigentes, comunicando los hallazgos a la entidad involucrada para que tome las acciones correspondientes que permitan corregir o prevenir posibles irregularidades.
- c) **Orientación de oficio:** Tal como se señala en el numeral 7.3 de la Directiva n.° 013-2022-CG/NORM (2022, p. 21), esta modalidad se basa en revisar documentos y examinar información vinculada a una o más acciones que forman parte de un proceso en ejecución. Su propósito es constatar si estas se desarrollan conforme a lo instituido en la normativa aplicable.

2.1.2.3 Definición de situaciones adversas. La Resolución de Contraloría n.° 295-2021-CG, que aprueba las Normas Generales de Control Gubernamental (2021, p. 26), define como situación adversa a aquellos hechos o acontecimientos que, tras un análisis correspondiente, se consideran como factores que afectan o pueden llegar a afectar el desarrollo o cumplimiento de los objetivos de un proceso que se encuentra en ejecución.

En esa misma línea, el numeral 6.1.8.2 de la Directiva n.° 013-2022-CG/NORM (2022, p. 7), señala que, luego de emitirse los informes derivados de cualquiera de las modalidades del Servicio de Control Simultáneo por parte de la comisión correspondiente, la entidad tiene un plazo máximo de

cinco días hábiles para informar al jefe de la comisión o al Órgano de Control Institucional (OCI) sobre las medidas preventivas o correctivas que haya puesto en marcha. Cumplido dicho plazo, el responsable del seguimiento analizará la información recibida y procederá a registrar, en el sistema informático de la Contraloría, el estado de la situación en función de la evaluación realizada.

Las situaciones adversas pueden tener los siguientes estados:

- **Corregida:** Cuando ha adoptado acciones preventivas y/o correctivas la entidad, que subsanan la situación adversa en el tiempo determinado para su corrección.
- **Con acciones:** Cuando aún se encuentra en el límite de tiempo y la Entidad informa al OCI que se están ejecutando acciones preventivas, pero aún no ha sido subsanada.
- **Sin acciones:** Cuando aun estando en el límite de tiempo determinado, la institución no ha realizado acciones preventivas y/o correctivas con la finalidad de subsanar la situación adversa advertidas por el OCI.
- **Desestimada:** Cuando la autoridad máxima de la entidad comunica con el adecuado sustento al OCI que no realizará acciones preventivas o correctivas, asumiendo la responsabilidad de los efectos de dicho acto.
- **No corregida:** Cuando se encuentran con estado “sin acciones” o “con acciones” las situaciones adversas y han excedido el límite de tiempo determinado para su corrección y no han sido corregidas.

2.1.2.4 Seguimiento y evaluación de situaciones adversas. En primer lugar, es pertinente señalar que, conforme a lo dispuesto en el inciso 6.1.8 de la Directiva n.º 013-2022-CG/NORM (2022, p. 7), una vez que la Comisión de Control emite el informe correspondiente a la Entidad, el titular de dicha entidad dispone de un plazo máximo de cinco (5) días hábiles contados desde la recepción del informe de Servicio de Control Simultáneo, para comunicar al jefe de la comisión o al Órgano de Control Institucional (OCI) las medidas adoptadas, sean estas de carácter preventivo o correctivo, en relación con las situaciones adversas identificadas, debiendo adjuntar la documentación que respalde dichas acciones.

Posteriormente, la Comisión de Control cuenta con un periodo de tres (3) días hábiles para evaluar la información proporcionada por la entidad, con el fin de determinar el estado de cada situación adversa y registrar dicha evaluación en el Sistema de Control Simultáneo de la Contraloría General de la República (CGR). Cuando se completa este registro, el sistema envía la información automáticamente al jefe del OCI, encargado de supervisar a la comisión de control.

En consecuencia, tiene un margen de dos (2) días hábiles el jefe del OCI para analizar y aprobar en el SCS.

Por otro lado, es importante destacar que el plazo máximo que tiene la entidad para subsanar las situaciones adversas señaladas en los Informes de Control Simultáneo es de cuarenta y cinco (45) días calendario, contados a partir de la fecha de comunicación del informe. Este plazo puede ser prorrogado una única vez, por un período adicional de hasta cuarenta y cinco (45) días calendario, siempre que exista una solicitud formal del titular de la entidad y previa aprobación del jefe del OCI.

2.1.2.5 Importancia del seguimiento y monitoreo de las situaciones adversas. Según la Directiva n.º 013-2022-CG/NORM (2022), el propósito del procedimiento de seguimiento y monitoreo de las circunstancias adversas es que las entidades implementen acciones correctivas y preventivas dirigidas a remediar los señalamientos comunicados a la máxima autoridad de la institución. Estas acciones son posteriormente evaluadas por el responsable del seguimiento, quien se encarga de determinar el estado en el que se encuentra cada situación adversa, clasificándolas en una de las siguientes categorías: corregida, no corregida, con acciones, sin acciones o desestimada. Este procedimiento tiene como objetivo promover la corrección de las deficiencias observadas, garantizando que se progrese en el cumplimiento de los objetivos del proceso en curso y, por ende, se colabore con una gestión pública más eficiente, eficaz y transparente en cuanto a la utilización y distribución de los bienes y recursos estatales.

