

**UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN CRISTÓBAL
DE HUAMANGA**

ESCUELA DE POSGRADO

**UNIDAD DE POSGRADO DE LA FACULTAD DE CIENCIAS
ECONÓMICAS, ADMINISTRATIVAS Y CONTABLES**



TESIS:

**Incidencia de los informes del servicio de control posterior en la
identificación de prácticas que afectan la integridad pública del
Hospital Regional de Ayacucho: caso “Los Hospitalarios”, 2021-2023**

Para optar el grado académico de:
**MAESTRO EN AUDITORÍA, MENCIÓN EN
AUDITORÍA INTEGRAL**

PRESENTADO POR:

Bach. Ronald Dennis ENCISO NAVARRO

ASESOR:

Mg. Jorge Antonio GÁLVEZ MOLINA

AYACUCHO - PERÚ

2026

DEDICATORIA

A Dios, por su infinita bondad y guía en cada paso de mi vida.

A mi padre Washington y mi madre Teófila por ser un ejemplo constante de perseverancia y por haberme inculcado valores tanto en la familia como en la sociedad.

A mi esposa Tatiana, quien desde su espacio me enseñó a no temer las adversidades, recordándome siempre que Dios está con nosotros.

A mi querido hijo Ricardo Daniel, mi fuente inagotable de inspiración y el motor que impulsa los esfuerzos para lograr nuestros objetivos.

A mis Hermanos Pavel y Eriber; a mis sobrinos Fabio, Alonso y Estefanía; a todos mis familiares por su afecto y cariño.

Ronald

AGRADECIMIENTO

A los docentes de la Maestría en Ciencias Económicas con mención en Auditoría Integral de la Universidad Nacional de San Cristóbal de Huamanga, quienes con sus lecciones ampliaron mis conocimientos.

A mi asesor de tesis por su constante apoyo en el desarrollo de este trabajo; asimismo, a mis colegas auditores de los Órganos de Control Institucional y de la sede de la Gerencia Regional de Control de Ayacucho de la Contraloría General de la República, cuya disposición para brindar información fue fundamental para la realización de esta investigación.

ÍNDICE GENERAL

DEDICATORIA	ii
AGRADECIMIENTO	iii
ÍNDICE DE TABLAS	viii
ÍNDICE DE FIGURAS	x
ÍNDICE DE ANEXOS	xi
ABSTRACT	xiii
INTRODUCCIÓN	xiv
CAPÍTULO I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	1
1.1 Enunciado del problema	1
1.2 Formulación del Problema	6
1.2.1 <i>Problema General</i>	6
1.2.2 <i>Problemas Específicos</i>	6
1.3 Justificación	6
1.3.1 <i>Justificación teórica</i>	6
1.3.2 <i>Justificación metodológica</i>	7
1.3.3 <i>Justificación práctica</i>	8
1.3.4 <i>Justificación social</i>	8
1.4 Importancia.....	9
1.4.1 <i>Importancia del tema.</i>	9
1.4.2 <i>Importancia de la investigación.</i>	9
1.5 Objetivo de la Investigación	10

1.5.1	<i>Objetivo General</i>	10
1.5.2	<i>Objetivos Específicos</i>	10
1.6	Hipótesis de la investigación.....	10
1.6.1	<i>Hipótesis General</i>	10
1.6.2	<i>Hipótesis Específica</i>	11
CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO.....		12
2.1	Marco referencial.....	12
2.1.1	<i>Antecedentes Internacionales</i>	12
2.1.2	<i>Antecedentes Nacionales</i>	13
2.1.3	<i>Antecedentes Locales</i>	15
2.2	Marco Teórico.....	16
2.2.1	<i>Informes de servicio de control posterior</i>	16
2.2.2	<i>Prácticas que afectan la integridad pública</i>	33
2.3	Marco Conceptual.....	48
2.3.1	<i>Acción de control</i>	48
2.3.2	<i>Comunicación y notificación de notificaciones electrónicas</i>	48
2.3.3	<i>Control externo</i>	48
2.3.4	<i>Control Gubernamental</i>	49
2.3.5	<i>Control Interno</i>	49
2.3.6	<i>Desempeño profesional</i>	49
2.3.7	<i>Evidencia</i>	49
2.3.8	<i>Ética y Moral</i>	50
2.3.9	<i>Hallazgo</i>	50

2.3.10 Informe de Auditoría	50
2.3.11 Integridad de la Función Pública.....	50
2.3.12 Integridad pública	51
2.3.13 Materia de control.....	51
2.3.14 Materialidad	51
2.3.15 Prueba preconstituida.....	52
2.3.16 Publicidad de informes de control.....	52
2.3.17 Recomendación.....	52
CAPÍTULO III. METODOLOGÍA.....	53
3.1 Enfoque, tipo y nivel de la Investigación.	53
3.1.1 Enfoque de la investigación.	53
3.1.2 Tipo de investigación.	53
3.1.3 Nivel de la investigación.	53
3.2 Método de investigación	53
3.3 Diseño de la Investigación	54
3.3.1 Según el propósito de estudio	54
3.3.2 Según el número de mediciones.....	54
3.3.3 Diseño correlacional	54
3.4 Población y Muestra	55
3.4.1 Población.....	55
3.4.2 Muestra	55
3.5 Criterios de inclusión y exclusión	56
3.5.1 Criterio de inclusión:	56

3.5.2	<i>Criterios de exclusión:</i>	56
3.6	Fuentes de Información	57
3.7	Procedimiento de recopilación de Información	57
3.8	Métodos de Análisis de datos	58
3.9	Técnicas e instrumentos de recolección de datos	58
3.9.1	<i>Técnicas de recolección de datos</i>	58
3.9.2	<i>Instrumento de recolección de datos</i>	59
3.10	Validez y Confiabilidad	61
3.11	Filosofía del diseño metodológico	61
3.12	Ética de investigación	61
CAPÍTULO IV. RESULTADOS		62
4.1	Resultados descriptivos de la encuesta	62
4.2	Análisis documental	96
4.3	Resultados Inferenciales	107
4.4	Contrastación de hipótesis	109
4.5	Aplicación de la entrevista respecto a resultados inferenciales	114
CAPÍTULO V. DISCUSIÓN		120
CAPÍTULO VI. CONCLUSIONES		122
CAPÍTULO VII. RECOMENDACIONES		125
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS		127
ANEXOS		133

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1 Costo de corrupción según departamento, 2022.....	3
Tabla 2 Servicios de control posterior al Hospital Regional de Ayacucho durante el 2021 al 2023, caso "Los Hospitalarios".....	5
Tabla 3 Cantidad de servicios de control posterior, caso "Los Hospitalarios".....	55
Tabla 4 Roles y cantidad de profesionales que participaron en los servicios de control posterior, caso "Los Hospitalarios"	56
Tabla 5 Experiencia y conocimiento de auditores en las Auditorías de Cumplimiento	63
Tabla 6 Efectividad de acciones correctivas respecto a las deficiencias de control interno identificadas.....	64
Tabla 7 Valoración de la evidencia en las observaciones de Auditorías de Cumplimiento...	66
Tabla 8 Responsabilidades identificadas en las Auditorías de Cumplimiento.....	67
Tabla 9 Perjuicio económico determinado en las Auditorías de Cumplimiento	69
Tabla 10 Oportunidad y puntualidad en los Servicios de Control Específico	70
Tabla 11 Valoración de la evidencia en observaciones del Servicio de Control Específico.	72
Tabla 12 Percepción ciudadana sobre resultados de los Servicios de Control Específico...	73
Tabla 13 Sanciones derivadas de informes de Servicios de Control Específico.....	75
Tabla 14 Implementación de recomendaciones de Servicio de Control Específico	76
Tabla 15 Percepción del aprovechamiento del cargo para beneficio propio y terceros	78
Tabla 16 Aplicación de sanciones penales en implicados	80
Tabla 17 Percepción ciudadana de la corrupción en el Hospital Regional de Ayacucho	81
Tabla 18 Resarcimiento económico en caso "Los Hospitalarios"	83
Tabla 19 Responsabilidad por acción u omisión en el perjuicio económico ocasionado	85
Tabla 20 Negligencia en la ejecución del gasto público	86
Tabla 21 Impacto de los servicios de salud por el uso indebido de recursos públicos.....	87
Tabla 22 Sanciones administrativas disciplinarias en el Hospital Regionall de Ayacucho ...	89
Tabla 23 Desempeño ético- profesional de implicados	90

Tabla 24 Integridad pública de los implicados en el caso "Los Hospitalarios"	92
Tabla 25 Afectación de la confianza ciudadana en instituciones públicas de la región.....	93
Tabla 26 Reproche social generado por el caso "Los Hospitalarios".....	95
Tabla 27 Resultado del análisis documental de los informes de servicios de control posterior, caso "Los Hospitalarios"	97
Tabla 28 Resoluciones directores de imposición de sanciones administrativas	105
Tabla 29 Prueba de normalidad.....	107
Tabla 30 Correlación de Pearson de Informes del servicio de control posterior y Prácticas que afectan la integridad pública	109
Tabla 31 Correlación de Pearson de Auditorías de cumplimiento y Servicios de Control Específico a Hechos Presuntamente Irregulares, con Actos de Corrupción	110
Tabla 32 Correlación de Pearson de Auditorías de cumplimiento y Servicios de Control Específico a Hechos Presuntamente Irregulares, con inconductas funcionales	112
Tabla 33 Correlación de Pearson de Auditorías de cumplimiento y Servicios de Control Específico a Hechos Presuntamente Irregulares, con practicas cuestionables	113
Tabla 34 Resultado de la aplicación de entrevistas a los supervisores de los servicios de control posterior respecto a los resultados inferenciales	115

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1 Interacción del proceso de la Auditoría de Cumplimiento	18
Figura 2 Experiencia y conocimiento de auditores en las Auditorías de Cumplimiento.....	63
Figura 3 Efectividad de acciones correctivas respecto a las deficiencias de control interno identificadas	65
Figura 4 Valoración de la evidencia en las observaciones de Auditorías de Cumplimiento.	66
Figura 5 Responsabilidades identificadas en las Auditorías de Cumplimiento	68
Figura 6 Perjuicio económico determinado en las Auditorías de Cumplimiento	69
Figura 7 Oportunidad y puntualidad en los Servicios de Control Específico	71
Figura 8 Valoración de la evidencia en observaciones del Servicio de Control Específico .	72
Figura 9 Percepción ciudadana sobre resultados de los Servicios de Control Específico...	74
Figura 10 Sanciones derivadas de informes de Servicios de Control Específico	75
Figura 11 Implementación de recomendaciones de Servicio de Control Específico	77
Figura 12 Percepción del aprovechamiento del cargo para beneficio propio y terceros.....	79
Figura 13 Aplicación de sanciones penales en implicados	80
Figura 14 Percepción ciudadana de la corrupción en el Hospital Regional de Ayacucho ...	82
Figura 15 Resarcimiento económico en caso "Los Hospitalarios"	83
Figura 16 Responsabilidad por acción u omisión en el perjuicio económico ocasionado....	85
Figura 17 Negligencia en la ejecución del gasto público	86
Figura 18 Impacto de los servicios de salud por el uso indebido de recursos públicos.....	88
Figura 19 Sanciones administrativas disciplinarias en el Hospital Regionall de Ayacucho..	89
Figura 20 Desempeño ético- profesional de implicados	91
Figura 21 Integridad pública de los implicados en el caso "Los Hospitalarios"	92
Figura 22 Afectación de la confianza ciudadana en instituciones públicas de la región.....	94
Figura 23 Reproche social generado por el caso "Los Hospitalarios".....	95
Figura 24 Normalidad de informes de servicios de control posterior.....	108
Figura 25 Normalidad de prácticas que afectan la integridad pública	108

ÍNDICE DE ANEXOS

Anexo 1. Matriz de Consistencia	133
Anexo 2. Matriz de Operacionalización de variables	135
Anexo 3. Cuestionario	136
Anexo 4. Guía de entrevista	138
Anexo 5. Guía de Análisis Documental	140
Anexo 6. Confiabilidad del instrumento 1	142
Anexo 7. Confiabilidad del instrumento 2	143
Anexo 8. Validación del Instrumento	144
Anexo 9. Procesamiento estadístico	149
Anexo 10. Autorización para recabar información de la investigación	150

RESUMEN

El presente trabajo de investigación tiene como objetivo general: Determinar la relación de los informes del servicio de control posterior en la identificación de prácticas que afectan la integridad pública del Hospital Regional de Ayacucho, 2021-2023, caso “*Los Hospitalarios*”, en el marco de una investigación aplicada, de nivel descriptivo-correlacional y diseño no experimental, se procedió a aplicar el instrumento de recopilación de datos a 26 auditores/as de la Gerencia Regional de Control de Ayacucho y los Órganos de Control Institucional del Gobierno Regional de Ayacucho y Hospital Regional de Ayacucho, empleando un cuestionario con 22 ítems y valorado mediante una escala de Likert; de ellos, 10 se relacionaron con los informes del servicio de control posterior y 12 con las prácticas que afectan la integridad pública, en la contrastación de hipótesis se determinó una correlación de Pearson de 0,657, con un nivel de significancia bilateral de 0,000, al ser inferior a 0,05 ("p valor" < 0,05), este resultado explica la existencia de una relación directa positiva moderada entre los informes del servicio de control posterior y prácticas que afectan la integridad pública, toda vez que las dimensiones de Auditoría de Cumplimiento y Servicios de Control Específico a Hechos Presuntamente Irregulares tuvieron una asociación con actos de corrupción, inconductas funcionales y prácticas cuestionables; en ese sentido, se concluye que existe una relación estadísticamente significativa entre ambas dimensiones en el contexto analizado.

Palabras clave: Informes del servicio de control posterior, Hospital Regional de Ayacucho y Prácticas que afectan la integridad pública.

ABSTRACT

The general objective of this research work is: To determine the relationship of the reports of the post-control service in the identification of practices that affect the public integrity of the Ayacucho Regional Hospital, 2021-2023, case “*Los Hospitalarios*”, within the framework of an applied research, of descriptive-correlational level and non-experimental design, the data collection instrument was applied to 26 auditors from the Regional Control Management of Ayacucho and the Institutional Control Bodies of the Regional Government of Ayacucho and the Ayacucho Regional Hospital, using a questionnaire with 22 items and valued by means of a Likert scale; Of these, 10 were related to post-audit reports and 12 to practices affecting public integrity. The hypothesis testing determined a Pearson correlation of 0.657, with a two-tailed significance level of 0.000, which is less than 0.05 ($p\text{-value} < 0.05$). This result explains the existence of a moderate, positive, direct relationship between post-audit reports and practices affecting public integrity, given that the Compliance Audit and Specific Control Services for Allegedly Irregular Acts dimensions were associated with acts of corruption, misconduct, and questionable practices. Therefore, it is concluded that there is a statistically significant relationship between both dimensions in the analyzed context.

Keywords: Post-audit reports, Ayacucho Regional Hospital, and Practices affecting public integrity.

INTRODUCCIÓN

La integridad pública y la transparencia en la gestión estatal constituyen pilares fundamentales para el desarrollo de una sociedad justa y equitativa: sin embargo, informes de la Contraloría General de la República revelan un panorama alarmante de corrupción e inconducta funcional en diversas entidades públicas, estos informes recomiendan adoptar medidas correctivas y, en muchos casos, el inicio de acciones legales contra aquellos responsables de actos que perjudicaron los intereses del estado.

La presente investigación aborda esta problemática, enfocándose en el Hospital Regional de Ayacucho, ubicado en el distrito de Andrés Avelino Cáceres Dorregaray, provincia de Huamanga, departamento de Ayacucho, Perú, el objetivo general fue Determinar la relación de los informes del servicio de control posterior en la identificación de prácticas que afectan la integridad pública del Hospital Regional de Ayacucho, 2021-2023, caso “*Los Hospitalarios*”, con la finalidad de conocer la concordancia entre ambas variables y recomendar acciones que coadyuven en la eficacia organizacional.

El problema se formuló de la siguiente manera: ¿Cuál es la relación de los informes del servicio de control posterior en la identificación de prácticas que afectan la integridad pública del Hospital Regional de Ayacucho, 2021-2023, caso “*Los Hospitalarios*”? la respuesta obtenida no solo permitió identificar los retos que enfrenta el Hospital Regional de Ayacucho, sino que además brindará conocimientos importantes para implementar estrategias que fomenten y permitan controlar los recursos del estado de manera correcta y en concordancia con las normativas aplicables de control interno y recomendaciones de servicio de control posterior.

La presente investigación tiene un enfoque descriptivo – correlacional proporcionando una radiografía de la situación del Hospital Regional de Ayacucho, a raíz de los informes de control posterior emitido durante el 2021 al 2023, el contenido y forma del trabajo de investigación está estructurado de acuerdo al reglamento de la escuela de posgrado de la

UNSCH, la investigación se estructura en distintas fases que abarcan desde la delimitación y formulación del problema hasta elaboración de propuestas orientadas a la mejora organizacional.

A lo largo de los capítulos siguientes se analizarán los antecedentes del estudio, el marco teórico que lo sustenta, el enfoque metodológico adoptado, los resultados alcanzados y, finalmente, las conclusiones y recomendaciones que se desprenden de la investigación realizada.

CAPÍTULO I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1 Enunciado del problema

En el ámbito de la gestión pública peruana, la corrupción y la inconducta funcional representan factores críticos que debilitan la integridad institucional y generan un alto costo económico y social, el sector salud, en particular, se ha visto afectado por estas prácticas, comprometiendo el uso y destino del presupuesto público; en este contexto, el Hospital Regional de Ayacucho fue escenario de hechos vinculados al caso denominado “*Los Hospitalarios*”, donde se identificaron desvíos de fondos públicos hacia cuentas particulares de funcionarios y servidores sin sustento legal, ocasionando un perjuicio económico significativo y debilitando la confianza ciudadana en las instituciones.

A nivel mundial

Con la intención de transformar la forma en que los gobiernos abordan la corrupción y construyen una mayor confianza pública, la OCDE (2019) recomendó a los actores políticos un marco integral y moderno para promover la integridad en las instituciones públicas, con enfoque proactivo, gestión de riesgos y aspectos conductuales, para dicho fin propuso políticas integrales enfocándose en tres pilares: establecimiento de un sistema coherente y completo de integridad pública, desarrollo de una cultura de integridad pública y creación de mecanismos efectivos de rendición de cuentas; no obstante, a pesar de dichos esfuerzos persisten los casos de corrupción hasta la actualidad.

Transparencia Internacional (2024), presentó el Índice de Percepción de la Corrupción correspondiente al año 2023, donde evaluó la percepción de la corrupción en las entidades públicas de 180 países y territorios del mundo utilizando una escala del 0 (corrupción elevada) al 100 (corrupción inexistente), el cual reveló que más de dos terceras partes de los países recibieron una puntuación por debajo de 50, países como

Dinamarca (90), Finlandia (87), Nueva Zelanda (85), Noruega (84) y Singapur (83) lideran los cinco primeros lugares en el ranking, mientras que en el otro extremos del índice se encuentra Somalia, Siria, Sudán del Sur y Venezuela, con puntajes de apenas 11 para el primero y 13 para los tres últimos, situándolos como los cuatro países más afectados por la corrupción a nivel mundial, ante este panorama la investigación concluye afirmando que los países de la región se encuentran estancadas en los esfuerzos contra la lucha contra la corrupción o muestran signos de declive.

A nivel de América Latina

Según Hernández (2022), diversos escándalos corruptivos pusieron en evidencia la fragilidad de los sistemas de control y el debilitamiento de la integridad pública en las instituciones de esta región, el caso “*Lava Jato*” en Brasil reveló una red de sobornos millonarios vinculados a la empresa estatal Petrobras, que comprometió a políticos, empresarios y funcionarios en varios países de la región; asimismo, el caso “*Odebrecht*” expuso un esquema sistemático de pagos ilícitos a autoridades y partidos políticos en más de una docena de países latinoamericanos, orientado a obtener contratos de obras públicas de gran envergadura, mientras que la filtración conocida como “*Panama Papers*” mostró cómo empresarios, políticos y figuras públicas utilizaron empresas offshore para ocultar activos y evadir impuestos, generando un fuerte cuestionamiento social sobre la transparencia en la gestión pública, estos hechos no solo ocasionaron pérdidas económicas y debilitamiento institucional, sino que también incrementaron la desconfianza ciudadana hacia los gobiernos, evidenciando la urgencia de fortalecer la rendición de cuentas y los mecanismos de control en la región.

A nivel nacional.

La Contraloría General de la República (2024) estima que la corrupción y la inconducta funcional generan un grave impacto en la economía nacional, el cual se evidencia en los hallazgos de informes de control posterior, solo en el año 2022, se

registró un perjuicio económico considerable en el rubro de inversión pública (obras), equivalente a S/ 7 945 millones, lo que representó el 16,8% del gasto total, seguido de bienes y servicios con S/ 6 523 millones (12,8%) y Otros con S/ 9 950 millones (11,9%), estas cifras resultan alarmantes si se considera que entre 2019 y 2022 el Perú acumuló pérdidas por S/ 27 091 millones en la gestión de inversiones públicas, equivalente en promedio al 18,2% del gasto consolidado en dicho rubro.

El análisis sectorial revela que el sector de Salud experimentó un gran impacto en el año 2022 debido a la corrupción e inconducta funcional con un costo estimado de S/ 2 433 millones (33% del gasto destinado a sectores del Poder Ejecutivo), seguido por el sector Educación con S/1 440 millones (19%), Transportes y Comunicaciones con S/ 1 167 millones (16%), mientras que en los departamentos, considerando el nivel de incidencia “*muy alto*” (>20%), “*alto*” (15% - 20%), “*medio*” (10% - 15%), “*moderado*” (5% - 10%) y “*bajo*” (0% - 5%), los resultados fueron:

Tabla 1

Costo de corrupción según departamento, 2022

Departamento	Daño patrimonial 2022	Incidencia 2022	Nivel de Incidencia 2022
Moquegua	S/ 440 056 669,14	24,0%	Muy alto
La Libertad	S/ 1 324 445 274,15	20,2%	Muy alto
Apurímac	S/ 646 353 580,64	18,5%	Alto
Huancavelica	S/ 504 483 041,08	18,2%	Alto
Arequipa	S/ 1 176 492 110,52	17,4%	Alto
Ancash	S/ 1 380 917 562,22	17,5%	Alto
Cusco	S/ 1 601 465 312,11	16,5%	Alto
Lambayeque	S/ 663 567 990,79	15,8%	Alto
Piura	S/ 1 336 612 551,00	15,1%	Alto
Cajamarca	S/ 1 041 594 941,74	15,0%	Alto
P.C callao	S/ 772 993 113,32	14,7%	Medio
Tacna	S/ 344 729 128,93	14,0%	Medio
Ucayali	S/ 332 562 788,30	13,7%	Medio
Ica	S/ 536 432 676,73	13,4%	Medio
Ayacucho	S/ 541 732 665,85	12,9%	Medio
Puno	S/ 793 601 101,20	12,8%	Medio
Loreto	S/ 650 943 921,15	12,5%	Medio
San Martin	S/ 485 289 538,80	11,6%	Medio
Amazonas	S/ 304 822 930,98	11,6%	Medio
Tumbes	S/ 174 499 375,15	11,3%	Medio
Lima Metropolitana	S/ 7 647 754 085,28	11,2%	Medio
Huánuco	S/ 419 657 789,57	11,1%	Medio
Junín	S/ 611 726 697,89	10,9%	Medio

Departamento	Daño patrimonial 2022	Incidencia 2022	Nivel de Incidencia 2022
Lima Provincias	S/ 413 770 483,20	10,1%	Medio
Pasco	S/ 173 854 506,61	9,9%	Moderado
Madre de Dios	S/ 98 201 022,90	7,9%	Moderado

Nota: Información elaborada por la Contraloría General de la República (2024)

En cuanto al impacto del perjuicio con relación al gasto realizado en cada departamento, se evidencia que Moquegua (24,0%), La Libertad (20,2%) y Apurímac (18,5%) presentan niveles de afectación *“muy altos”* o *“altos”*, mientras que Ayacucho registró un perjuicio económico de S/ 541 732 665,85 con una incidencia de 12,9%, catalogada en el nivel *“medio”*, este panorama refleja que, lejos de garantizar el uso eficiente y transparente de los recursos públicos, persisten conductas funcionales inadecuadas y actos de corrupción que comprometen la integridad de los servidores responsables de la gestión estatal, tales prácticas no solo ocasionan pérdidas millonarias al erario público, sino que también socavan la confianza de la ciudadanía en las instituciones gubernamentales y afectan directamente el bienestar colectivo.

A nivel local.

Durante el periodo 2021-2023, la Gerencia Regional de Control de Ayacucho junto con el Órgano de Control Institucional (OCI) del Gobierno Regional y del Hospital Regional de Ayacucho, ejecutaron 2 Auditorías de Cumplimiento y 12 Servicios de Control Específico a Hechos Presuntamente Irregulares (en adelante “Servicios de Control Específico”) a operaciones registradas en el Sistema Integrado de Administración Financiera (SIAF) del referido hospital, los resultados evidenciaron la existencia de desvíos de fondos públicos realizados entre 2013 y 2020 hacia cuentas particulares de servidores, sin justificación legal ni técnica que sustente su procedencia, situación que ocasionó un perjuicio económico ascendente a S/ 10 137 500,80, además de identificar responsabilidades administrativas y penales en los servidores responsables de generar el hecho advertido, según el siguiente detalle:

Tabla 2

Servicios de control posterior al Hospital Regional de Ayacucho durante el 2021 al 2023, caso “Los Hospitalarios”

N°	Servicios de Control		Número de informe	N° de personas con presunta responsabilidad	Tipo de responsabilidad			Perjuicio económico
	Tipo	Modalidad			Adm - Entidad	Civil	Penal	
1		Auditoría de	11017-2023-CG/GRAY-AC	21			X	S/ 3 598 309,48
2		Cumplimiento	11011-2023-CG/GRAY-AC	17	X		X	S/ 4 894 182,39
3			001-2023-2-5335	10			X	S/ 170 389,68
4			020-2022-2-5458	4			X	S/ 193 709,19
5			019-2022-2-5458	3			X	S/ 154 192,12
6	Servicio de Control Posterior	Servicio de Control Específico a Hechos con Presunta Irregularidad	016-2022-2-5335	7			X	S/ 130 580,00
7			014-2022-2-5335	5			X	S/ 95 851,85
8			003-2022-2-5458	13	X		X	S/ 78 341,00
9			065-2022-CG/GRAY-SCE	6	X		X	S/ 201 983,35
10			024-2021-2-5335	7	X		X	S/ 103 606,00
11			022-2021-2-5335	5	X		X	S/ 98 475,00
12			026-2021-2-5335	6	X		X	S/ 161 784,06
13			027-2021-2-5335	5	X		X	S/ 122 487,00
14			012-2021-2-5458	21	X		X	S/ 133 609,68
Total								S/ 10 137 500,80

Nota: Información extraída del buscador de informes de Servicio de Control de la Contraloría: <https://buscadorinformes.contraloria.gob.pe/BuscadorCGR/Informes/Avanzado.html>

La identificación de responsabilidades determinada en los informes de control posterior evidencia un apartamiento de principios éticos y valores institucionales, así como la vulneración de la normativa aplicable por parte de los involucrados en el caso denominado “*Los Hospitalarios*”. dichas conductas habrían configurado prácticas que afectan la integridad pública del Hospital Regional de Ayacucho, advirtiéndose además, la presunta comisión de actos tipificados en el Capítulo II del Título XVII del Código Penal, así como la existencia de inconductas funcionales; adicionalmente, se identificaron prácticas cuestionables que, aun cuando no necesariamente resulten sancionables desde el punto de vista legal, son socialmente reprochables y han generado un significativo impacto negativo en la percepción de la ciudadanía ayacuchana y a nivel nacional.

En este marco, el Hospital Regional de Ayacucho constituye la unidad de análisis de esta investigación, por ser el escenario donde se determinará la relación de los informes de control posterior en la identificación de prácticas que afectan la integridad pública durante el periodo 2021 – 2023.

1.2 Formulación del Problema

1.2.1 Problema General

¿Cuál es la relación de los informes del servicio de control posterior en la identificación de prácticas que afectan la integridad pública del Hospital Regional de Ayacucho, 2021-2023, caso “Los Hospitalarios”?

1.2.2 Problemas Específicos

- a) ¿Cuál es la relación de los informes de Auditoría de Cumplimiento y Servicios de Control Específico a Hechos con Presunta Irregularidad, en la identificación de actos de corrupción de funcionarios y servidores del Hospital Regional de Ayacucho, 2021-2023?
- b) ¿Cuál es la relación de los informes de Auditoría de Cumplimiento y Servicios de Control Específico a Hechos con Presunta Irregularidad, en la identificación de inconductas funcionales de funcionarios y servidores del Hospital Regional de Ayacucho, 2021-2023?
- c) ¿Cuál es la relación de los informes de Auditoría de Cumplimiento y Servicios de Control Específico a Hechos con Presunta Irregularidad en la identificación de prácticas cuestionables por parte de funcionarios y servidores del Hospital Regional de Ayacucho, 2021-2023?

1.3 Justificación

1.3.1 Justificación teórica

En el contexto actual, la falta de investigaciones previas que aborden la relación entre los informes del servicio de control posterior y la identificación de prácticas que afectan la integridad pública en el Hospital Regional de Ayacucho, evidencia un vacío significativo en la literatura académica, la relevancia de esta investigación se refuerza por el hecho de que la variable *"prácticas que afectan la integridad pública"* no ha sido

explorada de manera exhaustiva en estudios previos a nivel nacional; por lo tanto, esta tesis representa un aporte novedoso, no solo en la generación de nuevo conocimiento, sino también en la sistematización y análisis de componentes clave en la gestión pública de acuerdo con los modelos propuestos por la Contraloría General de la República (2021a) y la Presidencia del Consejo de Ministros (2023).

El propósito de este estudio es promover una reflexión y un debate académico profundos sobre el caso "*Los Hospitalarios*" y su relación con las variables de estudio, al contrastar los paradigmas teóricos con los resultados obtenidos en esta investigación, se espera que, al aceptar las hipótesis planteadas, los hallazgos puedan ser generalizados y vinculados con principios teóricos más amplios en los temas en estudio; de este modo, la investigación no solo contribuye a la literatura existente, sino que también ofrece una base sólida para futuras investigaciones y discusiones en torno a la integridad pública y la efectividad de los mecanismos de control en la gestión de recursos estatales.

1.3.2 Justificación metodológica

Se fundamenta en la utilización de cuestionarios como herramienta clave para la recolección de datos, permitiendo una medición adecuada de las variables de interés, estos instrumentos, validados y con un alto grado de confiabilidad, fueron avalado por el juicio de expertos en la materia, quienes garantizaron que los objetivos de la investigación se cumplan de manera rigurosa y eficiente.

Siguiendo las recomendaciones de Hernández et. al., (2014), la metodología aplicada asegura la veracidad y el respaldo adecuado de los resultados, minimizando los márgenes de error; asimismo, se respalda en la elección de instrumentos y técnicas adaptadas a las necesidades del investigador, en consonancia con lo expuesto por Álvarez (2020), lo que refuerza la solidez y la validez científica de los hallazgos obtenidos en esta investigación.

1.3.3 Justificación práctica

Radica en su contribución directa al fortalecimiento de la gestión de los recursos del Hospital Regional de Ayacucho, al proporcionar conocimiento para la toma de decisiones estratégicas, orientadas al cumplimiento de los fines, objetivos y metas institucionales, este aporte no solo optimizará la gestión de recursos del estado, sino que también permitirá revalorar las recomendaciones emitidas en los informes de la Contraloría General de la República, para las acciones preventivas y/o correctivas, minimizando la ocurrencia de hechos irregulares y la correspondiente identificación de responsabilidades en los funcionarios y/o servidores.

En términos prácticos, esta investigación proporcionará un diagnóstico detallado sobre la relación entre las variables estudiadas, lo que permitirá al Hospital Regional de Ayacucho fortalecer sus mecanismos de control en la gestión de fondos públicos, con un enfoque en la mejora continua, los resultados de este estudio facilitarán la implementación de procesos más sólidos y transparentes en la ejecución del presupuesto institucional, asegurando una gestión más eficiente y alineada con los principios de integridad y responsabilidad pública.

1.3.4 Justificación social

Reside en su potencial para fortalecer el control social ejercido por la ciudadanía y las organizaciones de la sociedad civil en torno a la administración de los recursos públicos del Hospital Regional de Ayacucho, al abordar prácticas cuestionables en la gestión de dichos recursos, la investigación no solo contribuye a la transparencia y la rendición de cuentas, sino que también empodera a la comunidad ayacuchana y a otras regiones del Perú al mejorar su capacidad para supervisar y exigir una gestión eficiente y ética.

Dado que la prestación del servicio de salud es fundamental para el bienestar de la población, este estudio adquiere una relevancia crítica, al visibilizar y analizar las

irregularidades en la administración de los recursos, se genera un impacto positivo en la calidad y accesibilidad de los servicios de salud, beneficiando a miles de ciudadanos, la investigación, por tanto, no solo busca contribuir al conocimiento académico, sino que también tiene un impacto directo en la mejora de la calidad de vida y el acceso a servicios esenciales para la población.

1.4 Importancia

1.4.1 Importancia del tema.

Porque proporciona una visión integral del impacto que los mecanismos de control realizados por la Contraloría General de la República tienen en la administración de fondos públicos del Hospital Regional de Ayacucho, no solo destaca las consecuencias legales para los funcionarios y servidores involucrados en prácticas irregulares, sino que también subraya la importancia de estos informes en promover la buena gobernanza de las entidades estatales.

Por otro lado, identificar las prácticas que comprometen la integridad pública, es crucial para entender cómo estas acciones afectan la eficiencia y transparencia en el uso de recursos públicos; en conjunto, el estudio de estas variables es esencial para desarrollar estrategias que fortalezcan la administración pública, promuevan la integridad, y aseguren un manejo responsable de los recursos del Estado.

1.4.2 Importancia de la investigación.

Porque pretende consolidarse como fuente de información para investigaciones futuras a través de la comparación y análisis crítico con otros estudios, lo que permitirá comprender a profundidad la evolución de las variables en el tiempo, además de enriquecer el conocimiento sobre la organización objeto de análisis y, al mismo tiempo, fomenta el pensamiento crítico y analítico del investigador.

1.5 Objetivo de la Investigación

1.5.1 Objetivo General.

Determinar la relación de los informes del servicio de control posterior en la identificación de prácticas que afectan la integridad pública del Hospital Regional de Ayacucho, 2021-2023, caso “Los Hospitalarios”

1.5.2 Objetivos Específicos.

- a) Verificar la relación de los informes de Auditoría de Cumplimiento y Servicios de Control Específico a Hechos con Presunta Irregularidad, en la identificación de actos de corrupción de funcionarios y servidores del Hospital Regional de Ayacucho, 2021-2023.
- b) Analizar la relación de los informes de Auditoría de Cumplimiento y Servicios de Control Específico a Hechos con Presunta Irregularidad, en la identificación de inconductas funcionales de funcionarios y servidores del Hospital Regional de Ayacucho, 2021-2023.
- c) Comprobar la relación de los informes de Auditoría de Cumplimiento y Servicios de Control Específico a Hechos con Presunta Irregularidad, en la identificación de prácticas cuestionables de funcionarios y servidores del Hospital Regional de Ayacucho, 2021-2023.

1.6 Hipótesis de la investigación

1.6.1 Hipótesis General

Los informes del servicio de control posterior se relacionan con la identificación de prácticas que afectan la integridad pública del Hospital Regional de Ayacucho, 2021-2023, caso “Los Hospitalarios”

1.6.2 Hipótesis Específica

- a) Los informes de Auditoría de Cumplimiento y Servicios de Control Específico a Hechos con Presunta Irregularidad, se relacionan con la identificación de actos de corrupción de funcionarios y servidores del Hospital Regional de Ayacucho, 2021-2023.
- b) Los informes de Auditoría de Cumplimiento y Servicios de Control Específico a Hechos con Presunta Irregularidad, se relacionan con la identificación de inconductas funcionales de funcionarios y servidores del Hospital Regional de Ayacucho, 2021-2023.
- c) Los informes de Auditoría de Cumplimiento y Servicios de Control Específico a Hechos con Presunta Irregularidad, se relacionan con la identificación de prácticas cuestionables de funcionarios y servidores del Hospital Regional de Ayacucho, 2021-2023.

CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO

2.1 Marco referencial

2.1.1 Antecedentes Internacionales

Ciudad de México, México

Ferré (2023) analiza mecanismos de compliance anticorrupción, considerando la responsabilidad penal de las personas jurídicas en el contexto del blanqueo de dinero y la corrupción en partidos políticos y el sector público, utiliza una metodología basada en el análisis normativo y doctrinal de leyes y convenciones internacionales como las de la OCDE (Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económico) y la FCPA (Foreign Corrupt Practices Act), el estudio examina la aplicación de estas normativas en empresas y organismos públicos, y la estructuración de programas de compliance eficaces, incluyendo la identificación de riesgos y el desarrollo de actuaciones preventivas como la formación de trabajadores y la implementación de canales de denuncia, concluye que los programas de compliance anticorrupción son esenciales para prevenir la corrupción y deben ser integrales, adaptándose a normativas internacionales y nacionales, su implementación efectiva puede reducir la corrupción y fortalecer la integridad y el buen gobierno.

La Plata, Argentina

Vega (2023), desarrolló el trabajo titulado *“Herramienta para proteger la Integridad Pública. Rol de la Unidad de Auditoría Interna en la Gestión del Riesgo de la Jefatura de Gabinete de Ministros”*, mediante una metodología no experimental, de enfoque cualitativo, tipo exploratoria y descriptiva, bajo estudio de caso y con método mixto, combinando análisis normativo-bibliográfico y validación cuantitativa de la herramienta evaluada; como hallazgos, evidenció que la matriz de riesgo utilizada por la Unidad de Auditoría Interna resulta útil para identificar procesos, ponderar riesgos y apoyar el planeamiento institucional, aunque presenta limitaciones por su carga subjetiva, escasa

incorporación de variables cualitativas y limitada adaptación a cambios organizacionales; en consecuencia, concluyó que el fortalecimiento del control interno exige herramientas más robustas e integrales que incorporen factores como ética, integridad, transparencia y participación institucional, a fin de mejorar la gestión del riesgo, la planificación de auditoría y la protección de la integridad pública.

Salamanca, España

Fernández (2022) aborda el fortalecimiento de la gestión y las conductas éticas en el sector público, con el objetivo de garantizar un buen gobierno, las auditorías de ética pública e integridad institucional actúan como mecanismos clave, no solo identificando buenas prácticas existentes sino también promoviendo el fortalecimiento institucional, la metodología propuesta se basa en una planificación estratégica rigurosa, considerando la madurez de la cultura ética de la organización y desarrollando un plan plurianual por etapas que van desde la autoevaluación de indicadores clave hasta la revisión del código de conducta, además sostiene que estas auditorías no son un fin en sí mismas, sino un medio para fortalecer la gestión ética y reducir la corrupción mediante una planificación estratégica cuidadosa y la implementación de sistemas integrales de control y prevención; en conclusión, su investigación resalta la importancia de una gestión ética robusta y de las auditorías de ética como herramientas fundamentales para mejorar la gobernanza en el sector público.

2.1.2 Antecedentes Nacionales

Lima, Perú

Alvis (2024), en la tesis de maestría titulada “*Integridad pública y su influencia en la lucha contra la corrupción de la Superintendencia Nacional de Fiscalización Laboral – 2023*”, planteó como objetivo general determinar cómo influye la integridad pública en la lucha contra la corrupción de la Superintendencia Nacional de Fiscalización Laboral durante el año 2023, metodológicamente, desarrolló una investigación de enfoque

cuantitativo, de tipo básica, alcance descriptivo-correlacional, con diseño no experimental y transversal; asimismo, empleó la encuesta como técnica e instrumentos tipo cuestionario para medir las variables de estudio, el cuestionario fue aplicado a 100 servidores civiles de la Superintendencia Nacional de Fiscalización Laboral, con el propósito de conocer su percepción sobre la integridad pública y la lucha contra la corrupción en la entidad; como conclusión principal, la autora demostró que la integridad pública influye de manera significativa en la lucha contra la corrupción, sustentando dicho hallazgo en un nivel de significancia menor a 0.01 y en un coeficiente de correlación Rho de Spearman de 0.921, lo que evidencia una relación alta y directa entre ambas variables.

Lima, Perú

Flores (2023), en su investigación *“El impacto de los servicios de control posterior en la Gerencia Regional de Tumbes de la Contraloría General de la República, en los actos de corrupción e inconducta funcional de los gestores públicos año 2020”*, busca establecer cómo informes de Auditoría de Cumplimiento y Servicio de Control Específico realizados por la Gerencia Regional de Control de Tumbes influyen en los actos de corrupción y la inconducta funcional de los servidores públicos, utilizando una metodología de diseño no experimental, descriptiva y de corte transversal, se aplicó un cuestionario a una muestra de 20 trabajadores de la Gerencia Regional de Control de Tumbes y de los OCI, los resultados mostraron que la adecuada realización de los referidos servicios de control influyen en la reducción de actos de corrupción y la inconducta funcional de los funcionarios y servidores públicos, sustentado con un nivel de significancia bilateral de 0.014, demostrado mediante la prueba de Rho de Spearman con una correlación de 0.801; sin embargo, el estudio también indica que los citados servicios de control no tuvieron un efecto considerable ni coadyubaron en la identificación de actos de corrupción debido a una planificación inadecuada.

Puno, Perú

Cutipa (2022) en su trabajo de investigación *“El informe de Auditoría de Cumplimiento en la identificación de responsabilidades penales como instrumento de control en Electro Puno S.A.A.”* busca determinar de qué manera los informes de la Auditoría de Cumplimiento inciden en la mejora de la administración de recursos de la empresa regional Electro Puno S.A.A, utilizando una metodología en base a un diseño cuantitativo con tipo de investigación descriptivo y deductivo, a una muestra de 11 trabajadores (4 del OCI y 7 de la entidad); así como 3 informes de Auditoría de Cumplimiento, concluyendo que estos informes se constituyen como un instrumento esencial para identificar responsabilidades de carácter administrativo, civil y penal relacionadas con la administración de caudales del Estado; además, revela que las acciones de control en contra de actos de corrupción de dicha entidad son insuficientes, toda vez que el 91% de los encuestados afirman que no existen políticas efectivas para prevenir la reincidencia de actos de corrupción y fraude.

2.1.3 Antecedentes Locales

Mercado (2023) en su trabajo de investigación *“Auditoría de Cumplimiento y la corrupción administrativa en las Municipalidades de Huanta y Huamanga, 2019 – 2020”* buscó determinar en que medida la Auditoría de Cumplimiento contribuye en la disminución de la corrupción administrativa de la Municipalidad Provincial de Huamanga y Huanta, utilizando una metodología aplicada de nivel descriptivo y normativo, a una muestra de 27 trabajadores de ambas municipalidades, a través de la aplicación de cuestionario, los resultados mostraron que los procedimientos de auditoría, a través de pruebas de control, identifican la inobservancia de las normativas de contratación estatal y las deficiencias en el control interno, abarcando desde la elaboración de bases administrativas hasta el pago de los comprobantes de pago; en consecuencia, se determinó que la Auditoría de

Cumplimiento aporta considerablemente en la reducción de la corrupción administrativa en los gobiernos locales.