2.1.3 Revisión de literatura

En la sección anterior, se presentaron y explicaron varias regulaciones emitidas por el organismo correspondiente. Estas pueden ser adoptadas por las compañías que opten por dirigir sus políticas internas de acuerdo con estas directrices.

En su estudio, Artola (2023) Señala que el control interno en las entidades sanitarias no solo sirve para supervisar, sino que también posibilita una gestión de los recursos más eficaz y segura. Mediante un adecuado sistema de control, se puede detectar a tiempo posibles irregularidades, optimizar los procesos administrativos y garantizar una mejor atención al ciudadano. La autora resalta que mientras superior sea el ambiente de control en la institución de salud, la gestión contable será la deseable para la buena toma de decisiones.

Calderón et al. (2022) examina la manera en que el control interno puede ser un instrumento fundamental para mejorar la calidad de los servicios educativos en instituciones públicas. El escritor sostiene que los procedimientos administrativos, financieros y académicos necesitan regulación y supervisión a través de mecanismos de control. Esto ayuda a tomar decisiones correctas, a emplear los recursos apropiadamente y a optimizar los indicadores de rendimiento escolar. El control interno es esencial para asegurar servicios educativos que sean sostenibles y enfocados en resultados, según concluye la investigación.

En esa línea, Castaño et al. (2021) Realizaron un estudio acerca de la utilización de tecnologías informáticas y del control interno en las MIPYMES situadas en el oriente antioqueño. La investigación

mostró que la mayoría de estas compañías no tienen sistemas tecnológicos para implementar controles internos, sobre todo en los departamentos responsables de las funciones financieras. Son los propietarios mismos quienes supervisan directamente las actividades diarias del personal, sin tener a su disposición instrumentos modernos para evaluar su rendimiento, en vez de sistemas organizados. La falta de controles automatizados provoca errores en el proceso de toma de decisiones del equipo administrativo.

Por su parte, Ramón (2004) señala que la evaluación objetiva e independiente de los niveles de eficiencia, eficacia, economía y equidad en cada área organizacional requiere del control interno como un elemento fundamental. La existencia de un sistema de control interno adecuado garantiza que la información que se le brinda a los usuarios sea veraz, puntual y suficiente para respaldar la gestión, simplificar el control de procesos y salvaguardar los recursos financieros y no financieros. Este sistema también hace posible dirigir las actividades del personal hacia el logro de las metas institucionales.

Alvarado & Tuquiñahui (2011) Indica que las actividades de control tienen un papel fundamental en la consecución de los objetivos empresariales, dado que mejoran la confiabilidad de los procesos y de los informes financieros y contables. Si se aplican correctamente los procedimientos de acuerdo con las políticas internas de la entidad, se optimiza la gestión de los recursos humanos, materiales y tecnológicos. Es esencial que la compañía tenga sistemas de administración de datos bien organizados y también indicadores de desempeño para valorar los resultados obtenidos a partir de las medidas de control implementadas, con el fin de asegurar la organización y la seguridad de la información.

La Contraloría General de la República de Costa Rica (2011) Resalta que las actividades de control deben formar parte de todas las áreas de la institución, constituyendo un componente clave de sus operaciones. Esto ayuda a disminuir los riesgos y a llevar una gestión más eficaz y eficiente. No obstante, también se explica que estas actividades brindan una seguridad razonable, pero no garantizan de manera absoluta el cumplimiento de los objetivos. Esto se debe a que hay riesgos significativos que pueden escaparse del control debido a errores, incumplimientos o factores inesperados.

Según Rodríguez (2021), las actividades de control se clasifican en tres categorías: las de detección, las preventivas y las compensatorias. Las actividades preventivas posibilitan prever eventuales irregularidades, asegurando una perspectiva organizacional completa y una cultura de control. Estas se enfocan en la evaluación de riesgos y en prevenir errores o fraudes que puedan ocurrir en el futuro. Por otro lado, las actividades de detección tienen como finalidad descubrir errores que no se detectaron en la fase preventiva, lo cual permite poner en marcha medidas correctivas. Para concluir, las actividades de compensación las actividades de control se dividen en tres tipos:

preventivas, de detección y de compensación operan como alternativas cuando, por razones presupuestales, estructurales u operativas, no es posible ejecutar controles directos, ofreciendo un nivel adicional de seguridad.

Vige (2024) define a la mitigación de riesgos como un conjunto de medidas que tienen como objetivo disminuir las amenazas que puedan perjudicar a una compañía. Este proceso implica la identificación de los distintos riesgos presentes en los diversos ámbitos de la organización, seguido del diseño de un plan estratégico para gestionarlos o eliminarlos. Por ende, la mitigación de riesgos es un elemento fundamental en la planificación empresarial, porque posibilita que se enfrenten de forma más controlada tanto los riesgos internos como los externos.

Por su parte, Finn & Downie (2024) explican que para mitigar adecuadamente los riesgos es necesario contar con un equipo humano, procesos bien definidos y herramientas tecnológicas que permitan detectarlos a tiempo y desarrollar estrategias para enfrentarlos. Este proceso no es uniforme para todas las organizaciones, ya que varía según el tipo de riesgo y el contexto empresarial. Algunos pasos esenciales para diseñar un plan integral de mitigación incluyen: identificar ingresos recurrentes, jerarquizar los riesgos, implementar controles adecuados y realizar un monitoreo continuo de los resultados obtenidos.