Talavera (2020) en su tesis *“Influencia de la Auditoría de Cumplimiento en la detección de delitos de corrupción de funcionarios en el departamento de Ayacucho, años 2016 a 2018”* busca determinar la influencia de la Auditoría de Cumplimiento en la detección de los delitos de corrupción de funcionarios en el departamento de Ayacucho, utilizando una metodología de tipo aplicada, alcance explicativo con diseño no experimental longitudinal, a una muestra de 9 informes elaborados entre el 2016 y 2018, concluyendo que hay una correlación positiva del 98,2% entre ambas variables, demostrando estadísticamente que por cada informe se identifican dos delitos de corrupción, la prueba de hipótesis confirma que el aumento en la cantidad de informes de auditoría es el factor principal en la mayor detección de estos delitos.

2.2 Marco Teórico

2.2.1 Informes de servicio de control posterior

A. Auditoría de Cumplimiento (AC)

La Organización Internacional de Entidades Fiscalizadoras Superiores (2014) señala que la AC genera información respecto al cumplimiento de los entes públicos de las decisiones parlamentarias, normativas, actuaciones legislativas, política instaurada, códigos establecidos o estipulaciones acordadas, las cuales incluyen aspectos de regularidad y/o decencia, cuyo resultado se realizará con independencia y garantizando el nivel de seguridad programado.

i) Definición, objetivo y alcance

La Contraloría General de la República (2022), lo define como un proceso sistemático, objetivo e independiente destinado a evaluar si las actividades, operaciones y resultados de una organización o entidad cumplen con las normativas aplicables,

reglamentos, políticas internas y disposiciones contractuales, el mismo que es realizado por los órganos del Sistema Nacional de Control, con el objetivo de fortalecer la gestión de los caudales del estado, fomentar la transparencia y garantizar la rendición de cuentas por parte de las instituciones gubernamentales, su objetivo es determinar si las actividades, operaciones y resultados de una organización o entidad se ajustan a las leyes, reglamentos, políticas internas, normas del sector y demás disposiciones aplicables, mientras que su alcance incluye la definición del enfoque, aspectos y límites en cuanto al cumplimiento de parámetros establecidos en el ámbito del control.

Asimismo, la Contraloría General de la República (2022) establece los siguientes procesos:

ii) Planeamiento de la AC

Es una etapa crucial que define los elementos esenciales para lograr una auditoría efectiva y eficiente, su resultado es la carpeta de servicio, que contiene los puntos de atención a evaluar y el sustento documental, esta etapa sienta las bases para una auditoría sistemática, objetiva y con enfoque basado en riesgos, asegurando que se cumplan lo establecido en las normativas aplicables, en casos excepcionales, la unidad orgánica competente de la Contraloría puede iniciar una auditoría sin planificación previa, debido a situaciones imprevistas que requieren evaluación inmediata.

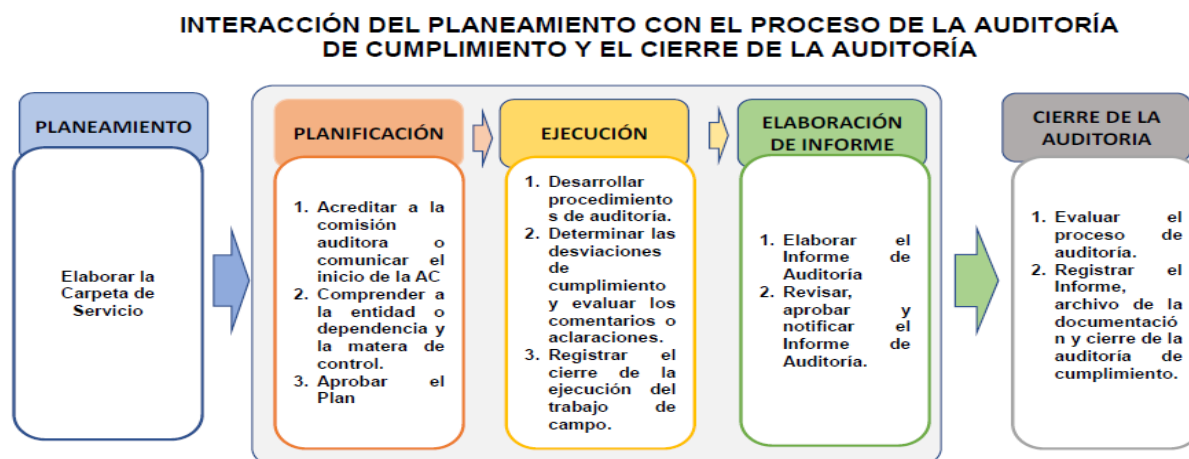
iii) Proceso de la AC

Involucra las etapas de planificación, ejecución y elaboración de informe, comienza cuando la comisión auditora se acredita e instala en la entidad comprendida, considerando como referencia la carpeta de servicio, dichas actividades no son aplicables para los OCI, toda vez que solo es necesario la comunicación por escrito al titular de la entidad o funcionarios de las unidades orgánicas respecto al inicio del servicio de control posterior, el proceso finaliza una vez aprobada y remitida el informe de auditoría ante las autoridades

respectivas, la relación entre la etapa inicial (carpeta de servicio), ejecución, y elaboración del Informe de AC, se representa en la figura siguiente:

Figura 1

Interacción del proceso de la AC



Nota: Información obtenida de la directiva n.º 001-2022-CG/NORM "Auditoría de Cumplimiento" y el "Manual de Auditoría de Cumplimiento" aprobada mediante Resolución de Contraloría n.º 001-2022-CG.

iv) Control y aseguramiento de calidad

La AC requiere realizar aseguramiento y controles de calidad para garantizar que los resultados cumplan con los estándares establecidos, la responsabilidad recae en la Comisión Auditora, así como en el órgano encargado de efectuar la auditoría, quienes deben aplicar las normas correspondientes; además, el aseguramiento de la calidad se enfoca en generar productos que cumplan con estándares e impulsen la constante mejora de los procesos de control gubernamental, a cargo de funcionarios o unidades diferentes a las encargadas de llevar a cabo la auditoría.

v) Etapas

➤ Planificación

La fase inicial de la AC es la Planificación, donde se procede a verificar la autorización de la Comisión Auditora en la entidad bajo supervisión o se informa el inicio

de la auditoría, según sea necesario. Además, esta etapa implica entender a la entidad auditada y su estructura, así como la aprobación del Plan de Auditoría.

- **Inicio de la AC (Acreditación o comunicación)**

El inicio de la AC implica enviar la documentación para acreditar a la Comisión Auditora, a fin de comunicar el inicio del servicio, cuando sea pertinente, por parte del Contralor General de la República, responsables de los órganos desconcentrados u órganos de línea, o el jefe del OCI, este documento se envía mediante de la casilla electrónica al Titular de entidad o responsables de las unidades orgánicas, en concordancia con las normativas establecidas, es importante destacar que este documento debe detallar el tipo de auditoría que se llevará a cabo, el área de control, el período en cuestión, así como información del Supervisor y del jefe de la Comisión Auditora, quienes tienen como responsabilidad informar a los integrantes para que estén al tanto de la auditoría y puedan colaborar eficientemente.

Se espera que los responsables encargados por la entidad proporcionen las condiciones necesarias para llevar adecuadamente la auditoría, incluyendo la apertura al local institucional, la información requerida, así como la dotación de recursos necesario, en caso de que la entidad no cumpla con brindar las instalaciones seguras y los recursos logísticos dentro del plazo de tres días hábiles, se informará al órgano correspondiente de la Contraloría, lo cual podría resultar en la evaluación y posible aplicación de sanciones.

- **Comprender la entidad y la materia de control**

Los encargados de realizar la AC deberán conocer exhaustivamente a la entidad sujeta a control y sus respectivas dependencias, así como la estructura organizacional y la materia de control, para llevar a cabo una planificación y ejecución eficaz, este conocimiento debe centrarse en aspectos como el marco legal, la estructura organizativa, los procesos centrales, los riesgos operativos y los indicadores de rendimiento.

A partir de las reuniones con los encargados del planeamiento, así como los responsables de los órganos del Sistema Nacional de Control, los encargados de ejecutar la Auditoría identifican los elementos que requieren mayor profundización para comprender plenamente la entidad, su contexto y la materia de control, en este proceso, se consideran elementos cruciales como la materialidad de los factores cuantitativos y cualitativos, el ambiente de control, la gestión de riesgos implementada, el personal clave involucrado, la labor del OCI y la asociación de la materia de control con procesos críticos.

Además, se evalúan los riesgos de auditoría en todas las etapas del proceso, desde la planificación hasta la evaluación de los resultados de las pruebas realizadas, considerando los componentes inherentes, de control y de detección, este enfoque integral garantiza una auditoría efectiva y una identificación precisa de la desviación de cumplimiento, contribuyendo con la elaboración del informe con las exigencias que demanden.

- **Aprobar el Plan de AC**

En un lapso no mayor a 15 días hábiles desde la acreditación o del anuncio del inicio de la AC, la Comisión Auditora definirá los objetivos y

procedimientos finales de acuerdo a lo establecido en la Carpeta de Servicio, para elaborar el Plan de Auditoría y posteriormente aprobarla.

El Jefe o Supervisor de la Comisión Auditora registra los objetivos y procedimientos en la plataforma informática designada por la Contraloría, indicando al personal responsable por cada objetivo específico, el cual deberá sustentar sus hallazgos con las evidencias necesarias.

En circunstancias excepcionales, como cambios en la Carpeta de Servicio debido al análisis de la información o por situaciones fortuitas, el Supervisor evalúa y valida las razones presentadas para luego enviarlas al responsable del órgano competente de la Contraloría para su aprobación o rechazo, este último a su vez, aprueba el Plan de Auditoría dentro de los siguientes 2 días hábiles de haber recibido el documento.

➤ **Ejecución**

Una vez que el Plan de Auditoría fue aprobado, se da inicio a la fase de Ejecución de la AC, la cual implica llevar a cabo los procedimientos de auditoría destinados a recopilar evidencia que respalde las conclusiones del auditor, durante esta etapa, se llevan a cabo una serie de actividades, que incluyen:

- **Desarrollar los procedimientos de auditoría**

Las evidencias que sustentan las auditorías consisten en las documentaciones e informaciones recopiladas por los encargados de ejecutar la AC para respaldar de manera objetiva sus conclusiones y aseveraciones relacionadas a la observancia de parámetros regulados en todos sus aspectos significativos, así como para fundamentar las recomendaciones del hecho que fue sujeto a control y, en su caso, las acciones legales correspondientes, generalmente no se examina la información de manera holística, puesto que se emplean distintas técnicas

de muestreo u otra análoga, los cuales permitirán fortalecer el sustento de los resultados obtenidos.

En la fase de planificación, se identifican los riesgos de control, además del diseño y establecimiento de los procedimientos a aplicarse durante la ejecución, para conseguir evidencia suficiente y apropiada, que respalden las conclusiones y coadyuven a la cobertura del alcance de la auditoría, los auditores encargados deben ejercer su juicio profesional y escepticismo, considerando tanto la cuantía como calidad de la evidencia.

Con frecuencia, la Comisión Auditora necesita integrar y contrastar evidencia proveniente de diversas fuentes que logren el cumplimiento de los estándares y atributos de las evidencias de la auditoría, los tipos y orígenes de la evidencia necesaria se determinan según factores como el nivel de certeza necesario, los criterios establecidos, la importancia relativa, entre otros.

- **Elaborar la desviación de cumplimiento**

De considerarlo pertinente, los auditores a cargo de la AC solicitan información complementaria para respaldar sus conclusiones, antes de elaborar la Matriz de Desviación de Cumplimiento, cuando se detecte alguna transgresión a la normatividad, directrices internas o contratos aplicables, se redactan las desviaciones de cumplimiento de manera clara y sencilla, basándose en evidencia sólida y evaluaciones de la materia de control, al redactar estas desviaciones, se considera la importancia del incumplimiento, se proporciona información relevante para comprenderlo y se aborda cualquier situación deficiente detectada durante la auditoría.

Cuando la Comisión Auditora identifica incumplimientos durante los procedimientos de auditoría, se redacta la Desviación de Cumplimiento,

considerando los elementos como: condición, criterio, efecto, así como la causa del incumplimiento normativo, disposiciones internas o contratos establecidos.

- **Notificar las desviaciones de cumplimiento**

La Comisión auditora notifica la desviación de cumplimiento a través de la casilla electrónica, conforme a las normativas aplicables, para asegurar el debido proceso, envía notificaciones confidenciales mediante cédulas de notificación dirigidas a funcionarios, servidores y/o terceros partícipes implicados en los hechos, independientemente de su estado de servicio en la entidad auditada.

La utilización de las casillas electrónicas son requisitos obligatorios en la comunicación relacionada con el servicio de control dirigidas a estas personas, la Comisión Auditora cumplirá rigurosamente con las directrices reguladas por la Contraloría, cada cédula de notificación muestra en archivo adjunto las desviaciones de cumplimiento, la cual es firmada y visada por el Supervisor y Jefe de Comisión, junto con los documentos sustentantes; posteriormente, se registrará en el aplicativo informático correspondiente para su integración documentaria; además, al concluir cada comunicación sobre las desviaciones de cumplimiento se detallan claramente los motivos de la notificación a las personas implicadas.

Las referidas cédulas se elaboran acorde con las normativas aplicables y, una vez que las personas involucradas han presentado sus comentarios o aclaraciones en forma escrita, la misma que deberá ser evaluada con dichos comentarios junto con los documentos adicionales proporcionados, en caso de ser pertinentes, los cuales deben estar

autenticados o legalizados por la autoridad competente, ya sea con firma física o digital.

- **Registrar la culminación del trabajo de campo**

Después de completar la fase de trabajo de campo, los encargados de efectuar la AC, registran la fecha de finalización, considerando comentarios o aclaraciones pertinentes; se especifica que, por medio de actas o documentos cursados al Titular de la entidad o al encargado de custodiar los archivos, se devuelve toda la documentación original, indicando cualquier limitación en la entrega de información que pueda resultar en infracciones según la normativa aplicable y la mediación del Ministerio Público, si corresponde, este proceso lo realiza el jefe o supervisor de la comisión auditora, así también, personal acreditado a través del aplicativo informático designado por la Contraloría, además del control de calidad, como hecho fundamental en el procedimiento de auditoría, la Comisión Auditora podría concretar una reunión con el Titular de la entidad, o funcionario competente, si lo considera adecuado, el propósito de esta reunión sería evaluar y discutir las recomendaciones para mejorar la gestión institucional relacionadas con el área de control.

➤ ***Elaboración de informe***

Al finalizar la Ejecución, la Comisión Auditora redacta un informe detallado para la comunicación al Titular de la entidad o a los responsables competentes; del mismo modo, a las autoridades judiciales pertinentes, las observaciones originarias por la desviación de cumplimiento, posibles deficiencias en el control interno, si se han identificado, junto recomendaciones para la mejora de la gestión institucional; además, se señalan posibles responsabilidades, si corresponde, con el fin de tomar medidas preventivas, correctivas o iniciar acciones legales necesarias.

El Informe de AC incluye las observaciones sobre desviaciones de cumplimiento, conclusiones, recomendaciones y, en caso de detectar deficiencias en el control interno, se incorporan también en él, la escritura del informe se efectúa con un enfoque constructivo y se utiliza expresiones claras y comprensible, accesible incluso para aquellos que no tienen conocimientos especializados sobre el tema, si es necesario, se pueden añadir gráficos, fotografías o tablas para respaldar la exhibición.

El Informe se estructura de modo ordenado, lógico y conciso, en concordancia con los estándares y directrices establecidos, garantizando uniformidad, coherencia y calidad en su presentación, se hace hincapié en que la auditoría se llevó de conformidad a las normativas y directrices pertinentes, con el objetivo de fomentar acciones de mejora y corregir las deficiencias necesarias en la entidad o dependencia respectivas.

vi) Cierre de la AC

Una vez que se ha entregado el Informe a los respectivos funcionarios, junto con la notificación a autoridades pertinentes, se lleva a cabo una evaluación exhaustiva del proceso realizado; posteriormente, el referido Informe se ingresa en los aplicativos informáticos de validez institucional, para luego archivar la documentación relacionada, y se procede formalmente al cierre definitivo de la AC.

B. Servicio de Control Específico a Hechos con Presunta Irregularidad (SCE)

i) Definición

La Contraloría General de la República (2021b) lo define como una intervención oportuna, puntual y abreviada, cuyo propósito exige la verificación respecto a la presencia de hechos con indicio/s de irregularidad y la determinación de posibles responsabilidades que diera a lugar la conducta del personal involucrados en los eventos que presentan señales de irregularidad, detallados a través de servicios de control u otros servicios afines, son comunicados al órgano competente de la Contraloría sobre la entidad o dependencia

en cuestión, esta comunicación, realizada por la Comisión de Control, incluye un análisis preliminar junto con las conclusiones que evidencian la existencia de posibles irregularidades, del mismo modo, formula recomendaciones que permitan evaluar el inicio del SCE.

Asimismo, la citada norma establece los siguientes procesos:

ii) Planeamiento

La finalidad del Planeamiento del SCE es realizar la evaluación de la información relacionada con un conjunto de eventos que presentan indicios de irregularidades, con el fin de determinar si es necesario llevar a cabo la acción de control en la modalidad SCE, en este proceso intervienen los conformantes de la Comisión de Control encargada de supervisar el servicio, en su defecto, el equipo responsable que detectaron los indicios de irregularidades; además, implica elaborar y aprobar la Carpeta de SCE, así como la compilación de información complementaria, de considerarlo pertinente.

iii) Etapas

a. Planificación

o Inicio y plazo

La fase de Planificación del SCE comienza después de haberse aprobado la Carpeta del SCE, a partir de haberse registrado el servicio de control en el sistema informático apropiado, mientras que, respecto al plazo de aprobación, el órgano del Sistema Nacional de Control a cargo del SCE, elaborará y aprobará el Plan de Control dentro de los cinco días hábiles de haber empezado la Planificación.

○ **Contenido del Plan del SCE**

Se elaborará a partir de la Carpeta de SCE y contiene al menos, la siguiente información:

- ✓ Origen: Si el servicio está programado o no.
- ✓ Información de la Entidad: nombre, sector y nivel de gobierno.
- ✓ Alcance: Período del hecho, con fechas.
- ✓ Materia de Control: Descripción clara del hecho irregular.
- ✓ Objetivo: Propósito del servicio.
- ✓ Plazo y Cronograma: Según directiva.
- ✓ Criterios Aplicables: Normativa relevante.
- ✓ Información Administrativa: Miembros de la Comisión y costos.
- ✓ Procedimientos: A seguir para cumplir objetivos.
- ✓ Documentos a Emitir: Informe de Control.
- ✓ Firmas: Jefe de Comisión, Supervisor y responsable del órgano encargado del servicio.

○ **Modificación del Plan de Control Específico**

Los Planes aprobados pueden ser pasibles de modificaciones exclusivamente en cuanto a los plazos de la etapa de Ejecución, siempre que estén justificadas por razones relacionadas con la comunicación del pliego de hechos por parte de funcionarios y servidores involucrados en el SCE, o por circunstancias imprevistas o de fuerza mayor, adecuadamente fundamentadas ante los órganos del Sistema Nacional de Control a cargo del servicio, la Comisión de Control solicitará la modificación, que debe ser aprobada o rechazada en un plazo máximo de un día hábil; de no haber respuesta, se considerará aprobada automáticamente, el Jefe del OCI

debe informar sobre la solicitud y el Plan modificado al nivel jerárquico superior.

b. Etapa de ejecución

Implica llevar a cabo y registrar procedimientos detallados en el Plan de Control Específico, para así determinar actuaciones que denoten posibles responsabilidades en el ámbito civil, penal o administrativo, basándose en hechos con evidencia suficiente y apropiada de supuestas irregularidades.

El período de Ejecución del SCE tiene una duración máxima de treinta (30) días hábiles y abarca:

- **Inicio del SCE**

La etapa de ejecución del SCE empieza con acreditar a los comisionados ante el Titular de la entidad o al funcionario que corresponda, si el servicio es gestionado por el OCI comienza con la notificación del inicio del SCE; en ambos escenarios, se efectúa a través de la casilla electrónica, desde este acto la Comisión de Control puede comunicar cualquier impedimento al Titular o encargado para el inicio procedimental de deslinde de responsabilidades relacionadas con aspectos presuntamente irregulares.

Tras la acreditación, la Comisión de Control puede proceder a su instalación en la entidad sujeta a control, el Titular proporciona los medios necesarios dentro de un día hábil después de la acreditación, la Comisión notificará su decisión de instalarse al responsable o unidad jerárquica superior de la Contraloría, explicando los motivos pertinentes para que se tomen las medidas oportunas.

- **Desarrollo de procedimientos**

Una vez que la Comisión de Control ha sido acreditada e instalada, o se ha comunicado el inicio del SCE, sus miembros proceden a llevar a cabo un conjunto de procedimientos detallados en el Plan de Control Específico, esto implica la aplicación de una variedad de técnicas destinadas a obtener evidencia suficiente (en términos de cantidad) y apropiada (en términos de calidad), la evaluación de esta evidencia se realiza mediante el juicio profesional de la Comisión de Control, lo que respalda sus conclusiones sobre el Control Específico y puede requerir procedimientos adicionales no previstos inicialmente.

Toda la información recopilada y las conclusiones derivadas de los procedimientos son registradas en las llamadas Cédulas de Trabajo, estas cédulas son revisadas y firmadas por el Jefe y Supervisor de la Comisión, una vez que se asegure y no haya preguntas pendientes, que estén satisfechos con el enfoque técnico y las conclusiones de los procedimientos, y que la información esté correctamente codificada y referenciada con la evidencia correspondiente.

- **Identificar el presunto hecho irregular**

Antes de proceder con identificar el presunto hecho irregular, la Comisión de Control confecciona la Matriz de Hechos Específicos con Presunta Irregularidad, para luego emitir el Pliego de Hechos, el cual será materia de notificación a las personas involucradas; posteriormente, la comisión evalúa los comentarios y aclaraciones proporcionados en réplica a la notificación del Pliego de Hechos.

Para asegurar una adecuada identificación del hecho presunto irregular, la Comisión de Control se asegura de contar con documentación suficiente y apropiada antes de elaborar la Matriz de Hechos Específicos; sin embargo, durante la fase de Ejecución del SCE, es posible requerir información complementaria si el caso lo amerita.

➤ **Elaboración de la Matriz del SCE**

Luego de emplear técnicas y análisis de evidencias, la Comisión de Control evalúa aspectos que sugieran una posible irregularidad, detallando sus causas y efectos; para ello, procesa la Matriz de Hechos Específicos con Presunta Responsabilidad, donde menciona brevemente cada hecho, los nombres y cargos de los funcionarios involucrados, las pruebas que respaldan el tipo de responsabilidad que podrían tener, esta matriz debe ser aprobada por el órgano pertinente de la CGR o el OCI responsable del SCE.

Después de llevar a cabo los procedimientos y examinar la evidencia, la Comisión de Control identifica hechos que indican posibles irregularidades, describiendo sus causas y consecuencias, para esto, desarrolla la Matriz de Hechos Específicos, donde se resume cada hecho, los nombres y roles de los funcionarios implicados, las pruebas respaldatorias, y la naturaleza de la responsabilidad potencial, esta matriz debe recibir la aprobación del órgano competente de la Contraloría General de la República.

➤ **Elaborar del Pliego de Hechos**

A consecuencia de la Matriz de Hechos Específicos con Presunta Responsabilidad, la comisión de control redacta el Pliego de Hechos con lenguaje claro y comprensible, este documento se presenta de manera objetiva, precisa y concisa, incluyendo los siguientes elementos: condición, criterio, efecto y causa.

➤ **Notificar del Pliego de Hechos**

Para notificarlo, el Jefe de la Comisión del SCE devuelve la documentación original según sea necesario, el Titular de la entidad o los responsables de las dependencias deben preservar y garantizar el acceso a esta documentación para los servidores notificados, quienes recibirán el Pliego de Hechos junto con la documentación de respaldo de manera confidencial mediante la casilla electrónica asignada por la Contraloría, la notificación por medio de la casilla electrónica es obligatorio en marco de los servicios de control realizados, en casos de información clasificada, la Comisión de Control toma medidas para protegerla según las normativas vigentes y comunica su naturaleza a las partes afectadas.

➤ **Presentar y evaluar comentarios o aclaraciones**

Los implicados en el Pliego de Hechos deben presentar sus comentarios o aclaraciones documentadamente por escrito y de manera individual, adjuntando, si es necesario, documentos respaldatorios preferiblemente en copias fedateadas por el responsable asignado por la entidad o dependencia, en casos excepcionales, se aceptarán reproducciones de documentos

legalizados por un Notario Público diferentes a las recibidas en el Pliego de Hechos; asimismo, si las circunstancias permiten respuestas conjuntas, la Comisión de Control las aceptará de forma colectiva, aunque cada una será evaluada individualmente.

Los comentarios o aclaraciones deben ser comunicados a la Comisión de Control siguiendo los métodos indicados, preferiblemente utilizando medios electrónicos, siempre protegiendo la confidencialidad de la información relevante, para luego ser examinadas por la Comisión de Control dentro de los plazos establecidos, si la presentación de los mismos se realiza fuera del plazo establecido, esta circunstancia será documentada en el informe de control, precisándose detalles del hecho relacionado con la presunta irregularidad, la Comisión decidirá si procede evaluarlos en tales circunstancias.

- **Registrar el cierre de la etapa de Ejecución**

Después de completar la fase de Ejecución, se procede a registrar a través de sistemas informáticos correspondientes la fecha de finalización y los comentarios o aclaraciones, indicando, si es necesario, que se devolvió los documentos en original a la persona encargada de su custodia, en caso de que existan restricciones en la entrega de información que constituyan infracciones según la Ley n.º 27785 y requieran la participación del Ministerio Público, también se registra esta información, el registro de esta información lo llevan a cabo el Jefe y Supervisor de la Comisión.

c. Etapa de elaboración de informe

Al concluir la fase de Ejecución del SCE, la Comisión de Control elabora el Informe, el cual incluye posibles responsabilidades de carácter administrativo,

civil o penal, este informe se notifica al Titular de la entidad o al responsable de la dependencia, procediéndose a la comunicación de las autoridades involucradas con la finalidad de iniciar acciones pertinentes, el proceso de elaborar el informe no deberá realizarse dentro de un periodo máximo de diez (10) días hábiles.

- **Elaboración del Informe de Control Específico**

El Informe del SCE se redacta de manera clara y accesible, buscando asegurar una comprensión integral de los temas tratados, pudiendo utilizar recursos visuales como gráficos o fotografías en caso necesario, en este informe se identifican las posibles responsabilidades civiles, penales o administrativas, la elaboración del informe recae en el Jefe de Comisión con el apoyo del abogado, debiendo completarse en siete (7) días hábiles como máximo, debe ser conciso, exacto, lógico, objetivo, oportuno, ordenado y sistemático.

iv) Cierre del SCE

Luego que el Informe ha sido aprobado y notificado, prosigue el cierre del SCE, esto implica registrar los actuados en los aplicativos informáticos correspondientes y archivar los documentos de acuerdo con las directrices de la Contraloría, en el caso del OCI, se requiere establecer y aplicar los procedimientos adecuados para el archivo, conservación y protección de los documentos asociados al Servicio de Control Específico, siguiendo las normativas vigentes y asegurando su disponibilidad para inspección por parte de la Contraloría u otras entidades externas según lo establecido por la ley.

2.2.2 *Prácticas que afectan la integridad pública*

A veces, las conductas funcionales de un servidor público pueden desviarse de los principios éticos y directrices que guían su trabajo, es factible identificar distintas acciones

que podrían comprometer la integridad pública, variando en gravedad y repercusión, dependiendo del contexto (Presidencia del Consejo de Ministros, 2023)

Años atrás la Presidencia del Consejo de Ministros (2021) señaló que la Integridad Pública implicaba actuar de manera ética y conforme a principios y normas, asegurando que los recursos del Estado se utilicen para su propósito original y que los servicios públicos beneficien al interés general y generen valor para la sociedad, definición que es concordante con lo señalado por la OCDE (2017a) quien lo conceptualizó de la siguiente manera “posicionamiento consistente y la adhesión a valores éticos comunes, así como al conjunto de principios y normas destinadas a proteger, mantener y priorizar el interés público sobre los intereses privados” (p. 7).

Asimismo, el OCDE (2017b) considera a la integridad pública como un valor fundamental para la gestión ética en el sector público y un componente esencial para prevenir la corrupción y fomentar una cultura de responsabilidad y transparencia en las instituciones gubernamentales. Promover la integridad pública implica establecer normas claras, garantizar la independencia de las instituciones clave y fomentar la cooperación y coordinación entre los distintos actores del sistema público.

Cabe precisar, que este documento contiene un estudio detallado sobre la integridad pública en el Perú con la finalidad de promoverla, para dicho cometido recomienda mejorar la coordinación y cooperación entre instituciones clave como el Ministerio Público, la Policía, el Ministerio de Justicia, SERVIR y la Contraloría General de la República, a través de procedimientos y acuerdos claros; además, sugiere implementar programas de capacitación y concientización sobre ética pública y gestión de conflictos de intereses, dirigidos a funcionarios públicos, sector privado y sociedad civil; finalmente, se propone establecer un marco normativo coherente para la ética pública, asignando a SERVIR un rol de liderazgo en la supervisión y coordinación de estas políticas.

A. Actos de corrupción

Representan la realización de prácticas con implicancias de mayor gravedad debido a su impacto, abarcando acciones ilegales contra las institucionales públicas que implican a funcionarios y servidores actuando de individualmente, de manera colaborativa o en connivencia con individuos o entidades privadas, estos delitos se encuentran tipificados en el Capítulo II del Título XVIII del Código Penal, que también establece las penalizaciones correspondientes para cada caso, la corrupción representa una seria transgresión de los valores, principios y normativas que establecen criterios para el adecuado actuar de la administración pública (Presidencia del Consejo de Ministros, 2023).

Los actos de corrupción fueron definidos de diversas maneras por diferentes autores, todos ellos coincidiendo en el uso indebido del poder para obtener beneficios privados, Rose-Ackerman (1999) describe la corrupción como el abuso del poder público con fines de lucro personal, incluyendo prácticas como el soborno y la malversación de fondos que afectan directamente la integridad de las instituciones, esta definición subraya la relación entre el poder público y la explotación de dicho poder para beneficios privados, afectando negativamente la función institucional y la confianza pública.

Por su parte, Transparencia Internacional (2009) caracteriza la corrupción como el abuso de poder encomendado para obtener ganancias privadas, destacando que este fenómeno puede ocurrir tanto en el sector público como en el privado, esta definición amplía el ámbito de la corrupción, indicando que no se limita a los funcionarios públicos, sino que también puede involucrar a actores privados que manipulan sus posiciones para obtener ventajas indebidas.

Klitgaard (1988) ofrece una perspectiva similar, señalando que la corrupción ocurre cuando una persona en una posición de autoridad o confianza utiliza su posición para beneficio personal, en detrimento de los objetivos de la organización o del bienestar

público, esta definición pone de relieve el conflicto de intereses y la traición a la confianza pública como elementos centrales de la corrupción.

Del mismo modo, Johnston (2005) define la corrupción como un comportamiento que desvía la función pública de su curso normal para beneficiar a individuos o grupos específicos, perjudicando el interés general, esta definición enfatiza la distorsión de las funciones públicas y el daño causado al bienestar colectivo por las acciones corruptas.

De otro lado, con la finalidad de luchar contra los actos de corrupción en el Perú, el OCDE (2017b) señala que el sistema de justicia penal es crucial para combatirla, el mismo que cuenta con un marco institucional adecuado y especialización en áreas especializadas; sin embargo, hay problemas de coordinación y sobrecarga de casos que pueden llevar a la impunidad, para mejorar esta situación sugiere reforzar la independencia y cooperación entre organismos clave, aplicar el Código Procesal Penal de manera uniforme, y utilizar las Comisiones Regionales Anticorrupción para compartir conocimientos; además, es vital aumentar la capacidad mediante una asignación adecuada de casos, más recursos, y formación especializada para fiscales y jueces, así como reducir la rotación de personal para mantener la continuidad y experiencia.

i) Interés indebido y abuso de funciones

➤ Interés Indebido

En el contexto del delito de negociación incompatible, el interés indebido se refiere al uso inapropiado de su cargo por parte de un funcionario para obtener ventajas en contratos u operaciones del Estado. Este interés puede presentarse tanto al inicio como durante el desarrollo de dichas actividades, ya sea de manera exclusiva o conjuntamente. No necesariamente debe estar relacionado con un beneficio económico o material, y requiere un análisis detallado en cada caso particular para determinar su naturaleza (Corte Suprema de Justicia de la República del Perú, 2021).

➤ **Abuso de funciones**

El artículo 376 del Código Penal define el delito de abuso de autoridad como la conducta de un funcionario público que, excediéndose en sus funciones, realiza o dispone un acto arbitrario que causa daño a otra persona, lo cual puede ser castigado con una pena de prisión de hasta tres años, en los casos donde los actos abusivos están vinculados a un proceso de cobranza coactiva, la sanción varía, estableciéndose una pena de prisión que oscila entre dos y cuatro años, este delito se configura cuando un funcionario, de manera intencional y deliberada, lleva a cabo o manda ejecutar acciones que superan los límites de las facultades y atribuciones que le otorga la ley, provocando con su conducta arbitraria un perjuicio a terceros (Presidencia de la República del Perú, 1991)

ii) Delitos de corrupción

La Presidencia de la República del Perú (1991) aprobó el Código Penal, que regula los delitos contra la administración pública establecidos en su Título XVIII. Estos delitos están diseñados para impedir conductas que perjudiquen el funcionamiento eficiente de las instituciones gubernamentales y comprometan su legitimidad, los delitos más destacados en esta categoría incluyen:

➤ **Cohecho**

Este delito, abordado en varios artículos del Código Penal, se caracteriza por la corrupción de la función pública mediante acuerdos indebidos entre un funcionario y un particular, se requiere la intervención de un funcionario que pide o acepta algún tipo de ventaja a cambio de un favor y de un particular que la ofrece o acepta, el cohecho se clasifica en dos tipos: el cohecho pasivo, donde el funcionario recibe o solicita una ventaja, y el cohecho activo, en el que el particular ofrece o da el beneficio (Presidencia de la República del Perú, 1991).

➤ **Colusión**

Regulado en el artículo 384 del Código Penal, este delito sanciona la conducta de los funcionarios que conspiran con individuos externos para cometer fraudes contra el Estado en transacciones económicas, existen dos modalidades: una simple, que no requiere un daño directo e inmediato al patrimonio estatal, y otra agravada, que implica un perjuicio real y verificable para el Estado (Presidencia de la República del Perú, 1991).

➤ **Negociación incompatible**

Contemplado en el artículo 399 del Código Penal, este delito penaliza a los funcionarios que utilizan su cargo para favorecer intereses personales en contratos o transacciones en las que interviene el Estado, no es necesario que se concrete un perjuicio, solo que el interés del funcionario entre en conflicto con los intereses públicos (Presidencia de la República del Perú, 1991).

➤ **Malversación de fondos**

Establecido en el artículo 389 del Código Penal, este delito protege la correcta asignación y utilización de recursos financieros y materiales del Estado, castigando a los funcionarios que desvían estos recursos de su uso autorizado, las sanciones son más severas si los fondos desviados pertenecen a programas de apoyo social (Presidencia de la República del Perú, 1991).

➤ **Peculado:**

Tipificado en el artículo 387 del Código penal, este delito busca evitar el mal uso de los bienes y fondos públicos por parte de los funcionarios, sancionando la apropiación indebida o el uso de estos recursos para beneficio personal, existe una variante culposa, donde el funcionario no previene adecuadamente la sustracción del bien, facilitando su uso indebido por terceros (Presidencia de la República del Perú, 1991).

iii) Percepción de la corrupción

Transparencia Internacional (2024) define la percepción de la corrupción como “la opinión que tienen los ciudadanos, expertos y empresarios sobre el nivel de corrupción existente en el sector público de un país, basado en experiencias directas o indirectas y en informes internacionales” (p. 12); asimismo, Rose y Peiffer (2019) señalaron que “es el juicio o impresión que tienen los individuos sobre la prevalencia de conductas corruptas en el entorno político o institucional, que puede o no estar alineado con los niveles reales de corrupción” (p. 42), mientras que Morris y Klesner (2010), señalaron que “es la percepción subjetiva que los individuos tienen acerca del nivel de corrupción en las instituciones, independientemente de la presencia de pruebas concretas de corrupción” (p. 125)

iv) Resarcimiento del perjuicio económico

González (2020) define al resarcimiento económico como la obligación de reparar el daño causado mediante el pago de una cantidad de dinero, que busca restablecer el equilibrio patrimonial afectado por la conducta delictiva o negligente, en este sentido, el resarcimiento es visto como una forma de justicia compensatoria, en la que se busca que la parte culpable restituya, al menos en términos financieros, el daño infligido.

Por su parte, Soto y Pérez (2018) sostienen que el resarcimiento económico es el mecanismo legal a través del cual se indemniza a una parte perjudicada por un acto ilícito, restituyéndole la situación económica previa al daño sufrido, según estos autores, el resarcimiento tiene un enfoque restaurativo, donde la intención es regresar a la parte afectada al estado económico en el que se encontraba antes del daño, aunque no siempre es posible hacerlo en su totalidad.

García (2015) añade que el resarcimiento económico como la compensación monetaria otorgada a una persona o entidad por los daños sufridos como resultado de una acción u omisión que ha causado perjuicio o pérdida, este concepto se aplica en contextos

donde una parte afectada requiere de una compensación que busque restablecer su situación económica a como estaba antes del incidente que provocó el daño, el resarcimiento se justifica como una medida equitativa para reparar el daño causado.

B. Inconductas funcionales

La Presidencia del Consejo de Ministros (2023), refiere que es un comportamiento al margen de las normativas aplicables, ya sea por acción u omisión, implica incumplimiento de las responsabilidades y prohibiciones establecidas por el marco jurídico y normativas internas de una institución, a fin de considerarlo de esta manera, la conducta funcional se debe definir claramente por disposición específica sujetándose a sanciones establecidas, estas conductas están explícitamente definidas en normativas que regulan las actuaciones funcionarios y servidores públicos, como la Ley del Código de Ética o Ley del Servicio Civil, así como en reglamentos y normativas generadas por el sistema administrativo correspondiente o por entidades gubernamentales regionales o locales; además, pueden estar detalladas en regulaciones internas de cada entidad, aplicables a todos los servidores o a puestos específicos.

Asimismo, señala que las inconductas funcionales son consideradas como infracciones administrativas y están sujetas a sanción, ya sea mediante el procedimiento establecido por la Ley del Servicio Civil o a través de la facultad sancionadora de la Contraloría General de la República, en el caso de infracciones relacionadas con la Ley del Servicio Civil, la gravedad de la falta se determinará mediante un PAD (Procedimiento Administrativo Disciplinario) iniciado por la propia entidad, las sanciones pueden variar desde una amonestación (verbal o escrita) para faltas leves, hasta la suspensión sin goce de haberes por un período de uno a doce meses para faltas más graves, e incluso la desvinculación de la entidad y la inhabilitación para ejercer funciones públicas por diferentes períodos en casos de muy graves; del mismo modo añade, que las infracciones sancionables según la Ley Orgánica del Sistema Nacional de Control y de la Contraloría General de la República son aquellas identificadas a partir de informes de control emitidos

por sus órganos mediante un PAS (Procedimiento Administrativo Sancionador), estas infracciones recogen sanción cuando son catalogadas como graves o muy graves según lo establecido en dicha ley.

Por su parte la Contraloría General de la República (2024) relaciona la conducta funcional con el comportamiento indebido, activo u omisivo del funcionario y servidor público, y que afecta el ejercicio de la función pública y resulta sancionable a nivel administrativo y disciplinario.

i) Comportamiento indebido por acción u omisión

Ramos (2020) refiere que el comportamiento indebido es la realización de actos que, aunque no necesariamente ilegales, vulneran las reglas morales o normativas de una comunidad, afectando la confianza y el buen desempeño de la misma, este autor enfatiza que el comportamiento indebido tiene un impacto negativo en la cohesión social o institucional, dado que las acciones que lo componen generan una percepción de falta de integridad y responsabilidad entre los miembros de la comunidad.

Por su parte, Martínez y López (2019) describen el comportamiento indebido como acciones o decisiones que transgreden los principios éticos o normativos de una organización, comprometiendo la integridad de los involucrados y el cumplimiento de los objetivos institucionales, para estos autores, el comportamiento indebido puede manifestarse tanto en la forma de actos individuales como colectivos que socavan los valores fundamentales de la organización y ponen en riesgo su misión y objetivos.

Mientras que Crespo (2017) define el comportamiento indebido como toda conducta contraria a las normas establecidas en un contexto determinado, afectando negativamente el funcionamiento de las relaciones laborales, sociales o institucionales, este tipo de comportamiento puede incluir una amplia gama de acciones que no necesariamente son

ilegales, pero que violan los principios y reglas establecidas, deteriorando el ambiente organizacional o institucional y generando desconfianza entre los involucrados.

ii) Negligencia en el desempeño de las funciones

Gutiérrez (2020) define la negligencia en el desempeño de las funciones como la falta de cumplimiento de los deberes de un cargo, ya sea por descuido, falta de preparación o inacción, lo que puede conllevar sanciones administrativas, civiles o penales, dependiendo de la gravedad del caso, según el autor, este tipo de comportamiento no solo afecta el buen funcionamiento de la entidad, sino que también puede tener implicaciones legales para los responsables, debido a las consecuencias negativas que genera en la gestión pública.

Sánchez y Torres (2018) señalan que la negligencia en el desempeño de las funciones implica la omisión o ejecución inadecuada de las obligaciones inherentes a un cargo, lo que provoca un incumplimiento que puede afectar el cumplimiento de los objetivos institucionales o el bienestar de la comunidad, estos autores subrayan que, además de comprometer la eficiencia organizacional, la negligencia funcional puede deteriorar la confianza del público en las instituciones, debido al impacto que puede tener en la prestación de servicios.

Delgado (2016) describe la negligencia en el desempeño de las funciones como la falta de diligencia y cuidado en la realización de tareas que corresponden al cargo, lo cual genera consecuencias adversas para la organización o terceros afectados, según al autor, este tipo de negligencia se puede manifestar tanto en acciones como en omisiones que no cumplen con los estándares esperados en el ejercicio de las funciones, y que comprometen la eficacia y responsabilidad dentro de las organizaciones.

iii) Uso inadecuado de los recursos del estado

Cruz (2021) define el uso inadecuado de los recursos del Estado como cualquier acción que implique el empleo de recursos del sector público de manera contraria a los fines institucionales o normativos, lo que genera un perjuicio a la eficiencia y equidad en la prestación de los servicios públicos, subraya que el mal uso de los recursos compromete la capacidad de las instituciones para cumplir con su misión y afecta directamente a los ciudadanos, quienes dependen de los servicios públicos para su bienestar.

Rodríguez y Sánchez (2020) afirman que el uso inadecuado de los recursos del Estado consiste en el desvío o malversación de recursos financieros o materiales de una institución pública para usos privados, impropios o que no benefician a la colectividad, este tipo de malversación afecta la transparencia y eficiencia administrativa, debilitando la confianza del público en las instituciones y generando un impacto negativo en el cumplimiento de los objetivos públicos.

Por su parte, Gómez (2019) define el uso inadecuado de los recursos del Estado como la utilización de bienes, fondos o servicios públicos para fines personales o distintos a los establecidos por las normativas, atentando contra el principio de eficiencia en la gestión pública, el autor resalta que este uso inadecuado no solo genera pérdidas económicas, sino que también deteriora el buen gobierno y la correcta administración de los bienes del Estado.

iv) Sanciones contra funcionarios y servidores públicos por responsabilidad administrativa disciplinaria.

Cruz (2020) define las sanciones por responsabilidad administrativa disciplinaria como el conjunto de medidas impuestas a los servidores públicos por la violación de normas éticas o legales en el desempeño de sus funciones, estas sanciones tienen como objetivo mantener la disciplina y asegurar el cumplimiento de los principios de legalidad y eficiencia en la gestión pública, el autor enfatiza que la imposición de sanciones busca no

solo castigar, sino también prevenir futuros incumplimientos y proteger la integridad de las instituciones públicas.

García y Pérez (2019) señalan que las sanciones disciplinarias impuestas a funcionarios públicos son el resultado de procedimientos administrativos que verifican la comisión de faltas en ejercicio de funciones, pueden variar desde la suspensión temporal, el pago de multas, hasta la inhabilitación permanente para ocupar cargos públicos, estos autores destacan la importancia de que las sanciones sean proporcionales a la gravedad de las faltas cometidas, para garantizar tanto la justicia como la eficiencia en la administración pública.

Por su parte, López (2018) define las sanciones contra funcionarios y servidores públicos por responsabilidad administrativa disciplinaria como medidas correctivas impuestas por el incumplimiento de deberes o la violación de normas en ejercicio de funciones, pueden incluir desde una simple amonestación hasta la destitución del cargo, al autor resalta que estas sanciones no solo son una respuesta a la falta cometida, sino que también cumplen una función preventiva, disuadiendo comportamientos indebidos dentro del servicio público.

C. Prácticas cuestionables

Se refiere a comportamientos apartados de principios éticos y valores institucionales, contraviniendo el sentido de la honestidad y lealdad con la que se deben guiar la labor del servidor público, esta conducta surge debido al deterioro ético de ciertos funcionarios públicos a la normalización de prácticas existentes de esta naturaleza o implícitamente admitidas en la institución, a diferencia de las inconductas funcionales y los actos de corrupción, las prácticas cuestionables no alcanzan un nivel de sancionabilidad a nivel administrativo; no obstante, son objeto de reproche social y pueden requerir la implementación de medidas por parte de la entidad para fomentar buenas prácticas en su lugar (Presidencia del Consejo de Ministros, 2023).

i) Principios éticos y valores institucionales

Vega (2020) sostiene que los principios éticos y los valores institucionales son los fundamentos morales que guían a una organización, estructurando su cultura y orientando sus acciones hacia el bienestar colectivo, la justicia y el respeto por los derechos humanos, estos valores no solo influyen en la toma de decisiones dentro de la institución, sino que también buscan garantizar que las actividades realizadas por la organización promuevan el bien común y fomenten una cultura de equidad y respeto.

Ruiz y Martínez (2019) afirman que los principios éticos y los valores institucionales establecen las directrices normativas que determinan el comportamiento esperado de los miembros de una organización, estos principios son cruciales para garantizar la coherencia entre los objetivos institucionales, la cultura organizacional y el impacto que la institución tiene en la sociedad; además, son fundamentales para asegurar que las acciones de los individuos estén alineadas con los valores y expectativas de la entidad a la que pertenecen.

Por su parte, Serrano (2018) define los principios éticos y valores institucionales como el conjunto de normas y convicciones que orientan la conducta de los miembros de una organización, promoviendo comportamientos basados en la integridad, el respeto, la responsabilidad y la transparencia en la gestión de las actividades institucionales, al autor destaca que estos valores son fundamentales para crear un entorno organizacional en el que las decisiones se tomen de manera ética y responsable, generando confianza tanto dentro como fuera de la institución.

ii) Integridad

Martínez (2020) sostiene que la integridad es la capacidad de una persona u organización para actuar de manera coherente con principios éticos bien definidos, garantizando que sus palabras y acciones se alineen con normas y valores morales en todo momento, este concepto se refleja en la forma en que las personas se comportan con

honestidad, manteniendo una conducta basada en la transparencia y el respeto a los estándares morales.

García y Torres (2019) consideran que la integridad implica un compromiso firme con la honestidad y la transparencia, actuando siempre en conformidad con principios éticos que promuevan la justicia, el respeto y la responsabilidad en todas las acciones realizadas, según estos autores, la integridad es esencial para establecer confianza en cualquier entorno, porque asegura que las decisiones y comportamientos sean justos y éticamente correctos.

Sánchez (2018) describe la integridad como la adhesión constante a principios éticos y morales que guían la conducta humana, particularmente en la toma de decisiones tanto personales como profesionales, la integridad, según este autor, se manifiesta en la responsabilidad y justicia con que se llevan a cabo las acciones, siempre respetando los valores que regulan el comportamiento adecuado dentro de la sociedad y las organizaciones.

iii) Confianza en las instituciones

Fernández (2022) señala que la confianza en las instituciones se refiere a la percepción favorable que los ciudadanos tienen sobre la capacidad de las organizaciones, tanto públicas como privadas, para cumplir sus funciones de manera efectiva, ética y transparente, según el autor, esta confianza es clave para fortalecer la legitimidad de las instituciones y promover la cohesión social, toda vez que genera un ambiente de seguridad y respeto hacia las autoridades.

Pérez (2019) explican que la confianza en las instituciones está relacionada con el nivel de credibilidad y aceptación que los ciudadanos otorgan a las organizaciones, esta confianza se basa en su capacidad para cumplir con las expectativas sociales, actuar con transparencia, y garantizar la rendición de cuentas, los autores destacan que, para

mantener esta confianza, es fundamental que las instituciones sean transparentes y responsables en su gestión, asegurando que respondan a las necesidades de la sociedad.

López y Hernández (2020) define la confianza en las instituciones como un fenómeno social que refleja la seguridad y credibilidad que los ciudadanos depositan en las entidades gubernamentales y organizaciones privadas, esta confianza se basa en el desempeño adecuado, la transparencia y el cumplimiento de principios éticos por parte de las instituciones, al autor destaca que la confianza de la ciudadanía es un indicador importante del buen funcionamiento de las organizaciones, porque está vinculada directamente con su legitimidad y su capacidad para satisfacer las expectativas públicas.

iv) Reproche social

Gómez (2021) señala que el reproche social es la desaprobación que una sociedad manifiesta de manera colectiva hacia conductas o acciones que violan las normas éticas y morales establecidas, esta sanción, aunque no es formal, afecta la reputación de las personas o grupos que incurren en dichas acciones, y puede traducirse en una disminución de su reconocimiento social dentro de la comunidad.

López y Hernández (2020) describen el reproche social como una forma de sanción moral no institucionalizada que surge desde la colectividad cuando se transgreden los valores aceptados por la sociedad, este rechazo se manifiesta a través del estigma social y la desaprobación pública, generando un aislamiento o rechazo hacia las personas que cometen estas acciones contrarias a las normas morales.

Pérez (2019) considera que el reproche social es una reacción colectiva de la comunidad hacia conductas que no cumplen con las expectativas morales, esta desaprobación social no formalizada puede provocar aislamiento, críticas o incluso la pérdida de prestigio de quienes realizan tales comportamientos. resalta que este tipo de

sanción moral funciona como un mecanismo de regulación social, asegurando que los miembros de la sociedad actúen conforme a las normas establecidas.

2.3 Marco Conceptual

2.3.1 Acción de control

Según el Congreso de la República del Perú (2002), constituye una herramienta fundamental del Sistema Nacional de Control, que permite verificar y evaluar los actos de la gestión pública, considerando las normativas y procedimientos establecidos, los resultados se presentan en informes que buscan mejorar la gestión de la entidad y pueden señalar responsabilidades cuando sea necesario.

2.3.2 Comunicación y notificación de notificaciones electrónicas

Toda comunicación y notificación de la Contraloría o el OCI al titular de la entidad, relacionada con acreditar a la Comisión de Control o iniciar el Servicio de Control, deben realizarse mediante la casilla electrónica designada por la Contraloría, en casos excepcionales donde la notificación electrónica no sea posible, se utilizarán otros medios que garanticen eficacia y puntualidad, según lo establecido en la normativa correspondiente y la Directiva vigente (Contraloría General de la República, 2022).

2.3.3 Control externo

“Se entiende por control externo el conjunto de políticas, normas, métodos y procedimientos técnicos, que compete aplicar a la Contraloría General u otro órgano del Sistema por encargo o designación de ésta, con el objeto de supervisar, vigilar y verificar la gestión, la captación y el uso de los recursos y bienes del Estado. Se realiza fundamentalmente mediante acciones de control con carácter selectivo y posterior” (Congreso de la República del Perú, 2002, p. 3).

2.3.4 Control Gubernamental

“El control gubernamental consiste en la supervisión, vigilancia y verificación de los actos y resultados de la gestión pública, en atención al grado de eficiencia, eficacia, transparencia y economía en el uso y destino de los recursos y bienes del Estado, así como del cumplimiento de las normas legales y de los lineamientos de política y planes de acción” (Contraloría General de la República, 2021a, p. 5).

2.3.5 Control Interno

El Congreso de la República del Perú (2002) define como la adopción de medidas previas, simultáneas y posteriores para garantizar la gestión adecuada de recursos, bienes y operaciones en una entidad por parte de los trabajadores, mientras que los superiores jerárquicos y órganos de control institucional realizan la verificación posterior, el Titular de la entidad debe asegurar la efectividad del control interno, promoviendo la rendición de cuentas y el cumplimiento de los objetivos institucionales.

2.3.6 Desempeño profesional

La comisión auditora se encuentra obligada al cumplimiento estricto de lo establecido en las Normas Generales de Control Gubernamental en cuanto a la independencia, entrenamiento y competencia profesional, diligencia profesional y confidencialidad; del mismo modo, de lo indicado en el Código de Ética del Auditor Gubernamental (Contraloría General de la República, 2022).

2.3.7 Evidencia

La información adquirida a través de diversas técnicas, como inspección, observación, comprobación y análisis, entre otras, respalda los resultados del servicio de control, la evidencia debe satisfacer dos criterios: ser suficiente en cantidad, lo que implica determinar si hay evidencia en cantidad adecuada para alcanzar los objetivos propuestos y respaldar las conclusiones; y apropiada en calidad, para ser relevante y confiable a fin de

respaldar las conclusiones de la Comisión de Control (Contraloría General de la República, 2021a).

2.3.8 Ética y Moral

Singer (2011) define a la ética como la aplicación de la razón para determinar los mejores intereses de todos los afectados por una acción, enfatizando el principio de igual consideración de intereses, mientras que Haidt (2012) considera a la moral como una construcción social que emerge de intuiciones y emociones morales, influenciadas por factores culturales y evolutivos.

2.3.9 Hallazgo

Contraloría General de la República (2021a) lo define como los resultados obtenidos ponen de manifiesto posibles fallos, deficiencias o anomalías detectadas y verificadas a través de pruebas procedimentales propios del servicio de control posterior. Su formulación debe sustentarse en hechos comprobados y expresarse mediante un lenguaje claro, que exponga su contenido con objetividad y precisión.

2.3.10 Informe de Auditoría

Es el producto de la evaluación realizada a cargo del personal que efectúa el servicio de control posterior sobre un hecho o proceso examinado empleando criterios establecidos, que incluye aspectos importantes de la auditoría, así como observaciones y recomendaciones dirigidas a institución evaluada (Contraloría General de la República, 2022).

2.3.11 Integridad de la Función Pública

La coherencia y el compromiso con los valores, principios y normas éticas comunes con el fin de preservar y priorizar al interés público por encima del interés privado en el ámbito gubernamental (Organización para la Cooperación y Desarrollo Económico, 2017a).

2.3.12 Integridad pública

La integridad pública implica actuar conforme a valores, principios y normas para garantizar un desempeño ético en el servicio público, asegurando que los recursos estatales se utilicen para el interés general, para aplicar este concepto, es crucial distinguir entre principios y valores, así como identificar y fortalecer las normativas que regulan la conducta de los servidores públicos, las entidades deben adoptar un enfoque de integridad en su gestión institucional para evaluar y mejorar tanto el comportamiento ético de sus servidores como las medidas para gestionar los riesgos que afectan la integridad pública (Presidencia del Consejo de Ministros, 2021).

2.3.13 Materia de control

La Comisión de Control se enfoca en un objeto o tema específico para sus esfuerzos, definido como "materia de control", que incluye el "asunto" que refiere a un aspecto particular relacionado con diferentes partes de un proceso o área de ejecución, el "monto" representa la valoración monetaria de dichos aspectos, la determinación del monto como aspecto integrante de la materia de control se realiza en casos pertinentes para el inicio del SCE (Contraloría General de la República, 2021a).

2.3.14 Materialidad

Es un aspecto cualitativo o cuantitativo que incide en la evaluación de incumplimiento o inexactitud de partidas u operaciones relevantes, ya sea individualmente o en conjunto, el conocimiento de estos factores puede influir en las conclusiones y adopción de medidas de los usuarios, permitiendo al auditor evaluar el impacto de los resultados del servicio de control realizado, esto ayuda a establecer el alcance adecuado del procedimiento de auditoría e identificar y comunicar los resultados del servicio de control utilizando un juicio profesional (Contraloría General de la República, 2022).

2.3.15 Prueba preconstituida

“Emitir, como resultado de las acciones de control efectuadas, los Informes respectivos con el debido sustento técnico y legal, constituyendo prueba pre-constituida para el inicio de las acciones administrativas y/o legales que sean recomendadas en dichos informes” (Congreso de la República del Perú, 2002, p. 9).

2.3.16 Publicidad de informes de control

El proceso de divulgación de Informes de servicios de control se guía por el principio de reserva y publicidad mencionados en el artículo 9° de la Ley n.° 27785, así como por directrices emitidas al respecto por la Contraloría, esto, a menos que los informes contengan información considerada secreta, reservada, confidencial u otro tipo de información similar, de acuerdo con las disposiciones legales y criterios aplicables a tales asuntos (Contraloría General de la República, 2021a).

2.3.17 Recomendación

Se trata de acciones concretas y factibles presentadas en el informe de control, destinadas a implementar medidas preventivas o correctivas para abordar irregularidades identificadas, además, estas acciones buscan mejorar la eficiencia en la gestión de recursos y procedimientos de las entidades, promover la transparencia en su funcionamiento y, en caso necesario, iniciar acciones legales y administrativas para determinar responsabilidades de los funcionarios públicos señalados por presuntas responsabilidades administrativas, civiles o penales (Contraloría General de la República, 2023).

CAPÍTULO III. METODOLOGÍA

3.1 Enfoque, tipo y nivel de la Investigación.

3.1.1 *Enfoque de la investigación.*

El estudio se llevó a cabo bajo un enfoque cuantitativo, porque la recolección de datos se realizó mediante información numérica, empleando medidas como frecuencias, porcentajes y coeficientes de correlación para la evaluación de las variables objeto de análisis (Hernández et. al., 2014).

3.1.2 *Tipo de investigación.*

El presente estudio corresponde al tipo de investigación aplicada, en tanto se orienta a la solución de un problema concreto a través del uso de instrumentos validados y el sustento en teorías de varios autores, permitiendo explorar y analizar los resultados en concordancia con los objetivos planteados (Hernández et. al., 2014).

3.1.3 *Nivel de la investigación.*

Es de nivel descriptivo-correlacional, porque pretende describir de manera objetiva y real las variables de “*Informes de servicios de control posterior*” y “*Prácticas que afectan la integridad pública*” del Hospital Regional de Ayacucho, así como su relación, sin modificar su naturaleza.

3.2 Método de investigación

El presente trabajo adopta el **método de investigación deductivo**, en la medida en que parte de principios teóricos generales vinculados al control gubernamental y la integridad pública, para luego contrastarlos con los informes de Auditoría de Cumplimiento y de Servicios de Control Específico del Hospital Regional de Ayacucho, a fin de derivar conclusiones particulares sobre el caso analizado, este método se justifica porque, como señalan Hernández et. al., (2014), el razonamiento deductivo permite aplicar marcos

conceptuales amplios para explicar situaciones específicas, garantizando así un análisis lógico, coherente y sistemático entre las hipótesis planteadas y los hallazgos empíricos.

3.3 Diseño de la Investigación

3.3.1 Según el propósito de estudio

3.3.1.1 No experimental

Puesto que no se realizó ninguna intervención ni manipulación intencional de la información de las variables (Informes del servicio de control posterior y Prácticas que afectan la integridad pública), toda vez que el fenómeno objeto de estudio fue examinado en su contexto natural con fines de análisis (Hernández et. al., 2014).

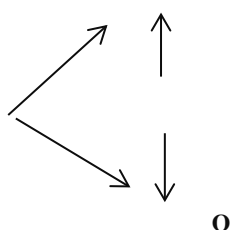
3.3.2 Según el número de mediciones

3.3.2.1 Transversal

Se utilizó este diseño a fin de obtener información de la correlación existente entre variables, según Hernández et. al., (2014) *“Describen relaciones entre dos o más categorías, conceptos o variables en un momento determinado, ya sea en términos correlacionales, o en función de la relación causa-efecto”* (p. 157).

3.3.3 Diseño correlacional

El propósito de este tipo de estudio consiste en determinar el nivel de asociación existente entre dos o más variables o constructos de interés dentro de una muestra determinada, tal como lo plantean Hernández et. al., (2014).



M Muestra no probabilística

O₁: Variable “Informes del servicio de control posterior”

O₂: Variable “Prácticas que afectan la integridad pública”

R: relación.

3.4 Población y Muestra

3.4.1 Población

La unidad de análisis de este proyecto de investigación incluye a la Gerencia Regional de Control de Ayacucho y a los OCI del Gobierno Regional y del Hospital Regional de Ayacucho, la población de estudio abarca a los auditores/as de estas entidades, quienes, a través de su participación en diversas comisiones de control, emitieron 14 informes de control posterior entre 2021 y 2023 relacionados con el caso “*Los Hospitalarios*”.

3.4.2 Muestra

La muestra está compuesta por 26 auditores/as de la Gerencia Regional de Control de Ayacucho y de los OCI del Gobierno Regional y del Hospital Regional de Ayacucho, así como los 14 Informes de Auditoría de Cumplimiento (AC) y Servicio de Control Específico (SCE) emitidos entre 2021 y 2023, según se detalla a continuación:

Tabla 3

Cantidad de servicios de control posterior, caso “Los Hospitalarios”

Año	Modalidad de servicios de control posterior	Nº de informes emitidos
2021	AC	0
	SCE	5
2022	AC	0
	SCE	6
2023	AC	2
	SCE	1
Total		14

Nota: Información extraída del buscador de informes de la Contraloría General de la República

En esta etapa, se empleó el Muestreo Aleatorio Simple para escoger la muestra de una población finita; asimismo, se generó un listado de 14 expedientes de servicios de control.

3.5 Criterios de inclusión y exclusión

3.5.1 Criterio de inclusión:

Se consideró a 26 auditores/as de la Gerencia Regional de Control de Ayacucho y OCI del Gobierno Regional y Hospital Regional de Ayacucho, quienes conformaron comisiones de control para la realización de 2 Auditorías de Cumplimiento y 12 Servicios de Control Específico, de acuerdo con los siguientes roles:

Tabla 4

Roles y cantidad de profesionales que participaron en los servicios de control posterior, caso “Los Hospitalarios”.

Rol	N° de profesionales
Jefes/a de UO u OCI	4
Supervisores/as	4
Jefes/as de Comisión	9
Integrantes (especialista legal)	3
Integrantes (profesionales varios)	4
Responsables de Planeamiento	2
Total	26

Nota: En ocasiones el jefe del OCI participó a su vez como supervisor; de igual forma, los supervisores desempeñaron funciones con el rol de especialistas legales.

Asimismo, se consideró los 14 informes de control posterior realizado al Hospital Regional de Ayacucho durante el 2021 al 2023, los cuales se encuentran relacionados con el caso “Los Hospitalarios”.

3.5.2 Criterios de exclusión:

Auditores/as y personal de apoyo de la Gerencia Regional de Control de Ayacucho y OCI de la región de Ayacucho que no participaron en la ejecución de 14 informes de control posterior relacionada al caso “Los Hospitalarios”; asimismo, servicios de control

(previo, simultáneo y posterior) y servicios relacionados, que no se encuentran clasificados en la muestra de la presente investigación.

3.6 Fuentes de Información

Se obtuvo por medio de la aplicación de encuestas, las cuales contenían cuestionarios de las variables de la investigación; asimismo, se realizó un estudio de los Informes de Auditoría de Cumplimiento e Informes de Servicios de Control Específico que advirtieron la existencia de irregularidades del caso “*Los Hospitalarios*”; del mismo modo, se verificó información respecto a los antecedentes del trabajo de investigación, normativas de la Contraloría General de la República, de la Presidencia del Consejo de Ministros y otras fuentes de información relacionadas a la investigación.

3.7 Procedimiento de recopilación de Información

El proceso de tratamiento de datos se realizó con la aplicación de cuestionarios para la variable de Informes del servicio de control posterior y Prácticas que afectan la integridad pública, aplicado a 26 auditores/as, posteriormente se efectuó la tabulación y la verificación de los datos mediante un análisis descriptivo, para lo cual se utilizó el software SPSS, los resultados obtenidos sirvieron de base para la elaboración de la discusión, conclusiones y recomendaciones.

El software SPSS (Statistical Package for the Social Sciences) fue utilizado para el procesamiento estadístico de la información obtenida de la aplicación de las encuestas, esta herramienta es aceptada en investigaciones mixtas, debido a que permitió realizar análisis descriptivos e inferenciales con rigurosidad, eficiencia y trazabilidad; en este estudio, fue fundamental para calcular frecuencias, medidas de tendencia central y coeficientes de correlación (como Spearman), necesarios para comprobar la hipótesis de incidencia entre los informes de control y las prácticas que afectan la integridad pública, el mismo que permitió analizar cuantitativamente las respuestas de 26 auditores, contribuyendo a la validación estadística de las percepciones respecto al impacto de los

informes del control posterior, su uso asegura objetividad en el tratamiento de la variable dependiente frente a la variable independiente.

Asimismo, con la finalidad de espaldar los resultados de la prueba de hipótesis, se realizó una entrevista a tres auditores/as quienes participaron en las distintas comisiones de control bajo el rol de Supervisor/a.

3.8 Métodos de Análisis de datos

Los procedimientos de análisis de datos empleados en la presente investigación se sustentaron en el enfoque cuantitativo; en este sentido, se aplicó el análisis descriptivo, cuyo propósito, de acuerdo con Hernández et. al., (2014), es examinar los datos, identificar patrones, establecer relaciones entre variables y determinar diferencias significativas entre los grupos analizados.

3.9 Técnicas e instrumentos de recolección de datos

3.9.1 Técnicas de recolección de datos

A. Cuestionario

Metodológicamente, el cuestionario es una técnica de recolección de datos estructurada que consiste en un conjunto de preguntas planificadas y diseñadas para obtener información estandarizada de una población o muestra, según Hernández, et. al., (2014), el cuestionario permite medir variables de manera objetiva, cuantificable y comparable, lo que facilita el análisis estadístico y la contratación de hipótesis.

B. Análisis documental

El análisis documental constituye una técnica de investigación que se centra en la revisión, extracción y sistematización de información contenida en documentos oficiales, normativos o académicos, considerados fuentes primarias de evidencia.

Para Bowen (2009), este procedimiento implica examinar críticamente los documentos a fin de identificar patrones, categorías y significados, permitiendo validar y complementar datos provenientes de otras fuentes.

C. Entrevistas

La entrevista, como técnica de recolección de datos, es un proceso de interacción comunicativa que busca obtener información directa de los participantes mediante preguntas planificadas, orientadas a profundizar en percepciones, experiencias y valoraciones, de acuerdo con Hernández et. al., (2014), la entrevista resulta idónea para explorar a profundidad fenómenos sociales y comprender el sentido que los actores atribuyen a sus prácticas, aportando riqueza interpretativa al estudio.

3.9.2 Instrumento de recolección de datos

A. Cuestionario

El instrumento de recolección de datos empleado en el presente estudio consistió en un cuestionario de opción múltiple estructurado bajo la escala de Likert, el cual se elaboró a partir de preguntas y diversas indicaciones metodológicas, conforme a lo propuesto por Hernández et. al., (2014).

- **Cuestionario para la variable: Informes del servicio de control posterior**

El cuestionario consta de 10 preguntas con respuestas en una escala de Likert de 1 al 5, basadas en las Normas Generales de Control Gubernamental, aprobada mediante Resolución de Contraloría n.º 295-2021-CG, la cual clasifican los servicios de control posterior, entre otros, en Auditoría de Cumplimiento y Servicio de Control Específico.

- **Cuestionario para la variable: Prácticas que afectan la integridad pública**

Consta de 12 preguntas con respuestas en una escala de Likert de 1 al 5, el cuestionario se fundamenta en las aportaciones de la Presidencia del Consejo de Ministros (2023), que a través de la Resolución n.º 001-2023-PCM/SIP, aprobó la “Guía de Gestión de Riesgos que Afectan la Integridad Pública”, esta guía identifica las prácticas que afectan la integridad pública en tres dimensiones: actos de corrupción, conducta funcional y prácticas cuestionables.

B. Guía de análisis documental

La guía de análisis documental se justifica en estudios donde los documentos se presentan como fuentes primarias, en esta investigación, su uso fue esencial para examinar los informes del servicio de control posterior, los cuales contienen información técnica y normativa sobre la identificación de actos irregulares detectados en el Hospital Regional de Ayacucho, según Hernández et. al., (2014), la aplicación del análisis documental es necesario para extraer, clasificar y sistematizar información de fuentes oficiales, permitiendo identificar patrones de comportamiento institucional y corroborar hallazgos, en este estudio, el instrumento fue aplicado a 14 informes, permitiendo evidenciar actos de corrupción, conducta funcional y prácticas cuestionables, asegurando con ello el respaldo técnico y normativo del análisis.

C. Guía de entrevistas

La guía de entrevista fue aplicada a auditores que participaron en los servicios de control posterior, de acuerdo con Hernández et. al., (2014), este instrumento es adecuado si se busca obtener percepciones de expertos, profundizar en la

interpretación de datos documentales y validar hallazgos cuantitativos, este instrumento aportó una perspectiva reflexiva y contextual sobre el impacto de los informes en la toma de decisiones institucionales y percepción ciudadana, se aplicó a 3 supervisores permitiendo obtener testimonios calificados sobre la efectividad del control posterior en el caso *"Los Hospitalarios"*.

3.10 Validez y Confiabilidad

Se utilizó el juicio de 5 expertos para validar los ítems del cuestionario y así satisfacer metodológicamente los objetivos de la presente investigación, el nivel de confiabilidad para la variable *"Informes del servicio de control posterior"* obtuvo un coeficiente de Alfa de Cronbach de 0,912, mientras que para la variable *"Prácticas que afectan la integridad pública"* el coeficiente fue de 0,914, confirmando su fiabilidad, esta aseveración se sustenta en los resultados de una prueba piloto realizada de manera aleatoria a 20 trabajadores de la Gerencia Regional de Control de Ayacucho y OCI de la región Ayacucho.

3.11 Filosofía del diseño metodológico

La investigación se sustenta en una filosofía pragmática que orienta el uso del enfoque cuantitativo, privilegiando la medición objetiva de variables mediante instrumentos estandarizados, este enfoque permite obtener datos numéricos, analizarlos estadísticamente y establecer relaciones entre los informes de control posterior y las prácticas que afectan la integridad pública, asegurando validez, rigor y utilidad de los hallazgos para la gestión pública.

3.12 Ética de investigación

Durante la investigación, se cumplió los criterios señalados en el reglamento de la escuela de posgrado de la UNSCH y se respetó los derechos de los autores según las Normas APA (7ma Edición).

CAPÍTULO IV. RESULTADOS

4.1 Resultados descriptivos de la encuesta

En esta sección se expone el análisis de las respuestas obtenidas a través de la aplicación de instrumento aplicado a los profesionales que participaron en la ejecución de Auditorías de Cumplimiento y Servicios de Control Específico en el marco del caso conocido como “*Los Hospitalarios*”, cuyos resultados reflejan las percepciones, criterios y valoraciones de auditores con experiencia directa, el tratamiento descriptivo de la información ha permitido estructurar y visualizar las tendencias predominantes en relación con la influencia de los informes del control posterior en la identificación de prácticas que afectan la integridad pública del Hospital Regional de Ayacucho, las variables consideradas fueron analizadas cuantitativamente mediante frecuencias, porcentajes y representaciones gráficas.

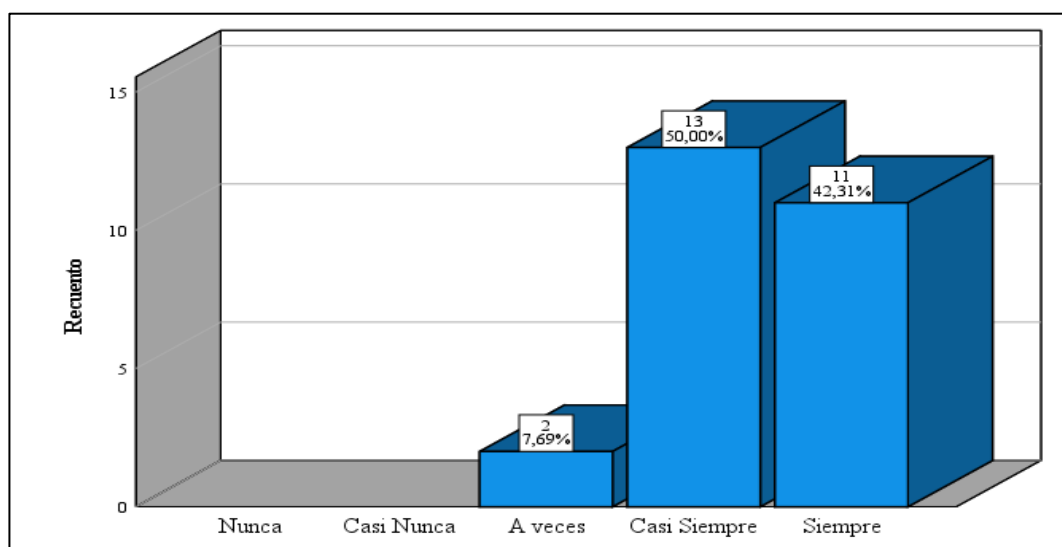
Los resultados mostrados en esta sección constituyen un punto de partida que permite establecer conexiones con los enfoques analíticos posteriores del estudio; además, ofrecen una primera aproximación a la validación de las hipótesis planteadas, fortaleciendo el proceso metodológico sobre las técnicas de recolección de datos.

4.1.1. *Experiencia y conocimiento de auditores en las Auditorías de Cumplimiento*

Esta tabla muestra el grado de experiencia y conocimiento de los auditores encuestados en la ejecución de Auditorías de Cumplimiento, permitiendo valorar su conocimiento técnico sobre este tipo de control posterior:

Tabla 5*Experiencia y conocimiento de auditores en las Auditorías de Cumplimiento*

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Nunca	-	-	-	-
	Casi nunca	-	-	-	-
	A veces	2	7,7	7,7	7,7
	Casi siempre	13	50,0	50,0	57,7
	Siempre	11	42,3	42,3	100,0
	Total	26	100,0	100,0	-

Figura 2*Experiencia y conocimiento de los auditores en las Auditorías de Cumplimiento*

Conforme se muestra en la tabla n.º 5, el 50% de los encuestados indicaron que *"Casi siempre"* los auditores encargados de las auditorías de cumplimiento poseen la experiencia y el conocimiento necesario sobre las materias de control examinadas, mientras que el 42.3% afirmó que *"Siempre"* poseen dicha experiencia y conocimiento, solo el 7.7% de los encuestados consideró que los auditores poseen dicha experiencia *"A veces"*, no hubo respuestas que indiquen que los auditores *"Nunca"* o *"Casi nunca"* posean el conocimiento y la experiencia requerida para las auditorías.

Este resultado tiene relación con lo que establece las normas de desempeño profesional establecido por Contraloría (2021a), al señalar que el personal del Sistema Nacional de Control debe regirse por normas de capacitación y competencia; independencia; diligencia profesional y confidencialidad, aspectos que son de cumplimiento para ejercer roles dentro de las comisiones de control, hecho que guarda relación con el principio de *“El carácter técnico y especializado del control”* regulada por el Congreso de la República del Perú (2002), es preciso señalar que los resultados de los informes no fueron objeto de cuestionamiento por parte de las instituciones involucradas, razón por la cual se denota que estos informes cumplieron con las exigencias legales en la planificación, ejecución y posterior formulación de informe, situación que fortalece los resultados respecto a la experiencia y conocimiento de las materias examinadas como un factor determinante para la calidad de los informes.

4.1.2. Efectividad de acciones correctivas del Hospital Regional de Ayacucho

En esta sección se muestra la evaluación de los encuestados sobre la capacidad que tiene el citado hospital para implementar mejoras institucionales a partir de las observaciones formuladas en los informes de control, evidenciando el nivel de respuesta frente a las deficiencias de control interno:

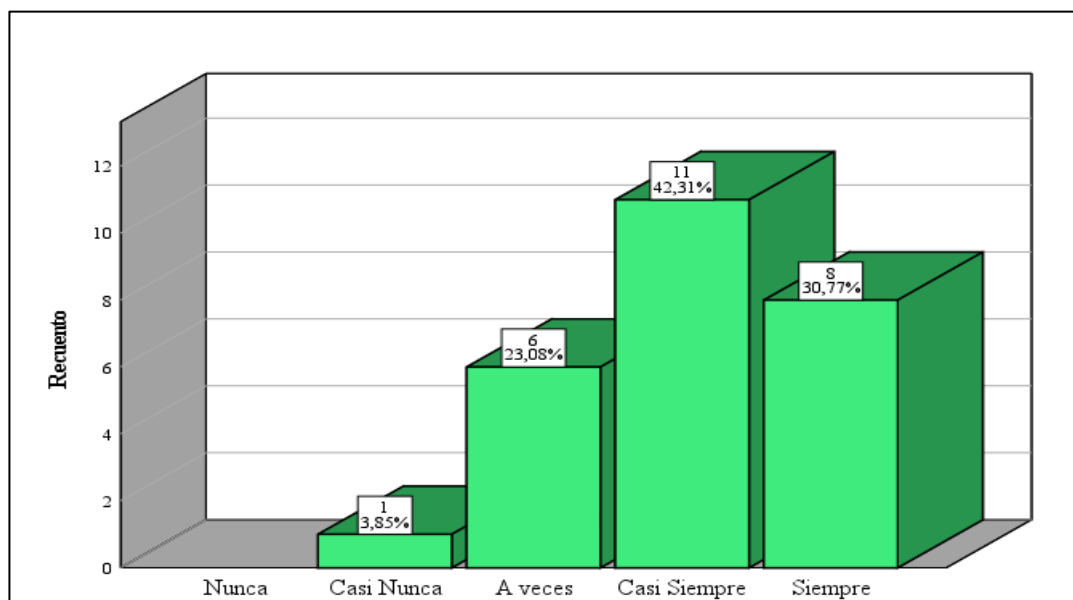
Tabla 6

Efectividad de acciones correctivas respecto a las deficiencias de control interno identificadas

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Nunca	-	-	-	-
	Casi nunca	1	3,8	3,8	3,8
	A veces	6	23,1	23,1	26,9
	Casi siempre	11	42,3	42,3	69,2
	Siempre	8	30,8	30,8	100,0
	Total	26	100,0	100,0	-

Figura 3

Efectividad de acciones correctivas respecto a las deficiencias de control interno identificadas



La tabla n.º 6 muestra que el 42.3% de los encuestados indicaron que las acciones adoptadas por el Hospital Regional de Ayacucho respecto a las deficiencias de control interno identificadas "*Casi siempre*" coadyuvarán a la mejora institucional, el 30.8% de los encuestados afirmó que dichas acciones "*Siempre*" contribuirán a la mejora institucional, mientras que el 23.1% consideró que solo lo harán "*A veces*", solo el 3.9% indicó que las acciones "*Casi nunca*" tendrán un impacto positivo en la mejora institucional, y no hubo respuestas indicando que las acciones "*Nunca*" ayudarán en la mejora.

A la luz de esta evidencia, se puede confirmar que las acciones adoptadas por el hospital para corregir las deficiencias de control interno coadyuvarán a la mejora institucional, siempre que se asegure una implementación efectiva, un seguimiento adecuado y la participación activa del personal; asimismo, la entidad auditada tiene la obligación de adoptar las medidas respectivas a fin de contrarrestar las

deficiencias de control interno, para de esta manera fortalecer los controles internos que generen a una cultura preventiva y adecuado manejo de los recursos públicos.

4.1.3. Valoración de la evidencia en observaciones de Auditorías de Cumplimiento

En esta sección se analiza si los informes de Auditoría de Cumplimiento cuentan con una base sólida que permita sustentar técnicamente las conclusiones y recomendaciones emitidas, conforme se muestra en la siguiente tabla.

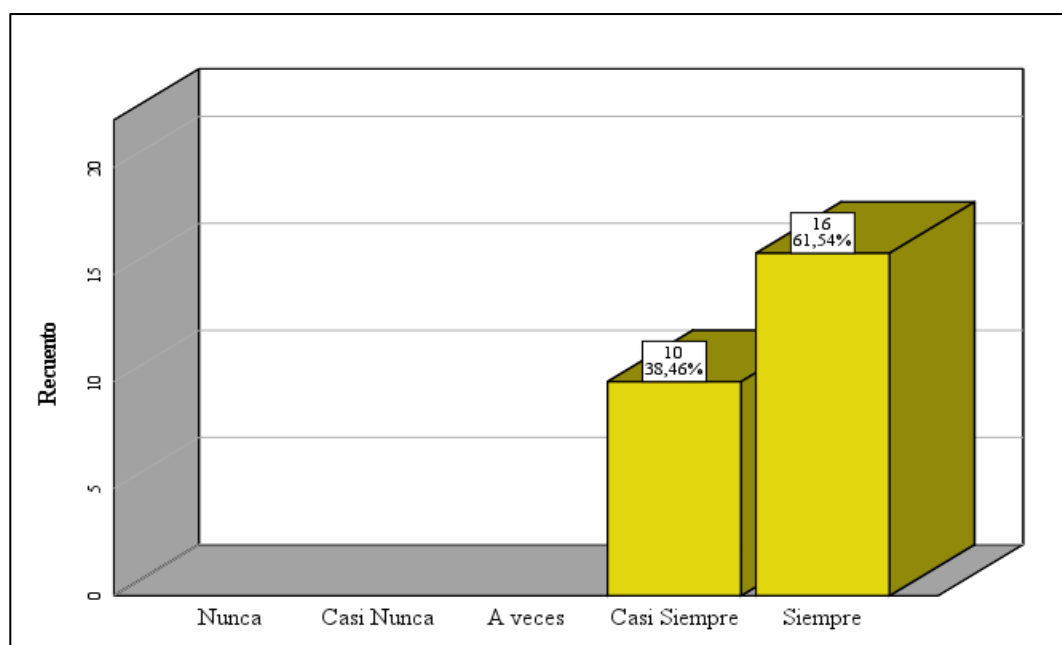
Tabla 7

Valoración de la evidencia en las observaciones de Auditorías de Cumplimiento

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Nunca	-	-	-	-
	Casi nunca	-	-	-	-
	A veces	-	-	-	-
	Casi siempre	10	38,5	38,5	38,5
	Siempre	16	61,5	61,5	100,0
	Total	26	100,0	100,0	-

Figura 4

Valoración de la evidencia en las observaciones de Auditorías de Cumplimiento



De acuerdo con la tabla n.º 7, el 61.5% de los encuestados indicaron que *"Siempre"* las observaciones contenidas en los informes de Auditoría de Cumplimiento se sustentan con evidencia suficiente y apropiada, el 38.5% afirmó que *"Casi siempre"* las observaciones de estos informes están respaldadas con evidencia suficiente y apropiada, no hubo encuestados que consideraran que las observaciones estuvieran sustentadas *"A veces"*, *"Casi nunca"*, o *"Nunca"* con evidencia suficiente y apropiada.

Las observaciones en los informes de la Auditoría de Cumplimiento deben sustentarse, según Contraloría General de la República (2021a), con evidencia suficiente y apropiada, esto asegura la validez de los hallazgos y permite tomar decisiones informadas, además de ser consideradas como herramientas confiables para las acciones legales y/ administrativas de las distintas instancias competentes (Procuraduría Pública, Ministerio público y otros) y coadyuvar en la mejora de la gestión pública y el uso de los recursos del Estado.

4.1.4. Responsabilidades identificadas en Auditorías de Cumplimiento

Se examina el grado de efectividad de los informes en la determinación de responsabilidades funcionales, lo cual constituye uno de los objetivos centrales del control posterior, dicha información concuerda con la siguiente tabla.

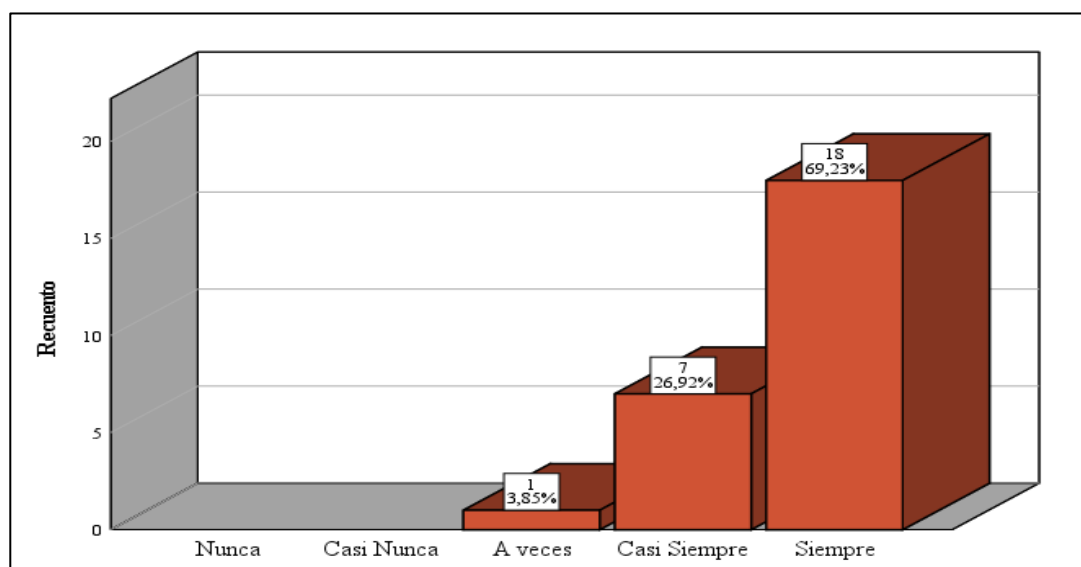
Tabla 8

Responsabilidades identificadas en las Auditorías de Cumplimiento

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Nunca	-	-	-	-
	Casi nunca	-	-	-	-
	A veces	1	3,8	3,8	3,8
	Casi siempre	7	26,9	26,9	30,8
	Siempre	18	69,2	69,2	100,0
	Total	26	100,0	100,0	-

Figura 5

Responsabilidades identificadas en Auditorías de Cumplimiento



En la tabla n.º 8 se muestra que el 69.2% de los encuestados indicaron que los informes de Auditoría de Cumplimiento "*Siempre*" inciden en la identificación de responsabilidades administrativas, civiles y penales, el 26.9% señaló que estos informes "*Casi siempre*" logran este propósito, mientras que solo un 3.8% consideró que esto ocurre "*A veces*", no hubo respuestas que indicaran que los informes "*Casi nunca*" o "*Nunca*" inciden en la identificación de dichas responsabilidades.