2.2 Descripción de las acciones, metodologías y procedimientos

En el marco del trabajo de suficiencia profesional, se llevaron a cabo una serie de acciones metodológicas orientadas a fortalecer el control interno del hospital ubicado en la región norte del país, con el objetivo de mejorar los resultados institucionales durante el ejercicio fiscal 2024.

Para ello, se adoptó un enfoque cualitativo y descriptivo, el cual permitió identificar y analizar las debilidades del sistema de control interno vigente, y así comunicar al titular de la entidad las situaciones adversas que fueron detectadas dentro de la entidad.

A la autora se le asignaron distintas funciones, entre las cuales apoyaba con las visitas de control acompañada con una comisión de control del OCI a las diferentes áreas de la entidad, durante las visitas se efectuó un levantamiento de información mediante actas, para lo cual se realizaban entrevistas semiestructuradas al personal clave del hospital (director, jefes de oficinas, de área, de departamentos o de unidades y de ser el caso al personal administrativo y asistencial que labora en el hospital), después se procedía a la revisión documental (informes, manuales, flujogramas, reportes presupuestales, entre otros), con la finalidad de identificar las situaciones adversas que afectaban la eficiencia institucional. Finalmente, estas situaciones adversas fueron comunicadas a la autoridad máxima del hospital mediante los informes de control.

Agregando a lo anterior, dentro de la labor de seguimiento que realizaba la autora del trabajo, respecto a las situaciones adversas comunicadas a la autoridad máxima del hospital en los servicios de control simultáneo, le asignaba un estado a cada situación adversa de acuerdo a lo que la entidad iba

informando con evidencias sustentables, para poder realizar la asignación del estado de la situación adversa, la autora se basaba conforme Directiva n.º 013-2022-CG/NORM que clasifica cinco (5) estados, la autora lo clasificaba en:

- Corregidas: cuando determinaba que las acciones preventivas o correctivas comunicadas por la Entidad, enmendaban y subsanaban la situación adversa que se detectó en el servicio simultáneo y dicha subsanación se realizó dentro del plazo establecido. La entidad presentaba dentro de los 5 días el plan de acción donde se consignaban acciones que se adoptarían o se estarían adoptando, después de ello, dentro de los 45 días y con ampliación única de 45 días adicionales informaban las acciones implementadas, entonces el estado corregido ya era un estado final.
- Con acciones: cuando la entidad dentro de los plazos establecidos para la corrección de situaciones adversas comunicaba acciones preventivas o correctivas; sin embargo, estas acciones estaban encaminándose a la corrección, todavía no se corregía la situación adversa, entonces era un avance y le asignaba estado con acciones, que era un estado temporal.
- Sin acciones: cuando la entidad no nos comunicaba dentro del plazo si estaba realizando alguna acción orientada a la corrección de la situación adversa, ese estado sin acciones era temporal.
- Desestimada: cuando la autoridad máxima del hospital comunicaba documentalmente que no iba a adoptar ninguna acción, sea preventiva o correctiva y asumiría las consecuencias. Es preciso señalar que durante el tiempo que laboro la autora no se presentó una situación adversa con estado desestimada.
- No corregida: cuando la situación adversa tenía el estado temporal con acciones y sin acciones y se cumplía la fecha límite de implementación, además la entidad no había sustentado una correcta y completa implementación de la situación adversa, entonces el estado no corregido, ya era un estado final.

En la Tabla 1, se puede apreciar el plan de acción cuando la autora consideraba una situación adversa con estado corregida, ya que la entidad cumplió con alcanzar el plan de acción donde contenía acciones preventivas o correctivas que enmendarían y subsanarían la situación adversa detectada dentro de los 5 días establecidos.

Tabla 1*Plan de acción*


Anexo N° 01: Formato de Plan de acción para implementar las recomendaciones del informe de control						
Formato de Plan de acción para implementar recomendaciones del Informe de Control concurrente Directiva "Orientación de oficio"						
Entidad	Entidad					
Número del informe del operativo	Informe de control concurrente N° 025-2024-OCI/6010					
Modalidad del servicio de visita de control	Verificación de la prestación del Servicio de la Unidad de Seguros					
Titula de la entidad						
Recomendaciones del informe						
Recomendación	Acciones adoptadas o por adoptar para implementar la recomendación	Estado de la evaluación (Pendiente/ en proceso/)	Plazo para adoptar acciones implementar la recomendación se "pendiente" o "en proceso"	Nombres y apellidos del funcionario responsable de adoptar acciones	Cargo de la autoridad	Documento
Hacer de conocimiento al Titular de la Entidad el presente Informe de Control Concurrente "Proceso de Programación y Ejecución de las transferencias financieras del SIS", con la finalidad de que se adopten las acciones preventivas y correctivas que correspondan, en el marco de sus competencias y obligaciones en la gestión institucional, con el objeto de asegurar la continuidad del proceso, el resultado o el logro de los objetivos del citado proceso.	Coordinar con el jefe de la Unidad de Seguros y suspender la utilización de recursos públicos destinados al financiamiento de prestaciones de salud brindadas a los asegurados del SIS para contratar locadores de servicios que realicen actividades distintas en otras áreas.	Pendiente	01/11/2024		Jefe de la Unidad de seguros	
	Realizar una revisión inmediata de las contrataciones y no volver a omitir el proceso de selección correspondiente.	Pendiente	01/11/2024		Jefe de la Unidad de logística	
	Coordinar con el jefe de la Oficina de Asesoría Jurídica para determinar la viabilidad de que se declare nulidad de oficio de las resoluciones de reconocimiento de deuda contraídas de manera informal que aún no han sido canceladas.	Pendiente	01/11/2024		Jefe de la Oficina de Asesoría Jurídica	
Hacer de conocimiento al Titular de la Entidad que debe comunicar al Órgano de Control Institucional, en el plazo máximo de cinco (05) días hábiles, las acciones preventivas o correctivas adoptadas o por adoptar respecto a las situaciones adversas contenidas en el presente Informe de Visita de Control, adjuntando la documentación de sustento respectiva.	Remitir al Órgano de control Institucional, el Plan de Acción referente al INFORME DE CONTROL CONCURRENTE N° 025-2024, vinculado a la "Verificación de la Prestación del Servicio de la Unidad de Seguros".	Pendiente	01/11/2024		Director Ejecutivo (a)	43507

Nota. Por confidencialidad los datos de la empresa se ha modificado la información original.

Aunado a ello, del estado final de la situación adversa considerada como corregida, se puede observar en la Figura 2, que la Entidad cumplió con informar las acciones que se adoptaron con respecto a las implementaciones de las recomendaciones de las situaciones adversas dentro del plazo establecido.

Figura 2

Acciones implementadas

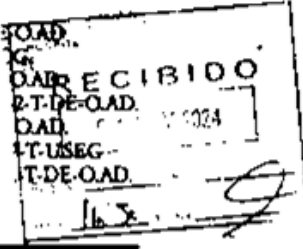
 **"AÑO DEL BICENTENARIO DE LA CONSOLIDACION DE NUESTRA INDEPENDENCIA, Y DE LA CONMEMORACION DE LAS HEROICAS BATALLAS DE JUNIN Y AYACUCHO"**

INFORME N° 417 - 2024/

A : Director Ejecutivo

ASUNTO : INFORMO ACCIONES IMPLEMENTADAS - INFORME DE CONTROL CONCURRENTE N° 025-2024-OCI/6010-SCC.

FECHA : 31 de octubre del 2024.




Es grato dirigirme a Usted, para expresarle mi cordial saludo y en atención a los documentos de la referencia, informarle sobre las acciones que se adoptaron con respecto a la implementación de las recomendaciones del INFORME DE CONTROL CONCURRENTE N° 025-2024-OCI/6010-SCC. "VERIFICACIÓN DE LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO DE LA UNIDAD DE SEGUROS DEL HOSPITAL", en el orden que se menciona a continuación:

SITUACIÓN ADVERSA N° 01: Funcionarios de la entidad estarían disponiendo de recursos públicos destinados para el financiamiento de prestaciones de salud brindadas a los asegurados del SIS, para contratar locadores de servicios que estarían realizando actividades distintas en diversas áreas del lo que podría afectar la legalidad, transparencia y el adecuado uso de los fondos públicos, poniendo en riesgo el correcto funcionamiento de la administración pública.

Con Nota de Coordinación N° 0362-2024/DRST, el 19 de setiembre del 2024, la Oficina de Administración solicita a la Unidad de Seguros realice las coordinaciones respectivas para suspender la utilización de recursos públicos destinados al financiamiento de prestaciones de salud brindadas a los asegurados del SIS para contratar locadores de servicio que realicen actividades distintas en otras áreas y especifique las medidas que se adoptarán.

- Con Informe N° 365-2024/ el 25 de setiembre del 2024, el jefe de la Unidad de Seguros informa que él asumió la encargatura el 18 de junio del 2024 y le comunicaron de forma verbal que existían 43 locadores de servicios en planilla del SIS y su pago


 **"AÑO DEL BICENTENARIO DE LA CONSOLIDACION DE NUESTRA INDEPENDENCIA, Y DE LA CONMEMORACION DE LAS HEROICAS BATALLAS DE JUNIN Y AYACUCHO"**

sería por la fuente de Donaciones y Transferencias. Sin embargo, de acuerdo a la observación realizada por OCI y de acuerdo a la Directiva Administrativa N° 008-024-
con la finalidad de no transgredir la norma, solo cancelará por la fuente Donaciones y Transferencias, a los locadores de servicio que pertenecen a la Unidad de Seguros.

- En conclusión, las medidas implementadas por la Oficina de Administración y la Unidad de Seguros han demostrado un compromiso firme con la corrección de las situaciones adversas identificadas. La coordinación y acciones ejecutadas permiten garantizar que los recursos públicos destinados a la atención de los asegurados del SIS se utilicen exclusivamente para los fines previstos, evitando la asignación de fondos a actividades ajenas a la Unidad de Seguros.