Lo señalado guarda relación con las argumentaciones jurídicas de los 2 informes de Auditoría de Cumplimiento, las cuales identificaron responsabilidades administrativas y penales, (véase tabla 2), para el inicio de la acción penal y administrativa por parte de las instancias correspondientes, toda vez que permitieron analizar de forma técnica y documentada el cumplimiento de normas aplicables y establecer la relación entre las acciones u omisiones de funcionarios y los efectos ocasionados, situación que posibilita la remisión de los hallazgos a las instancias pertinentes para su eventual sanción, reparación o procesamiento judicial, según corresponda.

4.1.5. Perjuicio económico determinado en Auditorías de Cumplimiento

Los resultados evidencian la percepción de los auditores respecto a la capacidad de los informes para identificar, cuantificar y documentar el perjuicio económico derivado del uso indebido de recursos públicos.

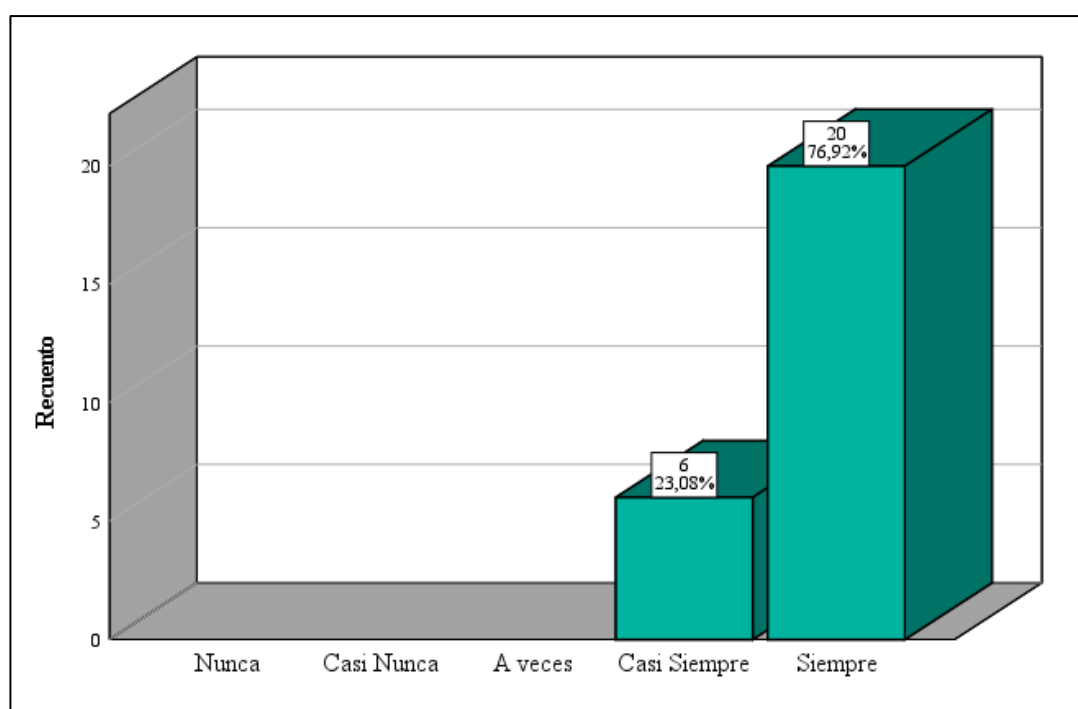
Tabla 9

Perjuicio económico determinado en las Auditorías de Cumplimiento

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Nunca	-	-	-	-
	Casi nunca	-	-	-	-
	A veces	-	-	-	-
	Casi siempre	6	23,1	23,1	23,1
	Siempre	20	76,9	76,9	100,0
	Total	26	100,0	100,0	-

Figura 6

Perjuicio económico determinado en Auditorías de Cumplimiento



La tabla n.º 9 muestra que el 76.9% de los encuestados indicaron que los informes de Auditoría de Cumplimiento "*Siempre*" determinaron el perjuicio económico

considerando el desvío irregular de fondos públicos para fines particulares, el 23.1% afirmó que esto ocurre "*Casi siempre*", no se recibieron respuestas que indicaran que estos informes lo hagan "*A veces*", "*Casi nunca*", o "*Nunca*".

De conformidad con los hechos narrados en los 14 informes de control posterior, se concluyó que entre 2013 y 2020, funcionarios y servidores del hospital registraron irregularmente transacciones financieras en el SIAF sin sustento legal ni documentación justificativa, esto incluyó pagos por planillas, encargos internos y otros gastos, transfiriendo luego los fondos a sus cuentas personales.

En tal sentido, los informes de Auditoría de Cumplimiento determinaron el perjuicio económico al identificar, mediante evidencia suficiente y apropiada; así como con criterios técnicos normados por el Sistema Nacional de Control, el desvío de fondos públicos hacia fines personales o no institucionales, estableciendo con claridad la afectación patrimonial ocasionada, el nexo causal con la conducta funcional de los responsables y cuantificando el daño conforme a lo que señala el Congreso de la República del Perú (2002).

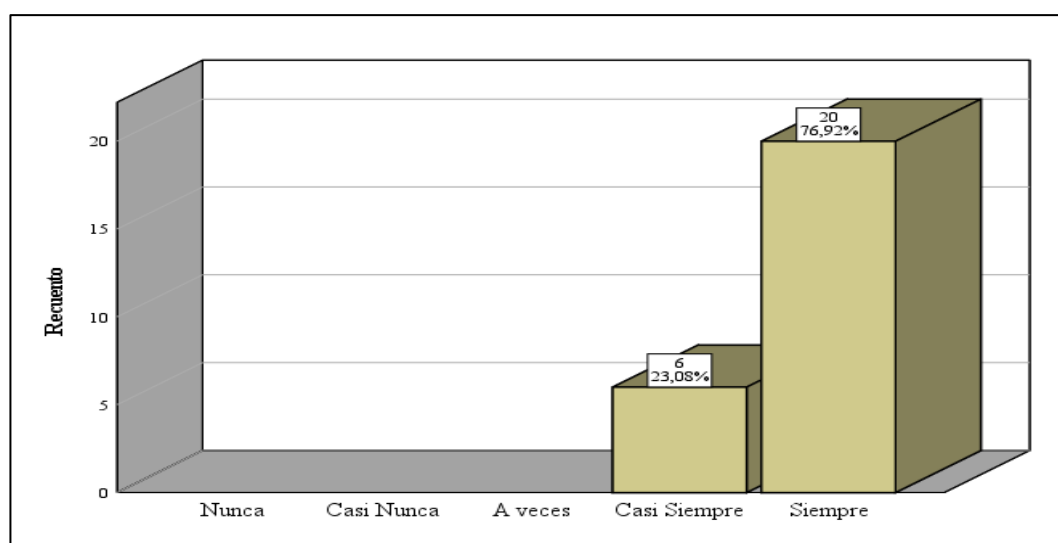
4.1.6. Oportunidad en los Servicios de Control Específico

Se presenta la opinión sobre la oportunidad y el cumplimiento de plazos en la ejecución de los Servicios de Control Específico, lo cual incide directamente en la utilidad del control en contextos críticos, a continuación, se presenta la tabla siguiente.

Tabla 10

Oportunidad y puntualidad en los Servicios de Control Específico

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Nunca	-	-	-	-
	Casi nunca	-	-	-	-
	A veces	-	-	-	-
	Casi siempre	6	23,1	23,1	23,1
	Siempre	20	76,9	76,9	100,0
	Total	26	100,0	100,0	-

Figura 7*Oportunidad y puntualidad en los Servicios de Control Específico*

De acuerdo con la tabla n.º 10, se muestra que el 76.9% de los encuestados indicaron que los Servicios de Control Específico "*Siempre*" se realizaron de manera oportuna, puntual y abreviada, un 23.1% afirmó que esto ocurre "*Casi siempre*", no hubo encuestados que consideraran que los Servicios de Control Específico se llevaron a cabo "*A veces*", "*Casi nunca*", o "*Nunca*" de forma oportuna, puntual y abreviada.

Los resultados se validan con la definición del Servicio de Control Específico establecida por la Contraloría General de la República (2021b), la cual debe ejecutarse de manera oportuna, puntual y abreviada; en ese marco, se concluye que estos informes fueron desarrollados dentro de plazos razonables y adecuados a la necesidad de una atención inmediata, ello demuestra concordancia con el enfoque normativo previsto, orientado a resultados mediante procedimientos simplificados; asimismo, la intervención oportuna otorgó pertinencia a los hallazgos identificados, evitó la prolongación de efectos negativos y fortaleció la función del control gubernamental, esta apreciación fue además confirmada por los auditores, quienes reconocieron su eficacia en el caso "*Los Hospitalarios*".

4.1.7. Evidencia en informes Servicios de Control Específico

Se muestra la valoración técnica sobre la calidad del sustento probatorio incluido en los informes, indispensable para la formulación de responsabilidades.

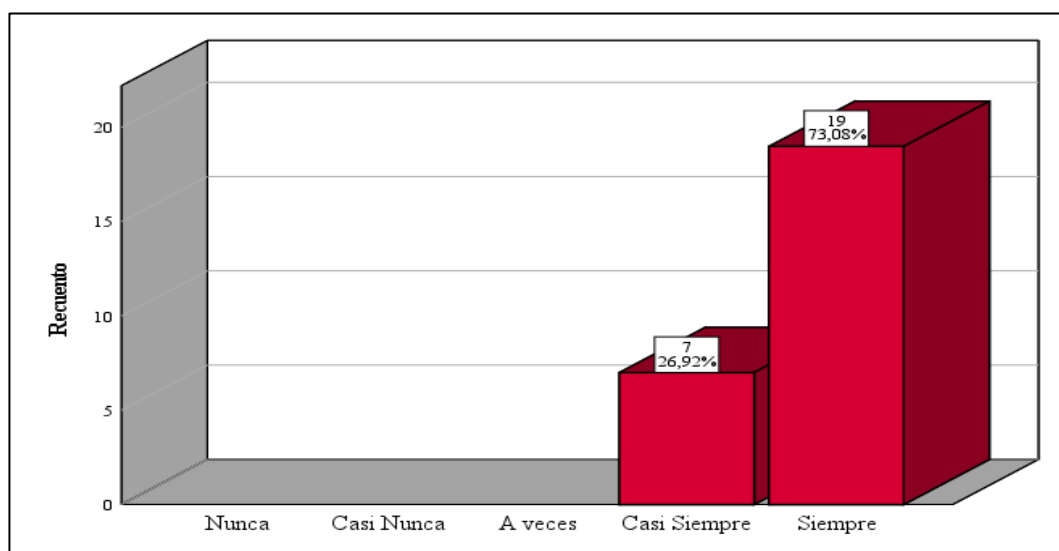
Tabla 11

Valoración de la evidencia en observaciones del Servicio de Control Específico

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Nunca	-	-	-	-
	Casi nunca	-	-	-	-
	A veces	-	-	-	-
	Casi siempre	7	26,9	26,9	26,9
	Siempre	19	73,1	73,1	100,0
	Total	26	100,0	100,0	-

Figura 8

Valoración de la evidencia en las observaciones del Servicio de Control Específico



En la tabla n.º 11 se advierte que el 73.1% de los encuestados indicaron que los argumentos de los hechos específicos presuntamente irregulares en los informes de Servicio de Control Específico "*Siempre*" se sustentan con evidencia suficiente y apropiada, un 26.9% afirmó que esto ocurre "*Casi siempre*", no hubo respuestas

que indicaran que los argumentos se sustentan "A veces", "Casi nunca", o "Nunca" con evidencia suficiente y apropiada.

Cabe precisar, que los argumentos señalados en los informes de esta modalidad de control posterior se sustentan con los atributos de la evidencia (suficiente y apropiada), lo fortalece la validez de sus conclusiones, lo cual se sustenta en el cumplimiento de lo establecidos por la Contraloría General de la República (2021a), que exigen que toda observación sea respaldada por pruebas objetivas, verificables y relevantes, el análisis documental, los registros administrativos y otros medios probatorios empleados no solo permiten identificar las conductas funcionales irregulares, sino que también fortalecen la capacidad del control gubernamental para incidir en la responsabilidad de los involucrados; por lo tanto, la consistencia técnica de los informes, reconocida además por los propios auditores encuestados, evidencia la eficacia del Servicio de Control Específico como herramienta para enfrentar prácticas que afectan la integridad pública.

4.1.8. Percepción ciudadana sobre aportes de Servicio de Control Específico contra corrupción

Se recoge la percepción de los auditores sobre el impacto de los informes en la imagen institucional ante la ciudadanía y su efecto en la lucha contra la corrupción en el ámbito regional.

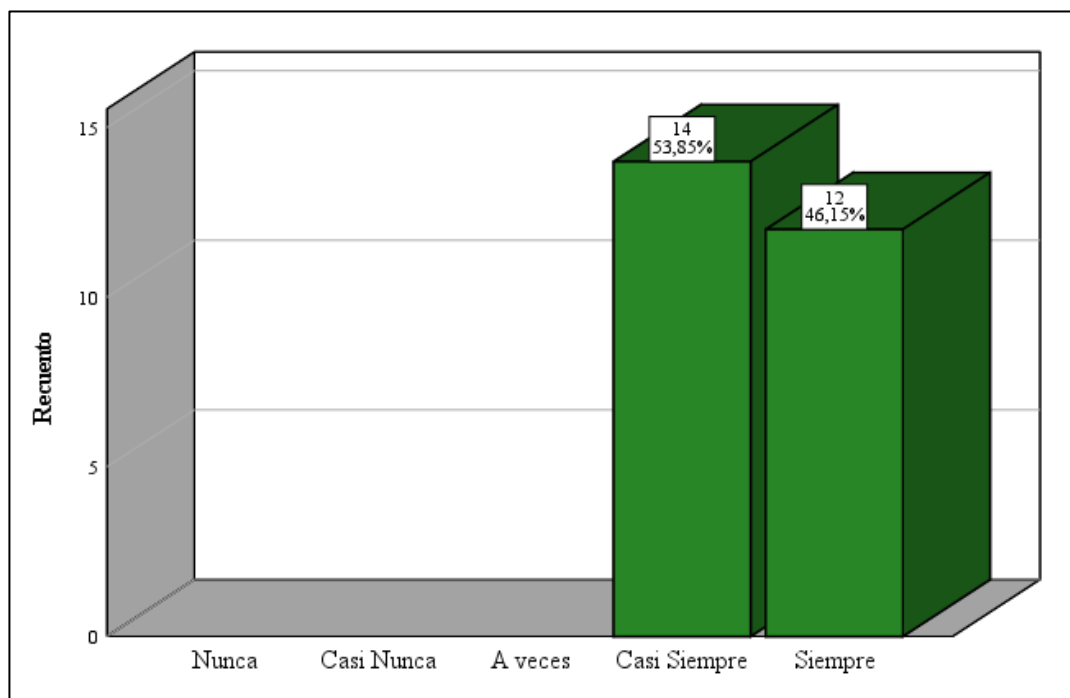
Tabla 12

Percepción ciudadana sobre resultados de los Servicio de Control Específico

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Nunca	-	-	-	-
	Casi nunca	-	-	-	-
	A veces	-	-	-	-
	Casi siempre	14	53,8	53,8	53,8
	Siempre	12	46,2	46,2	100,0
	Total	26	100,0	100,0	-

Figura 9

Percepción ciudadana sobre los resultados de los Servicio de Control Específico



La tabla n.º 12 señala que el 53.8% de los encuestados indicaron que los informes de Servicio de Control Específico "*Casi siempre*" permitieron que la población de la región de Ayacucho vea reflejada la labor de la Gerencia Regional de Control de Ayacucho y los Órganos de Control Institucional en la lucha contra actos de corrupción, inconducta funcional y prácticas cuestionables del Hospital Regional de Ayacucho, un 46.2% de los encuestados afirmó que esto ocurre "*Siempre*", no se recibieron respuestas indicando que esto ocurre "*A veces*", "*Casi nunca*" o "*Nunca*".

En definitiva, los informes contribuyeron de manera significativa a que la ciudadanía de la región Ayacucho reconozca el rol de la CGR en la identificación de actos contrarios a la ética pública dentro del Hospital Regional de Ayacucho, esta percepción favorable no solo responde a la solidez técnica de los hallazgos, sino también a la capacidad para evidenciar hechos que afectan el interés colectivo, al hacerse públicos y comprensibles, generando un impacto social positivo al reflejar que el control gubernamental actúa frente a irregularidades graves.

4.1.9. Sanciones derivadas de informes de Servicio de Control Específico

Muestra expectativa respecto a la eficacia de informes de Servicio de Control Específico en facilitar la imposición de sanciones administrativas y penales.

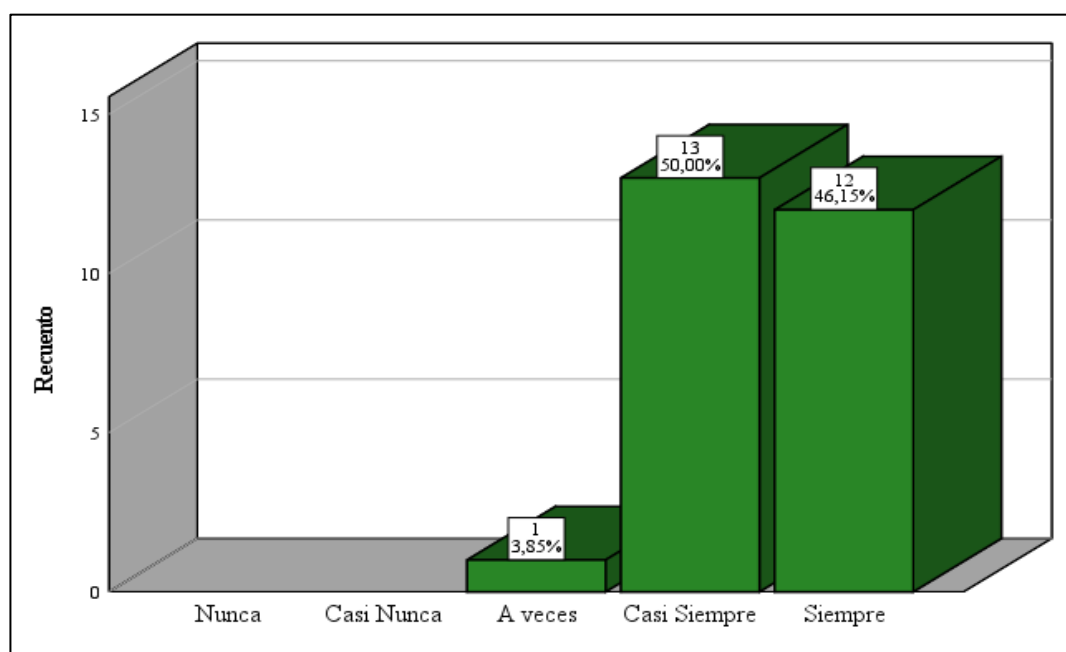
Tabla 13

Sanciones derivadas de informes de Servicio de Control Específico

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Nunca	-	-	-	-
	Casi nunca	-	-	-	-
	A veces	1	3,8	3,8	3,8
	Casi siempre	13	50,0	50,0	53,8
	Siempre	12	46,2	46,2	100,0
	Total	26	100,0	100,0	-

Figura 10

Sanciones derivadas de informes de Servicio de Control Específico



De acuerdo con la tabla n.º 13 el 50% indicó que los informes de Servicio de Control Específico "*Casi siempre*" contribuirán a la imposición de sanciones contra funcionarios y servidores implicados en el caso "*Los Hospitalarios*", un 46.2% de los encuestados afirmó que estos informes "*Siempre*" tendrán este efecto, mientras que

solo un 3.8% consideró que esto ocurre "A veces", no se recibieron respuestas indicando que los informes "Casi nunca" o "Nunca" contribuirán a la imposición de sanciones.

Este resultado se refuerza debido a que estos informes tienen valor probatorio y pueden ser utilizados como base para sancionar a los implicados en el caso "Los Hospitalarios", dependiendo de la gravedad de las irregularidades detectadas, porque contienen hallazgos fundamentados con pruebas documentadas que permiten establecer responsabilidades de manera objetiva, al seguir los lineamientos normativos del control gubernamental, estos informes no solo identifican las irregularidades, sino también precisan la participación funcional de los implicados, facilitando la intervención de las instancias competentes para iniciar la acción administrativa, civil o penal; de esta forma, su contenido trasciende el ámbito técnico, convirtiéndose en un instrumento eficaz para enfrentar la impunidad y reforzar la integridad institucional.

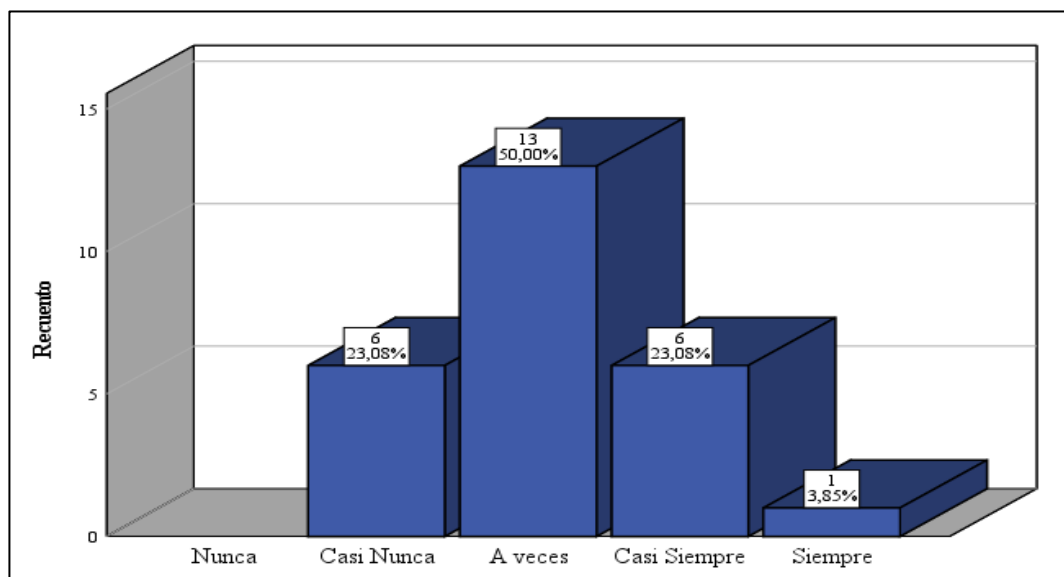
4.1.10. Implementación de recomendaciones de Servicio de Control Específico

Se evalúa el grado de cumplimiento de las recomendaciones emitidas por los servicios de control específico, así como su alineación con las exigencias normativas.

Tabla 14

Implementación de recomendaciones de Servicio de Control Específico

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Nunca	-	-	-	-
	Casi nunca	6	23,1	23,1	23,1
	A veces	13	50,0	50,0	73,1
	Casi siempre	6	23,1	23,1	96,2
	Siempre	1	3,8	3,8	100,0
	Total	26	100,0	100,0	-

Figura 11*Implementación de recomendaciones de Servicio de Control Específico*

La tabla n.º 14 muestra que el 50% de los encuestados indicaron que la implementación de las recomendaciones de los informes de Servicio de Control Específico se realiza "A veces" en la oportunidad y bajo las condiciones previstas en la normativa aplicable, un 23.1% afirmó que esto ocurre "Casi siempre", mientras que el 23.1% indicó que esto sucede "Casi nunca", solo un 3.8% de los encuestados consideró que las recomendaciones se implementan "Siempre" de manera oportuna y conforme a la normativa, no hubo respuestas que indicaran que las recomendaciones "Nunca" se implementan adecuadamente.

La frecuencia de "A veces" nos obliga a reflexionar sobre la oportunidad de la implementación de las recomendaciones de los informes de servicio de control posterior, si bien es cierto de acuerdo a Contraloría General de la República (2023), existen supuesto para implementación en caso de recomendaciones de mejoras de gestión y acciones legales, no obstante, la aplicación de sanciones se encuentra a cargo de entidades que gozan de autonomía para resolver las investigaciones (Entidad auditada, Procuraduría, Fiscalía y Poder Judicial).

Es preciso señalar, que el tratamiento de las recomendaciones contenidas en los informes del Servicio de Control Específico tiende a desarrollarse de manera oportuna y conforme a las disposiciones normativas, porque las entidades sujetas a control están obligadas a implementar acciones correctivas dentro de los plazos establecidos y bajo criterios técnicos previamente definidos, este cumplimiento no solo responde a un mandato formal, sino que refleja un proceso orientado a corregir deficiencias, prevenir nuevos riesgos y fortalecer la gestión institucional, la existencia de mecanismos adecuados implementados en la entidad permite dar seguimiento y verificar la efectividad de dichas acciones, lo que refuerza la capacidad del control gubernamental para generar cambios tangibles en las entidades intervenidas.

4.1.11. Aprovechamiento del cargo por implicados

Se analiza si los implicados en el caso actuaron con dolo aprovechando su posición funcional para facilitar desvíos presupuestales.

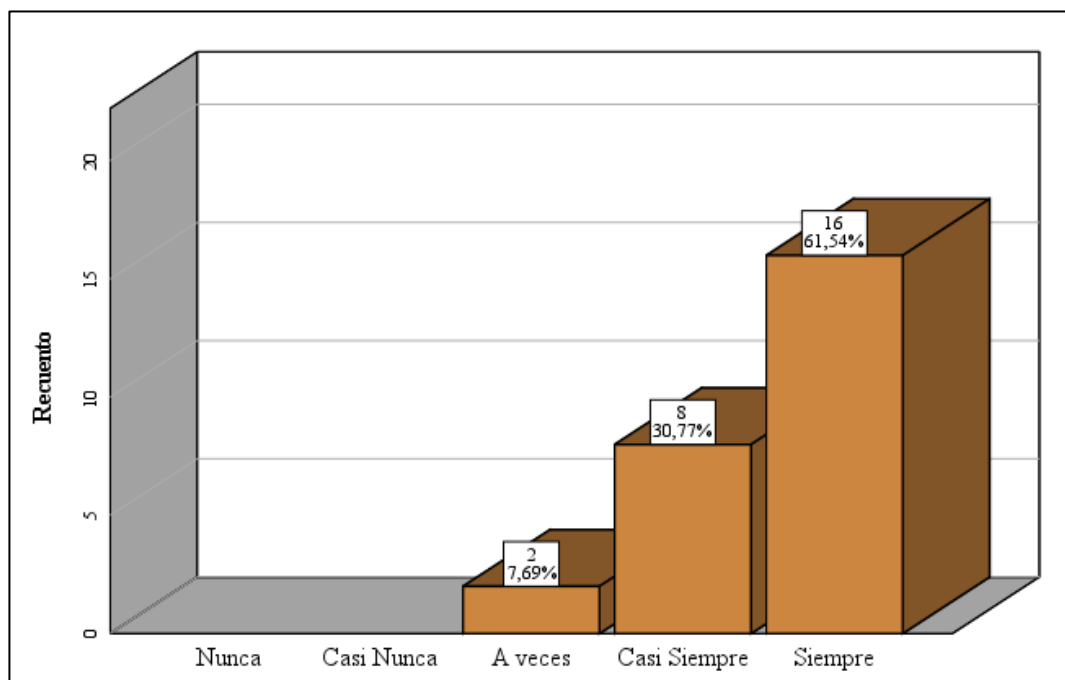
Tabla 15

Percepción del aprovechamiento del cargo para beneficio propio y terceros

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Nunca	0	-	-	-
	Casi nunca	0	-	-	-
	A veces	2	7,7	7,7	7,7
	Casi siempre	8	30,8	30,8	38,5
	Siempre	16	61,5	61,5	100,0
	Total	26	100,0	100,0	-

Figura 12

Percepción del aprovechamiento del cargo para beneficio propio y de terceros



De acuerdo con la tabla n.º 15 se puede advertir que el 61.5% de los encuestados indicaron que los servidores implicados en el caso *"Los Hospitalarios"* *"Siempre"* aprovecharon sus cargos para desviar el presupuesto del Hospital Regional de Ayacucho en beneficio propio y de terceros, un 30.8% opina que esto ocurrió *"Casi siempre"*, mientras que el 7.7% restante cree que esto sucedió *"A veces"*.

Este resultado permite concluir que los involucrados en el caso *"Los Hospitalarios"*, de acuerdo a los hallazgos de los informes de control, se valieron de las funciones que desempeñaban dentro del Hospital Regional de Ayacucho para manipular y redirigir recursos públicos en favor propio y de terceros, aprovechando su posición jerárquica y el acceso privilegiado a procesos administrativos y presupuestales, donde se evidencian una práctica recurrente en el desvío de fondos institucionales contrarios a la ley, configurando un patrón de aprovechamiento del cargo.

4.1.12. Aplicación de sanciones penales en implicados

Se muestra el nivel de confianza de los auditores en que los procesos judiciales culminen con sentencias penales contra los implicados.

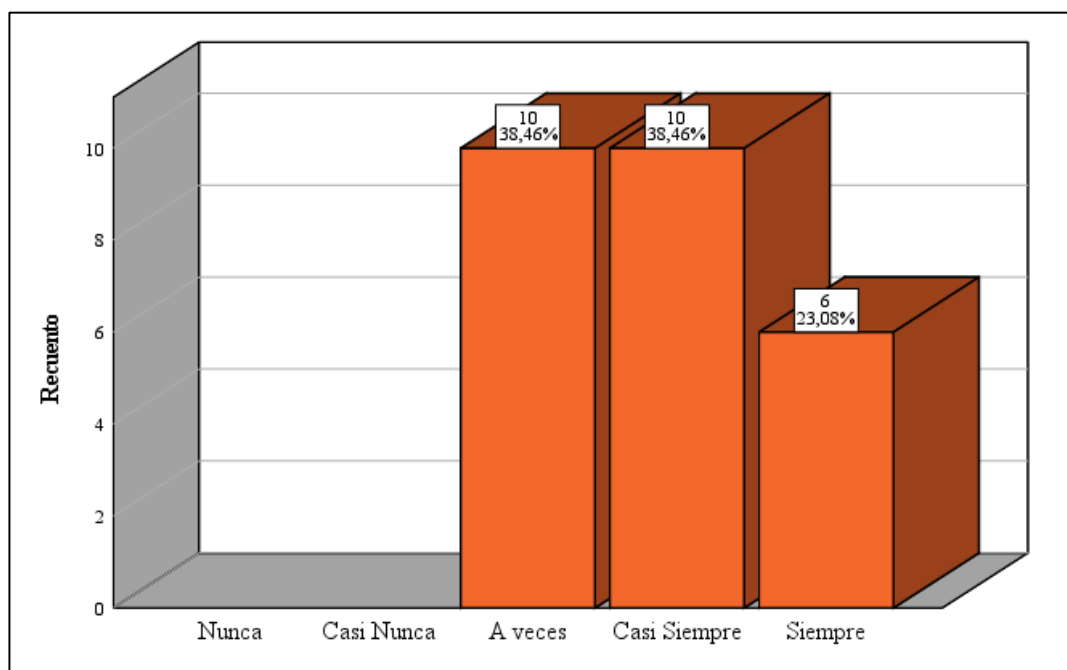
Tabla 16

Aplicación de sanciones penales en implicados

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Nunca	-	-	-	-
	Casi nunca	-	-	-	-
	A veces	10	38,5	38,5	38,5
	Casi siempre	10	38,5	38,5	76,9
	Siempre	6	23,1	23,1	100,0
	Total	26	100,0	100,0	-

Figura 13

Aplicación de sanciones penales en implicados



La tabla n.º 16 señala que el 38.5% de los encuestados indicaron que los funcionarios y servidores implicados en el caso "Los Hospitalarios" "A veces" serán

sentenciados por los delitos de corrupción que cometieron, mientras que el 38.5% cree que esto ocurrirá "*Casi siempre*", solo el 23.1% de los encuestados piensa que estos funcionarios y servidores "*Siempre*" serán sentenciados.

La percepción de los encuestados respecto a esta pregunta, podría justificarse porque en casos de corrupción, han demostrado que si bien existen sanciones, los procesos suelen ser largos y complejos debido a deficiencias en la administración de justicia, falta de recursos en el Poder Judicial y, en algunos casos, presiones políticas o influencias externas, la percepción de la población sobre la impunidad también está ligada a antecedentes de casos donde las sentencias han sido apeladas, reducidas o incluso anuladas.

4.1.13. Percepción sobre corrupción institucional en el Hospital Regional de Ayacucho

Se presenta la percepción sobre el impacto del caso en la imagen institucional de dicho nosocomio ante la opinión pública regional.

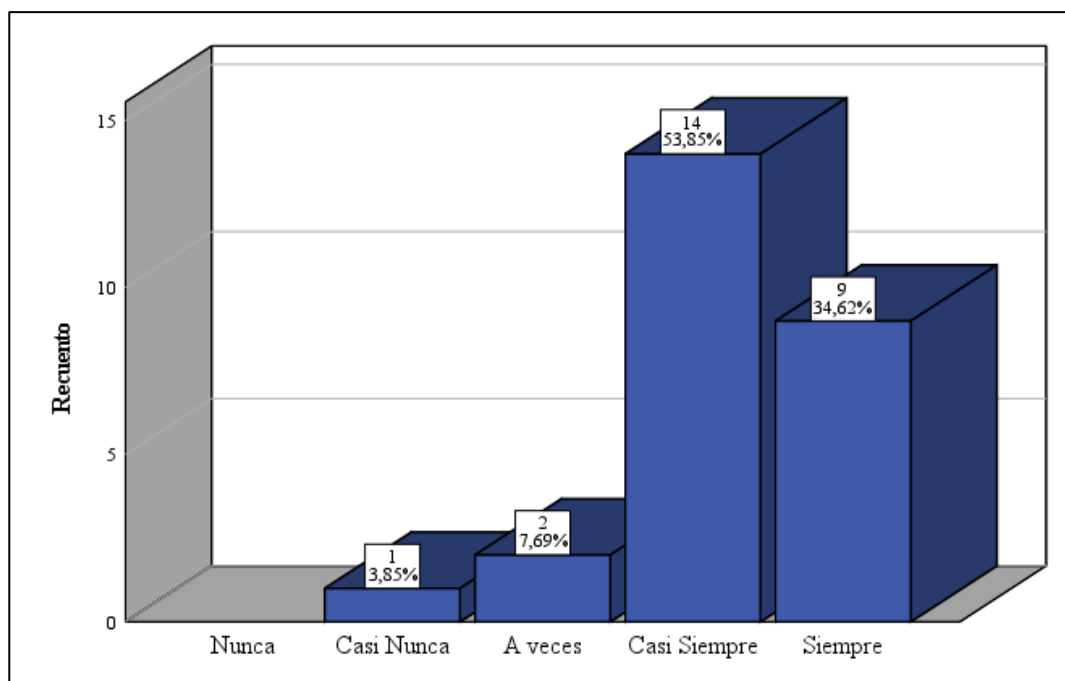
Tabla 17

Percepción ciudadana de la corrupción en el Hospital Regional de Ayacucho

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Nunca	-	-	-	-
	Casi Nunca	1	3,8	3,8	3,8
	A Veces	2	7,7	7,7	11,5
	Casi Siempre	14	53,8	53,8	65,4
	Siempre	9	34,6	34,6	100,0
	Total	26	100,0	100,0	-

Figura 14

Percepción ciudadana de la corrupción en el Hospital Regional de Ayacucho



La tabla n.º 17 establece que el 53.8% de los encuestados indicaron que, a consecuencia de lo advertido en el caso *"Los Hospitalarios"*, la ciudadanía *"Casi siempre"* percibe al Hospital Regional de Ayacucho como una de las instituciones con mayor nivel de corrupción en la región, un 34.6% opina que esta percepción es *"Siempre"*, mientras que un 7.7% cree que esto ocurre *"A veces"* y un 3.8% considera que *"Casi nunca"* es el caso.

Esta respuesta se refuerza por el impacto que generó lo acontecido en el caso *"Los Hospitalarios"*, al evidenciarse un perjuicio económico ocasionado al hospital por S/ 10 137 500,80, caso considerado emblemático por el modo de operar de funcionarios y servidores respecto al egreso dinerario a cuentas individuales sin sustento alguno, conforme lo advierte los informes de control posterior.

4.1.14. Resarcimiento económico en caso “Los Hospitalarios”

Refleja la expectativa sobre la posibilidad real de que el daño económico sea compensado a través de los mecanismos legales de reparación civil.

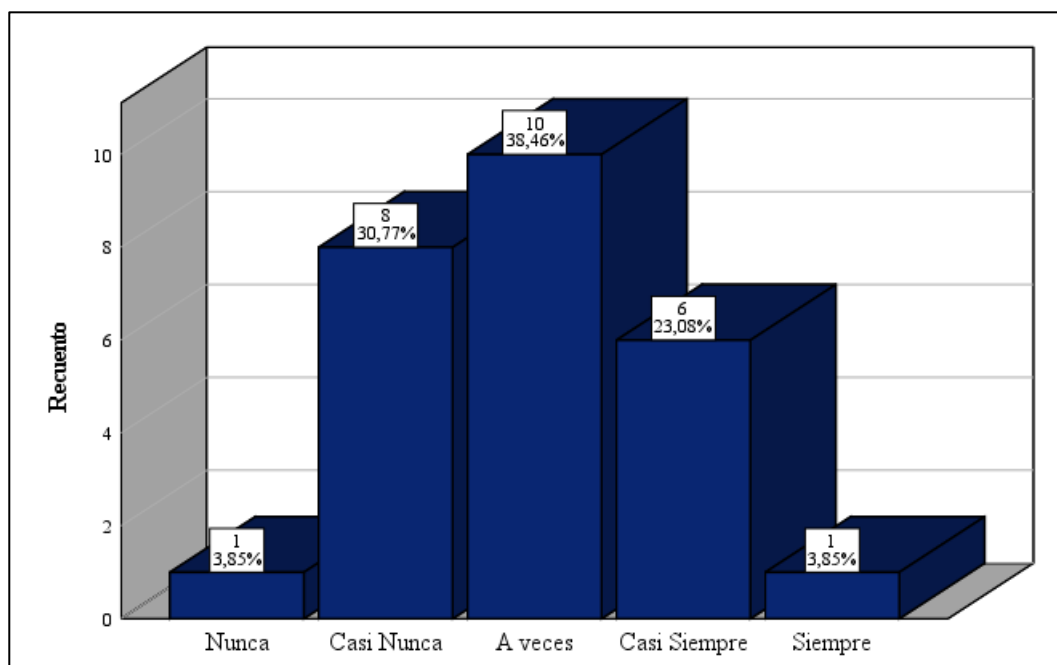
Tabla 18

Resarcimiento económico en caso “Los Hospitalarios”

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Nunca	1	3,8	3,8	3,8
	Casi nunca	8	30,8	30,8	34,6
	A veces	10	38,5	38,5	73,1
	Casi siempre	6	23,1	23,1	96,2
	Siempre	1	3,8	3,8	100,0
	Total	26	100,0	100,0	-

Figura 15

Resarcimiento económico en caso “Los Hospitalarios”



Respecto al resarcimiento económico, la tabla n.º 18 determinó que el 38.5% de los encuestados indicaron que el perjuicio económico ocasionado al Hospital Regional

de Ayacucho por el caso *"Los Hospitalarios"* será resarcido *"A veces"* mediante la reparación civil impuesta a los funcionarios y servidores responsables, un 26.9% opina que esto *"Casi nunca"* ocurrirá, mientras que un 23.1% cree que *"Casi siempre"* se logrará el resarcimiento, solo el 3.8% piensa que *"Siempre"* se resarcirá el perjuicio económico, y un 7.7% considera que *"Nunca"* se alcanzará este objetivo.

La aceptación predominante de *"A veces"* es coherente con la percepción ciudadana de que, aunque la reparación civil es una obligación legal, su cumplimiento es incierto y depende de la capacidad del Estado para ejecutar las sanciones impuestas.

Asimismo, la afirmación de que el perjuicio económico causado al por el caso *"Los Hospitalarios"* será resarcido solo en algunas ocasiones mediante reparación civil, refleja las limitaciones del sistema para asegurar el reintegro efectivo de los recursos públicos, aunque los informes de control cuantifican el daño y permiten iniciar procesos judiciales, la recuperación del monto afectado depende de sentencias firmes y de que los implicados cuenten con bienes suficientes para afrontar dicha obligación; sin embargo, diversos factores como la duración de los procesos, la falta de capacidad patrimonial de los responsables o la ineficacia en la ejecución de las medidas legales dificultan que la reparación se concrete plenamente; en consecuencia, aunque el marco jurídico prevé el resarcimiento como una medida obligatoria, su cumplimiento en la práctica no siempre se materializa, lo que sustenta una valoración moderada de su efectividad.

4.1.15. Responsabilidad por acción u omisión en perjuicio económico

Se distingue si el daño económico identificado se produjo por participación activa o por negligencia en el cumplimiento de funciones.

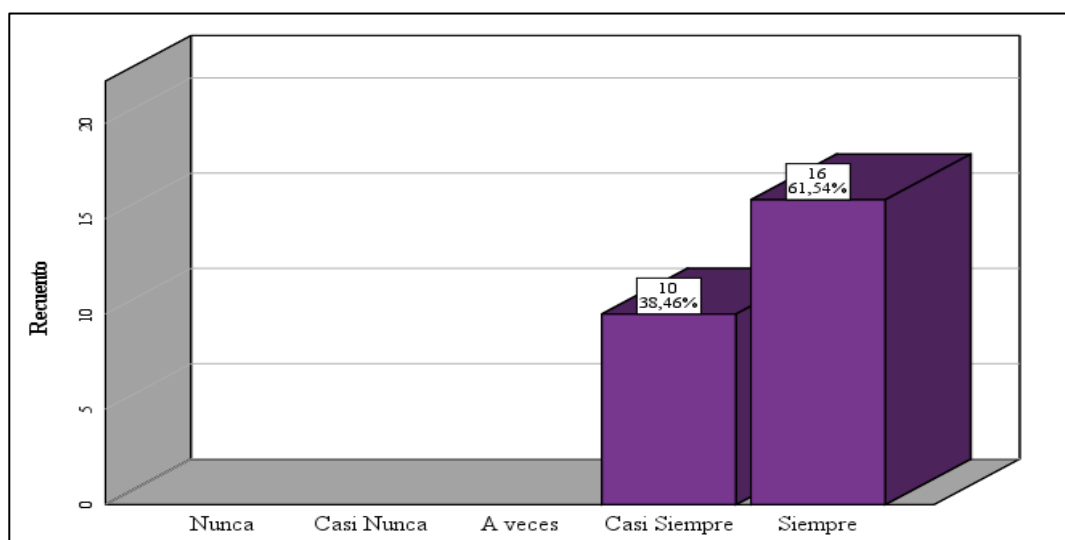
Tabla 19

Responsabilidad por acción u omisión en el perjuicio económico ocasionado

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Nunca	-	-	-	-
	Casi nunca	-	-	-	-
	A veces	-	-	-	-
	Casi Siempre	10	38,5	38,5	38,5
	Siempre	16	61,5	61,5	100,0
	Total	26	100,0	100,0	-

Figura 16

Responsabilidad por acción u omisión en el perjuicio económico ocasionado



La tabla n.º 19 señala que el 61.5% de los encuestados indicaron que el perjuicio económico ocasionado en el caso *"Los Hospitalarios"* fue *"Siempre"* generado por la acción y la omisión de funciones por parte de los funcionarios y servidores implicados, el 38.5% restante cree que esto ocurrió *"Casi siempre"*, no hubo respuesta que denotaran que *"A veces"*, *"Casi nunca"* o *"Nunca"* el perjuicio económico fue generado por la acción y la omisión de funcionarios y servidores.