SITUACIÓN ADVERSA N° 02: La Unidad de Seguros requirió del servicio de ambulancia aérea a través de pedidos de servicios por montos menores a 8 UIT por el monto total ascendente de a un mismo proveedor, sin haberse realizado el procedimiento de selección correspondiente, por lo que se habría incurrido en la prohibición de fraccionamiento, afectándose la legalidad de las contrataciones y el correcto funcionamiento de la administración pública.

- Con Nota de Coordinación N° 363-
1322-
el 19 de setiembre del
se solicitó al jefe de la Unidad de Seguros y al jefe de la Unidad de Logística, respectivamente, que especifique con quién realizó las coordinaciones y posterior autorización de la contratación con la Empresa para el servicio de traslado de pacientes vía aérea en los meses de mayo – julio; asimismo, cuáles fueron las razones por las que se realizaron los traslados de pacientes sin contar con la orden de servicio respectiva.
- Que, en vista de que hasta la fecha no se recibió ninguna respuesta por parte de
el 11 de octubre del
se envió la Nota de Coordinación N° 386-
a la Unidad de Seguros y Memorando N° 1428-
a la Unidad de Logística, reiterando con carácter de urgencia informen con un documento detallado lo solicitado y especifique las medidas adoptadas para resolver la situación adversa señalada por
- El día 30/10/
mediante Nota de Coordinación N° 497-
se informa que frente a la situación de emergencia, la espera es peligrosa para las vidas y salud de un paciente, por lo que, en ese caso en particular podría haberse suscitado el fallecimiento al no ser derivados o referidos en forma inmediata. Asimismo, adjunta informe de Asesoría Jurídica, quien permite que se ejecute el pago de los tres meses, en base al aforismo *perigo in la demora*.
- Que, no obstante, el 13/09/
con Memorando N° 1294-
el jefe de la oficina de Administración devolvió a la Unidad de Logística, las Órdenes de Servicio N° 0848, 0849, 0850, 0851, 0852 y 0853 a nombre del proveedor
con

 **"AÑO DEL BICENTENARIO DE LA CONSOLIDACION DE NUESTRA INDEPENDENCIA, Y DE LA CONMEMORACION DE LAS HEROICAS BATALLAS DE JUNIN Y AYACUCHO"**

la finalidad de que se realice la anulación de las órdenes de servicio debido a que superan las 8 UIT y así evitar sanciones administrativas de acuerdo a las normas legales vigentes. Debido a ello, con Memorando N° 565-2024
el jefe de logística, dispone al área de programación la anulación de las órdenes de servicio.

- En resumen, la situación adversa ha sido abordada con acciones correctivas que aseguran el cumplimiento de las normativas de contratación pública y fortalecen la transparencia en la gestión de los recursos de la Unidad de Seguros. La anulación de las órdenes de servicio por parte de la Oficina de Administración y la respuesta oportuna de la Unidad de Logística evidencian una voluntad institucional de subsanar los errores y evitar futuros fraccionamientos prohibidos. Asimismo, la justificación de Asesoría Jurídica respecto a las contrataciones en emergencias mediante el respaldo legal subraya la necesidad de asegurar una atención médica oportuna, equilibrando la agilidad en los procedimientos con la observancia de la normativa vigente.

Nota. Por confidencialidad los datos de la empresa se ha modificado la información original.

Capítulo 3. Aportes y desarrollo de experiencias

3.1 Desarrollo de experiencias

Durante el desarrollo de las actividades profesionales realizadas en un hospital ubicado en la región norte del país, se detectaron diversas áreas de mejora relacionadas con el sistema de control interno. Estas vivencias resultaron fundamentales para potenciar tanto los procesos organizacionales como las habilidades profesionales de la autora en el contexto del ejercicio fiscal 2024.

El primer paso consistió en llevar a cabo una observación directa del funcionamiento del sistema de control interno, con especial énfasis en áreas clave como logística, almacén, planeamiento estratégico, tesorería y administración. A través de la revisión de documentos de gestión (entre ellos, manuales internos, el Plan Operativo Institucional, el presupuesto e informes), así como entrevistas realizadas a personal estratégico, se identificaron situaciones adversas, que fueron plasmadas en los informes de control simultáneo, tales como la inexistencia de procedimientos estandarizados, deficiente separación de funciones y la falta de indicadores que permitan evaluar el control.

Estas deficiencias repercutían negativamente en la gestión presupuestal, el cumplimiento de objetivos físicos y la calidad de atención brindada a los usuarios. Frente a esta situación, se optó por implementar una metodología práctica mediante las visitas de control orientada a los sectores más críticos.

Sumado a ello, con la incorporación de la autora del presente TSP al OCI, hubo una persona encargada exclusivamente al seguimiento de las situaciones adversas, lo cual contribuyó mucho con la mejora de las correcciones de las situaciones adversas. Para que se realicen las correcciones de las situaciones adversas, la autora estableció un plan de comunicación permanente llevado a cabo de manera presencial, vía telefónica y mediante oficios, con la finalidad de brindar orientación a los funcionarios de la entidad sobre las situaciones adversas comunicadas mediante los oficios, teniendo resultado favorable ya que se evidenció en la corrección de las situaciones adversas.