El resultado del cuestionario se refuerza por que las distintas argumentaciones jurídicas de los 14 informes de control posterior, concluyen que existieron actos de acción y omisión por parte de funcionarios y servidores involucrados en el caso “Los Hospitalarios”, las cuales ocasionaron perjuicio económico de S/ 10 137 500,80.

4.1.16. Negligencia en gasto público caso “Los Hospitalarios”

Se analiza el grado de responsabilidad por negligencia funcional en el uso de los recursos asignados al hospital.

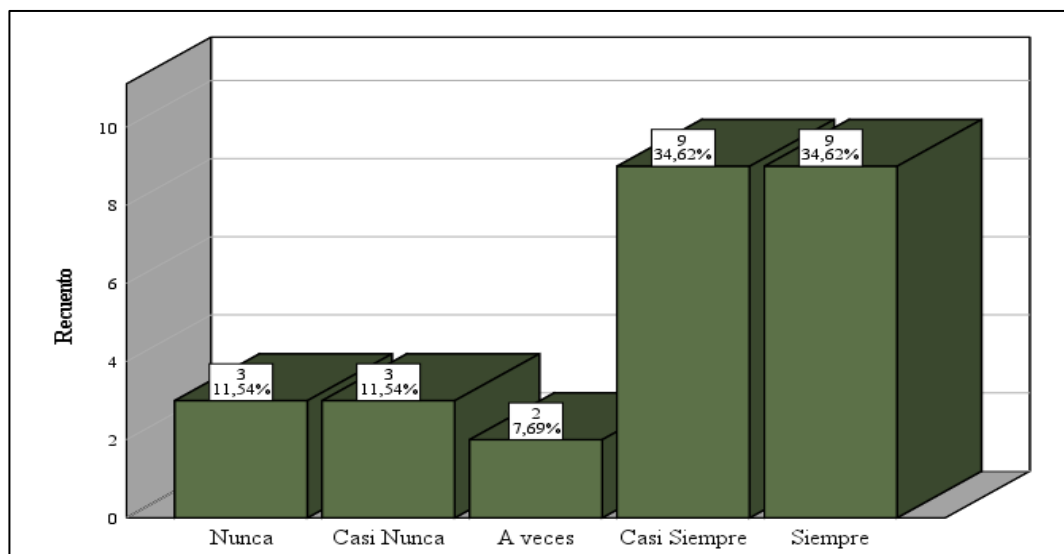
Tabla 20

Negligencia en la ejecución del gasto público

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Nunca	3	11,5	11,5	11,5
	Casi Nunca	3	11,5	11,5	23,1
	A Veces	2	7,7	7,7	30,8
	Casi Siempre	9	34,6	34,6	65,4
	Siempre	9	34,6	34,6	100,0
	Total	26	100,0	100,0	-

Figura 17

Negligencia en la ejecución del gasto público



De acuerdo a la tabla n.º 20, el 34.6% de los encuestados indicaron que los funcionarios y servidores implicados en el caso *“Los Hospitalarios”* *“Siempre”* actuaron con negligencia en la ejecución del gasto público generando un perjuicio económico al HRA, mientras que un 34.6% opina que esto ocurrió *“Casi siempre”*; sin embargo, un 11.5% de los encuestados cree que esto *“Nunca”* o *“Casi nunca”* sucedió, y un 7.7% considera que esto ocurrió *“A veces”*.

Estos resultados refuerzan lo señalado por los informes de control posterior, que advierten que los funcionarios y servidores involucrados en el caso *“Los Hospitalarios”* incurrieron en actos de negligencia al ejecutar el gasto público sin observar los principios de legalidad, eficiencia y responsabilidad que rigen la gestión estatal, esta negligencia, según informes de la CGR, se manifestó en omisiones como la falta de supervisión, la aprobación de pagos sin sustento alguno y la inobservancia de los controles establecidos, lo que generó un uso ineficiente y perjudicial de los recursos del Hospital Regional de Ayacucho.

4.1.17. Impacto en la salud por uso indebido de recursos

Se muestra cómo las irregularidades detectadas impactaron directamente en la calidad del servicio de salud brindado por la entidad.

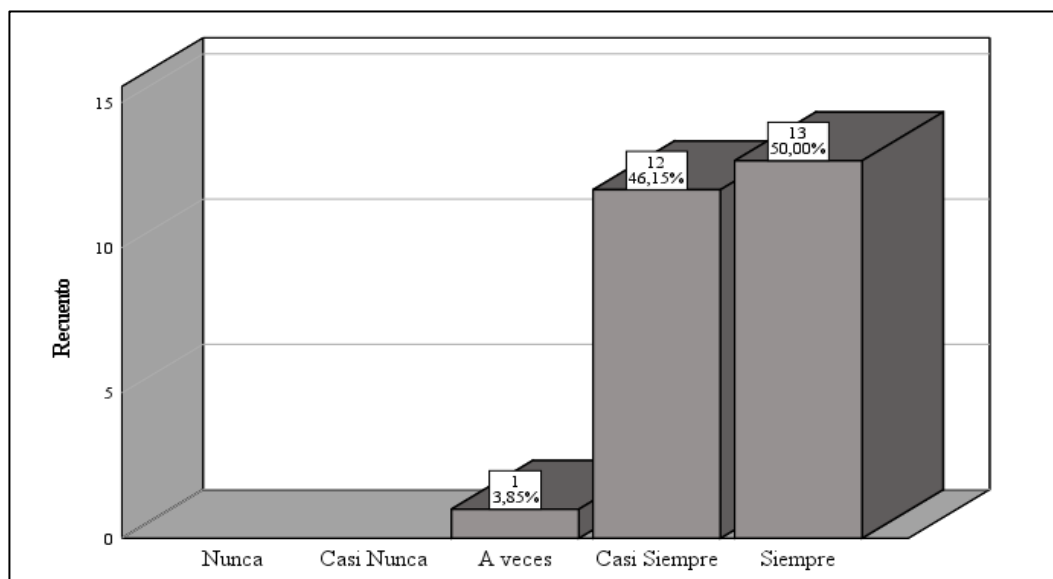
Tabla 21

Impacto de los servicios de salud por el uso indebido de recursos públicos

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Nunca	-	-	-	-
	Casi nunca	-	-	-	-
	A Veces	1	3,8	3,8	3,8
	Casi Siempre	12	46,2	46,2	50,0
	Siempre	13	50,0	50,0	100,0
	Total	26	100,0	100,0	-

Figura 18

Impacto de los servicios de salud por el uso indebido de recursos públicos



La tabla n.º 21, determinó que el 50% de los encuestados indicaron que el uso inadecuado de los recursos del estado propiciado por "Los Hospitalarios" "Siempre" afectó en la atención de servicios de salud, mientras que el 46.2% opina que esto ocurrió "Casi siempre", solo un 3.8% cree que esto sucedió "A veces".

El resultado a esta interrogante permite inferir que, el uso indebido de los recursos públicos por parte de los implicados en el caso "Los Hospitalarios" habría tenido un impacto directo y negativo en la prestación de los servicios de salud en el Hospital Regional de Ayacucho, los fondos que debieron destinarse a insumos médicos, equipamiento, personal y mantenimiento fueron desviados o mal administrados, lo que habría reducido la capacidad operativa del hospital y afectado la atención oportuna y adecuada a la población.

4.1.18. Sanciones administrativas disciplinarias en el Hospital Regional de Ayacucho

Se examina si la entidad tomó medidas disciplinarias efectivas frente a los funcionarios involucrados en los hechos observados.

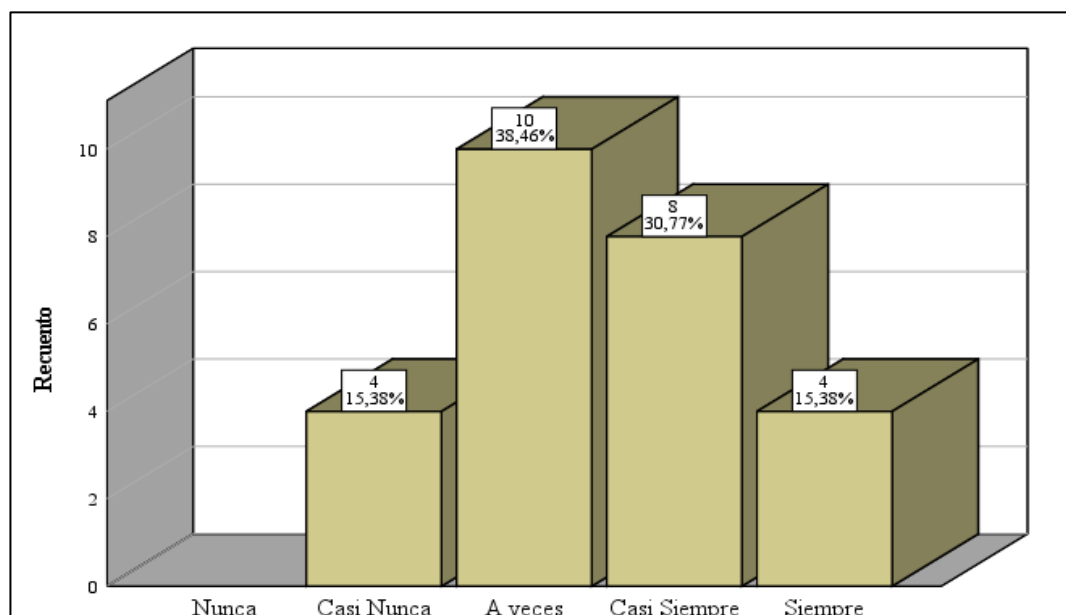
Tabla 22

Sanciones administrativas disciplinarias en el Hospital Regional de Ayacucho

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Nunca	-	-	-	-
	Casi Nunca	4	15,4	15,4	15,4
	A veces	10	38,5	38,5	53,8
	Casi Siempre	8	30,8	30,8	84,6
	Siempre	4	15,4	15,4	100,0
	Total	26	100,0	100,0	-

Figura 19

Sanciones administrativas disciplinarias en el Hospital Regional de Ayacucho



De acuerdo a la tabla n.º 22, el 38.5% de los encuestados indicaron que el Hospital Regional de Ayacucho "A veces" impuso sanciones contra los funcionarios y servidores públicos implicados en el caso "Los Hospitalarios" por responsabilidad administrativa disciplinaria, un 30.8% opina que estas sanciones se impusieron "Casi siempre", mientras que un 15.4% cree que esto ocurrió "Siempre" o "Casi nunca".

La respuesta a esta pregunta se sustenta porque las recomendaciones por faltas administrativas coadyuvaban en su oportunidad a la apertura de procesos administrativos disciplinarios, producto de los cuales el hospital generó 32 expedientes, que llevaron a la sanción de 14 personas, de las cuales 12 fueron destituidas y 2 suspendidas.

En síntesis, el Hospital Regional de Ayacucho adoptó medidas disciplinarias contra los funcionarios y servidores implicados, actuando conforme a lo establecido en el régimen del Servicio Civil, estas sanciones se basaron en los hallazgos de los informes de control, que evidenciaron conductas funcionales irregulares, y fueron necesarias para restablecer el orden institucional y reafirmar el principio de responsabilidad en la función pública; no obstante el resultado estadístico en este caso sugiere que solo a veces se realizó la imposición de sanciones a las personas involucradas.

4.1.19. Desempeño ético-profesional de implicados

Se aborda la percepción sobre la conducta profesional y el apego a los principios éticos por parte de los funcionarios cuestionados.

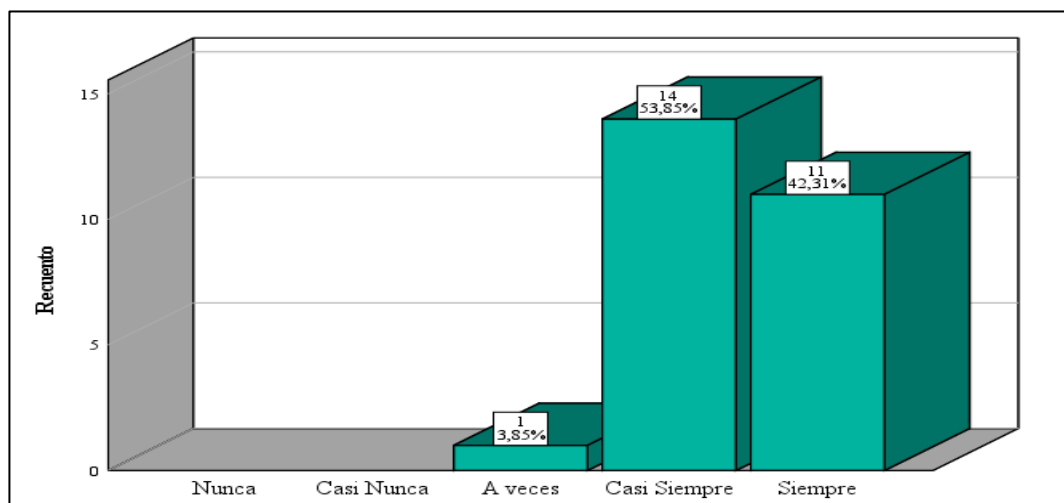
Tabla 23

Desempeño ético-profesional de implicados

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Nunca	0	-	-	-
	Casi nunca	0	-	-	-
	A veces	1	3,8	3,8	3,8
	Casi siempre	14	53,8	53,8	57,7
	Siempre	11	42,3	42,3	100,0
	Total	26	100,0	100,0	-

Figura 20

Desempeño ético-profesional de implicados



La tabla n.º 23 determinó que el 53.8% de los encuestados indicaron que el desempeño profesional de los funcionarios y servidores implicados en el caso “*Los Hospitalarios*” “*Casi siempre*” estuvo acorde con los principios éticos y valores institucionales, el 42.3% señalaron que “*Siempre*” hubo dicho cumplimiento, mientras que el 3.8% de ellos indicaron que “*A veces*” se efectúa tal condición, no hubo respuesta indicando que “*Nunca*” o “*Casi nunca*” el desempeño profesional de los implicados estuvo acorde a principios éticos y valores institucionales.

Las sanciones impuestas por el Hospital Regional de Ayacucho como resultado de Procesos Administrativos Disciplinarios a los involucrados en el caso “*Los Hospitalarios*”, advierten que la actuación de funcionarios y servidores involucrados no fue concordante con los principios éticos y valores institucionales.

El comportamiento funcional de los servidores y funcionarios involucrados evidenció, en la mayoría de los casos, un alejamiento de los principios éticos y valores que rigen el servicio público, como la integridad, responsabilidad y vocación de servicio, los informes de control revelaron prácticas recurrentes orientadas al beneficio propio o de terceros, contraviniendo lo establecido en el Código de Ética

de la Función Pública, este patrón de actuación refleja una conducta profesional incompatible con los estándares institucionales, justificando que su incumplimiento se haya presentado de forma constante, aunque no absoluta, a lo largo del proceso investigado.

4.1.20. Integridad pública de implicados

Se presenta la valoración ética sobre si las conductas observadas en los implicados afectaron principios fundamentales de la integridad pública.

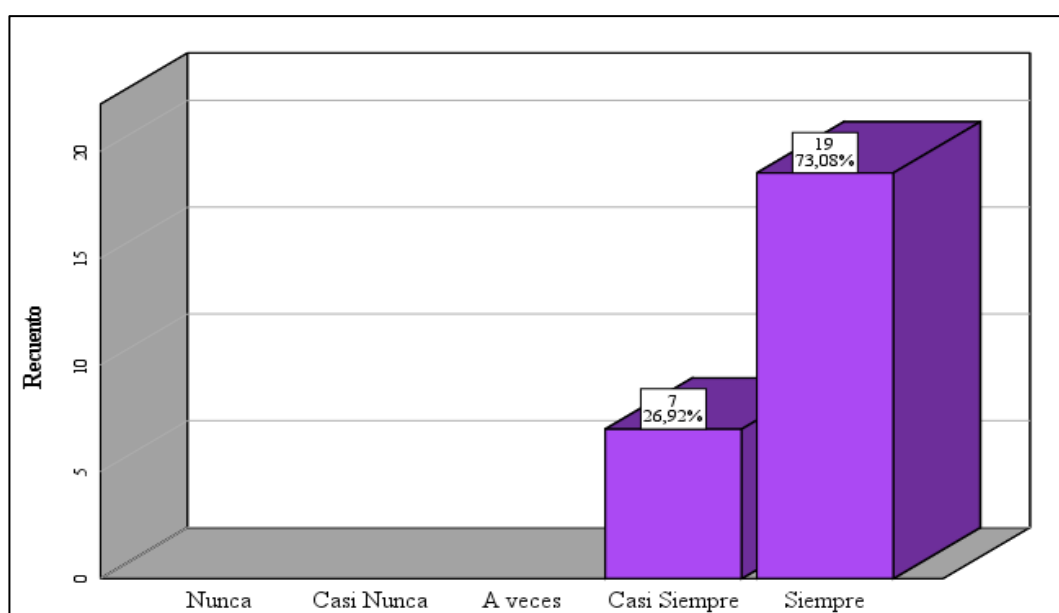
Tabla 24

Integridad pública de los implicados en el caso “Los Hospitalarios”

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Nunca	-	-	-	-
	Casi Nunca	-	-	-	-
	A Veces	-	-	-	-
	Casi siempre	7	26,9	26,9	26,9
	Siempre	19	73,1	73,1	100,0
	Total	26	100,0	100,0	-

Figura 21

Integridad pública de los implicados en el caso “Los Hospitalarios”



La tabla n.º 24 señala que el 73.1% de los encuestados indicaron que la actuación de los funcionarios y servidores implicados en el caso *"Los Hospitalarios"* *"Siempre"* reveló una falta de integridad, el 26.9% opina que esto ocurrió *"Casi siempre"*, no hubo respuesta que indiquen que *"A veces"*, *"Casi nunca"* o *"Nunca"*, tales actuaciones revelaran una falta de integridad.

La percepción de una falta de integridad de las personas involucradas responde a un contexto social marcado por los antecedentes de corrupción en el sector público, donde la impunidad y la mala gestión habrían generado una crisis de confianza en las instituciones de la región, especialmente en el Hospital Regional de Ayacucho producto de lo acontecido en este caso emblemático.

4.1.21. Confianza ciudadana afectada por el caso *"Los Hospitalarios"*

Se muestra el impacto del caso en la percepción pública sobre la credibilidad y confianza institucional en el entorno regional.

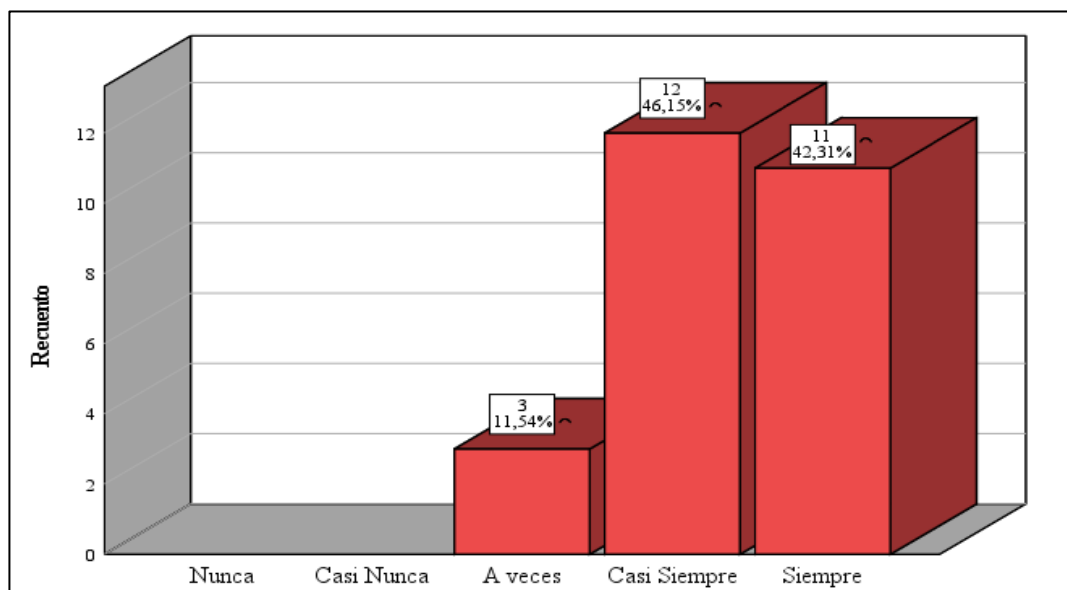
Tabla 25

Afectación de la confianza ciudadana en instituciones públicas de la región

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Nunca	-	-	-	-
	Casi Nunca	-	-	-	-
	A Veces	3	11,5	11,5	11,5
	Casi Siempre	12	46,2	46,2	57,7
	Siempre	11	42,3	42,3	100,0
	Total	26	100,0	100,0	-

Figura 22

Afectación de la confianza ciudadana en instituciones públicas de la región



De acuerdo a la tabla n.º 25, el 46.2% de los encuestados consideran que la percepción de confianza en las instituciones públicas de la región Ayacucho "Casi siempre" se vio afectada a causa de lo suscitado en el caso "Los Hospitalarios", un 42.3% opina que esta percepción "Siempre" se vio afectada, mientras que un 11.5% cree que esto ocurrió "A veces", no hubo respuestas que indiquen que "Casi nunca" o "nunca" la percepción de confianza en las instituciones de la región fuera afectada a causa de "Los Hospitalarios".

En efecto, los resultados reflejan el fuerte impacto en la confianza ciudadana, en un contexto donde la corrupción es vista como un problema recurrente en el país, la población ayacuchana, al haber sido directamente afectada por este caso, percibe un deterioro significativo en la credibilidad de las instituciones públicas.

4.1.22. Reproche social al caso "Los Hospitalarios"

Se recoge la percepción sobre el nivel de rechazo social que generó el caso, tanto en el ámbito regional como nacional.

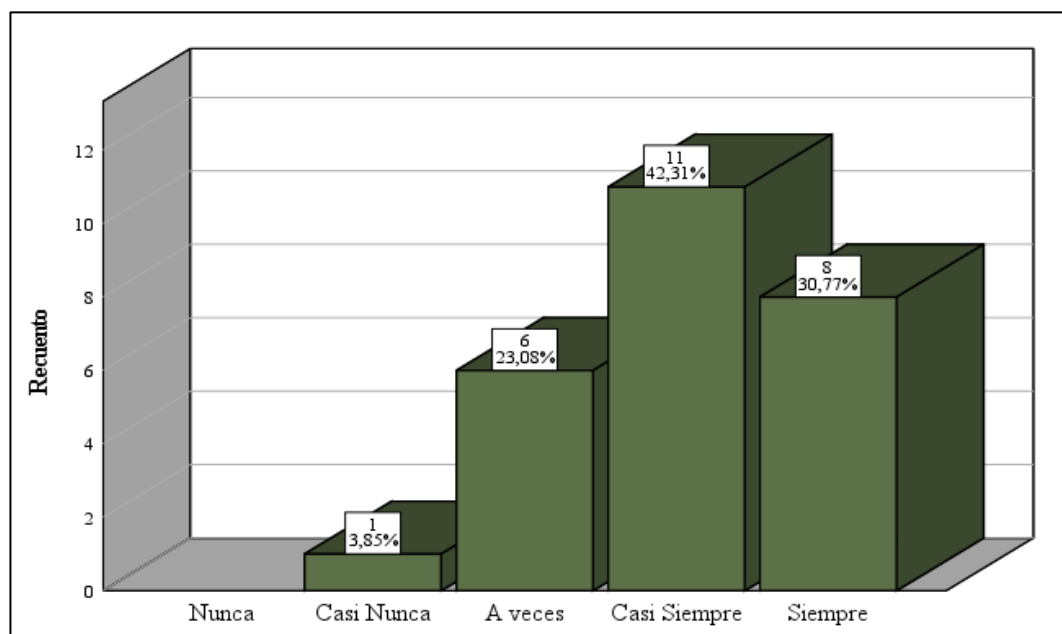
Tabla 26

Reproche social generado por el caso "Los Hospitalarios"

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Nunca	0	-	-	-
	Casi Nunca	1	3,8	3,8	3,8
	A veces	6	23,1	23,1	26,9
	Casi Siempre	11	42,3	42,3	69,2
	Siempre	8	30,8	30,8	100,0
	Total	26	100,0	100,0	-

Figura 23

Reproche social generado por el caso "Los Hospitalarios"



La tabla n.º 26, muestra que el 42.3% de los encuestados indicaron que el caso "Los Hospitalarios" "Casi siempre" provocó un reproche social en la región de Ayacucho, generando repercusiones a nivel nacional, un 30.8% opina que esto "Siempre" fue el caso, mientras que el 23.1% cree que este reproche social ocurrió "A veces". Solo un 3.8% considera que "Casi nunca" hubo un reproche social significativo.

Bajo este contexto, la ciudadanía de la región Ayacucho reaccionó con indignación al conocerse el uso indebido de recursos públicos destinados a la salud, lo que afectó la confianza en las autoridades y elevó el caso a un ejemplo representativo de mala gestión pública, aunque su impacto fue mayor a nivel regional, las implicancias éticas y administrativas trascendieron el ámbito local, posicionándolo como un hecho relevante en la lucha contra la corrupción en el país.

4.2 Análisis documental

Implicó la revisión e interpretación estructurada de documentos institucionales, en particular los catorce informes derivados del servicio de control posterior (2 Auditorías de Cumplimiento y 12 Servicios de Control Específicos), con el propósito de identificar información alineada a los objetivos trazados por la investigación, estos documentos fueron elaborados y emitidos por la Gerencia Regional de Control de Ayacucho, así como por los OCI del Gobierno Regional y Hospital Regional de Ayacucho, aplicando una guía de análisis diseñada expresamente para detectar indicios relacionados con prácticas que comprometen la integridad pública, la aplicación de esta técnica facilitó un examen profundo y contextualizado de los hallazgos reportados en estos informes, lo que complementó los resultados obtenidos mediante análisis cuantitativos descriptivos y correlacionales; en este sentido, el análisis documental proporcionó evidencias específicas sobre irregularidades y sus efectos, validando los resultados a través del proceso de análisis de diversas fuentes.

A continuación, se presenta información relevante respecto a los resultados de los informes de control posterior:

Tabla 27

Resultado del análisis documental de los informes de servicios de control posterior, caso “Los Hospitalarios”

N°	Denominación del Informe	OD u OCI encargado del Servicios de control	Título del informe	Objetivo general	Observaciones o argumentos de hecho (Irregularidades advertidas)	Alcance	N° de personas con presunta Respon.	Adm.- Entidad	Penal	Perjuicio económico identificado
1	Informe de Auditoría n.° 11017-2023-CG/GRAY-AC	GRCA	Operaciones con tipo ON: Gasto-planillas, del personal administrativo bajo el régimen del Decreto Legislativo n.° 276 y 1057, registradas en el SIAF durante los periodos 2013, 2014, 2015 y 2016	Determinar si las operaciones con tipo ON: Gasto- planillas, del personal administrativo bajo el régimen del Decreto Legislativo n.° 276 y 1057, registradas en el SIAF durante los periodos 2013, 2014, 2015 y 2016, se efectuaron conforme la normativa aplicable y disposiciones internas.	Funcionarios y servidores del Hospital Regional de Ayacucho, durante los periodos 2013, 2014, 2015 y 2016, tramitaron, registraron, aprobaron y autorizaron las fases de gasto en el SIAF-SP de operaciones ON: "Gasto-planillas" de fondos públicos, sin contar con el respectivo sustento, que fueron transferidos a treinta y nueve (39) cuentas bancarias de trabajadores de la entidad, una (1) de persona destinataria de descuento judicial y tres (3) de terceros sin vínculo contractual con la Entidad. situación que le ocasionó perjuicio económico ascendente a S/ 3 598 309,48.	01/01/2013 al 31/12/2016	21		X	S/ 3 598 309,48
2	Informe de Auditoría n.° 11011-2023-CG/GRAY-AC	GRCA	Operaciones con tipo ON "Gasto-Planillas" del personal administrativo bajo el régimen del Decreto Legislativo n.° 276 y 1057, registradas en el SIAF durante los períodos	Determinar si las operaciones con tipo ON: Gasto-planillas, del personal administrativo bajo el régimen del Decreto Legislativo n.° 276 y 1057, registradas en el SIAF durante los periodos 2017, 2018, 2019 y 2020, se efectuaron conforme a la normativa aplicable y disposiciones internas.	Funcionarios y servidores de la Entidad durante los periodos 2017, 2018, 2019 y 2020, realizaron el registro de doscientos treinta (230) operaciones por concepto de "Gasto-planillas" tipo "ON" a través del SIAF, sin contar con el sustento legal o documentación que acredite, apruebe o autorice la generación del gasto, para luego concretar el abono a las cuentas bancarias de veinte (20) funcionarios y servidores administrativos sujetos al Decreto Legislativo n.° 276 y 1057 y una (1) persona sin vínculo laboral ni	01/01/2017 al 31/12/2020	17	X	X	S/ 4 894 182,39

N°	Denominación del Informe	OD u OCI encargado del Servicios de control	Título del informe	Objetivo general	Observaciones o argumentos de hecho (Irregularidades advertidas)	Alcance	N° de personas con presunta Respon.	Adm.- Entidad	Penal	Perjuicio económico identificado
			2017, 2018, 2019 y 2020		contractual con la Entidad; situación que ocasionó un perjuicio económico ascendente a S/4 894 182,39.					
3	Informe de Control Específico n.° 020-2022-2-5458-SCE	OCI HRA	Registro y autorización de gastos mediante encargos internos, durante el periodo 2015	Determinar, si los recursos financieros transferidos del presupuesto nacional a los programas de salud del Hospital Regional de Ayacucho, fueron ejecutados de conformidad a la normativa y disposiciones internas aplicables vigentes y si ha cumplido su finalidad pública.	Funcionarios y servidores del Hospital Regional de Ayacucho, durante el periodo 2015, realizaron gastos mediante encargos internos sin tener sustento, depositándose a las cuentas de ahorro de tres servidores administrativos, ocasionando perjuicio económico a la entidad por S/ 193 709,19.	01/01/2015 al 31/12/2015	4		X	S/ 193 709,19
4	Informe de Control Específico n.° 019-2022-2-5458-SCE	OCI HRA	Registro y autorización de gastos mediante encargos internos, durante el periodo 2017	Determinar, si los recursos financieros transferidos del presupuesto nacional a los programas de salud del Hospital Regional de Ayacucho, fueron ejecutados de conformidad a la normativa y disposiciones internas aplicables vigentes y si ha cumplido su finalidad pública.	Servidores del Hospital Regional de Ayacucho, en diciembre de 2017, efectuaron depósitos a las cuentas de ahorro de dos servidores administrativos, registrándolos en el SIAF-SP como gastos por encargos internos y sin sustento que los justifique, con lo que ocasionaron perjuicio económico a la Entidad por S/ 154 192,12.	01/06/2017 al 31/12/2017	3		X	S/ 154 192,12
5	Informe de Control Específico n.° 001-2023-2-5335-SCE	OCI GRA	Registro, autorización y pago del expediente SIAF 00297 y 03172 en el Hospital Regional de Ayacucho Miguel Ángel Mariscal Llerena,	Determinar, si los gastos efectuados a través de los comprobantes de pago 0071 y 1244, SIAF 00297 y 03172 del año 2014 fueron realizados de conformidad a lo establecido en la normativa aplicable y disposiciones internas establecidas por la Entidad.	Funcionarios y servidores del Hospital Regional de Ayacucho, registraron en el Sistema Integrado de Administración Financiera (SIAF) del año 2014, la certificación, compromiso anual y las fases de compromiso, devengado y girado en los expedientes SIAF 00297 y 03172, sin la documentación que sustente el gasto; autorizando irregularmente transferencias electrónicas a cuentas bancarias del personal del citado Hospital,	31/10/2013 al 21/01/2015	10		X	S/ 170 389,68

N°	Denominación del Informe	OD u OCI encargado del Servicios de control	Título del informe	Objetivo general	Observaciones o argumentos de hecho (Irregularidades advertidas)	Alcance	N° de personas con presunta Respon.	Adm.- Entidad	Penal	Perjuicio económico identificado
			correspondiente al año 2014		ocasionando perjuicio económico a la entidad por S/ 170 389,68.					
6	Informe de Control Específico n.° 016-2022-2-5335-SCE	OCI GRA	Registro, autorización y pago de los expedientes SIAF 0000892 y 00001170 en el Hospital Regional Miguel Ángel Mariscal Llerena de Ayacucho, correspondiente al año 2015	Determinar, si los gastos efectuados a través de los comprobantes de pago 008 y 211, SIAF 0000892 y 00001170 del año 2015 fueron realizados de conformidad a lo establecido en la normativa aplicable y disposiciones internas establecidas por la Entidad.	Funcionarios y servidores del Hospital Regional de Ayacucho, en el período 2015, registraron en el Sistema Integrado de Administración Financiera (SIAF) la certificación, compromiso anual y las etapas de compromiso, devengado y girado de los expedientes SIAF n.° 0000892 y n.° 00001170, sin la Documentación que sustente el origen y finalidad del gasto realizado; autorizándose irregularmente su egreso mediante transferencias electrónicas a las cuentas bancarias del personal administrativo del hospital, lo que ocasionó perjuicio económico a la entidad por S/ 130 580.00.	15/03/2015 al 31/07/2015	7		X	S/ 130 580,00
7	Informe de Control Específico n.° 014-2022-2-5335-SCE	OCI GRA	Registro, autorización y pago del expediente SIAF 0000425 en el Hospital Regional Miguel Ángel Mariscal Llerena de Ayacucho, correspondiente al año 2016	Determinar, si los gastos efectuados a través del comprobante de pago 384, SIAF 0000425 del año 2016 fueron realizados de conformidad a lo establecido en la normativa aplicable y disposiciones internas establecidas por la Entidad.	Funcionarios y servidores del Hospital Regional de Ayacucho, en el período 2016, registraron en el Sistema Integrado de Administración Financiera (SIAF) la certificación, compromiso anual y las etapas de compromiso, devengado y girado en el expediente SIAF n.° 0000425, sin la documentación que sustente el origen y finalidad del gasto realizado; autorizándose irregularmente su egreso mediante transferencias electrónicas a las cuentas bancarias del personal administrativo del Hospital, lo que ocasionó perjuicio económico a la Entidad por S/ 95 851,85.	19/02/2016 al 01/06/2016	5		X	S/ 95 851,85

N°	Denominación del Informe	OD u OCI encargado del Servicios de control	Título del informe	Objetivo general	Observaciones o argumentos de hecho (Irregularidades advertidas)	Alcance	N° de personas con presunta Respon.	Adm.- Entidad	Penal	Perjuicio económico identificado
8	Informe de Control Específico n.° 003-2022-2-5458-SCE	OCI HRA	Pago a servidores administrativos por servicios complementarios en salud	Determinar si los pagos por servicios complementarios, fueron otorgados en el marco del Decreto Legislativo n.° 1154, su Reglamento aprobado mediante Decreto Supremo n.° 001-2014-SA y modificatorias, que autoriza los servicios complementarios teniendo en cuenta sus condiciones establecidas.	Funcionarios y servidores administrativos durante el periodo 2020, han gestionado y aprobado con pagos por servicios complementarios en salud, sin que les corresponda, ocasionando perjuicio económico de S/ 78 341,00.	01/06/2020 al 30/06/2021	13	X	X	S/ 78 341,00
9	Informe de Control Específico n.° 065-2022-CG/GRAY-SCE	GRCA	Operación de gasto, registrada en el expediente SIAF n.° 682-2017, del Hospital Regional de Ayacucho "Miguel Ángel Mariscal Llerena"	Determinar si la operación de gasto registrada en el expediente SIAF n.° 682, correspondiente al año 2017, del Hospital Regional de Ayacucho "Miguel Ángel Mariscal Llerena", se realizó de conformidad a lo establecido en la normativa aplicable y disposiciones internas.	Funcionarios y servidores del Hospital Regional de Ayacucho "Miguel Ángel Mariscal Llerena", en el periodo 2017, realizaron el registro de una operación de gasto por concepto de "encargos recibidos" con el tipo "S Gasto sin afectación presupuestal", sin contar con el sustento documental respectivo, para luego concretar el giro y pago a la cuenta del jefe de la Unidad de Economía y Finanzas; situación que ocasionó un perjuicio económico ascendente a S/ 201 983,35.	01/02/2017 al 30/11/2017	6	X	X	S/ 201 983,35
10	Informe de Control Específico n.° 024-2021-2-5335-SCE	OCI GRA	Registro, autorización y pago del Expediente SIAF n.°s 0002248 Y 0002958 en el Hospital Regional Miguel Ángel Mariscal Llerena de Ayacucho,	Determinar que los gastos efectuados a través de los comprobantes de pago 07, SIAF 2248 y 08, SIAF 2958 del año 2019 fueron realizados a lo establecido en la normativa aplicable y disposiciones internas establecidas por la Entidad	Funcionarios y servidores del Hospital Regional Miguel Ángel Mariscal Llerena de Ayacucho, en el periodo 2019, registraron en el Sistema Integrado de Administración Financiera (SIAF) las fases de compromiso, devengado y girado de los expedientes n.°s 2248 y 2958, sin la documentación que sustente la finalidad del gasto realizado (fondos públicos), autorizándose irregularmente su egreso mediante transferencias electrónicas a las	02/01/2019 al 16/10/2019	7	X	X	S/ 103 606,00

N°	Denominación del Informe	OD u OCI encargado del Servicios de control	Título del informe	Objetivo general	Observaciones o argumentos de hecho (Irregularidades advertidas)	Alcance	N° de personas con presunta Respon.	Adm.- Entidad	Penal	Perjuicio económico identificado
			correspondiente al año 2019		cuentas del personal del citado Hospital, lo que generó perjuicio económico a la Entidad por S/ 103 606,00					
11	Informe de Control Específico n.° 022-2021-2-5335-SCE	OCI GRA	Registro, autorización y pago del expediente SIAF 2362 y 2821-2020 en el Hospital Regional Miguel Ángel Mariscal Llerena de Ayacucho correspondiente al año 2020	Determinar si los gastos efectuados a través de los comprobantes de pago 08, expediente SIAF 2362 y 09, expediente SIAF 2821 del año 2020, fueron realizados de conformidad a lo establecido en la normativa aplicable y disposiciones internas establecidas por la Entidad	Servidor del Hospital Regional Miguel Ángel Mariscal Llerena de Ayacucho, registró en el Sistema Integrado de Administración Financiera (SIAF) las fases de compromiso, devengado y girado de los expedientes n.°s 2821 y 2362, sin la documentación que sustenta la finalidad del gasto realizado, autorizándose irregularmente el egreso de los fondos públicos, mediante transferencias electrónicas a su cuenta bancaria y a favor de servidores y funcionarios del Hospital; hechos que ocasionaron perjuicio económico por S/ 98 475,00	02/01/2020 al 05/11/2020	5	X	X	S/ 98 475,00
12	Informe de Control Específico n.° 026-2021-2-5335-SCE	OCI GRA	Registro, Autorización y Pago del Expediente SIAF n.° 0000124, 0000420, 0000717 Y 0001008 en el Hospital Regional Miguel Ángel Mariscal Llerena de Ayacucho, correspondiente al año 2018	Determinar que los gastos efectuados a través de los comprobantes de pago 168, 895,452 y 453, SIAF 124, 420, 717 y 1008 del año 2018 fueron realizados de conformidad a lo establecido en la normativa aplicable y disposiciones internas establecidas por la Entidad.	Funcionarios y servidores del Hospital Regional Miguel Ángel Mariscal Llerena de Ayacucho, en el periodo 2018, registraron en el Sistema Integrado de Administración Financiera (SIAF) la certificación, compromiso anual y las fases de compromiso, devengado y girado de los expedientes n.° 124, 420, 717 y 1008, sin la documentación que sustente el origen y finalidad del gasto realizado; autorizándose irregularmente su egreso mediante transferencias electrónicas a las cuentas del personal del citado Hospital, lo que ocasionó perjuicio económico a la entidad por S/ 161 784,06.	02/01/2018 al 09/08/2018	6	X	X	S/ 161 784,06

N°	Denominación del Informe	OD u OCI encargado del Servicios de control	Título del informe	Objetivo general	Observaciones o argumentos de hecho (Irregularidades advertidas)	Alcance	N° de personas con presunta Respon.	Adm.- Entidad	Penal	Perjuicio económico identificado
13	Informe de Control Específico n.° 027-2021-2-5335-SCE	OCI GRA	Registro, autorización y pago del expediente SIAF 0058-2020 en el Hospital Regional Miguel Ángel Mariscal Llerena de Ayacucho correspondiente al año 2020	Determinar si el gasto efectuado a través del comprobante de pago 005, expediente SIAF 0058 del año 2020, fue realizado de conformidad a lo establecido en la normativa aplicable y disposiciones internas establecidas por la Entidad	Servidor del Hospital Regional Miguel Ángel Mariscal Llerena de Ayacucho, registró en el Sistema Integrado de Administración Financiera (SIAF), la fases de compromiso, devengado y girado del expediente n.° 0000000058, sin la documentación que sustenta la finalidad del gasto realizado, autorizándose irregularmente el egreso de los fondos públicos mediante transferencias electrónicas a su cuenta y a favor de funcionarios del Hospital y posteriormente trataron de justificar dicho egreso como pago de deudas a EsSalud, hechos que ocasionaron perjuicio económico al Hospital por S/ 122 487,00.	01/10/2018 al 21/02/2020	5	X	X	S/ 122 487,00
14	Informe de Control Específico n.° 012-2021-2-5458-SCE	OCI HRA	Incremento de remuneraciones a servidores bajo la modalidad de contrato administrativo de servicios CAS	Determinar si los pagos de las remuneraciones del personal CAS se efectuaron según las cláusulas establecidas en los contratos y sus respectivas adendas en el marco de la normatividad y disposiciones internas	Funcionarios y servidores del Hospital Regional de Ayacucho, durante los períodos 2018, 2019 y 2020, dispusieron sin sustento legal, el incremento de remuneraciones de 42 servidores bajo la modalidad de contrato administrativo de servicio, ocasionando un perjuicio económico de S/ 133 609,68.	01/12/2018 al 31/12/2020	21	X	X	S/ 133 609,68
Total de perjuicio económico ocasionado al Hospital Regional de Ayacucho										S/ 10 137 500,80

Nota: Resumen extraído de los catorce (14) informes de control posterior bajo la modalidad de Auditoría de Cumplimiento (2) y Servicios de Control Específico (12) realizado por parte de la Gerencia Regional de Control de Ayacucho y los Órganos de Control Institucional del Gobierno Regional de Ayacucho y Hospital Regional de Ayacucho, durante el 2021 al 2023.

Leyenda: OD (Órgano Desconcentrado), OCI (Órgano de Control Institucional), HRA (Hospital Regional de Ayacucho), GRA (Gobierno Regional de Ayacucho), GRCA (Gerencia Regional de Control de Ayacucho, SIAF (Sistema integrado de Administración Financiera).

4.2.1 Patrón identificado sobre manejos financieros irregulares

Los resultados de los informes de control posterior revelaron una coincidencia generalizada en su objetivo principal, el cual era verificar si los gastos realizados por el Hospital Regional de Ayacucho cumplían con el marco normativo vigente, del análisis sistemático de catorce informes se determinó que, en todos los casos, hubo transacciones financieras realizadas en incumplimiento de las normativas vigentes, particularmente mediante registros indebidos en el SIAF, de manera frecuente funcionarios y servidores públicos procesaron pagos carentes de documentación sustentatoria adecuada, tales como las planillas denominadas "ON", encargos internos y pagos por servicios complementarios, además de autorizar transferencias indebidas de recursos públicos hacia cuentas personales de empleados, terceros ajenos a la entidad, e incluso hacia sus propias cuentas bancarias.