Esta experiencia permitió aplicar de manera práctica los conocimientos obtenidos durante la formación académica en la carrera de Contabilidad y Auditoría, haciendo énfasis en el marco legal que regula el control interno (Ley n.º 28716 – Ley de Control Interno de las Entidades del Estado). Gracias a ello, se impulsaron medidas dirigidas a mitigar los riesgos operacionales y optimizar la eficiencia administrativa.

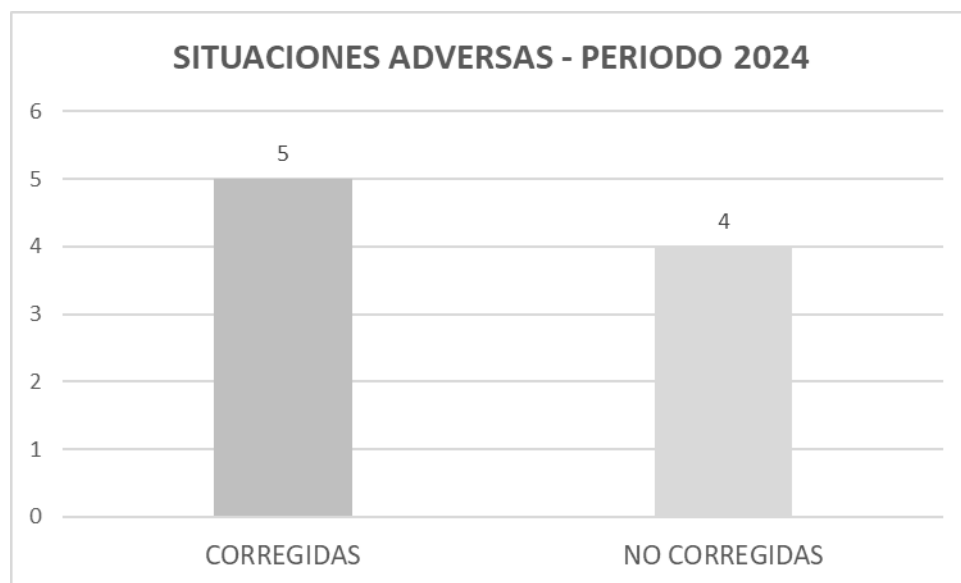
Además, la constante interacción con el personal del hospital favoreció el desarrollo y fortalecimiento de habilidades interpersonales, como la comunicación efectiva, el liderazgo colaborativo, la ética profesional y la capacidad para resolver problemas, competencias clave para liderar procesos de mejora dentro de una institución pública del sector salud.

3.2 Aportes

En aras de determinar la existencia de alguna mejora mediante los procedimientos aplicados para que la entidad implemente acciones preventivas y/ correctivas ante las distintas situaciones adversas que le fueron advertidas por el OCI de la entidad, se lograron los resultados siguientes:

Figura 3

Cuadro de situaciones adversas



Nota. Elaboración propia

Para el periodo febrero – diciembre del año 2024, de un total de nueve (9) situaciones adversas comunicadas a la entidad consideradas de gran importancia y relevancia, dado el impacto en la gestión que demandaba una atención pertinente, se corrigieron cinco (5) de ellas, hecho que tiene especial trascendencia, ya que se evidencia una mejora importante del periodo febrero – diciembre 2024, puesto que con las estrategias implementadas en el período 2024 en el cual laboró la suscrita en el OCI, se implementaron acciones preventivas y/o correctivas.

Las acciones implementadas ayudaron a mejorar la transparencia contable, ya que al detectar procesos críticos que no tenían controles apropiados, se lograron prevenir omisiones y muchos errores contables, que se pudo haber reflejado en un desbalance financiero o en deficiencias de atención al paciente, también ayudó a fortalecer las estrategias para el correcto registro de las operaciones. Asimismo, garantizaron que la contabilidad registre con precisión los servicios realmente ofrecidos por los profesionales de la salud, asegurando el buen uso del recurso humano y la transparencia en la gestión, reforzando la confianza de la población.

Además, las acciones implementadas mejoraron la presentación de la información financiera, siendo verídica y objetiva, ya que se optimizó la transparencia al rectificar pagos indebidos, facilitando que la entidad cumpla con la normativa determinada para la buena administración pública, lo que permitió que los registros contables se mantengan según la normativa vigente. De la misma forma, se mejoró la exactitud y fiabilidad del gasto público, siendo este más controlado y eficiente. Finalmente, las acciones implementadas, disminuyeron riesgos sanitarios que pudieron haber comprometido a la salud pública, demostrando un compromiso con la responsabilidad ambiental, construyendo así un ambiente más protegido para los trabajadores, pacientes y visitantes.

Aunado a ello, como fruto del desempeño profesional realizado, se entregaron al hospital diversos aportes concretos orientados a reforzar el sistema de control interno institucional. Estos fueron los principales resultados:

- a) Diagnóstico de riesgos del control Interno 2024, se llevó a cabo la identificación de procesos críticos que carecían de controles adecuados o presentaban fallas en su aplicación. Los informes de los Servicios de Control Simultáneo brindaron a la dirección una perspectiva clara y estructurada sobre las debilidades existentes en la gestión administrativa del hospital.
- b) Mejora en el acceso a la información de los usuarios en la entidad, lo que permitió conocer la versión final de la programación y la atención de los turnos de trabajo del profesional de la salud.
- c) Se logró que la entidad suspenda el pago de remuneraciones a través de Orden de Pago Electrónica (OPE) a personal asistencial y administrativo, además de suspender el pago del CAFAE a personal administrativo de la entidad que no estaba registrado en la plataforma del AIRHSP, situación que estaba transgrediendo la legalidad y normal funcionamiento de la administración pública.
- d) Se logró la suspensión de la utilización de recursos públicos destinados al financiamiento de prestaciones de salud brindadas a los asegurados del SIS para contratar locadores de servicio que realicen actividades distintas en otras áreas, por lo que su pago se realizó por la Fuente de financiamiento de Donaciones y Transferencias a los locadores de servicios que solo pertenecían a la Unidad de Seguros. De esta manera se alcanzó una mejora en el gasto público.
- e) Se aseguró el cumplimiento de las normativas de contratación pública, fortaleciendo la transparencia en la gestión de los recursos de la Unidad de Seguros, ya que es un área muy importante dentro del hospital.
- f) Se consiguió que se pusiera en marcha el servicio de recolección, transporte y disposición final de residuos sólidos contaminados o peligrosos, lo que ha ayudado a controlar adecuadamente la presencia de gallinazos y otros animales en el almacén general de residuos sólidos. Asimismo, se intensificaron los métodos de desinfección y limpieza en las zonas impactadas, particularmente

en las áreas que requieren más atención, lo cual llevó a un ambiente hospitalario más seguro para los trabajadores y usuarios.

Todos estos aportes evidenciaron un cambio significativo en la situación del hospital, puesto que se ha notado una mejora en la gestión administrativa y una reducción de los riesgos operativos, en la confianza de la información utilizada para la toma de decisiones institucionales y en la atención de los pacientes del hospital.

Desde una perspectiva personal y profesional, esta vivencia posibilitó que la autora entendiera en profundidad la importancia del contador público en la administración del sector de salud, superando su papel convencional como registrador contable para transformarse en un actor esencial en fomentar el gobierno adecuado, la rendición de cuentas y el progreso constante dentro de las entidades públicas.



Conclusiones

La implementación de un sistema eficaz de control interno en el hospital del norte del país ha probado ser una herramienta vital para mejorar la gestión pública. Esta implementación ha hecho posible el perfeccionamiento de la ejecución presupuestaria institucional, la reducción de fallos administrativos y el fomento de una mayor transparencia en la gestión de los recursos estatales, sobre todo en campos delicados como logística, planificación estratégica, recursos humanos y tesorería.

El sistema de control interno se mejoró y esto a su vez significó un avance considerable en la calidad y la confiabilidad de los datos ofrecidos, en consonancia con los principios de legalidad, eficiencia y economía que regulan el desempeño público. Como resultado de esto, los logros obtenidos en el ejercicio 2024 representaron con más precisión el nivel de rendimiento institucional.

Desde una perspectiva profesional, el trabajo efectuado demostró que el contador público es un elemento esencial para la transformación de una entidad estatal. Su trabajo sobrepasa el mero registro contable, ya que incluye también la planificación, la supervisión y el control de los recursos existentes. La autora tuvo la oportunidad de poner en práctica sus principios éticos y conocimientos técnicos gracias a esta experiencia, brindando soluciones eficaces y duraderas ante las falencias detectadas.

Para terminar, el fortalecimiento constante del control interno en el sector de la salud debería ser visto como una política institucional de carácter permanente. Para lograrlo, es esencial promover la formación continua del personal, avanzar en la automatización de los procedimientos administrativos y llevar a cabo evaluaciones frecuentes de los riesgos presentes. Para garantizar la realización efectiva de los objetivos administrativos y sanitarios fijados por el Estado peruano, estas acciones son fundamentales.

Recomendaciones

Impulsar una cultura organizacional orientada al control interno en todos los niveles del hospital, mediante acciones constantes de sensibilización y formación del personal sobre la relevancia del cumplimiento normativo, la transparencia en la gestión pública y el uso responsable de los recursos estatales, promoviendo una conducta ética e íntegra en el ejercicio de sus funciones.

Que el órgano de Control Institucional continúe habiendo una persona encargada con el seguimiento de las situaciones adversas, manteniendo comunicación fluida con los servidores o funcionarios de las distintas áreas del hospital, con la finalidad de efectuar las correcciones adversas que se informan en los Informes de Servicio de Control Simultáneo, y con la máxima autoridad de la entidad.

Consolidar la utilización de manuales de procedimientos en las principales áreas administrativas, como contabilidad, tesorería, almacén, logística y recursos humanos, garantizando que cada procedimiento incluya responsables claramente definidos, mecanismos de control antes y después de su ejecución, así como plazos establecidos para su cumplimiento.

Diseñar e incorporar indicadores de control y eficiencia vinculados al presupuesto y a la operatividad institucional, articulados a las metas establecidas en el Plan Operativo Institucional (POI), a fin de facilitar el análisis de los resultados alcanzados, evaluar el impacto del uso de los recursos y verificar el cumplimiento de los objetivos del sector salud.

Fortalecer la división de funciones en los procedimientos contables y administrativos, especialmente en lo referente a la ejecución del gasto, manejo de recursos financieros y procesos de adquisición, a fin de mitigar situaciones adversas y prevenir irregularidades que comprometan la transparencia de la entidad.

Programar revisiones de control, con la participación activa de las oficinas de control institucional y de planeamiento estratégico, para retroalimentar los procesos administrativos, diseñar estrategias de mejora continua y asegurar el cumplimiento del marco legal vigente.

Referencias

- Alvarado, M., y Tuquiñahui, S. (2011). *Propuesta de implementación de un sistema de control interno basado en el modelo COSO, aplicado a la empresa Electro instalaciones en la ciudad de Cuenca*. Tesis previa a la obtención del Título de Ingeniería en Contabilidad y Auditoría, Universidad Politécnica Salesiana, Facultad de Ciencias Administrativas y Económicas, Cuenca - Ecuador. <https://dspace.ups.edu.ec/bitstream/123456789/1312/13/UPS-CT002180.pdf>
- Artola, L. (2023). *El control interno y la gestión contable en una entidad pública del sector salud, Lima 2023*. Tesis para optar el título de Contador Público, Universidad Norbert Wiener, Facultad de Ingeniería y Negocios, Lima. <https://repositorio.uwiener.edu.pe/server/api/core/bitstreams/19b4be80-3463-4598-87d9-f1960b89cabf/content>
- Calderón, A., Braga, R., y Arana, S. (2022). Control interno y la modernización del Estado en un gobierno regional e institución educativa peruana. *Edusol*, 22(80), 127-135. <https://www.redalyc.org/journal/4757/475772866010/475772866010.pdf>
- Castaño, C., Zamarra, J., y Salazar, E. (2021). *El control interno y las tecnologías de la información en las MIPYMES del oriente antioqueño: estado actual de su implementación y oportunidades de mejora*. Contaduría Universidad de Antioquia. <https://doi.org/10.17533/udea.rc.n78a03>
- Contraloría General de la República. (2011). *Curso virtual "Control Interno". Componente 3: Actividades de control*. https://www.pgr.go.cr/wp-content/uploads/2017/04/Actividades-de-control_teoría.pdf
- Contraloría General de la República. (24 de diciembre de 2021). *Resolución de Contraloría N° 295-2021-CG*. <https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/2656831/Resoluci%C3%B3n%20de%20Contralor%C3%ADa%20N%C2%B0%20295-2021-CG.pdf.pdf?v=1640709097>
- Contraloría General de la República. (2022). *Directiva N.° 013-2022-CG/Norm. "Servicio de control simultáneo"*. Subgerencia de Normatividad en Control Gubernamental: <https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/3839885/3656507-directiva-n-013-2022-cg-norm-directiva-de-servicio-de-control-simultaneo.pdf>
- Contraloría General de la República. (mayo de 2024). Normas Generales de Control Gubernamental. Subgerencia de Normatividad en Control Gubernamental. <https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/4669060/4301933-texto-integrado-normas-generales-de-control-gubernamental%28%29.PDF?v=1716570836>
- Contraloría General de la República del Perú. (junio de 2024). *Estructura Orgánica y Reglamento de Organización y Funciones de la Contraloría General de la República*. <https://doc.contraloria.gob.pe/transparencia/documentos/2024/RC-293-2024-CG.pdf>

- El Peruano. (30 de diciembre de 2020). *Aprueba la Directiva N° 020-2020-CG/NORM "Directiva de los Órganos de Control Institucional". Resolución de Contraloría.* <https://busquedas.elperuano.pe/dispositivo/NL/1917808-1>
- Finn, T., y Downie, A. (7 de mayo de 2024). *¿Qué es la mitigación de riesgos?* <https://www.ibm.com/es-es/topics/risk-mitigation#:~:text=La%20mitigaci%C3%B3n%20de%20riesgos%20es%20la%20creaci%C3%B3n%20de%20las%20t%C3%A9cnicas,eliminar%20y%20limitar%20los%20contratiempos>
- Ley N.° 27785. (23 de julio de 2002). *Ley Orgánica del Sistema Nacional de Control y de la Contraloría General de la República.* <https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/431141/Ley-27785.pdf?v=1574886460>
- Ramón, J. (31 de diciembre de 2004). El control interno en las empresas privadas. *Quipukamayoc*, 11(22), 81-87. <https://doi.org/10.15381/quipu.v11i22.5476>
- Rodríguez, A. (2021). *El control interno y su influencia en la rentabilidad de la empresa ALSUR PERÚ S.A.C., 2019.* Tesis para optar el título profesional de Contador Público, Universidad Continental, Facultad de Ciencias de la Empresa, Arequipa. https://repositorio.continental.edu.pe/bitstream/20.500.12394/9234/4/IV_FCE_310_TE_Rodríguez_Mendoza_2021.pdf
- Vige, W. (14 de febrero de 2024). Mitigación de riesgos: cómo proteger a tu empresa en tiempos de cambio. *Asana.* <https://asana.com/es/resources/risk-mitigation>