Estas acciones generaron un perjuicio económico acumulado para el Hospital Regional de Ayacucho de aproximadamente S/ 10,137,500.80, es importante destacar que alrededor del 84% del daño económico total (S/8.49 millones) fue identificado específicamente en dos auditorías de cumplimiento (informes n.º 11011-2023-CG/GRAY-AC y 11017-2023-CG/GRAY-AC), las cuales revelaron un esquema generalizado de malversación mediante pagos de planilla sin respaldo legal, realizando transferencias ilegítimas a varias cuentas bancarias entre los años 2013 y 2020, estos hallazgos confirmados públicamente por la Contraloría General, implicaron a 28 funcionarios presuntamente responsables, demostrando profundas debilidades en el sistema interno de control y una cultura institucional permisiva frente al uso indebido de recursos; por lo tanto, el análisis documental evidencia claramente deficiencias significativas en la gestión financiera, así como una ausencia notable de controles efectivos, factores que favorecieron la repetición de estas prácticas irregulares.

4.2.2 Actos de corrupción

En línea con la hipótesis específica de actos corruptivos (HE1), los informes estudiados incidieron directamente en la identificación de presuntas responsabilidades penales, de manera unánime, los informes de control posterior señalaron conductas compatibles con delitos de peculado (desvío ilegal de recursos), debido al registro en el SIAF de operaciones financieras sin respaldo documental válido, seguido por transferencias monetarias a cuentas particulares de los involucrados, ante la presunta comisión de actos considerados como delitos contra la administración pública, los informes recomendaron remitir los casos a la Procuraduría Pública Especializada en Delitos de Corrupción para el inicio de acciones legales pertinentes, cabe destacar que, conforme a la legislación peruana, los informes de la Contraloría constituyen una prueba preconstituida, ofreciendo evidencia técnico-jurídica sólida, lo que los convierte en elementos cruciales para respaldar posteriores procesos penales y administrativos.

4.2.3 Inconductas funcionales

Respecto a la hipótesis específica sobre inconductas funcionales (HE2), el análisis documental demostró su identificación y gestión en el ámbito disciplinario administrativo, aunque temporalmente la Contraloría perdió su capacidad directa de sancionar debido a una sentencia del Tribunal Constitucional (expediente n.º 0020-2015-PI/TC), los informes documentaron detalladamente múltiples incumplimientos y transgresiones administrativas relacionadas principalmente con la vulneración a las normativas de Tesorería y Presupuesto, cada informe detalló específicamente a los funcionarios responsables de autorizar operaciones financieras indebidas, recomendando la apertura inmediata de procedimientos administrativos internos, tras la comunicación formal de estos informes, el Hospital Regional de Ayacucho inició 32 procesos administrativos disciplinarios, resultando en sanciones concretas a 14 funcionarios: 12 destituciones definitivas y 2 suspensiones de hasta 365 días; por ejemplo, el informe SCE n.º 024-2021-2-5335-SCE derivó directamente

en nueve sanciones administrativas (ocho destituciones y una suspensión), mientras que los informes 026-2021-2-5335-SCE y 027-2021-2-5335-SCE resultaron igualmente en múltiples destituciones, generando una depuración sustantiva del personal público involucrado, conforme se muestra en el siguiente cuadro:

Tabla 28

Resoluciones directorales de imposición de sanciones administrativas

N°	Documento de imposición de sanción	Informe de SCE vinculado al Proceso Administrativo Disciplinario	Sanción impuesta	
			Suspensión	Destitución
1	Resolución Directoral n.º 125-2023-GRA/DIRESA/HR"MAMLL"A-DE	003-2022-2-5458-SCE		X
2	Resolución Directoral n.º 124-2023-GRA/DIRESA/HR"MAMLL"A-DE	003-2022-2-5458-SCE	X	
3	Resolución Directoral n.º 123-2023-GRA/DIRESA/HR"MAMLL"A-DE	003-2022-2-5458-SCE		X
4	Resolución Directoral n.º 119-2023-GRA/DIRESA/HR"MAMLL"A-DE	003-2022-2-5458-SCE		X
5	Resolución Directoral n.º 118-2023-GRA/DIRESA/HR"MAMLL"A-DE	003-2022-2-5458-SCE		X
6	Resolución Directoral n.º 416-2022-GRA/DIRESA/HR"MAMLL"A-DE	026-2021-2-5335-SCE		X
7	Resolución Directoral n.º 414-2022-GRA/DIRESA/HR"MAMLL"A-DE	022-2021-2-5335-SCE		X
8	Resolución Directoral n.º 393-2022-GRA/DIRESA/HR"MAMLL"A-DE	027-2021-2-5335-SCE		X
9	Resolución Directoral n.º 392-2022-GRA/DIRESA/HR"MAMLL"A-DE	024-2021-2-5335-SCE		X
10	Resolución Directoral n.º 160-2022-GRA/DIRESA/HR"MAMLL"A-DE	024-2021-2-5335-SCE	X	
11	Resolución Directoral n.º 159-2022-GRA/DIRESA/HR"MAMLL"A-DE	026-2021-2-5335-SCE		X
12	Resolución Directoral n.º 156-2022-GRA/DIRESA/HR"MAMLL"A-DE	022-2021-2-5335-SCE		X
13	Resolución Directoral n.º 155-2022-GRA/DIRESA/HR"MAMLL"A-DE	026-2021-2-5335-SCE		X
14	Resolución Directoral n.º 154-2022-GRA/DIRESA/HR"MAMLL"A-DE	026-2021-2-5335-SCE		X
15	Resolución Directoral n.º 153-2022-GRA/DIRESA/HR"MAMLL"A-DE	027-2021-2-5335-SCE		X
16	Resolución Directoral n.º 152-2022-GRA/DIRESA/HR"MAMLL"A-DE	022-2021-2-5335-SCE		X
17	Resolución Directoral n.º 151-2022-GRA/DIRESA/HR"MAMLL"A-DE	022-2021-2-5335-SCE		X
18	Resolución Directoral n.º 150-2022-GRA/DIRESA/HR"MAMLL"A-DE	027-2021-2-5335-SCE		X
19	Resolución Directoral n.º 149-2022-GRA/DIRESA/HR"MAMLL"A-DE	026-2021-2-5335-SCE		X
20	Resolución Directoral n.º 148-2022-GRA/DIRESA/HR"MAMLL"A-DE	024-2021-2-5335-SCE		X
21	Resolución Directoral n.º 147-2022-GRA/DIRESA/HR"MAMLL"A-DE	026-2021-2-5335-SCE		X
22	Resolución Directoral n.º 146-2022-GRA/DIRESA/HR"MAMLL"A-DE	026-2021-2-5335-SCE		X
23	Resolución Directoral n.º 145-2022-GRA/DIRESA/HR"MAMLL"A-DE	027-2021-2-5335-SCE		X
24	Resolución Directoral n.º 144-2022-GRA/DIRESA/HR"MAMLL"A-DE	027-2021-2-5335-SCE		X
25	Resolución Directoral n.º 143-2022-GRA/DIRESA/HR"MAMLL"A-DE	024-2021-2-5335-SCE		X
26	Resolución Directoral n.º 142-2022-GRA/DIRESA/HR"MAMLL"A-DE	024-2021-2-5335-SCE		X
27	Resolución Directoral n.º 141-2022-GRA/DIRESA/HR"MAMLL"A-DE	027-2021-2-5335-SCE		X
28	Resolución Directoral n.º 140-2022-GRA/DIRESA/HR"MAMLL"A-DE	024-2021-2-5335-SCE		X
29	Resolución Directoral n.º 139-2022-GRA/DIRESA/HR"MAMLL"A-DE	022-2021-2-5335-SCE		X
30	Resolución Directoral n.º 138-2022-GRA/DIRESA/HR"MAMLL"A-DE	022-2021-2-5335-SCE		X

N°	Documento de imposición de sanción	Informe de SCE vinculado al Proceso Administrativo Disciplinario	Sanción impuesta	
			Suspensión	Destitución
31	Resolución Directoral n.° 137-2022-GRA/DIRESA/HR"MAMLL"A-DE	024-2021-2-5335-SCE		X
32	Resolución Directoral n.° 136-2022-GRA/DIRESA/HR"MAMLL"A-DE	024-2021-2-5335-SCE		X

Nota: Resoluciones Directorales de imposición de sanciones extraído de la plataforma digital del Hospital Regional de Ayacucho: <https://www.gob.pe/institucion/hrayacucho/normas-legales/tipos/26-resolucion-directoral>.

4.2.4 Prácticas cuestionables

Respecto a las prácticas cuestionables (HE3), el análisis documental permitió exponer comportamientos éticamente inapropiados que, aunque no siempre sancionables legal o administrativamente, afectan negativamente la percepción social de la integridad pública, tales prácticas incluyen negligencia en gestión, tolerancia a irregularidades y aprovechamiento indebido del cargo público, aunque estas acciones no configuran explícitamente delitos ni faltas administrativas, la difusión de los informes provocó una fuerte reacción y repercusión social y mediática, evidenciando pérdidas significativas para la imagen institucional del Hospital Regional de Ayacucho y generando un fuerte rechazo ciudadano.

El análisis documental de los informes evidencia que el Hospital Regional de Ayacucho ha mantenido una cultura organizacional permisiva frente al uso irregular de fondos públicos, reflejando una crisis estructural en su sistema de control interno y gestión financiera que trasciende gestiones específicas y compromete principios fundamentales como la legalidad, eficiencia y transparencia, los informes de Contraloría demuestran la insuficiencia de los mecanismos preventivos y correctivos por parte de la entidad auditada, los cuales generó un impacto negativo tanto económico como en la confianza ciudadana; en este contexto, el caso “*Los Hospitalarios*” resalta la importancia del control posterior como herramienta clave en la lucha contra la corrupción.

4.3 Resultados Inferenciales

En esta sección se expone el tratamiento estadístico inferencial de los datos obtenidos a partir del cuestionario aplicado, con el fin de determinar si existe una relación significativa entre los informes emitidos en el marco del servicio de control posterior y la identificación de prácticas que afectan la integridad pública en el Hospital Regional de Ayacucho, para ello se emplearon técnicas como la correlación de Spearman, lo que permitió establecer la intensidad y dirección del vínculo entre las variables de estudio.

Tabla 29

Prueba de Normalidad

	Shapiro-Wilk		
	Estadístico	gl	Sig. p (valor)
Informes del servicio de control posterior	,987	26	,980
Prácticas que afectan la integridad pública	,983	26	,924

Hipótesis de prueba de Shapiro – Wilk

- Hipótesis nula (H_0): Los datos siguen una distribución normal.
- Hipótesis alternativa (H_A): Los datos no siguen una distribución normal.

Criterio de decisión

Si $p < 0.05$ rechazamos la H_0 y aceptamos la H_A

Si $p > 0.05$ aceptamos la H_0 y rechazamos la H_A

Decisión

Como $p = 0,980 > 0.05$, entonces aceptamos la H_0 y rechazamos la H_A , por lo tanto, la variable **Informes del servicio de control posterior** sigue una distribución normal.

De igual manera como $p = 0,924 > 0.05$, entonces aceptamos la H_0 y rechazamos la H_A , por lo tanto, la variable **Prácticas que afectan la integridad pública** sigue una distribución normal.

Figura 24

Normalidad de informes de servicios de control posterior

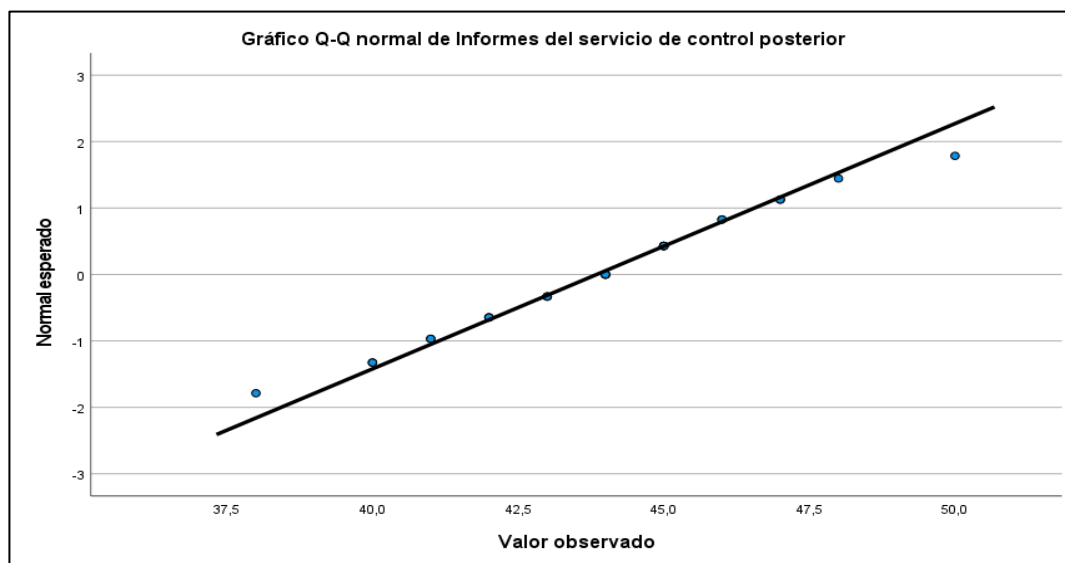
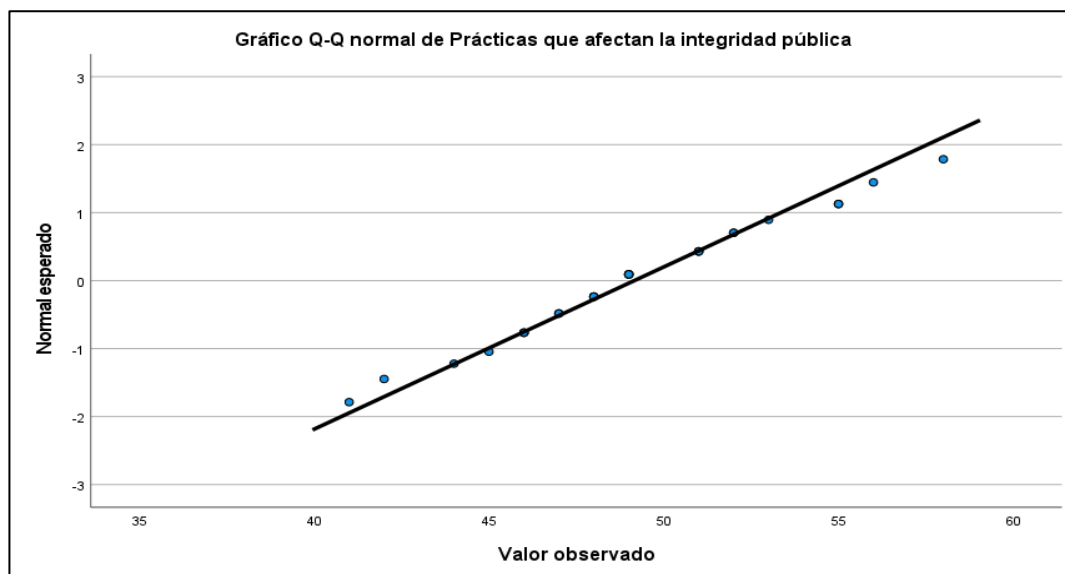


Figura 25

Normalidad de prácticas que afectan la integridad pública



4.4 Contrastación de hipótesis

4.4.1 Prueba de Hipótesis general

H_A: Los informes del servicio de control posterior se relacionan con la identificación de prácticas que afectan la integridad pública del Hospital Regional de Ayacucho, 2021-2023, caso “Los Hospitalarios”

H₀: Los informes del servicio de control posterior no se relacionan con la identificación de prácticas que afectan la integridad pública del Hospital Regional de Ayacucho, 2021-2023, caso “Los Hospitalarios”

Tabla 30

Correlación de Pearson de Informes del servicio de control posterior y Prácticas que afectan la integridad pública

		Informes del servicio de control posterior	Prácticas que afectan la integridad pública
Informes del servicio de control posterior	Correlación de Pearson	1	,657**
	Sig. (bilateral)		,000
	N	26	26
Prácticas que afectan la integridad pública	Correlación de Pearson	,657**	1
	Sig. (bilateral)	,000	
	N	26	26

** . La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

Se ha encontrado evidencia estadística suficiente para aceptar la hipótesis alternativa H_A y rechazar la hipótesis nula H₀, lo que permite inferir que existe una relación significativa entre la variables "Informes del servicio de control posterior" y "Prácticas que afectan la integridad pública", esto se sustenta en un valor p de 0,000; además, el coeficiente de correlación de Pearson, que es de 0,657, indica una buena correlación positiva; por lo tanto, se concluye que los informes del servicio de control posterior se relacionan con la identificación de prácticas que

comprometen la integridad pública en el Hospital Regional de Ayacucho durante el periodo 2021-2023.

4.4.2 Prueba de Hipótesis específica 1

H_A: Los informes de Auditoría de Cumplimiento y Servicios de Control Específico a Hechos con Presunta Irregularidad, se relacionan con la identificación de actos de corrupción de funcionarios y servidores del Hospital Regional de Ayacucho, 2021-2023.

H₀: Los informes de Auditoría de Cumplimiento y Servicios de Control Específico a Hechos con Presunta Irregularidad, no se relacionan con la identificación de actos de corrupción de funcionarios y servidores del Hospital Regional de Ayacucho, 2021-2023.

Tabla 31

Correlación de Pearson de Auditorías de cumplimiento y Servicios de Control Específico a Hechos Presuntamente Irregulares, con Actos de Corrupción

		Auditorías de cumplimiento	Servicios de Control Específico a Hechos Presuntamente Irregulares	Actos de corrupción
Auditorías de cumplimiento	Correlación de Pearson	1	,496*	,391*
	Sig. (bilateral)		,010	,048
	N	26	26	26
Servicios de Control Específico a Hechos Presuntamente Irregulares	Correlación de Pearson	,496*	1	,463*
	Sig. (bilateral)	,010		,017
	N	26	26	26
Actos de corrupción	Correlación de Pearson	,391*	,463*	1
	Sig. (bilateral)	,048	,017	
	N	26	26	26

*. La correlación es significativa en el nivel 0,05 (bilateral).

Con base en la prueba estadística de Pearson, se confirma la hipótesis alternativa H_A y se rechaza la hipótesis nula H₀, lo que corrobora la existencia de una

correlación entre las dimensiones de "Auditorías de cumplimiento" y "Actos de corrupción", con un valor p de 0.048; adicionalmente, el coeficiente de Pearson de 0.391 sugiere una correlación positiva débil entre estas dimensiones, esto permite concluir que los informes de **Auditoría de Cumplimiento** se relaciona con la identificación de **actos de corrupción** de funcionarios y servidores del Hospital Regional de Ayacucho durante el período 2021-2023.

De manera similar, se evidencia que la dimensión "Servicios de Control Específico a Hechos Presuntamente Irregulares" presenta una correlación con la dimensión "Actos de corrupción", al respaldar la hipótesis alternativa H_A y rechazarla hipótesis nula H_0 , toda vez que se obtuvo un valor p de 0.017; además, el coeficiente de 0.463 indica una correlación positiva débil entre ambas dimensiones; por lo tanto, se concluye que el **Servicio de Control Específico a Hechos con Presunta Irregularidad** también desempeña un papel en la identificación de **actos de corrupción** entre funcionarios y servidores del Hospital Regional de Ayacucho en el período 2021-2023.

4.4.3 Prueba de Hipótesis específica 2

H_A : Los informes de Auditoría de Cumplimiento y Servicios de Control Específico a Hechos con Presunta Irregularidad, se relacionan con la identificación de inconductas funcionales de funcionarios y servidores del Hospital Regional de Ayacucho, 2021-2023.

H_0 : Los informes de Auditoría de Cumplimiento y Servicios de Control Específico a Hechos con Presunta Irregularidad, no se relacionan con la identificación de inconductas funcionales de funcionarios y servidores del Hospital Regional de Ayacucho, 2021-2023.

Tabla 32

Correlación de Pearson de Auditorías de cumplimiento y Servicios de Control Específico a Hechos Presuntamente Irregulares a Inconductas funcionales.

		Auditorías de cumplimiento	Servicios de Control Específico a Hechos Presuntamente Irregulares	Inconductas funcionales
Auditorías de cumplimiento	Correlación de Pearson	1	,496*	,272**
	Sig. (bilateral)		,010	,047
	N	26	26	26
Servicios de Control Específico a Hechos Presuntamente Irregulares	Correlación de Pearson	,496*	1	,678
	Sig. (bilateral)	,010		,000
	N	26	26	26
Inconductas funcionales	Correlación de Pearson	,678**	,272	1
	Sig. (bilateral)	,000	,179	
	N	26	26	26

*. La correlación es significativa en el nivel 0,05 (bilateral).

**. La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

Según la prueba estadística de Pearson, se acepta la hipótesis alternativa H_A y se rechaza la hipótesis nula H_0 , lo que confirma la existencia de una correlación entre las dimensiones de "Auditorías de cumplimiento" e "Inconductas funcionales", con un p-valor de 0.047; además, el coeficiente de Pearson de 0.272 indica que existe una correlación positiva débil entre estas dimensiones, esto permite concluir que los informes de **Auditoría de Cumplimiento** se relaciona con la identificación de **Inconductas funcionales** de funcionarios y servidores del Hospital Regional de Ayacucho, 2021-2023.

Del modo similar, se observa que la dimensión "Servicios de Control Específico a Hechos Presuntamente Irregulares" presenta correlación con la dimensión "Inconductas funcionales", porque el p-valor es de 0.000 el cual sugiere aceptar la hipótesis alternativa H_A y rechazar la hipótesis nula H_0 ; además, el coeficiente de 0.678 señala una correlación positiva moderada; por lo tanto, se concluye que el **Servicio de Control Específico a Hechos con Presunta Irregularidad** se relaciona con la identificación de **Inconductas funcionales** de funcionarios y

servidores del Hospital Regional de Ayacucho, 2021-2023.

4.4.4 Prueba de Hipótesis específica 3

H_A: Los informes de Auditoría de Cumplimiento y Servicios de Control Específico a Hechos con Presunta Irregularidad, se relacionan con la identificación de prácticas cuestionables de funcionarios y servidores del Hospital Regional de Ayacucho, 2021-2023.

H₀: Los informes de Auditoría de Cumplimiento y Servicios de Control Específico a Hechos con Presunta Irregularidad, no se relacionan con la identificación de prácticas cuestionables de funcionarios y servidores del Hospital Regional de Ayacucho, 2021-2023.

Tabla 33

Correlación de Pearson de Auditorías de cumplimiento y Servicios de Control Específico a Hechos Presuntamente Irregulares a Practicas cuestionables.

		Servicios de Control Específico a Hechos		
		Auditorías de cumplimiento	Presuntamente Irregulares	Practicas cuestionables
Auditorías de cumplimiento	Correlación de Pearson	1	,496*	,548**
	Sig. (bilateral)		,010	,004
	N	26	26	26
Servicios de Control Específico a Hechos Presuntamente Irregulares	Correlación de Pearson	,496*	1	,268
	Sig. (bilateral)	,010		,185
	N	26	26	26
Practicas cuestionables	Correlación de Pearson	,548**	,268	1
	Sig. (bilateral)	,004	,185	
	N	26	26	26

*. La correlación es significativa en el nivel 0,05 (bilateral).

**. La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

Según la prueba estadística de Pearson, se acepta la hipótesis alternativa H_A y se rechaza la hipótesis nula H₀, lo que evidencia la correlación entre las dimensiones de "Auditorías de cumplimiento" y "Prácticas cuestionables", con un p-valor de 0,004; además, el coeficiente de Pearson de 0.548 señala el grado de correlación

positiva moderada entre ambas dimensiones; por lo tanto, determinamos que los informes de **Auditoría de Cumplimiento** se relaciona con la identificación de **prácticas cuestionables** de funcionarios y servidores del Hospital Regional de Ayacucho, 2021-2023.

Por otro lado, la dimensión "Servicios de Control Específico a Hechos Presuntamente Irregulares" no tiene una correlación con la dimensión "Prácticas cuestionables", debido a que el p-valor es de 0,185 sugiere rechazar la hipótesis alternativa H_A y aceptar la hipótesis nula H_0 ; además el coeficiente de 0,268 señala una correlación positiva débil; por lo tanto, se concluye que el **Servicio de Control Específico a Hechos con Presunta Irregularidad** no se relaciona con la identificación de **prácticas cuestionables** de funcionarios y servidores del Hospital Regional de Ayacucho, 2021-2023.

4.5 Aplicación de la entrevista respecto a resultados inferenciales

La aplicación de entrevistas tuvo como propósito principal ampliar, corroborar y confrontar los resultados inferenciales del análisis cuantitativo (mediante procedimientos estadísticos específicos como la correlación de Pearson y la significancia bilateral), así como aquellos resultados obtenidos a través del análisis documental (informes generados por los servicios de control posterior), estas entrevistas fueron aplicadas a tres supervisores de los servicios de control posterior, obteniéndose como resultado la siguiente información:

Tabla 34

Resultado de la aplicación de entrevistas a los supervisores de los servicios de control posterior respecto a los resultados inferenciales

Resultados inferenciales de la contrastación de hipótesis		Comentarios respecto a los resultados de la prueba de hipótesis		
		Supervisor 1	Supervisor 2	Supervisor 3
Hipótesis general	Los informes del servicio de control posterior inciden en la identificación de prácticas que afectan la integridad pública del Hospital Regional de Ayacucho, 2021-2023	<i>“(…) La relación de estas dos variables se refuerza porque los 14 informes de control posterior (12 SCE y 2 AC), identificaron a través de sus argumentaciones jurídicas, delitos contra la administración pública e inconductas funcionales, hecho que generó el repudio por parte de la sociedad civil e instituciones de la región (…)”</i>	<i>“(…) La relación de las variables es el resultado del objetivo del control posterior, el cual se encuentra enfocado a examinar los resultados en la utilización y gestión de los recursos, bienes y operaciones de las entidades públicas (…)”</i>	<i>“(…) Los informes de servicio de control posterior y el despliegue del personal auditor calificado hicieron posible la identificación de prácticas que afectan la integridad pública del HRA (…)”</i>
Hipótesis específica 1	El informe de Auditoría de Cumplimiento y Servicio de Control Específico a Hechos con Presunta Irregularidad inciden en la identificación de actos de corrupción de funcionarios y servidores del Hospital Regional de Ayacucho, 2021-2023.	<i>“(…) De acuerdo a los resultados de la AC y SCE, se identificaron delitos cometidos por funcionarios públicos bajo la modalidad de peculado hasta en 21 servidores del HRA, situación que coadyuva la labor del Ministerio Público en la investigación fiscal considerando como prueba indiciaria los informes de AC y SCE (…)”</i>	<i>“(…) En la actualidad se denota la relación porque existen funcionarios involucrados en “Los Hospitalarios” que vienen siendo investigados por la Fiscalía por los delitos penales previamente identificado en los informes de control posterior (…)”</i>	<i>“(…) Los casos que se ventilan en el Ministerio Público relacionado a los delitos de corrupción sustentan la relación de los informes de servicio de control posterior en la identificación de actos de corrupción (…)”</i>
Hipótesis específica 2	Los informes de Auditoría de Cumplimiento y Servicio de Control Específico a Hechos con Presunta Irregularidad inciden en la identificación de Inconductas funcionales de funcionarios y servidores del Hospital Regional de Ayacucho, 2021-2023.	<i>“(…) Los informes de SCE desarrollados el 2021 y 2022 tuvieron más impacto en la identificación de responsabilidad de inconductas funcional que los informes de AC, puesto que coadyubaron en el proceso administrativo instruido por el HRA para la destitución de funcionarios y servidores involucrados en los actos irregulares (…)”</i>	<i>“(…) La relación de la AC y SCE se fundamenta por las argumentaciones jurídicas sobre responsabilidades administrativas, las cuales evidenciaron infracciones a la normativa de carácter administrativo, estas consideraciones fueron tomadas en cuenta por el HRA para los procesos administrativos disciplinarios realizados (…)”</i>	<i>“(…) La Contraloría juega un papel crucial al identificar actuaciones funcionales contrarios al deber encargado en aspectos administrativos a cargos de funcionarios y servidores implicados, con ello se asegura la transparencia, el buen funcionamiento y la confianza en la gestión pública (…)”</i>
Hipótesis específica 3	Los informes de Auditoría de Cumplimiento inciden en la identificación de prácticas cuestionables; no obstante, los informes del Servicio de Control Específico a Hechos con Presunta Irregularidad no inciden en la identificación de prácticas cuestionables de funcionarios y servidores del Hospital Regional de Ayacucho, 2021-2023.	<i>“(…) Uno de los factores que más impactó a la sociedad sobre las prácticas cuestionables fue el modo de operar de los funcionarios involucrados, los cuales fueron trascendentes los informes de SCE emitidos durante el 2021 y 2022, sin perjuicio del perjuicio económico de S/8 492 491,87 identificado en las dos AC durante el 2023, (…)”</i>	<i>“(…) La prensa escrita y televisiva a nivel local y nacional, constituyó un factor fundamental para difundir las prácticas cuestionables, las cuales generaron un impacto en la sociedad al evidenciarse el perjuicio económico al estado (…)”</i>	<i>“(…) La acción administrativa, penal y el impacto que generó lo hechos respecto a “Los Hospitalarios”, fueron situaciones que aportaron para cuestionar la debilidad de los sistemas administrativos en el HRA (…)”</i>
Nota: Entrevista a los supervisores de la comisión de control posterior que participaron en la identificación de responsabilidades administrativas y penales del caso “Los Hospitalarios”				

4.5.1 Comentario respecto al resultado de la prueba de Hipótesis general

De las entrevistas realizadas a los supervisores de las comisiones de control posterior, podemos inferir que sus comentarios coinciden y refuerzan los resultados de la prueba de hipótesis general, al indicar que los informes del servicio de control posterior se relacionan con en las prácticas que afectan la integridad pública, toda vez que los 14 informes de control posterior (12 Servicios de Control Específico y 2 Auditorías de Cumplimiento), identificaron delitos contra la administración pública e inconductas funcionales, generando repudio en la sociedad e instituciones regionales, esta incidencia también responde al objetivo del control posterior, el cual se enfoca en examinar la gestión de recursos públicos; además, el número de informes y el personal auditor calificado permitieron identificar prácticas que afectan la integridad pública en el Hospital Regional de Ayacucho.

El análisis documental confirma que los 14 informes Servicios de Control Posterior identificaron actuaciones contrarias a la normativa aplicable respecto a la ejecución financiera (registro del SIAF sin sustento legal, pagos sin documentación y desvío de fondos a cuentas personales), estas prácticas comprometen directamente los principios de legalidad y transparencia, y evidencian una cultura organizacional permisiva frente al mal uso de recursos públicos; por tanto, las respuestas de los supervisores se encuentran plenamente sustentadas en el hallazgo de una crisis estructural de control institucional.

4.5.2 Comentario respecto al resultado de la prueba de Hipótesis específica 1

De igual manera los comentarios de los supervisores entrevistados respaldan con sus comentarios los resultados de la prueba de hipótesis específica 1, al señalar que los informes de control posterior se relacionaron con la identificación de delitos de corrupción cometidos por servidores del Hospital Regional de Ayacucho, lo que permite al Ministerio Público valorar los resultados a fin de realizar las acciones de

su competencia, lo que refuerza la relación de los informes de control posterior en la identificación de actos de corrupción, esta validación consolida sustancialmente los resultados inferenciales obtenidos mediante análisis, lo que sugiere una coherencia entre los resultados obtenidos.

El análisis documental señala que los informes fueron derivados a la instancia correspondiente y sirven como prueba preconstituida ante la Fiscalía; en línea con esto, los supervisores citan cifras concretas (21 implicados) y procesos judiciales en curso, con un perjuicio económico superior a S/ 10 millones; en consecuencia, las respuestas son coherentes con la evidencia y validan plenamente la hipótesis; adicionalmente, los entrevistados resaltaron que la calidad probatoria recogida en dichos informes es clave para fortalecer la solidez jurídica de los procesos judiciales y administrativos derivados del caso.

4.5.3 Comentario respecto al resultado de la prueba de Hipótesis específica 2

Respecto a la relación del informe de control posterior sobre la identificación de inconductas funcionales, los entrevistados respaldaron y justificaron dicho resultado al señalar que los informes de Servicios de Control Específico desarrollados en 2021 y 2022 tuvieron un impacto mayor respecto a los informes de las Auditorías de Cumplimiento en la identificación de responsabilidades por inconductas funcionales, porque contribuyeron directamente al proceso administrativo instruido por el Hospital Regional de Ayacucho para la destitución de funcionarios y servidores involucrados en actos irregulares, tal incidencia se basa en argumentaciones jurídicas sobre responsabilidades administrativas, evidenciando infracciones a la normativa aplicable, lo que permitió al Hospital Regional de Ayacucho considerar estos elementos en los procesos disciplinarios correspondientes; en este contexto, la Contraloría desempeña un papel crucial en la detección de irregularidades administrativas y la identificación de malos funcionarios, asegurando con ello la transparencia, el correcto funcionamiento y la

confianza.

El análisis documental respalda esta afirmación al señalar que los informes (en especial los Servicios de Control Específicos emitidos en 2021–2022) documentaron transgresiones administrativas con base jurídica sólida, recomendando al Hospital Regional de Ayacucho el inicio de procesos administrativos disciplinarios, los cuales tuvieron como resultado el inicio de 32 expedientes disciplinarios y se sancionó a 14 funcionarios (12 destituciones y 2 suspensiones), siendo los informes n.ºs 024, 026 y 027-2021-2-5335-SCE los más determinantes; por tanto, los comentarios de los supervisores reflejan fielmente la eficacia del control posterior en la depuración institucional y son plenamente coherentes con los hallazgos documentales.

4.5.4 Comentario respecto al resultado de la prueba de Hipótesis específica 3

Los resultados de la contrastación de la hipótesis específica 3 se refuerzan con lo señalado por los tres supervisores de las comisiones de control, quienes precisaron que uno de los factores que más impactó a la sociedad fue el perjuicio económico de S/ 8 492 491,87 identificado en las dos Auditoría de Cumplimiento, junto con las responsabilidades penales y administrativas; en contraste, los informes de Servicio de Control Específico tuvieron menor impacto debido a su alcance limitado y enfoque en áreas específicas, la mayor incidencia de la Auditoría de Cumplimiento se debió a su mayor amplitud y la amplia difusión pública de los hallazgos, especialmente en el caso "*Los Hospitalarios*".

El análisis documental indica que, aunque muchas prácticas cuestionables no constituyeron infracciones sancionables, sí generaron un alto reproche social y amplia cobertura mediática, diversos medios locales y nacionales informaron sobre el caso "*Los Hospitalarios*", difundiendo el contenido de los informes y el impacto del perjuicio económico, el escándalo público, las detenciones y las investigaciones

fiscales generaron una presión social significativa que cuestionó la debilidad de los sistemas administrativos del Hospital Regional de Ayacucho; en ese sentido, los comentarios de los supervisores, se encuentran sólidamente justificados por el contexto expuesto en los informes y por el papel activo de la opinión pública en la visibilización del caso.

CAPÍTULO V. DISCUSIÓN

Primero: Los resultados de esta investigación respaldan la hipótesis alternativa general, la cual establece la existencia de una correlación significativa entre los informes del servicio de control posterior y las prácticas que afectan la integridad pública del Hospital Regional de Ayacucho, debido a la relación de la variable independiente sobre la variable dependiente, estos hallazgos coinciden con los estudios de Flores (2023) quien evidenció la influencia de la Auditoría de Cumplimiento y del Servicio de Control Específico en la reducción de actos de corrupción; asimismo, Cutipa (2022) demostró que los informes de Auditoría de Cumplimiento tienen un impacto positivo en la mejora de la administración de recursos; de manera similar, Mercado (2023) identificó la contribución de la Auditoría de Cumplimiento en la disminución de la corrupción administrativa; por último, Talavera (2020) confirmó la influencia de la Auditoría de Cumplimiento en la detección de delitos de corrupción cometidos por funcionarios.

Segundo: Respecto al primer objetivo específico, que buscaba verificar la relación de los informes de Auditoría de Cumplimiento y Servicios de Control Específico, en la identificación de actos de corrupción por parte de funcionarios y servidores del Hospital Regional de Ayacucho, 2021-2023, se logró establecer la existencia de una correlación entre estas dimensiones, precisando que estos resultados, aunque positivos, revelan que algunos auditores consideran que los informes de Servicio de Control Específico tuvieron mayor influencia en la identificación de actos de corrupción que los informes de Auditoría de Cumplimiento, esta correlación se respalda con las investigaciones de Flores (2023) y Cutipa (2022), quienes destacaron la influencia de la Auditoría de Cumplimiento en la identificación de responsabilidades penales; asimismo, de Talavera (2020), quien sostuvo que la Auditoría de Cumplimiento tiene implicancias en la detección de delitos de corrupción cometidos por funcionarios públicos.

Tercero: Con relación al segundo objetivo específico, que buscaba analizar la relación del informe de Auditoría de Cumplimiento y Servicio de Control Específico en la identificación de inconductas funcionales por parte de los funcionarios y servidores del Hospital Regional de Ayacucho, 2021-2023, se logró establecer una relación entre estas dimensiones, precisando que estos resultados, aunque positivos, advierten que la dimensión de Servicios de Control Específico tuvieron mayor influencia en la identificación de inconductas funcionales que los informes de Auditoría de Cumplimiento, estos resultados son respaldados por el estudio de Flores (2023), quien sostiene una relación entre la Auditoría de Cumplimiento y Servicio de Control Específico respecto a la identificación de conducta funcional; asimismo, por el estudio de Cutipa (2022), al señalar la existencia de una relación entre la Auditoría de Cumplimiento e identificación de responsabilidades de carácter administrativo: del mismo modo, por Mercado (2023), al destacar la influencia de la Auditoría de Cumplimiento en la reducción de la corrupción administrativa.

Cuarto: Con relación al tercer objetivo específico, que buscaba comprobar la relación de los informes de Auditoría de Cumplimiento y Servicios de Control Específico, con la identificación de prácticas cuestionables por parte de los funcionarios y servidores del Hospital Regional de Ayacucho, 2021-2023, se logró establecer una relación significativa entre las dimensiones de la Auditoría de Cumplimiento y prácticas cuestionables; no obstante, los resultados indicaron que la dimensión de Servicio de Control Específico no tiene relación significativa en las prácticas cuestionables.

Es preciso señalar que no fue posible contrastar los resultados de esta investigación respecto a la dimensión de “prácticas cuestionables” toda vez que a la culminación de la presente investigación, no se evidenció trabajos que aborden esta dimensión.

CAPÍTULO VI. CONCLUSIONES

Primero: Se ha demostrado la existencia de la correlación positiva entre los Informes del servicio de control posterior con las prácticas que afectan la integridad pública del Hospital Regional de Ayacucho, 2021-2023, resultado evidenciado por el coeficiente de correlación de Pearson de 0,657, el cual indica una relación directa positiva de magnitud moderada entre ambas variables, sugiriendo una asociación regular con una tendencia hacia lo positivo; asimismo, la significancia bilateral (p =valor) de 0.000 confirma la existencia de una relación entre ambas variables.

Este resultado se encuentra respaldado por las entrevistas realizadas a los supervisores de las comisiones de control posterior, quienes coinciden en señalar que los 14 informes evidenciaron delitos contra la administración pública e conducta funcional, con ello, rechazo social tanto institucional; de la misma manera, el análisis documental refuerza este resultado al advertir registros irregulares en el SIAF con pagos sin sustento legal, lo que refleja una cultura organizacional permisiva frente al uso indebido de los recursos públicos.

Segundo: Se determinó la existencia de la correlación entre las Auditoría de Cumplimiento y Servicio de Control Específico con los actos de corrupción de funcionarios y servidores del Hospital Regional de Ayacucho, 2021-2023, respaldado por el coeficiente de correlación de Pearson de 0,391 y 0,463, para la Auditoría de Cumplimiento y Servicio de Control Específico, respectivamente, los cuales sugieren una relación entre ambas dimensiones; asimismo, se destaca la relación de la Auditoría de Cumplimiento y Servicio de Control Específico ante los actos de corrupción, respaldado con una significancia bilateral de 0,048 y 0,017.

Los comentarios de los supervisores entrevistados respaldan este resultado al confirmar que los informes de control posterior permitieron identificar responsabilidades penales en los implicados, asimismo el análisis documental advierte que los informes en conjunto coadyuva al Ministerio Público para las acciones de su competencia, esta validación refuerza la coherencia de los resultados inferenciales y demuestra la relación de los informes de control posterior en la identificación de actos de corrupción, consolidando además su valor como evidencia probatoria clave en el ámbito jurídico y administrativo.

Tercero: Se confirmó la correlación entre la Auditoría de Cumplimiento y Servicio de Control Específico en relación con las inconductas funcionales de los funcionarios y servidores del Hospital Regional de Ayacucho durante el periodo 2021-2023, esta relación se respalda con los coeficientes de correlación de Pearson de 0,272 para la Auditoría de Cumplimiento y 0,678 para la Servicio de Control Específico, lo que reafirma el vínculo entre estas variables; además, se resalta la relación de la Auditoría de Cumplimiento y Servicio de Control Específico en la ocurrencia de actos de corrupción, sustentada en una significancia bilateral de 0,047 y 0,000, respectivamente.

Los entrevistados confirmaron los resultados de la correlación entre las dimensiones mencionadas, precisando que los informes de Servicios de Control Específico emitidos en 2021 y 2022 tuvieron mayor relación que las Auditorías de Cumplimiento en la identificación de inconductas funcionales, al sustentar procesos administrativos que derivaron en destituciones y sanciones, el análisis documental respalda esta afirmación al evidenciar que dichos informes registraron infracciones normativas y recomendaron procesos disciplinarios, generando 32 expedientes y 14 sanciones (12 destituciones y 2 suspensiones).

Cuarto: Se determinó la existencia de la correlación entre la Auditoría de Cumplimiento y las prácticas cuestionables de funcionarios y servidores del Hospital Regional

de Ayacucho, 2021-2023, respaldado por el coeficiente de correlación de Pearson de 0,548 y confirma la relación de estas dimensiones con una significancia bilateral de 0,004; no obstante, los resultados señalan que no existe influencia del Servicio de Control Específico a las prácticas cuestionables, debido a que la significancia bilateral de 0,185.

Los resultados se encuentran respaldados por los entrevistados, quienes señalaron que las Auditorías de Cumplimiento tuvieron mayor relación en la identificación de prácticas cuestionables al revelar un perjuicio económico de S/ 8 492 491,87 y responsabilidades penales y administrativas, lo que generó amplio rechazo social y mediático; en contraste, los Servicios de Control Específico tuvieron un impacto menor por su alcance limitado; asimismo, el análisis documental confirma que, aunque muchas prácticas cuestionables no fueron sancionables, sí desencadenaron un fuerte reproche social y presión pública.

CAPÍTULO VII. RECOMENDACIONES

Primero: De acuerdo con los resultados obtenidos, se recomienda al Hospital Regional de Ayacucho, fortalecer los mecanismos de seguimiento a la implementación de las recomendaciones derivadas de los informes de control posterior, específicamente de las Auditorías de Cumplimiento orientadas a mejoras de gestión, de modo que los hallazgos identificados, tales como irregularidades en registros SIAF, pagos sin sustento legal u otras identificadas, se traduzcan en medidas correctivas oportunas y efectivas, este proceso permitirá reducir riesgos en el uso y destino de los recursos públicos en el Hospital Regional de Ayacucho.

Asimismo, se recomienda fortalecer el Sistema de Control Interno en el Hospital Regional de Ayacucho mediante la revisión y optimización de los procedimientos administrativos, complementado con la capacitación continua del personal sobre código de ética de la función pública, valores institucionales y cumplimiento normativo, estas acciones contribuirán a prevenir hechos similares que podrían suscitarse respecto a la administración de fondos públicos, consolidar prácticas de gestión orientadas a la transparencia y a fortalecer la confianza en la administración pública.

Segundo: Considerando la relación de los informes de Auditoría de Cumplimiento y de Servicios de Control Específico en la identificación de actos de corrupción, se recomienda implementar medidas efectivas para la prevención y detección de hechos irregulares durante la ejecución del gasto, como el desarrollo de herramientas de monitoreo y vigilancia en las operaciones financieras, estas acciones permitirán detectar irregularidades de manera oportuna y evitar un probable perjuicio.

Tercero: En atención a que los Servicios de Control Específico evidenciaron mayor relación en la identificación de inconductas funcionales, se recomienda que el

Hospital Regional de Ayacucho implemente acciones correctivas orientadas a ampliar el alcance de sus mecanismos internos de control y supervisión, priorizando las áreas críticas donde se han detectado deficiencias administrativas recurrentes.

Cuarto: En virtud de que las Auditorías de Cumplimiento demostraron mayor relación en la detección de prácticas cuestionables, se recomienda al Hospital Regional de Ayacucho desarrollar políticas de integridad y fomentar el cumplimiento del código de ética que contribuya a promover un comportamiento ético y transparente, es esencial realizar evaluaciones periódicas a las unidades orgánicas y al personal para asegurar su efectividad y realizar mejoras continuas en las políticas y procedimientos del hospital.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Álvarez, A. (2020). *Justificación de la investigación*. Universidad de Lima.
- Alvis, C. (2024). *Integridad Pública y su influencia en la lucha contra la corrupción de la Superintendencia Nacional de Fiscalización Laboral - 2023*. Obtenido de Repositorio de la Universidad San Ignacio de Loyola: <https://repositorio.usil.edu.pe/>
- Bowen, G. (2009). Document analysis as a qualitative research method. *Qualitative Research Journal*, 27-40.
- Congreso de la República del Perú. (2002). *Ley n.° 27785, Ley Orgánica del Sistema Nacional de Control y de la Contraloría General de la República*. El Peruano.
- Contraloría General de la República. (2021a). *Normas Generales de Control Gubernamental, aprobada mediante Resolución de Contraloría n.° 295-2021-CG*. El Peruano.
- Contraloría General de la República. (2021b). *Directiva n.° 007-2021-CG/NORM "Servicio de Control Específico a Hechos con Presunta Irregularidad" aprobada mediante Resolución de Contraloría n.° 134-2021-CG*. El Peruano.
- Contraloría General de la República. (2022). *Directiva n.° 001-2022-CG/NORM "Auditoría de Cumplimiento" y el "Manual de Auditoría de Cumplimiento" aprobada mediante Resolución de Contraloría n.° 001-2022-CG*. El Peruano.
- Contraloría General de la República. (2023). *Directiva n.° 009-2023-CG/SESNC "Implementación de las Recomendaciones de los Informes de Servicio de Control Posterior, Seguimiento y Publicación", aprobada mediante Resolución de Contraloría n.° 263-2023-CG*. El Peruano.
- Contraloría General de la República. (2024). *Incidencia de la Corrupción e Inconducta Funcional, 2022*. Primera edición digital.

- Corte Suprema de Justicia de la República del Perú. (2021). *Poder Judicial del Perú*.
Obtenido de Sala Penal Permanente, Casación n.º 1571-2021 Ayacucho:
<https://actualidadpenal.pe/jurisprudencia>
- Crespo, J. (2017). *Ética y conducta en el ámbito organizacional*. Ediciones del Conocimiento.
- Cruz, J. (2021). *Responsabilidad administrativa y uso indebido de recursos públicos*. Editorial Derecho y Políticas Públicas.
- Cruz, L. (2020). *Ética pública y sanciones administrativas: Un enfoque disciplinario*. Editorial Ética y Derecho.
- Cutipa, J. K. (2022). *El informe de auditoría de cumplimiento en la identificación de responsabilidades penales como instrumento de control en Electro Puno S.A.A.*
Obtenido de Repositorio de la Universidad del Altiplano:
<http://tesis.unap.edu.pe/handle/20.500.14082/18534>
- Delgado, M. (2016). *Responsabilidad administrativa y negligencia funcional en el sector público*. Editorial Jurídica Global.
- Fernandez, J. (2022). Auditorías de Ética pública. *Revista Española de Control Externo*, 120-145.
- Ferré, J. C. (2023). Compliance anticorrupción. *Revista Penal México*, Número 22, enero - junio de 2023.
- Flores, L. A. (2023). *El impacto de los servicios de control posterior en la Gerencia Regional de Control de Tumbes de la Contraloría General de la República, en los actos de corrupción e inconducta funcional de los gestores públicos año 2020*. Obtenido de Repositorio de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos:
<https://hdl.handle.net/20.500.12672/20959>

- García, J., & Pérez, R. (2019). *Responsabilidad administrativa y sanciones en el sector público*. Editorial Derecho Administrativo.
- García, P. (2015). *Responsabilidad civil y resarcimiento de daños*. Editorial Jurídica.
- García, P., & Torres, A. (2019). *Valores éticos en el ámbito público*. Editorial Ética y Sociedad.
- Gómez, A. (2021). *Ética y sanciones sociales: Un enfoque crítico*. Editorial Ética y Moral.
- Gómez, R. (2019). *Corrupción y gestión pública: Retos y soluciones*. Editorial Gestión y Políticas Públicas.
- González, M. (2020). *Daños y perjuicios en el derecho civil contemporáneo*. Editorial de Derecho Moderno.
- Gutiérrez, J. (2020). *Faltas administrativas y su repercusión en la gestión pública*. Editorial Derecho Público.
- Haidt, J. (2012). *The righteous mind: Why good people are divided by politics and religion*. Obtenido de Pantheon.
- Hernández, A. (2022). *La corrupción en América Latina*. Obtenido de Biblioteca jurídica virtual - UNAM: <https://archivos.juridicas.unam.mx/www/bjv/libros/14/6677/7.pdf>
- Hernández, R., Fernández, C., & Baptista, P. (2014). *Metodología de la Investigación*. Mexico D.F: Mc Graw Hill.
- Johnston, M. (2005). *Syndromes of corruption: Wealth, power, and democracy*. Cambridge University Press.
- Klitgaard, R. (1988). *Controlling corruption*. University of California Press.
- López, J., & Hernández, R. (2020). *Comportamiento social y normas éticas*. Editorial Sociedad y Derecho.

- López, M. (2018). *Derecho administrativo sancionador y responsabilidad de los servidores públicos*. Editorial Jurídica Nacional.
- Marínez, P., & López, R. (2019). *Ética profesional y responsabilidad corporativa*. Editorial Jurídica Internacional.
- Martínez, L. (2020). *Ética en la gestión pública y privada*. Editorial Gestión y Moral.
- Mercado, W. (2023). *Auditoría de cumplimiento y la corrupción administrativa en las Municipalidades de Huanta y Huamanga, 2019 - 2020*. Obtenido de Repositorio de la Universidad Nacional de San Cristóbal de Huamanga: https://repositorio.unsch.edu.pe/bitstream/UNSCH/5988/1/TM%20AU14_Mer.pdf
- Morris, S., & Klesner, J. (2010). Corruption and trust: Theoretical considerations and evidence from Mexico. *Comparative Political Studies*, 125-151. doi:<https://doi.org/10.1177/0010414010373444>
- Organización Internacional de Entidades Fiscalizadoras Superiores. (2014). *ISSAI 4000: Normas para la Auditoría de Cumplimiento*. Obtenido de issai.org: <https://www.issai.org/wp-content/uploads/2019/08/ISSAI-4000-Norma-para-la-auditoria-de-cumplimiento.pdf>
- Organización para la Cooperación y Desarrollo Económico. (2017a). *Recomendaciones de la OCDE sobre Integridad Pública*. Obtenido de OCDE. org: <https://www.oecd.org/gov/integridad/recomendacion-integridad-publica/#:~:text=La%20integridad%20p%C3%ABblica%20se%20refiere,privados%20en%20el%20sector%20p%C3%ABlico>.
- Organización para la Cooperación y Desarrollo Económico. (2017b). *Estudio de la OCDE sobre integridad en el Perú: Reforzar la integridad del sector público para un crecimiento incluyente*. Paris.: Éditions OCDE,. Obtenido de www.oecd.org/about/publishing/corrigenda.htm.

- Organización para la Cooperación y Desarrollo Económico. (2019). *La Integridad Pública en América Latina y el Caribe 2018-2019*. Obtenido de www.oecd.org/about/publishing/corrigenda.htm.
- Pérez, M. (2019). *Normas sociales y castigo moral: Un análisis sociológico*. Editorial Ciencias Sociales.
- Presidencia de la República del Perú. (1991). *Decreto legislativo n.º 635, Código Penal*. El Peruano.
- Presidencia del Consejo de Ministros. (2021). *Integridad Pública: Guía de conceptos y aplicaciones*. Lima: Secretaría de Integridad Pública.
- Presidencia del Consejo de Ministros. (2021). *Integridad Pública: Guía de conceptos y aplicaciones*. Obtenido de Plataforma del Estado peruano: [chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcgclefindmkaj/https://www.minedu.gob.pe/denunciaanticorruption/pdf/guia-de-integridad-publica.pdf](https://efaidnbmnnnibpcajpcgclefindmkaj/https://www.minedu.gob.pe/denunciaanticorruption/pdf/guia-de-integridad-publica.pdf)
- Presidencia del Consejo de Ministros. (2023). *Guía para la gestión de riesgos que afectan la Integridad Pública, aprobada por Resolución N° 001-2023-PCM/SIP*. Plataforma digital única del Estado Peruano.
- Ramos, S. (2020). *Ética y gobernanza en la administración pública*. Editorial de Derecho Administrativo.
- Rodríguez, L., & Sánchez, M. (2020). *Ética pública y responsabilidad en la administración estatal*. Editorial del Estado.
- Rose, R., & Peiffer, C. (2019). *Bad governance and corruption*. Springer.
- Rose-Ackerman, S. (1999). *Corruption and government: Causes, consequences, and reform*. Cambridge University Press.
- Ruiz, J., & Martínez, L. (2019). *Ética y valores en la administración pública*. Editorial del Estado.

- Sánchez, R. (2018). *Fundamentos de ética organizacional*. Editorial Jurídica Nacional.
- Sánchez, R., & Torres, L. (2018). *Ética y responsabilidad en la administración pública*. Ediciones Universitarias.
- Serrano, M. (2018). *Ética organizacional: Teoría y práctica*. Editorial Gestión Ética.
- Singer, P. (2011). *Practical ethics* (3ª ed.). Obtenido de Cambridge University Press: <https://philpapers.org/rec/SINPE-3>
- Soto, R., & Pérez, L. (2018). *Teoría y práctica del derecho civil: Volumen II*. Ediciones Jurídicas.
- Talavera, O. F. (2020). *Influencia de la Auditoría de Cumplimiento en la detección de delitos de corrupción de funcionarios en el departamento de Ayacucho, años 2016 a 2018*. Obtenido de Repositorio de la Universidad Nacional de San Agustín de Arequipa: <https://repositorio.unsa.edu.pe/items/cf9fe10b-c7c8-4fab-938c-1ddff43b8d35>
- Transparencia Internacional. (2009). *The anti-corruption plain language guide*. Obtenido de Transparency.org: <https://www.transparency.org>
- Transparencia Internacional. (2024). *Índice de Percepción de la Corrupción (IPC) 2023*. Obtenido de transparency.org: <https://www.transparency.org/es/press/2023-corruption-perceptions-index-for-the-americas-reveals-judiciarys-struggle-for-independence>
- Vega, J. (2023). *Herramienta para proteger la Integridad Pública*. Obtenido de Repositorio Institucional de la Universidad Nacional de la Plata: <https://sedici.unlp.edu.ar/handle/10915/169767>
- Vega, P. (2020). *Ética y valores en las instituciones públicas y privadas*. Editorial Jurídica y Ética.

ANEXOS

Anexo 1. Matriz de Consistencia

Incidencia de los informes del servicio de control posterior en la identificación de prácticas que afectan la integridad pública del Hospital Regional de Ayacucho: caso “Los Hospitalarios”, 2021-2023

Formulación del problema	Objetivos	Hipótesis	Variables e indicadores	Metodología de la investigación	Universo, Población y Muestra
Problema general ¿Cuál es la relación de los informes del servicio de control posterior en la identificación de prácticas que afectan la integridad pública del Hospital Regional de Ayacucho, 2021-2023, caso “Los Hospitalarios”?	Objetivo general Determinar la relación de los informes del servicio de control posterior en la identificación de prácticas que afectan la integridad pública del Hospital Regional de Ayacucho, 2021-2023, caso “Los Hospitalarios”	Hipótesis general Los informes del servicio de control posterior se relacionan con la identificación de prácticas que afectan la integridad pública del Hospital Regional de Ayacucho, 2021-2023, caso “Los Hospitalarios”	A. Variable Independiente: Informes de servicio de control posterior. ➤ Auditoría de Cumplimiento. ➤ Servicio de Control Específico a Hechos con Presunta Irregularidad.	Enfoque: Cuantitativo Tipo de investigación: Aplicada Nivel de investigación: Descriptivo-correlacional Método de investigación: Deductivo Diseño de investigación: No experimental de corte transversal Técnicas e instrumentos a) Técnicas: ➤ Encuestas. ➤ Análisis documental ➤ Entrevistas b) Instrumentos: ➤ Cuestionario. ➤ Guía de análisis documental. ➤ Guía de entrevistas.	Universo Gerencia Regional de Control de Ayacucho y Órganos de Control Institucional del Gobierno Regional de Ayacucho y Hospital Regional de Ayacucho; así como, informes de servicio de control posterior. Población Estará conformada por los auditores/as de la Gerencia Regional de Control de Ayacucho y de los OCI del Gobierno Regional de Ayacucho y Hospital Regional de Ayacucho, que ostentaron el rol de integrantes jefe de comisión, supervisor jefe de OCI y Gerente Regional. Muestra Estará conformada por 14 informes de control posterior, entre Auditorías de Cumplimiento (2) y
Problema específico ➤ PE1. ¿Cuál es la relación de los informes de Auditoría de Cumplimiento y Servicios de Control Específico a Hechos con Presunta Irregularidad, en la identificación de actos de corrupción de funcionarios y servidores del Hospital Regional de Ayacucho, 2021-2023? ➤ PE2. ¿Cuál es la relación de los informes de Auditoría de Cumplimiento y Servicios de Control Específico a Hechos con Presunta Irregularidad, en la identificación de inconductas funcionales de funcionarios y servidores del	Objetivos Específicos ➤ OE1. Verificar la relación de los informes de Auditoría de Cumplimiento y Servicios de Control Específico a Hechos con Presunta Irregularidad, en la identificación de actos de corrupción de funcionarios y servidores del Hospital Regional de Ayacucho, 2021-2023. ➤ OE2. Analizar la relación de los informes de Auditoría de Cumplimiento y Servicios de Control Específico a Hechos con Presunta Irregularidad, en la identificación de	Hipótesis específica ➤ HE1. Los informes de Auditoría de Cumplimiento y Servicios de Control Específico a Hechos con Presunta Irregularidad, se relacionan con la identificación de actos de corrupción de funcionarios y servidores del Hospital Regional de Ayacucho, 2021-2023. ➤ HE2. Los informes de Auditoría de Cumplimiento y Servicios de Control Específico a Hechos con Presunta Irregularidad, se relacionan con la identificación de	B. Variable dependiente: Prácticas que afectan la integridad pública: ➤ Actos de corrupción. ➤ Inconductas funcionales. ➤ Prácticas cuestionables.		

Formulación del problema	Objetivos	Hipótesis	Variables e indicadores	Metodología de la investigación	Universo, Población y Muestra
Hospital Regional de Ayacucho, 2021-2023? ➤ PE3. ¿Cuál es la relación de los informes de Auditoría de Cumplimiento y Servicios de Control Específico a Hechos con Presunta Irregularidad en la identificación de prácticas cuestionables por parte de funcionarios y servidores del Hospital Regional de Ayacucho, 2021-2023?	inconductas funcionales de funcionarios y servidores del Hospital Regional de Ayacucho, 2021-2023. ➤ OE3. Comprobar la relación de los informes de Auditoría de Cumplimiento y Servicios de Control Específico a Hechos con Presunta Irregularidad, en la identificación de prácticas cuestionables de funcionarios y servidores del Hospital Regional de Ayacucho, 2021-2023.	inconductas funcionales de funcionarios y servidores del Hospital Regional de Ayacucho, 2021-2023. ➤ HE3. Los informes de Auditoría de Cumplimiento y Servicios de Control Específico a Hechos con Presunta Irregularidad, se relacionan con la identificación de prácticas cuestionables de funcionarios y servidores del Hospital Regional de Ayacucho, 2021-2023.		Técnica y análisis de datos: Se utilizó el SPSS y Excel. Filosofía: Pragmática	Servicios de Control Específico a Hechos Presuntamente Irregulares (12) Asimismo, por 26 auditores/as de la Gerencia Regional de Control de Ayacucho y los OCI del Gobierno Regional de Ayacucho y Hospital Regional de Ayacucho.

Anexo 2. Matriz de Operacionalización de variables

Variables	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Ítem
Informes del servicio de control posterior	Presentan resultados y recomendaciones para promover mejoras, acciones correctivas y determinar responsabilidades según normativa, los servicios de control pueden ser, entre otros, las auditorías y el Servicio de Control Específico a Hechos Presuntamente Irregulares (Contraloría General de la República, 2021)	Esta variable se medirá a través de las dimensiones de: Auditorías de cumplimiento y Servicios de Control Específico a Hechos Presuntamente Irregulares.	Auditorías de cumplimiento	Desempeño profesional.	1
				Deficiencias de control interno	2
				Observaciones	3
				Incidencia de las responsabilidades administrativas, civiles y penales identificadas	4
			Servicios de Control Específico a Hechos Presuntamente Irregulares	Determinación del perjuicio económico	5
				Intervención oportuna, puntual y abreviada	6
				Identificación de argumentos del hecho específico presuntamente irregular	7
				Percepción de las labores de control	8
				Contribución en la imposición de sanciones	9
				Implementación de recomendaciones	10
Prácticas que afectan la integridad pública	En ciertas situaciones, la conducta de un funcionario público podría desviarse de los principios éticos y normativos que orientan su labor, es factible identificar distintas acciones que podrían comprometer la integridad pública, variando en su gravedad y consecuencia (Presidencia del Consejo de Ministros, 2023).	Esta variable se medirá con los siguientes tipos de práctica: actos de corrupción, inconductas funcionales y prácticas cuestionables	Actos de corrupción	Interés indebido y abuso de funciones.	11
				Delitos de corrupción	12
				Percepción de la corrupción.	13
				Resarcimiento del perjuicio económico.	14
			Inconductas funcionales	Comportamiento indebido por acción u omisión	15
				Negligencia en el desempeño de las funciones.	16
				Uso inadecuado de los recursos del estado.	17
			Prácticas cuestionables	Sanciones contra funcionarios y servidores públicos por responsabilidad administrativa disciplinaria.	18
				Principios éticos y valores institucionales	19
				Integridad	20
				Confianza en las instituciones	21
				Reproche social	22

Anexo 3. Cuestionario

Introducción:

Este cuestionario tiene como objetivo “Determinar la incidencia de los informes del servicio de control posterior en la identificación de prácticas que afectan la integridad pública del Hospital Regional de Ayacucho, 2021-2023”, la información obtenida será confidencial y se utilizará para fines académicos.

Siglas y referencias:

AC	: Auditoría de cumplimiento
SCE	: Servicios de Control Específico a Hechos Presuntamente Irregulares
HRA	: Hospital Regional de Ayacucho
GRCA	: Gerencia Regional de Control de Ayacucho
OCI	: Órgano de Control Institucional

Instrucciones:

Por favor, lea cuidadosamente cada pregunta y responda con sinceridad y objetividad seleccionando con una (X), una de las 5 alternativas de respuesta que tendrá cada una de ellas.

Informes del servicio de control posterior		Nunca (1)	Casi Nunca (2)	A veces (3)	Casi Siempre (4)	Siempre (5)
1	Los auditores encargados de las AC poseen la experiencia y conocimiento de las materias de control examinadas					
2	Las acciones adoptadas por el HRA respecto a las deficiencias de control interno identificadas, coadyuvarán a la mejora institucional					
3	Las observaciones de los informes de AC se sustentan con evidencia suficiente y apropiada					
4	Los informes de AC inciden en la identificación de responsabilidades administrativas, civiles y penales					
5	Los informes de AC determinaron el perjuicio económico considerando el desvío irregular de fondos públicos para fines particulares					
6	Los SCE se realizaron de manera oportuna, puntual y abreviada					
7	Los argumentos del hecho específico presuntamente irregular de los informes de SCE se sustentan con evidencia suficiente y apropiada					
8	Los informes de los SCE permitieron que la población de la región de Ayacucho vea reflejada la labor de la GRCA y los OCI, en la lucha contra actos de corrupción, conducta funcional y prácticas cuestionables del HRA					
9	Los informes del SCE contribuirán con la imposición de sanciones en contra de funcionarios y servidores implicados en el caso “Los Hospitalarios”					
10	La implementación de las recomendaciones de los informes de SCE se realizan en la oportunidad y con las condiciones previstas en la normativa aplicable					

Prácticas que afectan la integridad pública		Nunca (1)	Casi Nunca (2)	A veces (3)	Casi Siempre (4)	Siempre (5)
11	Los servidores implicados en el caso "Los Hospitalarios" aprovecharon sus cargos para desviar el presupuesto del HRA en beneficio propio y de terceros					
12	Los funcionarios y servidores implicados en el caso "Los Hospitalarios" serán sentenciados por los delitos de corrupción que cometieron					
13	A consecuencia de lo advertido en el caso "Los Hospitalarios", la ciudadanía percibe al HRA como una de las instituciones con mayor nivel de corrupción de la región Ayacucho					
14	El perjuicio económico ocasionado al HRA por el caso "Los Hospitalarios" será resarcido mediante la reparación civil impuesta a los funcionarios y servidores responsables					
15	El perjuicio económico ocasionado en el caso "Los Hospitalarios" fue generado por la acción y la omisión de funciones por parte de funcionarios y servidores implicados					
16	Los funcionarios y servidores implicados en el caso "Los Hospitalarios" actuaron con negligencia en la ejecución del gasto público, generando perjuicio económico al HRA					
17	El uso inadecuado de los recursos del estado propiciado por "Los Hospitalarios", afectó en la atención de servicios de salud					
18	El HRA impuso sanciones contra funcionarios y servidores públicos implicados en el caso "Los Hospitalarios" por responsabilidad administrativa disciplinaria					
19	El desempeño profesional de los funcionarios y servidores implicados en el caso "Los Hospitalarios" incumplió los principios éticos y valores institucionales					
20	La actuación de los funcionarios y servidores implicados en el caso "Los Hospitalarios" reveló una falta de integridad					
21	La percepción de confianza en las instituciones públicas de la región Ayacucho, se vio afectada a causa de lo suscitado en el caso "Los Hospitalarios"					
22	El caso "Los Hospitalarios" provocó un reproche social en la región de Ayacucho generando repercusiones a nivel nacional					

Anexo 4. Guía de entrevista

Título del estudio: Incidencia de los informes del servicio de control posterior en la identificación de prácticas que afectan la integridad pública del Hospital Regional de Ayacucho: caso “Los Hospitalarios”, 2021-2023

Participantes objetivo: Supervisores de la comisión de control posterior que participaron en la identificación de responsabilidades administrativas y penales del caso “Los Hospitalarios”

Objetivo de la entrevista: Obtener opiniones que profundicen en los resultados inferenciales obtenidos en la investigación y que expliquen la relación existente entre los informes de control posterior y la detección de actos de corrupción, inconductas funcionales y prácticas cuestionables en el HRA.

I. PREGUNTAS GENERALES

1. ¿Cuál considera que ha sido el rol del control posterior en la gestión pública del Hospital Regional de Ayacucho entre 2021 y 2023?
2. Desde su experiencia, ¿cree que los informes de la Contraloría han influido en la mejora de la transparencia e integridad institucional? ¿Por qué?

II. HIPÓTESIS GENERAL

Hipótesis: Los informes del servicio de control posterior se relacionan con la identificación de prácticas que afectan la integridad pública del Hospital Regional de Ayacucho, 2021-2023, caso “Los Hospitalarios”

1. ¿Considera que los informes de Auditoría de Cumplimiento y Servicios de Control Específico permitieron identificar delitos contra la administración pública?
2. ¿Considera que los informes de Auditoría de Cumplimiento y Servicios de Control Específico permitieron identificar responsabilidades administrativas?
3. ¿Considera que los informes de Auditoría de Cumplimiento y Servicios de Control Específico han permitido identificar prácticas que vulneran la integridad pública en el HRA?

III. HIPÓTESIS ESPECÍFICA 1

Hipótesis: Los informes de Auditoría de Cumplimiento y Servicios de Control Específico a Hechos con Presunta Irregularidad, se relacionan con la identificación de actos de corrupción de funcionarios y servidores del Hospital Regional de Ayacucho, 2021-2023

1. ¿Qué actos de corrupción fueron detectados por medio de los informes de control posterior durante los años 2021–2023?
2. ¿Qué impacto tuvieron dichos informes en la actuación del Ministerio Público o en la judicialización de los casos?
3. ¿Considera que estos informes constituyen pruebas válidas para formalizar denuncias penales? Explique.

IV. HIPÓTESIS ESPECÍFICA 2

Hipótesis: Los informes de Auditoría de Cumplimiento y Servicios de Control Específico a Hechos con Presunta Irregularidad, se relacionan con la identificación de inconductas funcionales de funcionarios y servidores del Hospital Regional de Ayacucho, 2021-2023.

1. ¿De qué forma los informes de control contribuyeron a la determinación de responsabilidades administrativas dentro del HRA?
2. ¿Qué diferencias observa entre el impacto de los informes de Auditoría de Cumplimiento y los de Servicio de Control Específico en estos casos?
3. ¿Considera que los procesos disciplinarios realizados fueron proporcionales a la gravedad de las infracciones encontradas?

V. HIPÓTESIS ESPECÍFICA 3

Hipótesis: Los informes de Auditoría de Cumplimiento y Servicios de Control Específico a Hechos con Presunta Irregularidad, se relacionan con la identificación de prácticas cuestionables de funcionarios y servidores del Hospital Regional de Ayacucho, 2021-2023.

1. ¿Cuál ha sido la visibilidad social y mediática de las prácticas cuestionables detectadas por los informes de control?
2. ¿Cree usted que los informes del SCE también han contribuido a identificar prácticas cuestionables, pese a lo planteado en la hipótesis? Justifique.
3. ¿Cómo influyeron estos informes en la percepción pública de la gestión del HRA?

VI. CIERRE

1. ¿Qué mejoras recomendaría implementar en los mecanismos de control posterior para incrementar su efectividad en la detección de irregularidades?
2. ¿Desea agregar alguna reflexión sobre la importancia del control posterior en el fortalecimiento institucional del HRA?

Anexo 5. Guía de Análisis Documental

I. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DEL DOCUMENTO

1. Tipo de informe: Informe de control posterior en las modalidades de:
 - Auditoría de Cumplimiento (AC)
 - Servicio de Control Específico (SCE).
2. **Número de informe y año:** Números de informe y fecha de emisión del informe asignado por la Contraloría General de la República.

N°	Modalidad	N° de Informe	Fecha de emisión de informe
1	Auditoría de	11017-2023-CG/GRAY-AC	27/04/2023
2	Cumplimiento	11011-2023-CG/GRAY-AC	27/04/2023
3		001-2023-2-5335	06/01/2023
4		020-2022-2-5458	28/12/2022
5		019-2022-2-5458	29/12/2022
6		016-2022-2-5335	23/11/2022
7	Servicio de	014-2022-2-5335	17/10/2022
8	Control	003-2022-2-5458	04/03/2022
9	Específico a	065-2022-CG/GRAY-SCE	09/02/2022
10	Hechos con	024-2021-2-5335	23/12/2021
11	Presunta	022-2021-2-5335	22/12/2021
12	Irregularidad	026-2021-2-5335	30/12/2021
13		027-2021-2-5335	30/12/2021
14		012-2021-2-5458	14/10/2021

3. **Entidad sujeta a Control:** Hospital Regional de Ayacucho.
4. **OCI / Unidad desconcentrada a cargo de los servicios de control:**
 - Gerencia Regional de Control de Ayacucho (GRAY)
 - OCI del Gobierno Regional de Ayacucho
 - OCI del Hospital Regional de Ayacucho

II. CRITERIOS DE ANÁLISIS

El análisis documental se estructurará en función de categorías alineadas a las variables de investigación:

2. Dimensión: Actos de corrupción

- Identificación de tipificación legal (peculado, colusión, negociación incompatible u otros).
- Evidencia sustentatoria: pruebas preconstituídas, documentos contables, registros SIAF, etc.
- Responsabilidades atribuidas: administrativa, civil, penal.
- Perjuicio económico estimado.

3. Dimensión: Inconductas funcionales

- Descripción de incumplimientos normativos con trascendencia a responsabilidad administrativa funcional.
- Grado de afectación a los principios de legalidad, eficiencia y probidad.

- Recomendaciones formuladas para corregir la conducta.
- Niveles de reincidencia o persistencia detectada.

4. Dimensión: Prácticas cuestionables

- Acciones no sancionables jurídicamente, pero reprochables socialmente.
- Evidencia de uso indebido de recursos públicos o favorecimiento de intereses particulares.
- Repercusiones en la confianza ciudadana y percepción institucional.
- Cobertura mediática y reproche social identificado en medios de comunicación.

III. ELEMENTOS TRANSVERSALES DE ANÁLISIS

- **Evidencia y pruebas:** suficiencia, pertinencia, confiabilidad.
- **Valoración del control interno:** deficiencias estructurales y medidas correctivas propuestas.
- **Recomendaciones emitidas:** claridad, viabilidad y cumplimiento posterior.
- **Impacto en integridad pública:** grado de afectación a los principios de transparencia, ética e interés general.

IV. CATEGORÍAS DE REGISTRO

Se utilizará la matriz documental de la Tabla 27, que se sistematizarán los hallazgos por cada informe, considerando La denominación del informe, unidad Orgánica encargada de la labor de control, Título de informe, Objetivo general, Irregularidades advertidas, alcance, N.º de personas con presenta responsabilidad (administrativo entidad / penal) y perjuicio económico identificado.

V. PROCEDIMIENTOS DE APLICACIÓN

1. **Selección documental:** Recopilar todos los informes de AC y SCE del caso “Los Hospitalarios” (2021-2023).
2. **Revisión inicial:** Clasificación de los informes por tipología y año.
3. **Codificación:** Asignar categorías analíticas de acuerdo con los criterios definidos.
4. **Sistematización:** Registrar la información en la matriz documental.
5. **Análisis interpretativo:** Contrastar los hallazgos con el marco teórico y normativo (NGCG, Ley n.º 27785, etc.).

VI. CONSIDERACIONES ÉTICAS

- Garantizar la objetividad en la interpretación de los documentos.
- Mantener la integridad y fidelidad de los informes analizados.
- Evitar sesgos personales en la categorización de los hallazgos.

Anexo 6. Confiabilidad del instrumento 1

N° de encuestados	Informes del servicio de control posterior									
	Auditoría de Cumplimiento					Servicios de Control Específico a Hechos Presuntamente Irregulares				
	ITEM 1	ITEM 2	ITEM 3	ITEM 4	ITEM 5	ITEM 6	ITEM 7	ITEM 8	ITEM 9	ITEM 10
1	5	5	4	3	4	5	5	4	5	4
2	4	5	5	4	5	5	5	5	5	5
3	4	5	4	4	4	4	5	5	5	3
4	3	5	3	3	4	5	5	5	5	3
5	3	5	4	4	5	5	5	5	5	3
6	3	4	3	3	3	3	3	3	3	3
7	4	5	4	5	3	4	5	4	5	4
8	4	5	5	4	4	5	5	5	5	4
9	4	5	4	3	3	5	4	5	4	4
10	5	5	3	4	5	5	5	5	5	5
11	3	3	3	2	2	4	4	4	5	2
12	3	5	4	5	4	5	5	5	5	3
13	4	4	4	3	5	4	4	5	4	4
14	4	4	4	4	4	4	5	5	5	3
15	4	4	3	3	3	3	4	4	3	2
16	5	5	5	4	4	5	5	5	4	5
17	5	4	3	3	3	5	4	5	3	3
18	3	3	4	3	3	3	3	4	3	2
19	4	4	4	4	4	4	4	5	4	4
20	3	4	3	2	3	3	3	3	3	2
Varianza	0,528	0,448	0,460	0,650	0,688	0,610	0,540	0,448	0,710	0,940
Sumatoria de varianzas	6,02									
Varianza de la sumatoria de los ítems	33,51									

$$\alpha = \frac{K}{K-1} \left[1 - \frac{\sum S_i^2}{S_T^2} \right]$$

α : Coeficiente de confiabilidad del cuestionario: 0,912
 k : Número de ítems del instrumento: 10
 $\sum_{i=1}^k S_i^2$: Sumatoria de las varianzas de los ítems: 6,02
 S_T^2 : Varianza total del instrumento: 33,51

Alfa de Cronbach:	0,912	Confiabilidad de nivel Excelente
--------------------------	--------------	---

Rangos de Alfa de Cronbach (*)	
Alfa de Cronbach	Consistencia interna
$\alpha \geq 0,9$	Excelente
$0,8 \leq \alpha < 0,9$	Buena
$0,7 \leq \alpha < 0,8$	Aceptable
$0,6 \leq \alpha < 0,7$	Cuestionable
$0,5 \leq \alpha < 0,6$	Pobre
$\alpha < 0,5$	Inaceptable

(*) Según George y Mallery (2003)

Anexo 7. Confiabilidad del instrumento 2

N° de encuestados	Prácticas que afectan la integridad pública											
	Actos de corrupción				Inconductas funcionales				Prácticas cuestionables			
	ITEM 1	ITEM 2	ITEM 3	ITEM 4	ITEM 5	ITEM 6	ITEM 7	ITEM 8	ITEM 9	ITEM 10	ITEM 11	ITEM 12
1	1	1	2	2	2	3	3	2	2	2	2	2
2	2	2	2	2	3	2	1	2	2	3	3	2
3	2	2	3	1	2	2	2	1	1	2	2	3
4	3	2	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3
5	2	1	2	2	2	3	3	3	1	3	4	2
6	2	2	2	2	4	3	5	2	1	5	5	2
7	3	2	4	4	4	4	4	4	2	4	4	2
8	4	1	5	3	3	3	5	3	1	5	5	2
9	3	2	5	2	5	5	4	2	1	5	4	1
10	4	3	5	3	5	5	5	2	1	5	3	2
11	4	3	4	2	4	4	5	3	2	5	5	5
12	5	4	4	4	3	5	3	2	1	5	5	5
13	5	3	4	2	5	5	4	3	1	4	5	5
14	4	4	4	4	5	5	4	3	1	5	4	5
15	5	4	4	3	3	4	5	3	1	5	5	5
16	5	5	4	5	4	2	4	2	5	5	4	4
17	5	4	5	2	5	5	5	5	4	5	5	5
18	4	5	4	5	5	5	4	4	5	4	4	4
19	5	5	4	5	4	5	5	4	3	4	4	5
20	5	5	5	5	5	5	5	4	3	5	5	5
Varianza	1,628	1,900	1,088	1,600	1,160	1,290	1,248	0,928	1,748	1,060	0,948	2,048
Sumatoria de varianzas	16,6425											
Varianza de la sumatoria de los ítems	102,8275											

$$\alpha = \frac{K}{K-1} \left[1 - \frac{\sum S_i^2}{S_T^2} \right]$$

$$\sum_{i=1}^k S_i^2$$

α:	Coefficiente de confiabilidad del cuestionario:	0,914
k:	Número de ítems del instrumento:	12
$\sum_{i=1}^k S_i^2$:	Sumatoria de las varianzas de los ítems:	16,6425
	Varianza total del instrumento:	102,8275

Alfa de Cronbach:	0,914	Confiabilidad de nivel Excelente
--------------------------	--------------	---

Rangos de Alfa de Cronbach (*)	
Alfa de Cronbach	Consistencia interna
$\alpha \geq 0,9$	Excelente
$0,8 \leq \alpha < 0,9$	Buena
$0,7 \leq \alpha < 0,8$	Aceptable
$0,6 \leq \alpha < 0,7$	Cuestionable
$0,5 \leq \alpha < 0,6$	Pobre
$\alpha < 0,5$	Inaceptable

(*) Según George y Mallery (2003)

Anexo 8. Validación del Instrumento

INFORME DE JUICIO DE EXPERTO SOBRE INSTRUMENTOS DE INVESTIGACIÓN

I. DATOS GENERALES:

- 1.1 **Título de la investigación:** Incidencia de los informes del servicio de control posterior en la identificación de prácticas que afectan la integridad pública del Hospital Regional de Ayacucho: caso "Los hospitalarios", 2021-2023.
- 1.2 **Apellidos y Nombres del experto:** Galindo Huamani Emilio.
- 1.3 **Grado académico:** Maestro en Auditoría Integral.
- 1.4 **Institución en la que trabaja el experto:** Gobierno Regional de Ayacucho.
- 1.5 **Cargo que desempeña:** Jefe de OCI.
- 1.6 **Instrumento motivo de la evaluación:** Cuestionario
- 1.7 **Autor del instrumento:** Ronald Dennis Enciso Navarro

II. ASPECTOS DE VALIDACIÓN:

MUY DEFICIENTE (1) EFICIENTE (2) ACEPTABLE (3) BUENA (4) EXCELENTE (5)

Nº	CRITERIO	INDICADORES	1	2	3	4	5
1	CLARIDAD	Los ítems están formulados con lenguaje apropiado, es decir libre de ambigüedades					X
2	OBJETIVIDAD	Los ítems del instrumento permitirán mensurar la variable en todas sus dimensiones e indicadores en sus aspectos conceptuales y operacionales					X
3	ACTUALIDAD	El instrumento evidencia vigencia acorde con el conocimiento científico, tecnológico y legal					X
4	ORGANIZACIÓN	Los ítems del instrumento traducen organicidad lógica en concordancia con la definición operacional y conceptual relacionada con las variables en todas sus dimensiones e indicadores, de manera que permitirán hacer abstracciones e inferencias en función a los problemas y objetivos de la investigación					X
5	SUFICIENCIA	Los ítems del instrumento expresan suficiencia en calidad					X
6	INTENCIONALIDAD	Los ítems del instrumento evidencian ser adecuados para el examen de contenido y mensuración de las evidencias inherentes					X
7	CONSISTENCIA	La información que se obtendrá mediante los ítems, permitirá analizar, describir y explicar la realidad motivo de la investigación					X
8	COHERENCIA	Los ítems del instrumento expresan coherencia entre la variable, dimensión e indicadores					X
9	METODOLOGÍA	Los procedimientos insertados en el instrumento responden al propósito de la investigación					X
10	PERTINENCIA	El instrumento responde al momento oportuno o más adecuado					X
SUB TOTAL							50
TOTAL							50

III. OPINIÓN DE APLICACIÓN: ES VÁLIDO Y APLICABLE

IV. PROMEDIO DE VALIDACIÓN: 50

5 de junio de 2024


Firma de experto
DNI N° 40173893

INFORME DE JUICIO DE EXPERTO SOBRE INSTRUMENTOS DE INVESTIGACIÓN

I. DATOS GENERALES:

- 1.1 **Título de la investigación:** Incidencia de los informes del servicio de control posterior en la identificación de prácticas que afectan la integridad pública del Hospital Regional de Ayacucho: caso "Los hospitalarios", 2021-2023.
- 1.2 **Apellidos y Nombres del experto:** SANCHEZ QUINIGES, VÍCTOR ANDRÉS
- 1.3 **Grado académico:** MAESTRO EN GESTIÓN PÚBLICA
- 1.4 **Institución en la que trabaja el experto:** GERENCIA REGIONAL DE CONTROL DE AYACUCHO
- 1.5 **Cargo que desempeña:** AUDITOR
- 1.6 **Instrumento motivo de la evaluación:** Cuestionario
- 1.7 **Autor del instrumento:** Ronald Dennis Enciso Navarro

II. ASPECTOS DE VALIDACIÓN:

MUY DEFICIENTE (1) EFICIENTE (2) ACEPTABLE (3) BUENA (4) EXCELENTE (5)

N°	CRITERIO	INDICADORES	1	2	3	4	5
1	CLARIDAD	Los ítems están formulados con lenguaje apropiado, es decir libre de ambigüedades					X
2	OBJETIVIDAD	Los ítems del instrumento permitirán mensurar la variable en todas sus dimensiones e indicadores en sus aspectos conceptuales y operacionales					X
3	ACTUALIDAD	El instrumento evidencia vigencia acorde con el conocimiento científico, tecnológico y legal					X
4	ORGANIZACIÓN	Los ítems del instrumento traducen organicidad lógica en concordancia con la definición operacional y conceptual relacionada con las variables en todas sus dimensiones e indicadores, de manera que permitirán hacer abstracciones e inferencias en función a los problemas y objetivos de la investigación				X	
5	SUFICIENCIA	Los ítems del instrumento expresan suficiencia en calidad					X
6	INTENCIONALIDAD	Los ítems del instrumento evidencian ser adecuados para el examen de contenido y mensuración de las evidencias inherentes				X	
7	CONSISTENCIA	La información que se obtendrá mediante los ítems, permitirá analizar, describir y explicar la realidad motivo de la investigación					X
8	COHERENCIA	Los ítems del instrumento expresan coherencia entre la variable, dimensión e indicadores				X	
9	METODOLOGÍA	Los procedimientos insertados en el instrumento responden al propósito de la investigación					X
10	PERTINENCIA	El instrumento responde al momento oportuno o más adecuado					X
SUB TOTAL						12	35
TOTAL						47	

III. OPINIÓN DE APLICACIÓN: ES VÁLIDO Y APLICABLE

IV. PROMEDIO DE VALIDACIÓN: 47

5 de junio de 2024



Firma de experto
DNI N° 40191202

INFORME DE JUICIO DE EXPERTO SOBRE INSTRUMENTOS DE INVESTIGACIÓN

I. DATOS GENERALES:

- 1.1 **Título de la investigación:** Incidencia de los informes del servicio de control posterior en la identificación de prácticas que afectan la integridad pública del Hospital Regional de Ayacucho: caso "Los hospitalarios", 2021-2023.
- 1.2 **Apellidos y Nombres del experto:** ASTO RIVAS, WILTON UZIEL
- 1.3 **Grado académico:** MAESTRO EN CIENCIAS PENALES
- 1.4 **Institución en la que trabaja el experto:** GERENCIA REGIONAL DE CONTROL DE AYACUCHO
- 1.5 **Cargo que desempeña:** AUDITOR LEGAL II
- 1.6 **Instrumento motivo de la evaluación:** Cuestionario
- 1.7 **Autor del instrumento:** Ronald Dennis Enciso Navarro

II. ASPECTOS DE VALIDACIÓN:

MUY DEFICIENTE (1) EFICIENTE (2) ACEPTABLE (3) BUENA (4) EXCELENTE (5)

Nº	CRITERIO	INDICADORES	1	2	3	4	5
1	CLARIDAD	Los ítems están formulados con lenguaje apropiado, es decir libre de ambigüedades					X
2	OBJETIVIDAD	Los ítems del instrumento permitirán mensurar la variable en todas sus dimensiones e indicadores en sus aspectos conceptuales y operacionales					X
3	ACTUALIDAD	El instrumento evidencia vigencia acorde con el conocimiento científico, tecnológico y legal					X
4	ORGANIZACIÓN	Los ítems del instrumento traducen organicidad lógica en concordancia con la definición operacional y conceptual relacionada con las variables en todas sus dimensiones e indicadores, de manera que permitirán hacer abstracciones e inferencias en función a los problemas y objetivos de la investigación					X
5	SUFICIENCIA	Los ítems del instrumento expresan suficiencia en calidad					X
6	INTENCIONALIDAD	Los ítems del instrumento evidencian ser adecuados para el examen de contenido y mensuración de las evidencias inherentes					X
7	CONSISTENCIA	La información que se obtendrá mediante los ítems, permitirá analizar, describir y explicar la realidad motivo de la investigación					X
8	COHERENCIA	Los ítems del instrumento expresan coherencia entre la variable, dimensión e indicadores					X
9	METODOLOGÍA	Los procedimientos insertados en el instrumento responden al propósito de la investigación					X
10	PERTINENCIA	El instrumento responde al momento oportuno o más adecuado					X
SUB TOTAL							50
TOTAL							50

III. OPINIÓN DE APLICACIÓN: ES VÁLIDO Y APLICABLE

IV. PROMEDIO DE VALIDACIÓN: 50

5 de junio de 2024


Firma de experto
DNI N° 45527299

INFORME DE JUICIO DE EXPERTO SOBRE INSTRUMENTOS DE INVESTIGACIÓN

I. DATOS GENERALES:

- 1.1 **Título de la investigación:** Incidencia de los informes del servicio de control posterior en la identificación de prácticas que afectan la integridad pública del Hospital Regional de Ayacucho: caso "Los hospitalarios", 2021-2023.
- 1.2 **Apellidos y Nombres del experto:** GARCÍA GUZMÁN JOHANNES MANUEL
- 1.3 **Grado académico:** MAGISTER
- 1.4 **Institución en la que trabaja el experto:** GERENTE REGIONAL DE CONTROL AYACUCHO
- 1.5 **Cargo que desempeña:** GERENTE
- 1.6 **Instrumento motivo de la evaluación:** Cuestionario
- 1.7 **Autor del instrumento:** Ronald Dennis Enciso Navarro

II. ASPECTOS DE VALIDACIÓN:

MUY DEFICIENTE (1) EFICIENTE (2) ACEPTABLE (3) BUENA (4) EXCELENTE (5)

N°	CRITERIO	INDICADORES	1	2	3	4	5
1	CLARIDAD	Los ítems están formulados con lenguaje apropiado, es decir libre de ambigüedades					X
2	OBJETIVIDAD	Los ítems del instrumento permitirán mensurar la variable en todas sus dimensiones e indicadores en sus aspectos conceptuales y operacionales					X
3	ACTUALIDAD	El instrumento evidencia vigencia acorde con el conocimiento científico, tecnológico y legal					X
4	ORGANIZACIÓN	Los ítems del instrumento traducen organicidad lógica en concordancia con la definición operacional y conceptual relacionada con las variables en todas sus dimensiones e indicadores, de manera que permitirán hacer abstracciones e inferencias en función a los problemas y objetivos de la investigación					X
5	SUFICIENCIA	Los ítems del instrumento expresan suficiencia en calidad					X
6	INTENCIONALIDAD	Los ítems del instrumento evidencian ser adecuados para el examen de contenido y mensuración de las evidencias inherentes					X
7	CONSISTENCIA	La información que se obtendrá mediante los ítems, permitirá analizar, describir y explicar la realidad motivo de la investigación					X
8	COHERENCIA	Los ítems del instrumento expresan coherencia entre la variable, dimensión e indicadores					X
9	METODOLOGÍA	Los procedimientos insertados en el instrumento responden al propósito de la investigación					X
10	PERTINENCIA	El instrumento responde al momento oportuno o más adecuado					X
SUB TOTAL							50
TOTAL							50

III. **OPINIÓN DE APLICACIÓN:** ES VÁLIDO Y APLICABLE

IV. **PROMEDIO DE VALIDACIÓN:** 50

5 de junio de 2024



 Firma de experto
 DNI N° 45571668.....

INFORME DE JUICIO DE EXPERTO SOBRE INSTRUMENTOS DE INVESTIGACIÓN

I. DATOS GENERALES:

- 1.1 **Título de la investigación:** Incidencia de los informes del servicio de control posterior en la identificación de prácticas que afectan la integridad pública del Hospital Regional de Ayacucho: caso "Los hospitalarios", 2021-2023.
- 1.2 **Apellidos y Nombres del experto:** UNTIVEROS CUCHO WALTER
- 1.3 **Grado académico:** MAGISTER EN GESTIÓN PÚBLICA
- 1.4 **Institución en la que trabaja el experto:** DIRECCIÓN REGIONAL DE EDUCACIÓN AYACUCHO
- 1.5 **Cargo que desempeña:** JEFE DEL OCI
- 1.6 **Instrumento motivo de la evaluación:** Cuestionario
- 1.7 **Autor del instrumento:** Ronald Dennis Enciso Navarro

II. ASPECTOS DE VALIDACIÓN:

MUY DEFICIENTE (1) EFICIENTE (2) ACEPTABLE (3) BUENA (4) EXCELENTE (5)

N°	CRITERIO	INDICADORES	1	2	3	4	5
1	CLARIDAD	Los ítems están formulados con lenguaje apropiado, es decir libre de ambigüedades					X
2	OBJETIVIDAD	Los ítems del instrumento permitirán mensurar la variable en todas sus dimensiones e indicadores en sus aspectos conceptuales y operacionales					X
3	ACTUALIDAD	El instrumento evidencia vigencia acorde con el conocimiento científico, tecnológico y legal					X
4	ORGANIZACIÓN	Los ítems del instrumento traducen organicidad lógica en concordancia con la definición operacional y conceptual relacionada con las variables en todas sus dimensiones e indicadores, de manera que permitirán hacer abstracciones e inferencias en función a los problemas y objetivos de la investigación					X
5	SUFICIENCIA	Lo ítems del instrumento expresan suficiencia en calidad					X
6	INTENCIONALIDAD	Los ítems del instrumento evidencian ser adecuados para el examen de contenido y mensuración de las evidencias inherentes					X
7	CONSISTENCIA	La información que se obtendrá mediante los ítems, permitirá analizar, describir y explicar la realidad motivo de la investigación				X	
8	COHERENCIA	Los ítems del instrumento expresan coherencia entre la variable, dimensión e indicadores					X
9	METODOLOGÍA	Los procedimientos insertados en el instrumento responden al propósito de la investigación					X
10	PERTINENCIA	El instrumento responde al momento oportuno o más adecuado					X
SUB TOTAL						4	45
TOTAL						49	

III. OPINIÓN DE APLICACIÓN: ES VÁLIDO Y APLICABLE

IV. PROMEDIO DE VALIDACIÓN: 49

5 de junio de 2024



 Firma de experto
 DNI N° 42840641

Anexo 9. Procesamiento estadístico

Encuestados	Informes del servicio de control posterior										Prácticas que afectan la integridad pública											
	Auditorías de cumplimiento					Servicios de Control Específico a Hechos Presuntamente Irregulares					Actos de corrupción				Inconductas funcionales				Prácticas cuestionables			
	1. Los auditores encargados de las AC poseen la experiencia y conocimiento de las materias de control examinadas.	2. Las acciones adoptadas por el HRA respecto a las deficiencias de control interno identificadas, coadyuvarán a la mejora institucional.	3. Las observaciones de los informes de AC se sustentan con evidencia suficiente y apropiada.	4. Los informes de AC inciden en la identificación de responsabilidades administrativas, civiles y penales.	5. Los informes de AC determinaron el perjuicio económico considerando el desvío irregular de fondos públicos para fines particulares.	6. Los SCE se realizaron de manera oportuna, puntual y abreviada.	7. Los argumentos del hecho específico presuntamente irregular de los informes de SCE se sustentan con evidencia suficiente y apropiada.	8. Los informes de los SCE permitieron que la población de la región de Ayacucho vea reflejada la labor de la GRCA y los OCI, en la lucha contra actos de corrupción, inconducta funcional y prácticas cuestionables.	9. Los informes del SCE contribuirán con la imposición de sanciones en contra de funcionarios y servidores implicados en el caso "Los Hospitalarios"	10. La implementación de las recomendaciones de los informes de SCE se realizan en la oportunidad y con las condiciones previstas en la normativa aplicable.	11. Los servidores implicados en el caso "Los Hospitalarios" aprovecharon sus cargos para desviar el presupuesto del HRA en beneficio propio y de terceros.	12. Los funcionarios y servidores implicados en el caso "Los Hospitalarios" serán sentenciados por los delitos de corrupción que cometieron.	13. A consecuencia de lo advertido en el caso "Los Hospitalarios", la ciudadanía percibe al HRA como una de las instituciones con mayor nivel de corrupción de la región Ayacucho.	14. El perjuicio económico ocasionado al HRA por el caso "Los Hospitalarios" será resarcido mediante la reparación civil impuesta a los funcionarios y servidores responsables.	15. El perjuicio económico ocasionado en el caso "Los Hospitalarios" fue generado por la acción y la omisión de funciones por parte de funcionarios y servidores implicados.	16. Los funcionarios y servidores implicados en el caso "Los Hospitalarios" actuaron con negligencia en la ejecución del gasto público, generando perjuicio económico al HRA.	17. El uso inadecuado de los recursos del estado propiciado por "Los Hospitalarios", afectó en la atención de servicios de salud.	18. El HRA impuso sanciones contra funcionarios y servidores públicos implicados en el caso "Los Hospitalarios" por responsabilidad administrativa disciplinaria.	19. El desempeño profesional de los funcionarios y servidores implicados en el caso "Los Hospitalarios" incumplió los principios éticos y valores institucionales.	20. La actuación de los funcionarios y servidores implicados en el caso "Los Hospitalarios" reveló una falta de integridad.	21. La percepción de confianza en las instituciones públicas de la región Ayacucho, se vio afectada a causa de lo suscitado en el caso "Los Hospitalarios".	22. El caso "Los Hospitalarios" provocó un reproche social en la región de Ayacucho generando repercusiones a nivel nacional.
1	5	5	4	5	5	5	5	5	4	5	5	5	3	5	5	4	4	4	5	5	5	
2	4	3	5	5	5	4	5	4	3	5	4	4	2	5	5	5	5	4	5	4	4	
3	3	4	4	5	5	5	5	5	2	5	3	4	2	5	2	5	3	5	5	5	5	
4	5	4	5	5	5	5	5	5	3	5	5	5	3	5	4	5	5	4	5	5	5	
5	4	3	4	5	4	5	4	4	2	5	3	4	3	5	2	4	2	5	5	5	2	
6	4	4	5	4	5	5	4	4	2	5	4	4	4	5	3	5	4	5	4	4	4	
7	5	5	5	5	5	4	4	4	4	4	4	5	3	5	4	5	4	4	5	5	5	
8	4	4	5	5	5	5	4	5	4	5	3	4	3	4	5	4	4	4	5	4	3	
9	4	4	5	4	5	5	4	5	3	5	4	4	4	4	4	5	4	4	5	4	4	
10	4	4	4	5	5	5	4	5	3	5	3	4	2	5	5	4	3	5	5	4	4	
11	4	2	5	4	4	4	4	4	3	5	3	4	2	5	1	3	3	4	5	4	3	
12	5	3	4	5	5	5	5	5	3	5	3	4	4	5	1	5	3	5	5	3	3	
13	4	3	5	3	5	5	4	4	3	4	3	2	3	5	1	4	2	5	5	3	4	
14	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	2	5	5	5	5	4	5	5	4	
15	4	5	5	5	5	4	4	5	3	5	4	5	5	5	5	5	4	5	5	5	5	
16	5	4	4	4	5	5	5	4	3	5	5	5	4	5	4	4	2	3	5	4	5	
17	5	5	4	5	5	5	5	5	3	5	4	5	4	5	5	4	2	4	5	5	4	
18	4	4	5	4	4	5	4	4	4	5	4	4	3	4	2	5	3	4	5	3	4	
19	4	4	5	5	4	5	4	4	2	4	3	4	2	4	4	4	3	5	4	4	3	
20	5	4	5	4	5	4	5	4	3	4	4	4	2	4	4	5	3	5	5	5	3	
21	4	5	5	5	4	5	4	5	2	3	4	5	3	4	5	5	3	5	4	4	4	
22	4	5	4	4	5	5	4	3	2	3	5	4	2	5	4	4	5	4	4	4	4	
23	5	3	5	5	5	5	5	4	3	4	3	5	1	4	4	4	3	5	5	5	3	
24	5	4	5	5	5	4	4	5	4	4	3	3	3	4	3	5	4	4	4	5	5	
25	5	5	4	5	4	5	5	4	5	4	4	3	4	4	4	4	3	4	4	4	5	
26	3	3	4	5	5	5	4	4	3	4	5	4	3	4	5	4	4	4	4	4	4	

Anexo 10. Autorización para recabar información de la investigación**CARTA DE AUTORIZACIÓN PARA RECABAR INFORMACIÓN**

Yo, **Johannes Manuel García Guzmán**, identificado con **DNI N° 45571668**, en mi condición de Gerente Regional de Control de Ayacucho de la Contraloría General de la República, ubicado en el distrito de Carmen Alto, provincia de Huamanga y región Ayacucho,

OTORGO LA AUTORIZACIÓN

Al señor **RONALD DENNIS ENCISO NAVARRO**, identificado con **DNI N° 40772656**, egresado de la **MAESTRÍA DE CIENCIAS ECONÓMICAS, MENCIÓN EN AUDITORÍA INTEGRAL** de la Universidad Nacional de San Cristóbal de Huamanga – UNSCH, para que pueda recopilar datos a través de cuestionario de investigación, a los auditores que participaron en la ejecución del servicio de control posterior bajo la modalidad de Auditoría de Cumplimiento y Servicio de Control Específico a Hechos con Presunta Irregularidad, con la finalidad de que pueda desarrollar su trabajo de Investigación denominada **“Incidencia de los informes del servicio de control posterior en la identificación de prácticas que afectan la integridad pública del Hospital Regional de Ayacucho: caso “Los Hospitalarios”, 2021-2023”**, para optar el grado de Maestro.

Ayacucho, 3 de junio de 2024



Johannes Mandel García Guzmán
Gerente Regional de Control de Ayacucho
DNI N° 45571668

Anexo 11. Artículo científico

**INCIDENCIA DE LOS INFORMES DEL SERVICIO DE CONTROL POSTERIOR
EN LA IDENTIFICACIÓN DE PRÁCTICAS QUE AFECTAN LA INTEGRIDAD PÚBLICA
EN EL HOSPITAL REGIONAL DE AYACUCHO: CASO “LOS HOSPITALARIOS”,
2021-2023**

Ronald Dennis Enciso Navarro

ORCID: 0009-0005-3823-3648

RESUMEN

El artículo tiene como objetivo determinar la relación entre los informes del servicio de control posterior y la identificación de prácticas que afectan la integridad pública en el Hospital Regional de Ayacucho, durante el periodo 2021-2023, en el marco del caso “Los Hospitalarios”. La investigación fue de tipo aplicada, con enfoque cuantitativo, nivel descriptivo-correlacional y diseño no experimental de corte transversal, la población estuvo conformada por auditores y profesionales vinculados a servicios de control posterior desarrollados por la Contraloría General de la República en el ámbito regional; la muestra fue no probabilística por conveniencia e incluyó a 26 profesionales, para la recolección de datos se empleó la encuesta y, como instrumento, un cuestionario estructurado con escala de Likert, el análisis inferencial se realizó mediante la correlación de Pearson, obteniéndose un coeficiente $r = 0.657$ y un valor de significancia $p = 0.000$. Los resultados evidencian una relación positiva moderada y estadísticamente significativa entre ambas variables; asimismo, el análisis dimensional mostró asociaciones diferenciadas con los actos de corrupción, las inconductas funcionales y las prácticas cuestionables, se concluye que los informes de control posterior constituyen un insumo técnico relevante para fortalecer la fiscalización, la transparencia institucional y la gestión de riesgos vinculados a la integridad pública en el sector salud.

Palabras clave: control posterior; integridad pública; auditoría de cumplimiento; inconducta funcional; Hospital Regional de Ayacucho.

ABSTRACT

This article aimed to determine the relationship between subsequent control service reports and the identification of practices affecting public integrity at the Regional Hospital of Ayacucho during the 2021-2023 period, within the framework of the “Los Hospitalarios” case. The study was applied in nature, with a quantitative approach, descriptive-correlational scope, and a non-experimental cross-sectional design. The population consisted of auditors and professionals linked to subsequent control services carried out by the Office of the Comptroller General of the Republic at the regional level. A non-probabilistic convenience sample of 26 professionals was selected. Data were collected through a survey using a structured Likert-scale questionnaire. Inferential analysis was performed using Pearson’s correlation test, which yielded a coefficient of $r = 0.657$ and a significance value of $p = 0.000$. The findings show a moderate positive and statistically significant relationship between both variables. In addition, the dimensional analysis revealed differentiated associations with acts of corruption, functional misconduct, and questionable practices. The study concludes that subsequent control reports constitute a relevant technical input for strengthening oversight, institutional transparency, and risk management related to public integrity in the health sector.

Keywords: subsequent control; public integrity; compliance audit; functional misconduct; Regional Hospital of Ayacucho.

INTRODUCCIÓN

La integridad pública constituye una condición esencial para el funcionamiento legítimo de las instituciones estatales; en el caso peruano, la persistencia de prácticas corruptas, inconductas funcionales y decisiones administrativas carentes de sustento técnico ha generado una demanda creciente de mecanismos de fiscalización capaces de identificar responsabilidades, corregir deficiencias y fortalecer la confianza ciudadana; en este escenario, el control gubernamental cumple una función estratégica, pues permite verificar si la gestión de los recursos públicos se desarrolla conforme a los principios de legalidad, eficiencia, economía, transparencia y rendición de cuentas.

Dentro del Sistema Nacional de Control, los servicios de control posterior adquieren especial relevancia porque examinan hechos ya ejecutados y permiten determinar si las actuaciones de funcionarios y servidores se ajustaron al marco normativo aplicable; entre estos servicios destacan la auditoría de cumplimiento y el servicio de control específico a hechos con presunta irregularidad, los cuales generan informes que contienen hechos observados, evidencias, conclusiones, presuntas responsabilidades y recomendaciones orientadas a la mejora institucional.

1.1. Necesidad del conocimiento

El sector salud exige altos niveles de integridad debido a la naturaleza sensible de los bienes y servicios que administra. Las irregularidades en contrataciones, pagos, registros presupuestales, transferencias o decisiones administrativas no solo comprometen recursos públicos, sino que pueden afectar la continuidad y calidad de la atención a la ciudadanía; por ello, resulta necesario generar evidencia empírica sobre la utilidad de los informes de control posterior en la identificación de prácticas que afectan la integridad pública, especialmente en entidades subnacionales donde los riesgos de gestión suelen combinarse con limitaciones de control interno, presión operativa y debilidades institucionales.

1.2. Conocimiento previo

La literatura especializada reconoce que el control posterior contribuye a la detección de irregularidades y a la generación de información útil para la toma de decisiones públicas. Flores (2023) sostiene que los servicios de control posterior permiten advertir actos de corrupción e inconductas funcionales en la gestión pública. En una línea similar, Fernández (2022) resalta que la auditoría pública fortalece la rendición de cuentas cuando sus resultados se articulan con medidas correctivas, seguimiento institucional y responsabilidad funcional. A nivel internacional, los enfoques de integridad pública

destacan la importancia de contar con sistemas de supervisión que permitan reconstruir decisiones, identificar patrones de riesgo y retroalimentar las políticas anticorrupción.

No obstante, aún existe limitada evidencia empírica sobre la relación entre los informes de control posterior y la identificación de prácticas que afectan la integridad pública en entidades hospitalarias del ámbito regional, esta brecha justifica el desarrollo del presente estudio, centrado en el Hospital Regional de Ayacucho y en el caso “Los Hospitalarios”, por tratarse de un contexto relevante para analizar el vínculo entre fiscalización, evidencia técnica e integridad institucional.

1.3. Hipótesis de investigación

La hipótesis general del estudio plantea que los informes del servicio de control posterior se relacionan significativamente con la identificación de prácticas que afectan la integridad pública en el Hospital Regional de Ayacucho, durante el periodo 2021-2023, en el marco del caso “Los Hospitalarios”. Desde esta perspectiva, se asume que la calidad, cobertura, oportunidad y rigurosidad técnica de los informes de control posterior se asocian con una mayor capacidad institucional para detectar irregularidades, sustentar responsabilidades y promover acciones correctivas.

METODOLOGÍA

La investigación se desarrolló bajo un enfoque cuantitativo, debido a que buscó medir la relación entre variables mediante procedimientos estadísticos. El estudio fue de tipo aplicado, en tanto sus resultados se orientan a fortalecer los procesos de fiscalización gubernamental y aportar criterios para la mejora de la gestión pública en el sector salud.

El nivel de investigación fue descriptivo-correlacional. Fue descriptivo porque permitió caracterizar la percepción de los auditores respecto de los informes del servicio de control posterior y de las prácticas que afectan la integridad pública; y fue correlacional porque examinó la asociación estadística entre ambas variables. El diseño fue no experimental, ya que no se manipularon deliberadamente las variables, sino que se analizaron hechos y percepciones vinculadas a procesos ya ocurridos. Asimismo, el estudio fue de corte transversal, debido a que la información fue recogida en un solo momento, aunque el análisis contextual consideró el periodo 2021-2023.

La población estuvo conformada por auditores y profesionales vinculados a los servicios de control posterior realizados en el ámbito del Hospital Regional de Ayacucho y del Gobierno Regional de Ayacucho. La muestra fue no probabilística por conveniencia y estuvo integrada por 26 profesionales relacionados con dichos servicios de control. Esta

selección respondió a la especialización de los participantes y a su conocimiento directo sobre los procedimientos de fiscalización analizados.

Para la recolección de datos se utilizó la técnica de la encuesta. El instrumento fue un cuestionario estructurado con escala de Likert, orientado a recoger percepciones sobre la utilidad, calidad, oportunidad y alcance de los informes de control posterior, así como sobre su relación con la identificación de actos de corrupción, inconductas funcionales y prácticas cuestionables.

El procesamiento de información incluyó estadística descriptiva e inferencial. En la fase descriptiva se analizaron frecuencias y porcentajes para caracterizar las respuestas de los participantes. En la fase inferencial se aplicó la prueba de correlación de Pearson, con un nivel de confianza del 95 %, a fin de determinar la fuerza y dirección de la relación entre los informes del servicio de control posterior y la identificación de prácticas que afectan la integridad pública.

RESULTADOS

Los resultados permitieron examinar la relación entre los informes del servicio de control posterior y la identificación de prácticas que afectan la integridad pública en el Hospital Regional de Ayacucho. Para ello, se analizaron las percepciones de los auditores encuestados y se contrastó la hipótesis general mediante la prueba de correlación de Pearson.

1.4. Análisis descriptivo de las variables

Respecto de la eficacia de los informes del servicio de control posterior, el 84.6 % de los encuestados consideró que estos cumplen un rol relevante en la detección de irregularidades administrativas. Asimismo, el 11.5 % estimó que su incidencia es moderada y el 3.9 % la calificó como baja. En cuanto a la identificación de prácticas que afectan la integridad pública, el 80.7 % de los participantes sostuvo que los informes contribuyen a identificar actos de corrupción y responsabilidades funcionales con un nivel alto de precisión, mientras que el 19.3 % señaló una efectividad intermedia. Estos resultados evidencian una valoración mayoritariamente favorable respecto de la utilidad del control posterior como herramienta de fiscalización.

1.5. Análisis inferencial: correlación de Pearson

Para contrastar la hipótesis general se aplicó la correlación de Pearson. El resultado mostró un coeficiente $r = 0.657$ y un valor de significancia $p = 0.000$. Dado que p es menor que 0.05, se identifica una relación positiva moderada y estadísticamente significativa entre

los informes del servicio de control posterior y la identificación de prácticas que afectan la integridad pública.

Tabla

1

Correlación entre informes del servicio de control posterior y prácticas que afectan la integridad pública

Variables en relación	Coefficiente r	Significancia (p)	Interpretación
Informes de control posterior / Prácticas que afectan la integridad pública	0.657	0.000	Relación positiva moderada y significativa

Este resultado permite afirmar que, en la muestra analizada, una mejor valoración de los informes de control posterior se asocia con una mayor identificación de prácticas que comprometen la integridad pública. Sin embargo, al tratarse de un estudio correlacional, la interpretación debe realizarse en términos de asociación estadística y no de causalidad directa. En consecuencia, los informes constituyen un factor relevante, pero su eficacia también depende del control interno, la gestión de riesgos, la cultura organizacional y la implementación oportuna de medidas correctivas.

1.6. Análisis dimensional

El análisis por dimensiones permitió identificar diferencias en la fuerza de la relación entre los informes de control posterior y tres categorías de prácticas que afectan la integridad pública: actos de corrupción, inconductas funcionales y prácticas cuestionables.

Tabla

2

Relación entre informes de control posterior y dimensiones de prácticas irregulares

Dimensión	Informe de control posterior	Coefficiente r	Significancia (p)	Relación	Decisión	Interpretación
Actos de corrupción	AC	0.391	0.048	Positiva débil	Acepta HA	Relación significativa con la identificación de actos de corrupción.
	SCE	0.463	0.017	Positiva débil	Acepta HA	Relación significativa, aunque de intensidad débil.

Inconductas funcionales	AC	0.272	0.047	Positiva débil	HA	Acepta	Relación significativa, pero baja, con la identificación de inconductas funcionales.	
	SCE	0.678	0.000	Positiva moderada	HA	Acepta	Presenta la asociación más alta del análisis, vinculada a inconductas funcionales.	
Prácticas cuestionables	AC	0.548	0.004	Positiva moderada	HA	Acepta	Relación significativa y moderada con la identificación de prácticas cuestionables.	
	SCE	0.268	0.185	Positiva débil no significativa	H0	Acepta	No evidencia relación estadísticamente significativa.	

AC: Auditoría de Cumplimiento
SCE: Servicio de Control Específico

Los resultados de las pruebas de hipótesis específicas evidencian que los informes de control posterior presentan distintos niveles de relación con la identificación de prácticas que afectan la integridad pública en el Hospital Regional de Ayacucho durante el periodo 2021-2023. En el caso de los actos de corrupción, tanto la Auditoría de Cumplimiento como el Servicio de Control Específico a Hechos con Presunta Irregularidad muestran relaciones positivas débiles, pero estadísticamente significativas. Respecto a las inconductas funcionales, la Auditoría de Cumplimiento presenta una relación positiva débil, mientras que el Servicio de Control Específico alcanza una relación positiva moderada, constituyéndose en el vínculo de mayor intensidad entre las dimensiones analizadas. En cuanto a las prácticas cuestionables, la Auditoría de Cumplimiento registra una relación positiva moderada y significativa; sin embargo, el Servicio de Control Específico no presenta significancia estadística. En conjunto, estos hallazgos permiten sostener que los informes de control posterior contribuyen a la identificación de irregularidades, aunque su grado de asociación varía según el tipo de informe y la naturaleza de la práctica evaluada.

1.7. Prueba de hipótesis

La hipótesis alterna sostuvo que los informes del servicio de control posterior se relacionan con la identificación de prácticas que afectan la integridad pública del Hospital Regional de Ayacucho, durante el periodo 2021-2023, en el caso “Los Hospitalarios”. La hipótesis nula planteó la inexistencia de dicha relación. Considerando que el valor de significancia obtenido fue $p = 0.000$, menor al nivel crítico de 0.05, se rechaza la hipótesis

nula y se acepta la hipótesis alterna. En consecuencia, existe evidencia estadística suficiente para sostener que ambas variables se relacionan significativamente en la muestra estudiada.

1.8. Interpretación global de los resultados

Los hallazgos evidencian que los informes del servicio de control posterior cumplen una función relevante en la identificación de prácticas que afectan la integridad pública. No obstante, su efectividad no depende únicamente de su emisión, sino también de la calidad técnica del análisis, la suficiencia de la evidencia, la claridad de las conclusiones, la oportunidad de las recomendaciones y la capacidad institucional para implementar medidas correctivas. En el ámbito hospitalario, estos elementos son especialmente importantes debido a la complejidad de los procesos administrativos, presupuestales y asistenciales que caracterizan al sector salud.

DISCUSIÓN

Los resultados obtenidos confirman la hipótesis general del estudio y permiten sostener que existe una relación positiva moderada entre los informes del servicio de control posterior y la identificación de prácticas que afectan la integridad pública. Esta relación evidencia que la fiscalización posterior aporta información relevante para reconocer irregularidades, documentar hechos, sustentar responsabilidades y orientar decisiones de mejora institucional.

La correlación general obtenida ($r = 0.657$; $p = 0.000$) es coherente con los planteamientos de Flores (2023), quien destaca que los servicios de control posterior contribuyen a advertir actos de corrupción e inconductas funcionales en la gestión pública. Asimismo, guarda relación con lo señalado por Fernández (2022), en cuanto a que la auditoría pública fortalece la rendición de cuentas cuando sus resultados se traducen en decisiones institucionales verificables.

Desde la perspectiva del control gubernamental, los informes de control posterior no deben comprenderse únicamente como documentos de cierre de una intervención fiscalizadora, sino como productos técnicos que generan valor público. Su utilidad radica en que permiten reconstruir hechos, ordenar evidencias, advertir patrones de riesgo y formular recomendaciones orientadas a corregir deficiencias. En ese sentido, el caso “Los Hospitalarios” permite observar cómo la información generada por el control posterior puede contribuir al análisis de prácticas que afectan la integridad institucional en una entidad sanitaria.

El análisis dimensional aporta un matiz relevante. Mientras que la relación con prácticas cuestionables fue moderada, las relaciones con actos de corrupción e inconductas funcionales fueron débiles, aunque significativas. Esta diferencia puede explicarse porque las prácticas cuestionables suelen ser identificadas a partir de evidencias administrativas y patrones de gestión, mientras que los actos de corrupción y las inconductas funcionales requieren una calificación más compleja, sujeta a valoración jurídica, determinación de responsabilidades y procedimientos posteriores.

En consecuencia, los hallazgos sugieren que el control posterior resulta más efectivo cuando se articula con otros componentes del sistema de integridad, como el control interno, la gestión de riesgos, la transparencia activa, el seguimiento de recomendaciones y la participación ciudadana. La existencia de informes técnicamente sólidos es necesaria, pero no suficiente; su impacto institucional depende de que las entidades fiscalizadas adopten medidas correctivas y desarrollen capacidades para prevenir la repetición de hechos similares.

CONCLUSIONES

Primera. La investigación demostró que existe una relación positiva moderada y estadísticamente significativa entre los informes del servicio de control posterior y la identificación de prácticas que afectan la integridad pública en el Hospital Regional de Ayacucho, en el marco del caso “Los Hospitalarios”, durante el periodo 2021-2023. El coeficiente de correlación obtenido fue $r = 0.657$, con un valor de significancia $p = 0.000$.

Segunda. Los informes de control posterior constituyen herramientas técnicas relevantes para visibilizar irregularidades, sustentar hechos observados y orientar la adopción de medidas correctivas. Su valor institucional se incrementa cuando presentan adecuada fundamentación probatoria, claridad en la exposición de los hechos, pertinencia normativa y recomendaciones viables.

Tercera. El análisis dimensional evidenció que la relación más consistente se presenta respecto de las prácticas cuestionables ($r = 0.548$; $p = 0.004$), mientras que los actos de corrupción y las inconductas funcionales muestran correlaciones positivas débiles, pero significativas. Esto evidencia que la identificación de conductas más graves requiere, además del informe de control, procesos complementarios de análisis, deslinde de responsabilidades y seguimiento institucional.

Cuarta. El fortalecimiento del control posterior debe entenderse como parte de una estrategia integral de integridad pública. La emisión de informes no resulta suficiente si no

se garantiza el seguimiento de recomendaciones, la mejora del control interno, la gestión de riesgos y la adopción de decisiones oportunas por parte de la entidad fiscalizada.

RECOMENDACIONES

Primera. Se recomienda al Hospital Regional de Ayacucho fortalecer el seguimiento a la implementación de las recomendaciones derivadas de los informes de control posterior, con énfasis en aquellas vinculadas a pagos sin sustento, registros administrativos irregulares, contrataciones, uso de recursos públicos y responsabilidades funcionales.

Segunda. Se sugiere optimizar el Sistema de Control Interno mediante la revisión periódica de procedimientos críticos, la capacitación del personal en ética pública y normativa administrativa, así como la implementación de mecanismos de control preventivo en áreas de alto riesgo.

Tercera. Se recomienda implementar herramientas de monitoreo financiero y trazabilidad documental que permitan advertir oportunamente desviaciones en la ejecución del gasto y reducir la posibilidad de irregularidades en procesos administrativos sensibles.

Cuarta. Se propone fortalecer la cultura de integridad institucional mediante políticas internas, difusión del código de ética, evaluación periódica de riesgos y promoción de responsabilidades claras en todos los niveles organizacionales.

REFERENCIAS

Congreso de la República del Perú. (2002). Ley n.º 27785, Ley Orgánica del Sistema Nacional de Control y de la Contraloría General de la República. El Peruano.

Contraloría General de la República. (2021a). Normas Generales de Control Gubernamental, aprobadas mediante Resolución de Contraloría n.º 295-2021-CG. El Peruano.

Contraloría General de la República. (2021b). Directiva n.º 007-2021-CG/NORM, Servicio de Control Específico a Hechos con Presunta Irregularidad, aprobada mediante Resolución de Contraloría n.º 134-2021-CG. El Peruano.

Contraloría General de la República. (2022). Directiva n.º 001-2022-CG/NORM, Auditoría de Cumplimiento, y Manual de Auditoría de Cumplimiento, aprobados mediante Resolución de Contraloría n.º 001-2022-CG. El Peruano.

Contraloría General de la República. (2024). Informe anual sobre el estado del control gubernamental en el Perú. Lima: CGR.

- Cruz, J. (2021). Responsabilidad administrativa y uso indebido de recursos públicos. Editorial Derecho y Políticas Públicas.
- Fernández, J. (2022). Auditorías de ética pública. *Revista Española de Control Externo*, 120-145.
- Ferré, J. C. (2023). Compliance anticorrupción. *Revista Penal México*, 22, enero-junio.
- Flores, L. A. (2023). El impacto de los servicios de control posterior en la Gerencia Regional de Control de Tumbes de la Contraloría General de la República, en los actos de corrupción e inconducta funcional de los gestores públicos, año 2020 [Tesis de maestría, Universidad Nacional Mayor de San Marcos]. Repositorio Institucional UNMSM. <https://hdl.handle.net/20.500.12672/20959>
- Hernández, A. (2022). La corrupción en América Latina. Biblioteca Jurídica Virtual de la UNAM. <https://archivos.juridicas.unam.mx/www/bjv/libros/14/6677/7.pdf>
- Hospital Regional de Ayacucho. (2025). Plataforma del Estado Peruano - Hospital Regional de Ayacucho - HRA. <https://www.gob.pe/institucion/hrayacucho/normas-legales/tipos/26-resolucion-directoral>
- Mercado, W. (2023). Auditoría de cumplimiento y la corrupción administrativa en las Municipalidades de Huanta y Huamanga, 2019-2020 [Tesis de maestría, Universidad Nacional de San Cristóbal de Huamanga]. Repositorio Institucional UNSCH. https://repositorio.unsch.edu.pe/bitstream/UNSCH/5988/1/TM%20AU14_Mer.pdf
- Talavera, O. F. (2020). Influencia de la auditoría de cumplimiento en la detección de delitos de corrupción de funcionarios en el departamento de Ayacucho, años 2016 a 2018 [Tesis de posgrado, Universidad Nacional de San Agustín de Arequipa]. Repositorio Institucional UNSA. <https://repositorio.unsa.edu.pe/items/cf9fe10b-c7c8-4fab-938c-1ddff43b8d35>
- Transparencia Internacional. (2023). Índice de Percepción de la Corrupción 2023. <https://www.transparency.org/es/press/2023-corruption-perceptions-index-for-the-america-reveals-judiciarys-struggle-for-independence>
- Vega, P. (2020). Ética y valores en las instituciones públicas y privadas. Editorial Jurídica y Ética.
- Velarde, C. (2022). Integridad pública y el dilema ético de las manos sucias en la toma de decisiones en el Estado. Escuela Nacional de Administración Pública. <https://revista.enap.edu.pe/article/view/5003/5414>



CONSTANCIA DE ORIGINALIDAD N°0052-2026-UNSCH-EPG/KBA

El que suscribe; responsable verificador de originalidad de trabajo de tesis de Posgrado en segunda instancia para la **Escuela de Posgrado – UNSCH**; en cumplimiento a la Resolución Directoral N°002-2026-UNSCH-EPG/D, Reglamento de Originalidad de trabajos de Investigación de la UNSCH, otorga lo siguiente:

CONSTANCIA DE ORIGINALIDAD

AUTOR	Bach. RONALD DENNIS ENCISO NAVARRO
DENOMINACIÓN DEL PROGRAMA DE ESTUDIOS	MAESTRÍA EN AUDITORÍA
GRADO ACADÉMICO QUE OTORGA	MAESTRO
DENOMINACIÓN DEL GRADO ACADÉMICO	MAESTRO(A) EN AUDITORÍA, MENCIÓN EN AUDITORÍA INTEGRAL
TÍTULO DE TESIS	Incidencia de los informes del servicio de control posterior en la identificación de prácticas que afectan la integridad pública del Hospital Regional de Ayacucho: caso “Los Hospitalarios”, 2021 - 2023
EVALUACIÓN DE ORIGINALIDAD	3% de similitud
N° DE TRABAJO	2986678564
FECHA	20 de junio de 2026

Por tanto, según los artículos 12, 13 y 17 del Reglamento de Originalidad de Trabajos de Investigación, es procedente otorgar la constancia de originalidad con depósito.

Se expide la presente constancia a solicitud del interesado para los fines que crea conveniente.


UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN CRISTÓBAL DE HUAMANGA
ESCUELA DE POSGRADO
Mg. LUIS BERROCAL ARGUMEDO
Sub Director de Investigación

20 de junio de 2026.

Incidencia de los informes del servicio de control posterior en la identificación de prácticas que afectan la integridad pública del Hospital Regional de Ayacucho: caso “Los Hospitalarios”, 2021-2023

por Ronald Dennis ENCISO NAVARRO

Fecha de entrega: 20-jun-2026 06:01p. m. (UTC-0500)

Identificador de la entrega: 2986678564

Nombre del archivo: Ronald_Dennis_ENCISO_NAVARRO_T.docx (1.23M)

Total de palabras: 34456

Total de caracteres: 200749

Incidencia de los informes del servicio de control posterior en la identificación de prácticas que afectan la integridad pública del Hospital Regional de Ayacucho: caso “Los Hospitalarios”, 2021-2023

INFORME DE ORIGINALIDAD

3%

INDICE DE SIMILITUD

3%

FUENTES DE INTERNET

2%

PUBLICACIONES

2%

TRABAJOS DEL
ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

1

Submitted to Universidad Nacional de San
Cristóbal de Huamanga

Trabajo del estudiante

1 %

2

repositorio.unsaac.edu.pe

Fuente de Internet

<1 %

3

cybertesis.unmsm.edu.pe

Fuente de Internet

<1 %

4

hdl.handle.net

Fuente de Internet

<1 %

5

repositorio.unp.edu.pe

Fuente de Internet

<1 %

6

latam.redilat.org

Fuente de Internet

<1 %

7

repositorio.unjbg.edu.pe

Fuente de Internet

<1 %

8

repositorio.ucv.edu.pe

Fuente de Internet

<1 %

9

Submitted to Universidad Cesar Vallejo

Trabajo del estudiante

<1 %

10

works.bepress.com

Fuente de Internet

<1 %

11

repositorio.upla.edu.pe

Fuente de Internet

<1%

12

Submitted to uncedu

Trabajo del estudiante

<1%

Excluir citas

Activo

Excluir coincidencias

< 30 words

Excluir bibliografía

Activo

ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS PARA OPTAR
EL GRADO ACADÉMICO DE MAESTRO(A) EN AUDITORÍA, MENCIÓN EN AUDITORÍA INTEGRAL
RESOLUCIÓN DIRECTORAL N°0075-2026-UNSCH-EPG/D.

Siendo las 10:00 a.m. del 10 de abril de 2026 se reunieron en el auditorium de la Escuela de Posgrado de la Universidad Nacional de San Cristóbal de Huamanga, el Jurado Examinador y Calificador de Tesis, presidido por el **MG. KELVIS BERROCAL ARGUMEDO** Director (e) de la Escuela de Posgrado, el **Dr. EDGAR HUARANCCA AGUILAR** Director de la Unidad de Posgrado de la Facultad de Ciencias Económicas, Administrativas y Contables, e integrado por los siguientes miembros: **Mtra. LUZ ELIANA QUISPE QUINTANA** y el **Mtro. EDWAR RAFAEL ENCISO HUILLCA**; para la sustentación oral y pública de la tesis titulada: **INCIDENCIA DE LOS INFORMES DEL SERVICIO DE CONTROL POSTERIOR EN LA IDENTIFICACIÓN DE PRÁCTICAS QUE AFECTAN LA INTEGRIDAD PÚBLICA DEL HOSPITAL REGIONAL DE AYACUCHO: CASO "LOS HOSPITALARIOS", 2021 - 2023**, presentado por el **Bach. RONALD DENNIS ENCISO NAVARRO**. Teniendo como asesor al **Mtro. JORGE ANTONIO GALVEZ MOLINA**.

Acto seguido se procedió a la exposición de la tesis, con el fin de optar el Grado Académico de **MAESTRO(A) EN AUDITORÍA, MENCIÓN EN AUDITORÍA INTEGRAL**. Formuladas las preguntas, éstas fueron absueltas por el graduando.

A continuación, el Jurado Examinador y Calificador de Tesis procedió a la votación, la que dio como resultado el siguiente calificativo: Diecisiete (17).

CALIFICACION (x)	
Aprobado(a) por Unanimidad.	X
Aprobado(a) por Mayoría.	
Desaprobado(a) por Unanimidad.	
Desaprobado(a) por Mayoría.	

Marcar con un aspa (x).

Luego, el presidente del Jurado recomienda que la Escuela de Posgrado proponga que se le otorgue al **Bach. RONALD DENNIS ENCISO NAVARRO**, el Grado Académico de **MAESTRO(A) EN AUDITORÍA, MENCIÓN EN AUDITORÍA INTEGRAL**. Siendo las 11:50 a.m hrs. se levanta la sesión.

Se extiende el acta en la ciudad de Ayacucho, a las 11:55 a.m hrs. del 10 de abril de 2026.


.....
MG. KELVIS BERROCAL ARGUMEDO
Director (e) de la Escuela de Posgrado.


.....
Dr. EDGAR HUARANCCA AGUILAR
Director de la UPG-FCEAC.


.....
Mtra. LUZ ELIANA QUISPE QUINTANA
Miembro.


.....
Mtro. EDWAR RAFAEL ENCISO HUILLCA
Miembro.


.....
Dr. ENRIQUE JAVIER AGUILAR FELICES
Secretario Docente.

Observaciones: