

**UNIVERSIDAD NACIONAL
JOSÉ FAUSTINO SÁNCHEZ CARRIÓN**



ESCUELA DE POSGRADO

TESIS

**LA AUDITORÍA DE CUMPLIMIENTO Y LA GESTIÓN
ADMINISTRATIVA EN EL PROGRAMA DEL SERVICIO RURAL Y
URBANO MARGINAL DE SALUD, EN LOS ESTABLECIMIENTOS
DE LA DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD LIMA 2019**

PRESENTADO POR:

LUISA PEREGRINA PANDO MALPARTIDA

**PARA OPTAR EL GRADO ACADÉMICO DE MAESTRO EN CONTABILIDAD,
CON MENCIÓN EN AUDITORÍA**

ASESOR:

Dr. JORGE HORACIO ROMERO HERBOZO

HUACHO - 2022

**LA AUDITORÍA DE CUMPLIMIENTO Y LA GESTIÓN ADMINISTRATIVA EN
EL PROGRAMA DEL SERVICIO RURAL Y URBANO MARGINAL DE SALUD,
EN LOS ESTABLECIMIENTOS DE LA DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD
LIMA 2019**

LUISA PEREGRINA PANDO MALPARTIDA

TESIS DE MAESTRÍA

ASESOR: Dr. JORGE HORACIO ROMERO HERBOZO

**UNIVERSIDAD NACIONAL
JOSÉ FAUSTINO SÁNCHEZ CARRIÓN
ESCUELA DE POSGRADO
MAESTRO EN CONTABILIDAD, CON MENCIÓN EN AUDITORÍA
HUACHO
2022**

DEDICATORIA

A la memoria mis padres Arbuela y Luis Federico, por su dedicación, amor, trabajo y sacrificio durante los primeros 20 hermosos años de mi vida, guiados con ejemplos propios de honestidad y valentía, que constituyen hoy la base de mi formación profesional.

A mis hijos Luisa Casandra, Jonathan Geovanni, Ray Robinson, Tabatha Kymberli, Moisés Federico y Johs Valentino, por ser los pilares más importante de mi vida.

A mis hermanos Rosa Mercedes, Julio Cesar y Arbuela; a la memoria de mi gran hermano, compañero y amigo: Luis Federico, mi pequeño Filo...de mirada y corazón limpio, de rápido andar...

A Robinson, el compañero de mis días, a Arantxa Valentina, mi nieta, quien con su presencia me dice que la vida sigue siendo hermosa...con su dulce sonrisa y sus entrañables abrazos.

A mis sobrinos Brian Cesar y Kevin Cristhian, por todo el amor brindado a mis padres en mi ausencia.

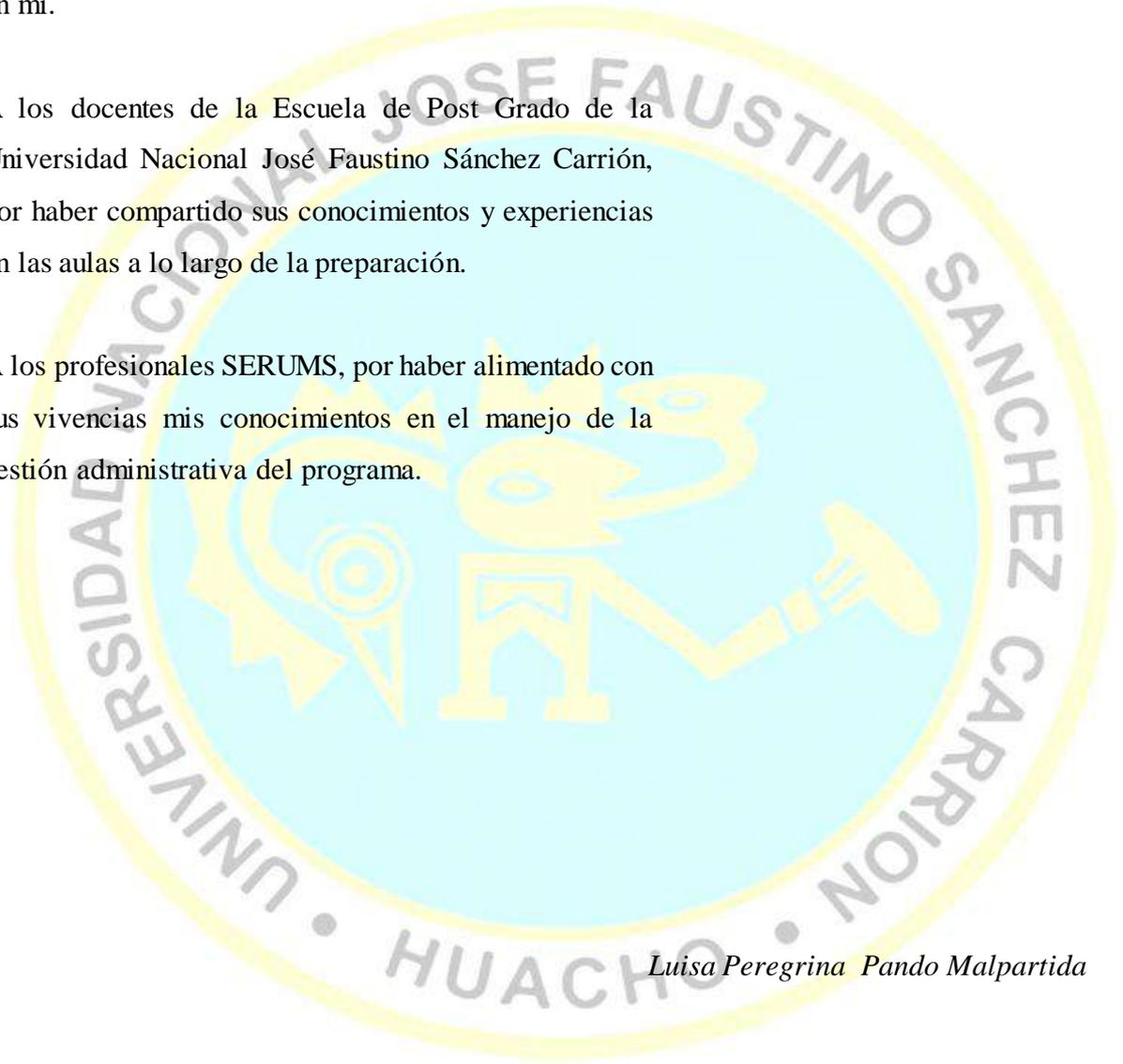
Luisa Peregrina Pando Malpartida

AGRADECIMIENTO

A Dios por conducirme por la vida con fortaleza y sabiduría. A mi familia, por entender mi ausencia y creer en mí.

A los docentes de la Escuela de Post Grado de la Universidad Nacional José Faustino Sánchez Carrión, por haber compartido sus conocimientos y experiencias en las aulas a lo largo de la preparación.

A los profesionales SERUMS, por haber alimentado con sus vivencias mis conocimientos en el manejo de la gestión administrativa del programa.



Luisa Peregrina Pando Malpartida

ÍNDICE

DEDICATORIA	iii
AGRADECIMIENTO	iv
RESUMEN	vii
ABSTRACT	viii
INTRODUCCIÓN	ix
I. Planteamiento del problema	11
1.1 Descripción de la realidad problemática	11
1.2 Formulación del problema	15
1.2.1 Problema general	15
1.2.2 Problemas específicos	15
1.3 Objetivos de la investigación	16
1.3.1 Objetivo general	16
1.3.2 Objetivos específicos	16
1.4 Justificación de la investigación	17
Justificación Práctica	17
1.5 Delimitaciones del estudio	18
1.6 Viabilidad del estudio	18
II. Marco teórico	20
2.1 Antecedentes de la investigación	20
2.1.1 Investigaciones internacionales	20
2.1.2 Investigaciones nacionales	21
2.2 Bases teóricas	26
2.3 Bases filosóficas	64
2.4 Definición de términos básicos	65
2.5 Hipótesis de investigación	70
2.5.1 Hipótesis general	70

2.5.2	Hipótesis específicas	70
2.6	Operacionalización de las variables	71
III.	Metodología	72
3.1	Diseño metodológico	72
3.2	Población y muestra	73
3.2.1	Población	73
3.2.2	Muestra	74
3.3	Técnicas de recolección de datos	74
3.4	Técnicas para el procedimiento de la información	74
IV.	Análisis de los Resultados	75
4.1.	Análisis de los resultados	75
4.2.	Generalización entorno a la hipótesis central	102
V.	Discusión	112
VI.	Conclusiones y recomendaciones	114
6.1.	Conclusiones	114
6.2.	Recomendaciones	116
VII.	Referencias	118
7.1	Fuentes documentales	118
7.2	Fuentes bibliográficas	119
7.3	Fuentes electrónicas	120
	ANEXOS	123
	Matriz de consistencia	124

RESUMEN

El presente trabajo titulado: La auditoría de cumplimiento y la gestión administrativa en el programa del Servicio Rural y Urbano Marginal de Salud, en los establecimientos de la Dirección Regional de Salud Lima 2019, es un trabajo de investigación para obtener el grado académico de Maestro en Contabilidad con mención en Auditoría - Escuela de Postgrado- Universidad Nacional José Faustino Sánchez Carrión.

La investigación es básica, descriptiva y correlacional, no experimental basada en hechos de estado natural sin manipulación del investigador. La hipótesis principal: Existe relación significativa entre la auditoría de cumplimiento y la gestión administrativa en el programa del Servicio Rural y Urbano Marginal de Salud, en los establecimientos de salud de la Dirección regional de Salud Lima 2019. Para la investigación, la población estuvo formada por 119 profesionales de salud SERUMS y 7 responsables, haciendo una población total de 126 servidores de la Dirección Regional de Salud del Gobierno Regional de Lima. En la investigación se estableció una muestra censal igual a la población. En la variable 1 y 2, se aplicó como instrumento el cuestionario. Los resultados muestran que existe relación significativa entre la auditoría de cumplimiento y la gestión administrativa en el programa del Servicio Rural y Urbano Marginal de Salud, en los establecimientos de salud de la Dirección regional de Salud Lima 2019, de magnitud buena.

La autora

Palabras clave: Auditoría, Gestión administrativa, SERUMS

ABSTRACT

This work entitled: Compliance audit and administrative management in the Rural and Urban Marginal Health Service program, in the establishments of the Lima 2019 Regional Health Directorate, is a research work to obtain the academic degree of Master in Accounting with a mention in Auditing - Graduate School - José Faustino Sánchez Carrión National University.

The research is basic, descriptive and correlational, non-experimental based on natural state facts without manipulation by the researcher. The main hypothesis: There is a significant relationship between the compliance audit and the administrative management in the Rural and Urban Marginal Health Service program, in the health establishments of the Lima 2019 Regional Health Directorate. For the research, the population was trained by 119 SERUMS health professionals and 7 managers, making a total population of 126 servers from the Regional Health Directorate of the Regional Government of Lima. In the research, a census sample equal to the population was established. In variables 1 and 2, the questionnaire was applied as an instrument. The results show that there is a significant relationship between the compliance audit and administrative management in the Rural and Urban Marginal Health Service program, in the health facilities of the Lima 2019 Regional Health Directorate, of good magnitude.

The author

Keywords clave: Audit, Administrative management, SERUMS

INTRODUCCIÓN

En la actualidad los profesionales de la salud después de la graduación, están obligados al cumplimiento del Servicio Rural y Urbano Marginal de Salud – SERUMS, dicho servicio tiene la duración de un año. Es el Ministerio de Salud el ente rector quien coordina su funcionamiento con los organismos públicos y privados del Sector Salud, por disposición del estado mediante Ley N° 23330, Ley del Servicio Rural y Urbano Marginal de Salud. Si bien es cierto el estado regula el programa del SERUMS y dicta los lineamientos para su desarrollo, no ha tenido en consideración los últimos acontecimientos ocurridos con los profesionales de la salud durante el desarrollo del Servicio Rural y Urbano Marginal de Salud, en donde en algunas ocasiones han tenido consecuencias desastrosas en las que algunos de ellos han llegado a perder la vida, por lo que resultan pertinente evaluar si la gestión administrativa del programa SERUMS se viene ejecutando teniendo en cuenta los citados lineamientos, en salvaguarda de la integridad física y psicológica de los profesionales de la salud del Gobierno Regional de Lima.

La variable auditoría de cumplimiento se ha trabajado teniendo en cuenta tres dimensiones que son: Planificación, ejecución e informe, para la primera dimensión se ha tenido en cuenta los siguientes indicadores: Comisión de auditoría, entidad y materia a examinar, Plan de auditoría y Muestra de auditoría para la segunda dimensión se ha tenido en cuenta los siguientes indicadores: Plan, determinar las observaciones, registro del informe de auditoría., respecto a la tercera dimensión: Aprobación y remisión del informe de auditoría. Para la variable Gestión administrativa en el programa del Servicio Rural y Urbano Marginal de Salud se ha trabajado con cuatro dimensiones: Planeación, Organización, Dirección y control

El desarrollo de la tesis se ha hecho en cuatro capítulos que considera el esquema de la escuela de postgrado de la Universidad Nacional José Faustino Sánchez Carrión. El capítulo I, está referida a la introducción donde expongo los antecedentes que urgen en mi investigación; el marco teórico, conteniendo las diferentes definiciones acerca de las variables, dimensiones e indicadores, se toma en cuenta las justificaciones, el problema de investigación a partir de la realidad problemática, la formulación del problema general como los problemas específicos; se desarrollaron los objetivos general y específicos. En el capítulo

II, se diseña el marco metodológico de la tesis; se desarrolla la definición conceptual y operacional de las variables en estudio; la metodología, el tipo de estudio y diseño, descripción de la población y la muestra; la forma del procesamiento de los datos obtenidos mediante el instrumento para el desarrollo de la investigación, el capítulo III, está destinado al desarrollo de los resultados, el Capítulo IV permite exponer la discusión, las conclusiones a las que llego el desarrollo de mi investigación, también incluye las recomendaciones y referencias bibliográficas, seguido de los anexos.



I. Planteamiento del problema

1.1 Descripción de la realidad problemática

Como sabemos el Ministerio de Salud, debe establecer estrategias de dotación de recursos humanos para el primer y segundo nivel de atención, en la cual se deben incluir los profesionales de las ciencias de la salud titulados y colegiados, para brindar atención integral a las poblaciones más vulnerables que residen en zonas de menor desarrollo del país y en zonas de frontera. En ese sentido el primer nivel es considerado la puerta de entrada y el primer contacto de la población con el sistema de salud peruano, y está encargada de atender las necesidades básicas y más frecuentes en la atención de la salud de una población. En el primer nivel de atención se encuentran los centros y puestos de salud de las categorías I - 1 al I - 4 y cumplen actividades de promoción, prevención, atención médica, vigilancia epidemiológica, recuperación, rehabilitación y cuidados paliativos.

El Primer Nivel de Atención juega un papel fundamental para el adecuado funcionamiento del sistema de salud como puerta de entrada y debe garantizar el acceso equitativo a servicios esenciales para toda la población. Es por ello que el Ministerio de salud debe proveer los cuidados esenciales en salud de manera integral, capaz de resolver la mayoría de las necesidades y demandas de salud de la población, para el abordaje de las Determinantes Sociales de la Salud se desarrollan acciones de articulación intra e intersectorial y con la sociedad civil.

El SERUMS, constituye la primera experiencia laboral de muchos profesionales de la salud, quienes van a fortalecer el primer y segundo nivel de atención, convirtiéndose en aliados estratégicos en beneficio de las comunidades más alejadas y poblaciones vulnerables, por lo que requieren ser capacitados acerca del nuevo reto que tendrán que asumir. El potencial humano que ingresa a la institución, debe de ser capaz de gestionar el cambio de las personas y la organización, de tal manera que sus conocimientos, habilidades y actitudes sean los que se exijan para estar adaptada al cambio, este potencial humano debe dar inicio a sus labores habiendo sido capacitado en áreas de Salud Pública, Gestión de Servicio, Tecnología Educativa, Estadísticas Vitales y Programación Local en Salud, bajo la

modalidad de inducción como actividad esencial antes de la incorporación al establecimiento de salud donde prestara los servicios de salud. No obstante, el estado mediante Ley N° 23330 Ley del Servicio Rural y Urbano Marginal de Salud dispone que el Servicio Rural y Urbano Marginal de Salud estará a cargo del Ministerio de Salud como ente rector coordinando su funcionamiento con los organismos públicos y privados que actúan en el Sector Salud. El cumplimiento del Servicio Rural y Urbano Marginal de Salud tendrá la duración máxima de un año, y se presentará inmediatamente después de la graduación del profesional de la salud. Para el mejor cumplimiento del Servicio Rural y Urbano Marginal de Salud el Ministerio de Salud determinará anualmente, de acuerdo con su disponibilidad presupuestal, el número de vacantes para los egresados de los diferente Programas de las Ciencias de la Salud.

Los profesionales de la salud que desarrollan el Servicio Rural y Urbano Marginal de Salud (SERUMS) son, en la mayoría de los casos, los responsables de la gestión administrativa y sanitaria del establecimiento en el cual desarrollarán el servicio, aun habiendo un marco normativo especial para la realización del Servicio Rural y Urbano Marginal de Salud (SERUMS), siempre se ha puesto en tela de juicio las competencias para la realización de labores administrativas y de gestión de estos jóvenes profesionales y aun en el desarrollo de sus labores asistenciales inherentes a su profesión, aun a sabiendas que reciben sólida formación de sus universidades de origen.

La investigación pretende conocer la realidad del cumplimiento de la normativa especial del SERUMS y la gestión administrativa en el programa del Servicio Rural y Urbano Marginal de Salud, en los establecimientos de la Dirección Regional de Salud Lima 2019, es decir, saber de primera fuente las deficiencias de la gestión administrativa en el marco del Servicio Rural Urbano Marginal de Salud (SERUMS); al entender el problema nos debiera permitir adoptar acciones administrativas, a nivel de Instituciones formadoras (universidades), Ministerio de Salud, Dirección Regional de Salud Lima, Sedes docente asistenciales instaladas en establecimientos de segundo nivel de atención encargados de monitorizar la labor del serumista, y del propio sistema de salud promoviendo una adecuada gestión administrativa, por parte del responsable de monitorear a los profesionales SERUMS – Comité Regional SERUMS, Unidad Funcional de capacitación, investigación y SERUMS, jefes o encargados de los establecimientos de salud de la región Lima Provincias – quienes podrían garantizar un desarrollo adecuado de la gestión administrativa y de las políticas

públicas en materia de salud, es así como sin duda, se podría mejorar la gestión que se vería reflejada en la mejora de los porcentajes de cumplimiento de los indicadores sanitarios priorizados como son: disminución de la mortalidad materna y perinatal, disminución de la anemia, disminución de la desnutrición en niños, gestantes y adultos mayores, entre otros, en las zonas alejadas y de extrema pobreza de la Región Lima Provincias.

Dentro de la gestión administrativa en una entidad pública, hablando directamente de la Dirección Regional de Salud Lima, del Gobierno Regional de Lima, se rige a los procedimientos establecidos en la ley n°23330 y su reglamento aprobado con Decreto Supremo N° 005-97-SA, en el antes, durante y después del Servicio Rural Urbano Marginal de Salud (SERUMS), en la cual el servicio será realizado por los profesionales de la Salud: Médicos - Cirujanos, Odontólogos, Enfermeras, Obstetras, Químico - Farmacéuticos, Nutricionistas, Tecnólogo, Médicos, Asistentes Sociales, Biólogos, Psicólogos, Médicos - Veterinarios e Ingenieros Sanitarios.

Los profesionales de la salud deben desarrollar funciones que le sean asignadas por el jefe inmediato del establecimiento o dependencia de salud, donde viene realizando el SERUMS, ya sea como apoyo a los servicios regulares de salud o a las funciones administrativas que le hubieren encomendado para el mejoramiento de la calidad de atención. Así mismo deberán desarrollar actividades Preventivo - promocionales en la comunidad, actividades asistenciales, recuperativas o administrativas, educación para la salud, Capacitación continua y permanente, investigación en servicio y elaboración de un plan integral de salud local.

No obstante, el Ministerio de salud contempla dentro de sus normativas el establecimiento de procedimientos, como la Resolución Directoral n°1023-2017-OEGRH/SA, que aprueba los lineamientos para el control de asistencia del personal sujeto al Servicio Rural Urbano Marginal de Salud -SERUMS, residentado e internado, todo ello para garantizar el control de asistencia para la ejecución del pago al personal que realiza el SERUMS, residentado e internado cuyas compensaciones se realizan con presupuesto nacional o regional, a cargo del Ministerio de salud y del Gobierno Regional de Lima respectivamente. En dicho proceso se exhorta a las oficinas de recursos humanos la responsabilidad para el cumplimiento.

El MINSA (2017) refirió en la Resolución Ministerial n°1159-2017/MINSA, que el Servicio Rural Urbano Marginal de Salud -SERUMS, es un servicio a la comunidad

realizado por los profesionales de la salud que voluntariamente participan en las convocatorias a cargo del Ministerio de Salud, y que adjudican plazas de acuerdo a lo establecido en la ley n°23330 y su reglamento.

Así mismo indica que el SERUMS se realiza bajo las modalidades de prestación de servicio remunerado o equivalente. En el caso de la modalidad remunerada el profesional SERUMS se programa por seis (06) horas diarias/treinta y seis (36) horas semanales o cincuenta (150) horas mensuales y durante doce (12) meses calendario. En el caso de la modalidad equivalente el servicio del SERUMS se programa en dieciocho (18) horas semanales (tres veces por semana) y durante doce (12) meses calendario.

Reyes (2011) en su artículo de investigación publicado afirma que la preparación que reciben los serumistas es hospitalaria y sus aspiraciones una vez que egresan están más ligadas a curar patologías complejas que a desarrollar acciones de atención primaria. El manejo de programas de prevención y promoción en puestos y centros de salud es un vacío recurrente. Comunicarse, dar confianza, recuperar y apoyar las decisiones de los pacientes, todo ello se dificulta en situaciones de emergencia o incertidumbre sobre sus dolencias. El énfasis en cómo lograr una atención humanizada en la que tanto profesionales como pacientes puedan escucharse y acordar decisiones conjuntas es un desafío en construcción. Por otro lado, hace referencia a un artículo escrito en el año 2009, Wong (2009: 151-152) que considera que los profesionales que realizan su SERUMS, comparten las mismas condiciones y riesgos de las poblaciones que viven en pobreza y pobreza extrema, los recursos para una atención oportuna no pueden ser resueltos en muchos de los establecimientos en los que trabajan y, por ello, requieren trasladar a sus pacientes en transportes precarios a otros niveles de la red del sistema, distantes a más de seis horas de viaje; situaciones como esta han causado incluso la muerte de profesionales, como la del serumista de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos James Tello Vivanco (Wong 2009: 151).

En las últimas décadas mediante la prensa escrita, hablada y televisiva es de conocimiento público que el Ministerio de Salud (Minsa) lamentó la muerte de profesionales de la salud serumista a causa accidentes de tránsito, debido a la asignación de funciones como jefes de establecimiento en la cual realizan el servicio, sin tener en cuenta el marco normativo especial que el Estado ha creado para protegerlos, no solo esto, sino que muchos

de ellos atraviesan situaciones penosas que quebrantan u salud mental, al ser hostigados e ignorados por profesionales de la salud nombrados y contratados que vienen laborando en el mismo establecimiento de salud.

Según estos medios de prensa, los fallecimientos se producen durante el desarrollo de sus actividades, asignadas por los jefes inmediatos, actividades programadas al margen de los lineamientos establecidos por el MINSA, ellos (los serumistas), quienes tienen como objetivo principal salvar vidas, ponen en riesgo su propia vida. Si bien es cierto, según los lineamientos establecidos por el MINSA en la Resolución Ministerial n°1159-2017/MINSA, el serumista no puede conducir las unidades móviles con los que cuentan los establecimientos de salud, sin embargo son obligados arbitrariamente por los jefes inmediatos a hacerlo poniendo en riesgo su integridad física, es así como se evidencia una gestión administrativa que vulnera los derechos de los profesionales de la salud que realizan el servicio, trayendo consigo que el serumista realice su servicio con desánimo y preste servicios de salud de baja calidad, donde los perjudicados son los usuarios finales de estos servicios.

1.2 Formulación del problema

1.2.1 Problema general

¿Qué relación existe entre la auditoria de cumplimiento y la gestión administrativa en el programa del Servicio Rural y Urbano Marginal de Salud, en los establecimientos de salud de la Dirección Regional de Salud Lima 2019?

1.2.2 Problemas específicos

¿Qué relación existe entre la auditoria de cumplimiento y la planeación de la gestión administrativa en el programa del Servicio Rural y Urbano Marginal de Salud, en los establecimientos de salud de la Dirección regional de Salud Lima 2019?

¿Qué relación existe entre la auditoria de cumplimiento y la organización de la gestión administrativa en el programa del Servicio Rural y Urbano Marginal de Salud, en los establecimientos de salud de la Dirección regional de Salud Lima 2019?

¿Qué relación existe entre la auditoria de cumplimiento y la dirección de la gestión administrativa en el programa del Servicio Rural y Urbano Marginal de Salud, en los establecimientos de salud de la Dirección regional de Salud Lima 2019?

¿Qué relación existe entre la auditoria de cumplimiento y el control de la gestión administrativa en el programa del Servicio Rural y Urbano Marginal de Salud, en los establecimientos de salud de la Dirección regional de Salud Lima 2019?

1.3 Objetivos de la investigación

1.3.1 Objetivo general

Demostrar si existe relación entre la auditoria de cumplimiento y la gestión administrativa en el programa del Servicio Rural y Urbano Marginal de Salud, en los establecimientos de salud de la Dirección Regional de Salud Lima 2019.

1.3.2 Objetivos específicos

Demostrar si existe relación entre la auditoria de cumplimiento y la planeación de la gestión administrativa en el programa del Servicio Rural y Urbano Marginal de Salud, en los establecimientos de salud de la Dirección regional de Salud Lima 2019.

Demostrar si existe relación entre la auditoria de cumplimiento y la organización de la gestión administrativa en el programa del Servicio Rural y Urbano Marginal de Salud, en los establecimientos de salud de la Dirección regional de Salud Lima 2019.

Demostrar si existe relación entre la auditoria de cumplimiento y la dirección de la gestión administrativa en el programa del Servicio Rural y Urbano Marginal de Salud, en los establecimientos de salud de la Dirección regional de Salud Lima 2019.

Demostrar si existe relación entre la auditoria de cumplimiento y el control de la gestión administrativa en el programa del Servicio Rural y Urbano Marginal de Salud, en los establecimientos de salud de la Dirección regional de Salud Lima 2019

1.4 Justificación de la investigación

Justificación Práctica

Al elaborar la presente investigación encontramos una serie de dificultades presentes en el Programa del Servicio Rural y Urbano Marginal de Salud, directamente relacionadas en la Auditoría de Cumplimiento para la aplicación de la normatividad referida al programa, en menoscabo de los profesionales de la salud que adjudican plazas en los establecimientos de la Dirección Regional de Salud Lima, que nos han servido de población y muestra, por lo que se busca obtener resultados de un análisis íntegro para obtener un diagnóstico y así aportar con sugerencias en miras de contrarrestar esta deficiencia, teniendo en consideración la relación que existe entre la Auditoria de cumplimiento y la gestión administrativa en el programa del Servicio Rural y Urbano Marginal de Salud, en los establecimientos de la Dirección Regional de Salud Lima.

Así mismo este trabajo nos permitirá dar a conocer la importancia de la gestión administrativa en el programa del Servicio Rural y Urbano Marginal de Salud, en los establecimientos de la Dirección Regional de Salud Lima y demostrarlo mediante el trabajo de campo, en el que obtendremos opiniones en función de las Direcciones, unidades funcionales y áreas de trabajo comprometidas.

Justificación Teórica

La revisión bibliográfica para la presente investigación, nos permitirá obtener información teórica valida y confiable acerca de las variables en estudio, que se hayan desarrollado en escenarios similares, y a partir de las experiencias exitosas encontradas, poder orientar teóricamente la investigación con la finalidad de plantear algunas reflexiones y aportes teóricos en el campo del programa del Servicio Rural y

Urbano Marginal de Salud, en los establecimientos de la Dirección Regional de Salud Lima 2019.

Justificación Metodológica

El presente trabajo de investigación utiliza métodos, procedimientos, técnicas e instrumentos que tienen validez y confiabilidad logrados a través de una revisión por expertos, los cuales corroboran si la normativa aplicada es confiable; para de esta forma poder tener la certeza de que los datos que obtendremos con la aplicación de los instrumentos nos darán resultados verídicos, los cuales pueden servir de fuente de información a partir de la cual pueden realizarse otras investigaciones.

1.5 Delimitaciones del estudio

Delimitación Temporal

Corresponde el desarrollo de la Investigación al Año 2019.

Delimitación Espacial

Corresponde a la Dirección Regional de Salud Lima, Sede Central en la Provincia de Huaura.

Delimitación Geográfica

Corresponde al Distrito de Huacho

Delimitación Social

Comprende a los profesionales de la salud que adjudicaron plaza SERUMS en los establecimientos de salud de la Dirección Regional de Salud Lima.

1.6 Viabilidad del estudio

La viabilidad de la investigación está íntimamente relacionada con la disponibilidad de los profesionales de la salud que adjudicaron plaza SERUMS en los establecimientos de salud de la Dirección Regional de Salud Lima 2019, por su colaboración desinteresada de la información brindada, la misma que se recabara de

aplicar encuestas a los profesionales de la salud que adjudicaron plaza SERUMS en los establecimientos de salud de la Dirección Regional de Salud Lima.

Los recursos económicos serán costeados por el investigador, se estaría contando con un equipo de trabajo de recursos humanos tales como: investigador, asesor, encuestadores, y apoyo logístico.

El tiempo de desarrollo será de seis meses y la recopilación de la información se aplicará mediante encuesta.



II. Marco teórico

2.1 Antecedentes de la investigación

2.1.1 Investigaciones internacionales

Guevara (2018), titula su tesis “Aplicación de una Auditoría de Cumplimiento para mejorar la eficiencia en el Proceso administrativo de Corporación Radio Encanto Telvoz Cia. Ltda. 101.1 F.M, de la ciudad de Puyo, Provincia de Pastaza, en el período del 01 de Julio al 31 de diciembre del 2016” realizado en Ecuador, Tuvo como objetivo general: Aplicar una Auditoría de Cumplimiento para mejorar la eficiencia en el proceso administrativo de Corporación Radio Encanto, además utilizo la metodología: Deductivo. - porque parte de las leyes generales a leyes secundarias a casos particulares, para ser desglosadas y analizadas en busca del conocimiento científico, Analítico. - ya que extrae las partes de un todo con la finalidad de estructurarlos y analizarlos, Científico. - mediante la recopilación de conceptos de los diferentes autores, para el desarrollo del trabajo; llegando a la conclusión: No se han impartido cursos de capacitación y motivación al personal para que obtengan nuevos conocimientos y desarrollen mejor sus actividades. La empresa no cuenta con un análisis FODA que les ayude a conocer la situación en la que se encuentra el medio de comunicación. La empresa aplica un presupuesto anual que le permite tener una aproximación de sus gastos. Todo el personal de radio Encanto cuenta con su respectivo contrato de trabajo, según la actividad que realizan y lo establecido en el M.R.L. Se cumple con la pauta eficiente de las diferentes órdenes de contratación y con la identificación y clasificación de los contenidos difundidos por el medio de comunicación. Se aplicó una Auditoría de Cumplimiento en “Radio Encanto”, la misma que permitió la obtención de resultados.

Ortiz (2011) en su tesis titulada “Sistema de Gestión Administrativa y su incidencia en la Calidad en el Servicio del Hotel Andino Real de la ciudad de Ambato” hace mención que el Hotel Andino Real de la Ciudad de Ambato, concluye que la empresa no ha utilizado eficientemente estrategias de gestión administrativa, la cual se ha visto reflejada a que la empresa se limite a ejercer su acción económica de venta

de servicio, y por ende ha tenido un débil posicionamiento en el mercado y esté en riesgo de fracasar.

Campos & Loza (2011), en su trabajo de investigación titulada “Incidencia de la gestión administrativa de la biblioteca municipal “Pedro Moncayo” en la ciudad de Ibarra – Ecuador, de la ciudad de Ibarra en mejora de la calidad de servicios y atención a los usuarios en el año 2011. Propuesta alternativa”, realizada en la ciudad de Ibarra – Ecuador, desarrollan una investigación propositiva descriptiva, propositiva porque existe una propuesta alternativa para dar solución al problema diagnosticado. Descriptiva porque analiza y describe la realidad del problema a través de la observación y la encuesta para la obtención de la información. Llegando a la conclusión: a) Se determinó que los usuarios de la Biblioteca Municipal Pedro Moncayo no conocen todos los servicios que presta, b) la Biblioteca Municipal Pedro Moncayo no es especializada, su fondo bibliográfico es general para toda clase de usuarios, estudiantes, investigadores, profesionales, c) No existe la participación del personal bibliotecario en la ejecución del presupuesto del departamento y d) se presenta la necesidad de realizar un Manual de gestión Administrativa que nos ayude a implementar procesos.

Sandoval (2015) realizó su tesis sobre la gestión administrativa y su incidencia en la atención al usuario en la Agencia Nacional de Tránsito de los Ríos-Sucursal Babahoyo, en Ecuador, es del tipo descriptivo correlacional, no experimental de enfoque cuantitativo, con el objetivo de determinar la incidencia de la gestión administrativa en la atención del usuario. Manifiesta que en el estudio contó con una muestra de 2 directivos, 7 empleados y 319 usuarios a los cuales se aplicaron una encuesta. Concluyendo que la gestión administrativa se correlaciona positivamente con la atención al usuario, con un Rho de Spearman de 0,805, y un valor de significancia menor a 0,05, la cual ha sido desfavorable en la institución de estudio, y los procesos administrativos de la institución.

2.1.2 Investigaciones nacionales

García & Príncipe (2018) en su tesis titulada: “La auditoría de cumplimiento en la determinación de evidencias de la gestión de recursos humanos en la Universidad

Nacional Santiago Antúnez de Mayolo, año 2016”; tuvo como objetivo general: Determinar la incidencia de la auditoría de cumplimiento en la determinación de evidencias de gestión de los recursos humanos de la Universidad Nacional Santiago Antúnez de Mayolo, año 2016; el tipo de investigación es el aplicado porque se trata de un estudio sobre la aplicación de las normas técnicas de los procedimientos de la auditoría de cumplimiento en la determinación de evidencias de la gestión de recursos humanos. Concluyendo que ha quedado demostrado que la auditoría de cumplimiento influye positivamente en la determinación de evidencias de la gestión de recursos humanos en la Universidad Nacional Santiago Antúnez de Mayolo, año 2016; fundamentado en la opinión del 60,2% de servidores administrativos y el coeficiente de determinación de Pearson de 0,40. Se ha demostrado que la planificación de la auditoría de cumplimiento influye positivamente en la determinación de evidencias de la gestión de recursos humanos; fundamentado en la opinión del 61,3% de servidores administrativos. Se ha demostrado que la ejecución de la auditoría de cumplimiento incide positivamente en la determinación de evidencias de la gestión de recursos humanos; fundamentado en la opinión del 59,1% de servidores administrativos. Se ha demostrado que la elaboración del informe de la auditoría de cumplimiento influye positivamente en la determinación de evidencias de la gestión de recursos humanos; fundamentado en la opinión del 59,1% de servidores administrativos.

Tejeda (2014), titula su investigación “Gestión Administrativa y su mejora en la Municipalidad Distrital Bellavista Callao”. La investigación tiene como objetivo plantear la gestión administrativa y su mejora en La Municipalidad Distrital de Bellavista que permita perfeccionar los servicios municipales. La investigación es de tipo aplicada y fáctica. Se aplicó como instrumento una encuesta técnica al personal directivo, administrativos de la Municipalidad Distrital de Bellavista - Callao y contribuyentes. De la investigación se concluye que, la toma de decisiones no se ha constituido en un instrumento importante en la Gestión Gerencial Regional y siendo una función estratégica requiere para su aplicación el aporte de las ciencias de la conducta humana orientado a innovar, optimizar el fortalecimiento de la administración, además, la modernización administrativa como proceso de innovación solo es conocido a nivel de funcionarios y personal de confianza, apreciándose que es importante dar inicio a fortalecer la capacidad de gestión.

Rivera (2017) en su tesis denominada “Gestión sanitaria en el marco del Servicio Rural y Urbano Marginal de Salud”, investigación realizada en Lima, advierte que no existe evidencia científica publicada en torno al problema de estudio, sin embargo, información relacionada que será de utilidad en la discusión de los resultados.

Así mismo comenta que hacia el 2014 se realizó un estudio que evaluó la política pública del Servicio Rural Urbano Marginal de Salud (Serums). El servicio es una actividad para el Estado peruano y es un requisito obligatorio para que el médico pueda optar a una especialidad médica, trabajar en el sector público o postular a becas en Perú. El estudio plantea aspectos discriminatorios de la norma, entre estos que es solo realizada por los profesionales de la salud; según el autor, es una norma inconstitucional que atenta contra el derecho a la educación y al trabajo. No evidenció fuente científica válida que permita conocer el impacto del Serums. No hay evidencia científica que sustente la utilidad y efectividad de este programa, sean indicadores de calidad o de mejora de indicadores sanitarios. Se concluye que se debe abolir su obligatoriedad y que el Estado deba replantear una estrategia política que ayude a atraer y retener a los profesionales de la salud en zonas vulnerables del Perú.

La investigación se desarrolló bajo un enfoque mixto (cuanti-cualitativo); con el objetivo de conocer, no solo la realidad por la que atraviesan los médicos que realizan el Servicio Rural Urbano Marginal de Salud (Serums) y las opiniones (de ex serumistas, autoridades sanitarias y autoridades educativas) en torno a los problemas, sino también las implicancias que existen entre el Serums y la gestión sanitaria del primer nivel de atención.

La investigación, desarrolla el análisis de la situación por la que atraviesan los médicos durante el desarrollo del Serums en el ámbito nacional; un cuestionario en línea permitió conocer los aspectos relevantes que fueron desarrollados en las entrevistas a profundidad con los actores, previamente identificados, (autoridades sanitarias y educativas).

En la parte cuantitativa de la investigación participaron 365 médicos de 21 universidades; se logró conocer que el 54,3% de ellos realizó el Serums antes de los 25 años; la información proporcionada ha sido ponderada en cuanto al sexo del médico

(55,1% mujeres, 44,9% hombres) y participaron ex serumistas de las tres regiones naturales del país; 91,8% realizó el servicio en zona rural y el 96% en el primer nivel de atención.

Acota que entre los aspectos positivos que priorizaron los entrevistados, fueron: asumir responsabilidades (30,7%), conocer la realidad nacional en salud (24,9%), trabajo en equipo (18,9%) y humanización (13,4%). Los aspectos negativos, como experiencia del Serums, se encuentran: maltrato de las autoridades sanitarias regionales o locales (29,9%), falta de seguridad (17,8%), baja remuneración (13,2%), desabastecimiento de medicamentos e insumos (11,5%) e inadecuada infraestructura (10 %).

Los resultados de la parte cuantitativa de la investigación le permitieron reconocer, a profundidad, algunos aspectos poco conocidos o no muy desconocidos, para ser más exactos, de las situaciones que enfrentan los médicos cuando desarrollan el Serums. Existe muy poca evidencia científica sobre la situación de médico en el servicio rural urbano marginal de salud y le permitió formular las preguntas adecuadas para las autoridades, y poder entender el impacto del problema sobre la gestión en el primer nivel de atención. La falta de competencias, en el recién egresado, en aspectos de gestión y administración como se mencionó, es preocupante si se entiende que asumirá, en la mayoría de los casos, el liderazgo y la dirección del equipo de salud, en especial en el primer nivel de atención; históricamente el médico peruano tiene una formación hospitalaria y no asistencial o gerencial para enfrentar el primer nivel de atención, que es el lugar donde nacerá profesionalmente; no tiene las competencias para enfrentar solo las atenciones del nivel más básico del sistema de salud.

Las autoridades sanitarias reconocen que existen debilidades en cuanto a competencias de gestión y administración en los profesionales médicos que desarrollan el servicio rural y urbano marginal de salud. Las autoridades son conscientes de que los jóvenes médicos pueden tener competencias en el plano hospitalario asistencial, pero no en el terreno de la gestión; esto preocupa porque son ellos los llamados a desarrollar las primeras acciones de administración en los establecimientos de primer nivel de atención. Desconocer aspectos de recursos humanos, requerimientos logísticos, estrategias de intervención, entre otras, es peligroso para el sistema de salud.

Manifiesta su preocupación la visión de las autoridades sanitarias, la escasa preparación en administración o gestión de los médicos recién egresados, y también le preocupa la aceptación de las autoridades educativas al reconocer esta falencia o falta de competencia en sus egresados. Las carencias del médico joven, en los aspectos señalados, son de conocimiento de las autoridades regionales/locales, nacionales de salud y de educación universitaria; sin embargo, se evidencia que existe un divorcio entre las autoridades para dar solución al problema. Así mismo manifiesta que las condiciones en la que los jóvenes médicos desarrollan su trabajo; que las condiciones sociales y económicas precarias de los lugares donde se desarrolla el servicio tengan un impacto sobre el desarrollo de la actividad médica (sin menoscabar la preparación previa del médico). Reconoce lo importante que es conocer si el joven egresado tiene los instrumentos académicos para afrontar nuestra realidad sanitaria, sobre todo cuando se enfrenta a la realidad del interior del país; sin duda, que los planes de estudio (de las universidades) deban adecuarse a las necesidades del profesional como serumistas y a los retos que enfrentará en su primera experiencia laboral.

Sería ideal que se efectuara la programación conjunta (instituciones formadoras e instituciones prestadoras) de la malla curricular de los estudiantes de ciencias de la salud.

Mayta & Poterico (2014) de la Universidad Peruana de Ciencias Aplicadas, a través de la escuela de medicina Lima, Perú en el trabajo de investigación denominada “El requisito obligatorio del servicio social en salud del Perú: discriminatorio e inconstitucional”, publicada en la sección especial, Afirman que el SERUMS representa un servicio social que realizan los profesionales de la salud excluyendo a otras carreras; limitando el abordaje en salud pública multidisciplinario, con un enfoque meramente paternalista que intenta tener presencia aunque poco interés en generar impacto significativo en las comunidades más vulnerables del Perú. Resaltan, además, la condición de obligatoriedad restringida a las carreras de salud es discriminatoria e inconstitucional por atentar contra el derecho a la educación y al trabajo. Concluyen que no hay evidencia científica que sustente la utilidad y efectividad de este programa tanto en la calidad de servicio y mejora de indicadores sanitarios; como en la adecuada distribución y retención de profesionales de salud en las zonas más vulnerables, en la que el Estado debe velar por la salud de su población,

debería tenerse en cuenta que la estrategia del SERUMS merece mayor atención, tanto por su incertidumbre como intervención, como por su efecto en los derechos fundamentales de los profesionales de la salud. Proponen la urgencia de cambios normativos para lograr atraer, incentivar y retener a los profesionales de la salud en las zonas rurales y urbanas marginales del Perú, proponen para ello comenzar por convertir el servicio en facultativo, y luego planificar, coordinar y articular las actividades prioritarias con los gobiernos regionales, las universidades y los colegios profesionales. Concomitantemente, se debería brindar las facilidades y motivaciones para el desenvolvimiento máximo durante el servicio social en salud, continuándose con estas iniciativas a lo largo del desempeño del profesional sanitario una vez culminado este programa.

2.2 Bases teóricas

2.2.1. Variable Auditoría de Cumplimiento

Normas Internacionales de Auditoría (NIAS).

Estas Normas refiere a las responsabilidades que tiene el auditor de considerar las disposiciones legales, planificación adecuada, correcta asignación de personal al equipo del compromiso, aplicación de escepticismo profesional, supervisión y revisión del trabajo de Auditoría realizado. La NIA debe ser también aplicada, con la correspondiente adaptación a la auditoría de cumplimiento y de servicios relacionados Tapia & Guevara (2016).

Normas internacionales de las entidades fiscalizadoras ISSAI 4000 – Directrices para la auditoría de cumplimiento – Introducción general.

Las Directrices para la auditoría de cumplimiento representan el cuarto nivel (directrices de auditoría) del Marco de las Normas Internacionales de las Entidades Fiscalizadoras Superiores (ISSAI). Fueron elaboradas para asistir a las EFS en la aplicación de las normas de auditoría de la INTOSAI dentro del marco de sus informes de cumplimiento. En el caso de las auditorías de cumplimiento llevadas a cabo conjuntamente con una auditoría de estados financieros, las directrices para la

auditoría de cumplimiento complementan las directrices de auditoría financiera de la INTOSAI (ISSAI 1000 – 2999) **Lopez (2013)**.

Normas de Auditoría Generalmente Aceptadas (NAGAs).

Son los principios fundamentales de auditoría que ayudan en el desempeño a los auditores a cumplir con sus responsabilidades profesionales en la Auditoría de estados financieros históricos. Ello incluye la consideración de capacidades profesionales como lo es la competencia e y desde esa fecha, han permanecido casi inalterables, salvo algunas excepciones mínimos. La independencia, los requisitos de informes y la evidencia. Están constituidas por un conjunto de 10 normas de auditoría generalmente aceptadas (NAGAs). Fueron elaboradas por el Instituto Americano de Contadores Públicos Certificados (AICPA) en 1947 normas tienen que ver con la calidad de la auditoría realizada por el auditor independiente. Estas normas son lineamientos generales, que no son específicas para proporcionar una guía significativa para los profesionales, pero si representan un marco de referencia básico Falconí (2006).

Ley Orgánica del Sistema Nacional de Control y de la Contraloría General de la Republica Ley N° 27785.

La presente Ley establece las normas que regulan el ámbito, organización, atribuciones y funcionamiento del Sistema Nacional de Control y de la Contraloría General de la República como ente técnico rector de dicho Sistema. Cuando en ella se mencione los vocablos Sistema, Contraloría General y Ley, se entenderán referidos al Sistema Nacional de Control, a la Contraloría General de la República y a la Ley Orgánica del Sistema Nacional de Control y de la Contraloría General de la República, respectivamente. La presente ley, tiene por objeto propender al apropiado, oportuno y efectivo ejercicio del control gubernamental, para prevenir y verificar, mediante la aplicación de principios, sistemas y procedimientos técnicos, la correcta ,eficiente y transparente utilización y gestión de los recursos y bienes del estado, el desarrollo honesto e íntegro de las funciones y actos de las autoridades, funcionarios y servidores públicos, así como el cumplimiento de metas y resultados obtenidos por las

instituciones sujetas a control, con la finalidad de contribuir y orientar el mejoramiento de sus actividades y servicios en beneficio de la Nación Congreso (2002).

Contraloría General De La República.

Es la máxima autoridad del sistema nacional de control, es la entidad encargada de supervisar que los recursos públicos sean empleados a las leyes de nuestro país supervisa, vigila y verifica la correcta aplicación de las políticas públicas y bienes del Estado. Para realizar con eficiencia sus funciones, cuenta con autonomía administrativa, funcional, económica y financiera Congreso (2002).

Normas de Control Gubernamental, Resolución de Contraloría N° 273-2014-CG.

Las normas de control gubernamental son las disposiciones de obligatorio cumplimiento, desarrolladas a partir de la ley Orgánica del Sistema Nacional de Control y de la Contraloría General de la Republica, Ley N° 27785, que regulan el ejercicio del control gubernamental; brindando dirección y cobertura para su realización. Tienen por objeto regular el desempeño profesional del personal del sistema y el desarrollo técnico de los procesos y productos de control.

Las normas generales de control gubernamental son emitidas por la contraloría general de la República, en su calidad de órgano rector del sistema nacional de control y en el ejercicio de su autonomía y competencia reguladora, guardando concordancia con el artículo 82° de la constitución política del Perú y la ley Orgánica del Sistema Nacional de Control y de la Contralora General de la Republica. Han sido desarrolladas con base en la normativa y buenas prácticas internacionales sobre el ejercicio del control gubernamental y la auditoría; entre las cuales destacan las Normas Internacionales de Entidades Fiscalizadoras Superiores - ISSAI y las Normas Internacionales de Auditoría – NIA Contraloría (2014).

Resolución de Contraloría N° 473-2014-CG, aprueba la Directiva N°007 - 2014-CG/GCSII

Artículo Primero. - Aprobar la Directiva N° 007-2014- CG/GCSII denominada “Auditoría de Cumplimiento” y el “Manual de Auditoría de Cumplimiento”, cuyos textos forman parte integrante de la presente Resolución. Artículo Segundo. - Los documentos normativos aprobados mediante el artículo primero de la presente Resolución, entrarán en vigencia a partir del 02 de enero de 2015. Artículo Tercero. - Los exámenes especiales del Sistema Nacional de Control que se encuentren en proceso a la fecha de entrada de vigencia de los documentos normativos aprobados en la presente Resolución, continuarán ejecutándose hasta su conclusión, considerando los criterios técnicos establecidos en la normativa de control vigente a la fecha de su inicio Contraloría (2014).

Directiva N° 007-2014-CG/GCSIL.

Entro en vigencia el 2 de enero del 2015; esta directiva define: La auditoría de cumplimiento es un tipo de servicio de control posterior realizado por las unidades orgánicas de la Contraloría y los OCI, de acuerdo con su competencia funcional, en el marco de la normativa y principios del control gubernamental, establecidos en la Ley; así como las normas, métodos y procedimientos técnicos establecidos por la Contraloría. Es un examen objetivo y profesional que tiene como propósito determinar en qué medida las entidades sujetas al ámbito del Sistema, han observado la normativa aplicable, disposiciones internas y las estipulaciones contractuales establecidas, en el ejercicio de la función o la prestación del servicio público y en el uso y gestión de los recursos del Estado. Tiene como finalidad fortalecer la gestión, transparencia, rendición de cuentas y buen gobierno de las entidades, mediante las recomendaciones incluidas en el informe de auditoría, que permitan optimizar sus sistemas administrativos, de gestión y de control interno Contraloría (2014).

Una auditoría de cumplimiento es un servicio de control posterior cuya finalidad es fortalecer la gestión, transparencia, rendición de cuentas y buen gobierno de las entidades, mediante las recomendaciones incluidas en el informe

de auditoría, que permitan optimizar sus sistemas administrativos, de gestión y de control interno.

La auditoría de cumplimiento se origina como resultado del proceso de planeamiento desarrollado conforme a las disposiciones establecidas por la Contraloría, el mismo que señala las entidades y materias a ser examinadas con base al análisis de riesgo y prioridades derivadas de las denuncias, pedidos de las entidades, servicio de control efectuados, seguimiento de medidas correctivas entre otros.

(ÁLVAREZ ILLANES, 2007), respecto a la auditoría de cumplimiento, define como “... el “examen de las operaciones administrativas, económicas y financiera para establecer que se han desarrollado de acuerdo a disposiciones legales, reglamentarias y directivas emanadas por los organismos rectores, así como disposiciones reglamentarias o estatutarias.”

Es decir, la auditoría de cumplimiento se encarga de verificar la legalidad de las acciones ejecutadas por la entidad pública, en todos los niveles y para todos los sistemas o áreas de la entidad, existen normas que deben respetarse, en auditoría se denomina criterio.

Objetivos de la auditoría de cumplimiento:

La auditoría de cumplimiento comprende los siguientes objetivos:

- a) Determinar la conformidad en la aplicación de la normativa, disposiciones internas y las estipulaciones contractuales establecidas, en la materia a examinar de la entidad sujeta a control.
- b) Determinar el nivel de confiabilidad de los controles internos implementados por la entidad de los procesos, sistemas administrativos y de gestión, vinculados a la materia a examinar.

Alcance de la auditoría de cumplimiento

Comprende la revisión y evaluación de una muestra selectiva de las operaciones, procesos o actividades de la entidad, así como de los actos y resultados de la gestión pública, respecto a la captación, uso y destino de los recursos y bienes públicos, por un periodo determinado y en cumplimiento a la normativa aplicable, disposiciones internas y las estipulaciones contractuales establecidas.

Aplicación de las normas de la Organización Internacional de Entidades Fiscalizadoras Superiores (INTOSAI)

Para el desarrollo de las auditorías, se ha incluido en su contenido los requisitos, principios fundamentales y directrices para las auditorías de cumplimiento y guías para las normas de control interno, como son:

Normas Profesionales para Entidades Fiscalizadoras Superiores - ISSAI 40 - Control de Calidad para las EFS.

Normas Profesionales para Entidades Fiscalizadoras Superiores - ISSAI 400 – Principios Fundamentales de la Auditoría de Cumplimiento.

Normas Profesionales para Entidades Fiscalizadoras Superiores - ISSAI 4100 – Directrices para las auditorías de cumplimiento realizadas separadamente de la auditoría de estados financieros.

Normas Profesionales para Entidades Fiscalizadoras Superiores - INTOSAI GOV 9100 – Guía para las normas de control interno del sector público.

Actividades previas a la auditoría de cumplimiento

El proceso de planeamiento permite identificar las entidades y las materias a examinar, comprender su estructura de negocio, control interno y el entorno, establecer los objetivos, criterios y recursos para la ejecución de la auditoría, y elaborar el plan de auditoría inicial y el programa con procedimientos mínimos o esenciales, que se comunicarán a la comisión auditora en reunión programada para el efecto; con el propósito de elaborar la carpeta de servicio, la misma debe contener lo siguiente:

a) El Plan de auditoría inicial, que describe la materia a examinar, los objetivos, alcance, criterios de auditoría aplicables, costos y recursos de la auditoría,

procedimientos de auditoría mínimos o esenciales, cronograma y plazos de entrega del informe, el mismo que debe ser validado por la unidad orgánica a cargo de la auditoría y aprobado por la unidad orgánica responsable del planeamiento.

b) Documentación e información relacionada con los antecedentes de la entidad. Proyecto de Oficio de acreditación. Esta carpeta debe ser elaborada por el responsable de planeamiento, en coordinación con la unidad orgánica a cargo de la auditoría, la cual es aprobada por la unidad orgánica responsable del planeamiento.

Proceso de auditoría de cumplimiento

La auditoría de cumplimiento comprende las etapas de planificación, ejecución y elaboración de informe.

El proceso de auditoría de cumplimiento se inicia con la acreditación e instalación de la comisión auditora en la entidad sujeta a control, tomando como base principalmente la carpeta de servicio, culminando este proceso con la aprobación y remisión del informe de auditoría a las instancias competentes.

Documentación y registro en el sistema de información para la gestión de la auditoría.

La comisión de auditoría debe documentar, organizar y registrar oportunamente en el sistema de información establecido por la Contraloría para la gestión de la auditoría, la información generada en cada una de las actividades de las etapas de planificación, ejecución y elaboración de informe, bajo responsabilidad. Cuando corresponda, la información alcanzada por la entidad debe documentarse en copias autenticadas. Asimismo, se debe dejar constancia en la documentación de la auditoría y en los sistemas informáticos implementados para tal efecto: las técnicas de auditoría y criterios empleados, juicios emitidos, revisiones efectuadas y conclusiones a las que llega el auditor. La documentación de la auditoría debe ser firmada por el personal encargado de su preparación, revisión y supervisión.

La comisión auditora debe completar la documentación y registro de auditoría antes de la emisión del informe respectivo y que los mismos deben cumplir con los requisitos de: clara, comprensible, detallada, legible, ordenada y contener información apropiada.

El resultado de las conclusiones como consecuencia del desarrollo de los procedimientos de auditoría, será registrado en las cédulas de auditoría, las mismas deben incluir las fuentes de información, así como que deben tener la referencia cruzada con otra documentación de la auditoría y deben contar con: marcas de auditoría, leyenda de las mismas, comentarios y conclusiones del auditor.

La responsabilidad de guardar la debida reserva y discreción de la documentación y los resultados, corresponde a todo el personal involucrado en la auditoría, durante la realización del servicio de control e inclusive después de haber cesado en sus funciones, salvo autorización otorgada por instancia competente o por el cumplimiento de responsabilidades legales expresas, conforme a lo establecido en la Ley y las Normas Generales de Control Gubernamental.

Responsabilidad de la entidad y personas naturales y jurídicas para el desarrollo de la auditoría de cumplimiento.

La entidad, a través del titular, funcionarios y servidores, tiene la obligación de otorgar las facilidades a la comisión auditora para: la instalación, el inicio de la auditoría, el cumplimiento de sus funciones, la entrega de la información de acuerdo con las condiciones y plazos establecidos según la solicitud efectuada por la comisión auditora; asimismo implementa las recomendaciones incluidas en el informe de auditoría.

El incumplimiento de lo dispuesto en el párrafo anterior, constituye infracción prevista en el artículo 42° de la Ley del Sistema Nacional de Control. En tales casos el jefe de comisión y supervisor o jefe del OCI de ser el caso, debe

comunicar dicha situación a la unidad orgánica de la Contraloría a cargo del procedimiento sancionador, para el inicio de las acciones correspondientes.

En la etapa de planificación, una vez aprobado el encargo correspondiente, la comisión auditora premunida de un oficio o documento de acreditación dirigido al titular de la entidad auditada, debe presentarse para iniciar sus actividades, debiendo considerar los siguientes aspectos:

- Tipo de auditoría a efectuar
- Nombres y apellidos del supervisor y jefe de la comisión auditora

En la etapa de ejecución, la entidad auditada debe continuar facilitando a la comisión auditora, la documentación requerida, como consecuencia de la aplicación de sus pruebas a la materia a examinar determinada en la planificación y de ser el caso, brindar las facilidades para la publicación de los edictos a ser solicitados por el OCI en el desarrollo de la auditoría, asimismo, la entidad, debe cautelar la devolución de la documentación original y los equipos de oficina concedidos en calidad de préstamo a la comisión auditora al concluir la etapa.

Control de aseguramiento de calidad

Se debe efectuar el control y aseguramiento de calidad al proceso y al producto resultante de la auditoría, de acuerdo con lo establecido en las Normas Generales de Control Gubernamental y normativa aplicable.

La responsabilidad del control de calidad de la auditoría corresponde a la comisión auditora y a las unidades orgánicas de la Contraloría u OCI a cargo de la auditoría, como parte inherente a su gestión y de acuerdo con sus funciones y atribuciones en la conducción, ejecución y evaluación de la auditoría. La responsabilidad del aseguramiento de la calidad corresponde a personas o unidades orgánicas distintas a las que ejecutan los servicios de control y relacionados, y es efectuado de manera selectiva.

Asimismo, la revisión selectiva de los informes emitidos por el OCI, está a cargo de la unidad orgánica competente con sus funciones y atribuciones definidas en

el Reglamento de Organización y Funciones de la Contraloría y la normativa de control sobre el particular.

Gestión del conocimiento y la generación de valor en la auditoría

Cuando queda concluida y registrada la auditoría de cumplimiento, y esta no se encuentre bajo el alcance del principio de la reserva del control gubernamental, establecido en la Ley N° 27785, los resultados de la auditoría, pueden ser incluidos en el sistema informático que determine la Contraloría, con el propósito de generar valor y gestión de conocimiento al proceso de la auditora de cumplimiento.

Etapas de la auditoría de cumplimiento

a) **Planificación.** Durante la etapa de planificación, se inicia la auditoría de cumplimiento, etapa donde se realiza las siguientes actividades:

- Acreditación e instalación de la comisión auditora

La comisión auditora se acredita ante el titular de la entidad mediante comunicación escrita emitida por la autoridad competente de la Contraloría, con lo cual se inicia la etapa de planificación de la auditoría de cumplimiento, y se establecen las funciones de cada uno de los integrantes de la comisión auditora, tanto las funciones del supervisor, del jefe de comisión, funciones del integrante, funciones del abogado, así como las funciones del experto de ser el caso.

- Conocimiento de la entidad y la materia a examinar

La comisión auditora luego de instalarse lleva a cabo un proceso sistemático e interactivo de recopilación de documentación e información, mediante la utilización de diversas técnicas de auditoría, tales como indagación, observación, entrevista, análisis, entre otras, para lograr el cabal conocimiento, comprensión y entendimiento de la entidad, su entorno y la materia a examinar, que se debe incorporar en la documentación de auditoría.

Con base a los resultados de la reunión sostenida con el responsable del planeamiento y gerente o jefe de la unidad orgánica competente, la comisión

auditora establece aquellos aspectos que deben ser profundizados, a fin de lograr una comprensión integral de la entidad, y la materia a examinar.

- Aprobación del plan de auditoría definitivo

De acuerdo con los objetivos de la auditoría, la comisión auditora efectúa una evaluación de los controles internos de la materia a examinar, para que, en base a los riesgos inherentes determinados, se debe identificar y comprender los controles y evaluar su diseño mediante la aplicación de pruebas de recorrido. Asimismo, la comisión auditora debe evaluar los controles internos de la materia a examinar, a fin de determinar la necesidad de aplicar nuevos procedimientos de auditoría a los propuestos inicialmente.

La estructura del plan de auditoría, debe tener como mínimo los siguientes componentes: que hacer, como hacer, cuando hacer, donde hacer y para qué hacer, así como:

Denominación del proceso significativo o línea de auditoría: Hace referencia al nombre de la materia a examinar (proceso, programa, proyecto, plan, procedimiento, ciclo operacional, actividad, cuenta o asunto que se va a auditar).

Objetivos: Están relacionados con lo que el auditor pretende buscar al realizar una auditoría de cumplimiento.

Procedimientos de auditoría: Conjunto de pasos secuenciales y lógicos para atender el cumplimiento de los objetivos propuestos en la evaluación. Incluye la aplicación de técnicas de auditoría y la finalidad que persigue, que le permiten al auditor fundamentar sus conclusiones. Las técnicas de obtención de evidencia, pueden ser: física, documental, testimonial y analítica.

Riesgo inherente: Es la susceptibilidad de una aseveración a una representación errónea, que pudiera ser de importancia relativa, individualmente o cuando agrega con otras representaciones erróneas, suponiendo que no hubiera controles internos relacionados.

Fuente de Criterios: Corresponden a las normas, disposiciones, procesos, procedimientos, guías y buenas prácticas aplicables al proceso significativo o la línea auditada.

b) Ejecución. Luego de la aprobación del plan de auditoría definitivo, se inicia la etapa de ejecución de la auditoría de cumplimiento. Durante la etapa de ejecución se desarrollan las siguientes actividades:

- Definición de la muestra de auditoría

Para la determinación de la muestra de auditoría, la comisión de auditoría define los criterios para la estimación del tamaño y selección de la muestra; en función de la evaluación del control interno, y los riesgos de auditoría.

Cuando la información a revisar es abundante o excede la capacidad operativa de los recursos que se disponen, la comisión auditora procede a definir una muestra representativa utilizando métodos estadísticos conforme al procedimiento siguiente:

1. Identificar las características de los elementos de la muestra, de acuerdo con los objetivos de la auditoría.
2. Establecer si los datos disponibles de la entidad, permiten identificar el tamaño de la población y las variables a examinar.
3. Calcular el tamaño de la muestra, determinando el método de selección a utilizar.
4. Seleccionar la muestra.

- Ejecución del plan de auditoría definitivo

Durante la presente actividad, la comisión de auditoría aplica los procedimientos contenidos en el programa de auditoría, con la finalidad de obtener evidencias de auditoría suficiente y apropiada que fundamenta la conclusión del auditor respecto al trabajo realizado; mediante la aplicación de una o varias técnicas de auditoría según las circunstancias tales como: comparación, observación, indagación, entrevista, tabulación, conciliación, inspección, confirmación, análisis, revisiones selectivas, etc. La aplicación y resultado de dichas pruebas debe registrarse en la documentación de auditoría respectiva.

Los procedimientos de auditoría: se clasifican en

- a) Prueba de controles, comprende a un conjunto procedimientos para obtener evidencia sobre el diseño, implementación y efectividad de los controles de cumplimiento establecidos para la prevención o detección y corrección de irregularidades administrativas y deficiencias de control interno.
- b) Pruebas sustantivas, que comprende a procedimientos diseñados para obtener evidencia y confirmar las desviaciones de cumplimiento en la materia a examinar.

La comisión auditora debe valorar la evidencia con la finalidad de reducir el riesgo de auditoría y que sirva de sustento a las conclusiones de los procedimientos contenidos en el programa de auditoría. Dicha valoración consiste en el empleo del juicio y escepticismo profesional del auditor para establecer si la evidencia de auditoría es suficiente y apropiada, considerando los factores que fundamenten o contradigan la información de la materia examinada.

Determinar las observaciones

Como resultado de la aplicación de los procedimientos de auditoría incluidos en el plan de auditoría definitivo, se identifican, elaboran y comunican las desviaciones de cumplimiento, producto de ello se evalúan los comentarios presentados por las personas comprendidas en los hechos observados, que incluyen el señalamiento del tipo de presuntas responsabilidades de ser el caso. Las actividades se detallan a continuación:

Identificar las desviaciones de cumplimiento

La identificación de las desviaciones de cumplimiento es el resultado del desarrollo de los procedimientos contenidos en el plan de auditoría definitivo, por medio del cual se obtiene la evidencia de auditoría suficiente y apropiada que fundamenta la conclusión del auditor respecto al trabajo realizado.

A través de ello, se establece el grado de cumplimiento de la normativa aplicable, de las disposiciones internas y de las estipulaciones contractuales.

Se identifica además, las deficiencias de control interno, los incumplimientos o mayores elementos de juicio para confirmar los hechos detectados, incluyendo sus causas y efectos. Antes de elaborar la desviación de cumplimiento, la comisión auditora debe registrar de manera concisa en la matriz de desviaciones de cumplimiento establecido por la Contraloría, todos los hechos advertidos presuntamente como irregularidades o deficiencias de control interno, identificados como resultados del desarrollo de los procedimientos de auditoría, debiendo ser validada por el supervisor de la comisión y aprobada por el gerente o jefe de la unidad orgánica u OCI de ser el caso, y luego debe procederse al desarrollo de las desviaciones de cumplimiento contenidas en la matriz aprobada.

Elaborar y comunicar las desviaciones de cumplimiento

Cuando la comisión auditora, como resultado de la obtención y valoración de la evidencia suficiente y apropiada, advierte el incumplimiento o inobservancia de la normativa, procede a elaborar la desviación de cumplimiento, utilizando una redacción con lenguaje sencillo y entendible cuyo contenido se expone en forma objetiva, concreta y concisa, revelando: el hecho deficiente detectado, cuyo nivel o curso de desviación debe ser evidenciado (Condición); la norma o disposición aplicable al hecho deficiente detectado (Criterio); el perjuicio identificado o resultado adverso o riesgo potencial, ocasionado por el hecho deficiente detectado (Efecto); y la razón o motivo que dio lugar al hecho deficiente detectado; que se consignará cuando haya podido ser determinado a la fecha de la comunicación (Causa).

La actividad permite evaluar los comentarios presentados por las personas incluidas en la comunicación de las desviaciones de cumplimiento, que debe ser de manera objetiva, exhaustiva, fundamentada e imparcial y contrastada documentalmente con la evidencia obtenida, dejando constancia de la evaluación en la documentación de auditoría.

Si como resultado de dicha evaluación no se desvirtúan las desviaciones de cumplimiento, estas son incluidas en el informe de auditoría como observación, dando lugar a la formulación de recomendaciones. Asimismo, se debe efectuar

por cada hecho detectado el señalamiento del tipo de la presunta responsabilidad, describiendo entre otros; los hechos irregulares, las personas comprendidas en los hechos observados, teniendo en cuenta las pautas de: identificación del deber incumplido, reserva, presunción de licitud y la relación causal.

- Registrar el cierre del trabajo de campo

Terminada la etapa de ejecución, la comisión auditora registra en el sistema que corresponda la fecha de su conclusión y los comentarios que se consideren pertinentes, precisando que mediante acta o documento dirigido al titular o persona encargada de la custodia y archivo de la documentación, se devolvió a la entidad toda la documentación original que le fue proporcionada, y de ser el caso, las limitaciones en la entrega de información que dieron mérito a que la comisión auditora, iniciara las acciones previstas en el numeral 6.6 de la presente directiva.

c) Elaboración del Informe

Durante la presente etapa, la comisión auditora de la contraloría u OCI respectivo, debe elaborar un informe por escrito, en el que se incluya las deficiencias de control interno, observaciones derivadas de las desviaciones de cumplimiento, las conclusiones y recomendaciones para mejorar la gestión de la entidad.

La elaboración del informe está a cargo del jefe de comisión y supervisor, debiendo remitirlo a los niveles gerenciales correspondientes para su aprobación. El contenido del informe, se expone en forma ordenada, sistemática, lógica, concisa, exacta, objetiva, oportuna y en concordancia con los objetivos de la auditoría de cumplimiento, precisando que esta se desarrolló de conformidad con las Normas Generales de Control Gubernamental y la presente directiva.

En la formulación de las observaciones, la comisión auditora debe relatar en forma ordenada y objetiva los hechos debidamente evidenciados con indicación de los atributos: Condición, criterio, efecto y causa; incluyendo el señalamiento de presunta responsabilidad administrativa funcional, penal o civil e

identificando a las personas comprendidas en los hechos, considerando las pautas del deber incumplido, la reserva, la presunción de licitud y la relación causal.

Asimismo, debe contener recomendaciones que constituyan medidas específicas, claras y posibles que se alcanzan a la administración de la entidad, para superación de las causas de las deficiencias de control interno y las observaciones evidenciadas durante la auditoría. Estarán dirigidas para su adopción, al titular de la entidad o en su caso a los funcionarios que tengan competencias para disponer su aplicación.

En el caso de observaciones con señalamiento de presuntas responsabilidades administrativas funcionales de los hechos revelados en el informe, que no se encuentren sujetos a la potestad sancionadora de la Contraloría, se recomienda al titular de la entidad, para que disponga su procesamiento y la aplicación de las sanciones correspondientes, caso contrario se recomienda para su procesamiento por el órgano respectivo, debiendo señalarse expresamente la competencia legal exclusiva de la Contraloría.

Asimismo, respecto de las observaciones en las cuales se haya señalado presunta responsabilidad civil o penal, se debe consignar una recomendación para que se interponga la acción legal respectiva, por parte de la Procuraduría Pública correspondiente o de los órganos de ejerzan la representación legal para la defensa judicial de los intereses del Estado. La recomendación debe estar dirigida a los funcionarios que, en razón de su cargo u función, son los responsables de la correspondiente autorización e implementación para su ejecución.

d) Cierre de la Auditoría de Cumplimiento

Una vez aprobado y remitido el informe a las instancias competentes, se realiza las actividades:

- Evaluar el proceso de auditoría

Culminada la auditoría de cumplimiento, el nivel gerencial correspondiente de la Contraloría realiza la evaluación general de la auditoría, con la finalidad de evaluar el desempeño de la comisión auditora, tomar acciones sobre aquellos aspectos identificados durante la auditoría que requieren ser mejorados.

El nivel gerencial correspondiente evalúa la efectividad de los criterios técnicos utilizados por el responsable de formular la carpeta de servicio para el desarrollo de la auditoría, remitiendo la misma a la unidad orgánica.

- Registrar el informe, archivo de la documentación y cierre de auditoría

Una vez aprobado y remitido el informe de auditoría, la comisión auditora debe registrar el informe en el sistema establecido por la Contraloría para el control y seguimiento respectivo. Asimismo, debe remitir la documentación de auditoría a la unidad orgánica competente para su archivo, conservación y custodia por el tiempo establecido en la normativa aplicable culminar con las gestiones administrativas para rendir cuenta de los recursos asignados para el desarrollo de la auditoría.

- Difusión de resultados

El contenido de informe de auditoría puede ser difundido por la contraloría a través de los medios que para este fin establezca en el marco del principio de publicidad. La auditoría gubernamental, para la presente investigación se ha considerado específicamente la auditoría de cumplimiento antes llamados exámenes especiales; ocupa un rol relevante porque a través de sus procedimientos y técnicas de auditoría se obtienen las evidencias suficientes y apropiados, para determinar si la entidad, aplicó o no, de la normativa, disposiciones internas y las estipulaciones contractuales establecidas, así como para la confiabilidad de los controles internos implementados en los procesos, sistemas administrativos y de gestión vinculados a la materia a examinar.

Es así que la articulación de los órganos de control se constituya en verdadero apoyo en la gestión de las entidades públicas en conjunto, que posibilite el cumplimiento de las metas y objetivos institucionales. Este planteamiento posee singular importancia cuando se aplican auditorías específicas debiendo ejercitar

el control posterior y simultáneo al ámbito administrativo y operativo; para que los resultados contribuyan al relanzamiento empresarial e institucional.

El manual de auditoría de cumplimiento, constituye el cómo debe hacerse la auditoría de cumplimiento, consignando las tres fases de la auditoría, planeamiento, ejecución e informe. Asimismo, considera a las normas que rigen la auditoría de cumplimiento, lo cual es una ventaja para su realización o aplicación. Contraloría (2014)

2.2.1. Variable Gestión Administrativa

Gestión Administrativa

Manrique (2015) en su artículo “Gestión y diseño: Convergencia disciplinar” expone los principales conceptos y postulados asociados a la definición de gestión desde las ciencias administrativas, planteamientos que corresponden a nociones identificadas a partir de análisis bibliográfico de selección de algunos de los autores más importantes en el campo y define a la gestión, como un término cuyo origen data de 1884, y proviene de la raíz etimológica gesto, que procede del latín gestos, definido como actitud o movimiento del cuerpo, el cual a su vez se deriva de gerere, que significa ejecutar, conducir, llevar a cabo (gestiones) teniendo como sinónimos las palabras: gestionar, gestor y administrador (Corominas y Pascual, 1984). La gestión como nueva tecnología que se orienta a objetivos prácticos fue presentada al público en general durante las últimas décadas del siglo XIX, y se convirtió rápidamente en disciplina en las décadas de 1920 y 1930 en tanto cuerpo organizado de conocimiento orientado a apoyar las empresas que actuaban por instinto, generando cambios en los valores y en los procesos organizacionales.

Brech (2006): Define a la gestión *como un proceso social que lleva consigo la responsabilidad de planear y regular en forma eficiente las operaciones de una empresa, para lograr un propósito dado.*

Fayol (1930) en la “Teoría clásica de la investigación” Considera el acto de administrar como planear, prever, organizar, dirigir, coordinar y controlar”. Las funciones administrativas engloban los elementos de la administración como un proceso administrativo para desempeñar actividades esenciales con éxito. Para Fayol el obrero al igual que el gerente son seres humanos, y es necesario tomarlos en consideración para crear una sola energía, una unidad, un espíritu de equipo. La teoría clásica fue producto de la necesidad de crear una doctrina científica de la administración con el fin de estructurar un conocimiento, una ciencia sólida para ser enseñada en todos los niveles de la educación. Se necesitaban jefes en las empresas, jefes que realmente asimilaran las responsabilidades de un grupo de trabajadores, que supieran dirigir al igual que planear sus actividades, jefes con un gran soporte de conocimientos tanto de su área como de la práctica administrativa y que contaran con juicios y conductas dignas de una autoridad. La teoría clásica se centra en definir la estructura para garantizar la eficiencia en todas las partes involucradas, órganos (secciones, departamentos) o personas (ocupantes de cargos y ejecutantes de tareas). La tarea administrativa no debe ser una carga para las autoridades, sino más bien una responsabilidad compartida con los subordinados.

Reyes Ponce (2004), en su libro Administración Moderna, compila y resume según los autores considerados por él, que la administración es importante para el desarrollo adecuado de la gestión, y depende de la armonización e interrelación que se dé entre planeamiento, organización, dirección y control.

Considera la definición etimológica como la forma más usual de la definición nominal, la explicación del origen de la palabra, es decir la palabra administración se forma con el prefijo Ad, hacia y con ministratio, palabra que proviene a su vez de minister, vocablo compuesto de minus, comparativo de inferioridad, subordinación u obediencia, el que realiza una función al mando de otro y del sufijo ter como termino de comparación, es decir para Reyes, administración es servicio y subordinación.

Un buen administrador se considera a aquel que posee cualidades y técnicas para coordinar de forma eficiente, la cual es considerada como la esencia de la misma administración. Coordinar implica el ordenamiento simultaneo y armonioso de

varias cosas, con personas en medios diversos orientados al logro de un objetivo común, con sujeción a reglas de las cuales depende la eficacia de los resultados. Otro término utilizado como equivalente de administración es el de “dirección”, uno de los elementos necesarios y principales de la coordinación.

Chiavenato (2006) menciona que “... *Fayol define a la administración como el acto de planear, organizar, gestionar y controlar. Los elementos de la administración, que constituye el llamado proceso administrativo, se hallan presentes en cualquier actividad del administrador y en cualquier nivel o área de actividad de la empresa. El director, el gerente, el jefe, el supervisor, el capataz o el encargado desempeñan actividades de planeación organización, dirección, gestión y control, puesto que son actividades administrativas fundamentales.*”

Taylor (1911) en su libro “Principios de la Administración Científica” da los primeros pasos del pensamiento administrativo, legado que es considerado como fundamental y una referencia obligatoria para cualquier gerente, a pesar del tiempo, las apreciaciones de Taylor resultan de gran actualidad, define también a la administración como: “El objeto principal de la Administración ha de ser asegurar la máxima prosperidad para el patrón junto con la máxima prosperidad para cada uno de los empleados”.

Fayol (1980), la doctrina administrativa tiene por objeto facilitar el gobierno de las empresas, sean industriales, sean militares o de cualquier otra índole; sus principios, sus reglas y sus procedimientos deben, pues responde tanto a las necesidades del ejercicio como a las necesidades de la industria; añade: Administrar es prever, organizar, dirigir, coordinar y controlar.

Bachenheimer (2016), definen a la gestión administrativa como el proceso de toma de decisiones realizado por los órganos de dirección, administración y control de una entidad, basado en los principios y métodos de administración, en su capacidad corporativa.

Arias (2014). Investigó sobre “La Gestión Administrativa y su impacto en la Rentabilidad Financiera de la Empresa Seismiccorp Service S.A.”, para obtener el grado de Mg. en Administración Financiera y Comercio Internacional, en la Universidad técnica de Ambato, Ecuador. Concluyó que la gestión administrativa no tiene el control de la empresa, al no puede ver los logros ni cuentan cómo medirlos, por no existir una adecuada asignación de funciones y delimitaciones de responsabilidades para cada área, esto conllevando a generar pérdidas. La pérdida de dirección y dominio es un eminente fracaso en el futuro cercano, la dirección tiene que dominar al ente en todos los sentidos posibles, generando armonía entre todo el grupo para un buen desempeño, adhesión al reglamento y compromiso

El proceso de gestión administrativa, se encuentra dividido en 4 dimensiones, las cuales son: planeación, organización, dirección y control.

La planeación es el proveer de forma anticipada las acciones siguientes de la organización, con criterios de empalmar los procesos de forma coherente, con el fin de formular los objetivos del ente que se desee alcanzar, relacionándolos con el futuro que se espera seguir. Si bien es cierto, es bastante delicado hacer un orden lógico para organizar el trabajo en la empresa, pero se tiene que realizar de una manera apropiada ya que sin este plan no se puede orientar hacia una sola dirección la empresa y se pondría en peligro el cumplimiento de los objetivos.

Naumov (2011), define a la “la organización” como una parte del proceso administrativo en la cual se integran y coordinan de manera ordenada y secuencial y con base en las necesidades de la empresa todos los recursos humanos, materiales, tecnológicos y económicos, para lograr la visión establecida y trascender en el futuro previa adaptación a los nuevos escenarios y tendencias”.

Anzola (2010), manifiesta que la “dirección” se entiende como la capacidad de guiar y motivar a los trabajadores para lograr los objetivos de la empresa, estableciendo relaciones duraderas entre los empleados y la empresa”. Tiene como fin el cumplimiento de los objetivos, para esto utiliza el recurso

humano, por ello debe tener mucho cuidado en el trabajo que realizan y preocuparse por mantener buenas relaciones con ellos.

Reyes (2007), define al Control “como el elemento de la administración en el que se logra la realización efectiva de lo planeado, por medio de la autoridad del administrador, ejercida a base de decisiones, por este medio se trata de obtener los resultados que se hayan previstos y planeados.” Sin este proceso no se puede asegurar el cumplimiento de los planes establecidos dentro de la organización, por ello es vital, para mantener el orden y cumplimiento.

Modelo de Gestión Administrativa

Delgado & Ena (2008), el autor hace énfasis que todo modelo de gestión debe tener: análisis estructural funcional, en ella se define las funciones de cada área, cada objetivo para cada una de estas, los canales de comunicación, es un trabajo de colaboración de todas las personas que participan en el ente con disposición para implementarlos; análisis de las relaciones con terceros, conocer a nuestros proveedores es muy importante así como la actividad que nos une a ellos, y para la identificación de procesos, es importante que se muestren los canales de interacción y canales funcionales.

Importancia de la gestión administrativa

Anzola (2002) menciona que “gestión administrativa es importante en todas las actividades que se emprenden para coordinar el esfuerzo de un grupo”, es la forma mediante la cual se esperan alcanzar metas u objetivos, proveyéndose del esfuerzo del recurso humano y materiales para el buen desempeño de las actividades de la empresa a través del proceso administrativo (planeación, organización, dirección y control). Es importante porque mediante la gestión administrativa se puede determinar el logro de los objetivos, a través de la cohesión de esfuerzos bien organizado por parte de todos los colaboradores de la empresa.

Servicio Rural y Urbano Marginal de Salud

(MINSA 1997), El SERUMS es un servicio en el que se encuentran comprendidos los profesionales de la ciencia de la salud, titulados y colegiados; destinados principalmente a brindar atención integral a la población más vulnerable que residen en zonas de menor desarrollo del país.

La Escuela Nacional de Salud Pública, Organismo Público Descentralizado del Ministerio de Salud, es el encargado de proponer, en coordinación de los órganos competentes del Sector Salud, la Política Nacional de Desarrollo del Potencial Humano en Salud.

Naturaleza, Finalidad y Objetivo

El Servicio Rural y Urbano Marginal de Salud (SERUMS) es un Programa de Servicio a la Comunidad efectuado por los profesionales de la salud que hayan obtenido su título de acuerdo a lo establecido en la Ley N° 23330.

Tiene por finalidad contribuir y asegurar la atención de salud en beneficio de la población de bajos recursos económicos de las zonas rurales y urbanas marginales del País, orientado a desarrollar actividades preventivo - promocionales en establecimientos de salud del sector o equivalente en otras Instituciones, como acción complementaria para el cumplimiento de los planes de desarrollo y sectoriales de salud.

El SERUMS tiene por objetivo brindar atención integral de la Salud a las poblaciones más vulnerables del país, las que serán seleccionadas por el Ministerio de Salud, será realizado por profesionales de la salud en los establecimientos de la salud del primer y segundo nivel del Sector.

El SERUMS es requisito indispensable para:

- a) Ingresar a laborar en los establecimientos del Sector Público en la condición de nombrados, contratados o por servicios no personales.
- b) Ingresar a los Programas de Segunda Especialización a nivel nacional.

c) Recibir del Estado becas u otras ayudas equivalentes para estudio de perfeccionamiento en el País o en el extranjero.

De los profesionales

El Servicio Rural y Urbano Marginal de Salud - SERUMS - será realizado por los profesionales de la Salud: Médicos Cirujanos, Odontólogos, Enfermeras, Obstetrices, Químico Farmacéuticos, Nutricionistas, Tecnólogos Médicos, Asistentes Sociales, Biólogos, Psicólogos, Médicos Veterinarios e Ingenieros Sanitarios.

Los profesionales deben desarrollar funciones asignadas por la autoridad competente del establecimiento o dependencia de salud, donde realizan el SERUMS, ya sea como apoyo a los servicios regulares de salud o a las funciones administrativas que le hubieren encomendado para el mejoramiento de la calidad de atención. También deberán desarrollar las actividades:

- a) Preventivo - promocionales en la comunidad;
- b) Asistenciales, recuperativas o administrativas;
- c) Educación para la salud;
- d) Capacitación continua y permanente;
- e) investigación en servicio; y,
- f) Elaboración de un plan integral de salud local.

De la modalidad

La modalidad para el desarrollo del SERUMS será mediante contrato, debiendo realizar el servicio preferentemente en establecimientos de salud ubicados en las CATEGORIAS A y B, de acuerdo a la categorización aprobada por Resolución Ministerial de Salud.

Los profesionales que no alcancen a ocupar una plaza presupuestada pueden realizar sus servicios bajo la modalidad de "SERUMS EQUIVALENTE" (Ad Honorem) en una entidad pública o no pública

previamente determinada por la autoridad competente, con el compromiso de la entidad donde brinde el servicio le proporcione alimentación y movilidad local, de acuerdo a su disponibilidad presupuestal.

De los establecimientos de salud

El SERUMS se realizará en establecimientos de Salud de primer y segundo nivel de atención, referidos específicamente a los Puestos y Centros de Salud, así como los Hospitales de Apoyo del Sector, ubicados en zonas rurales y urbano marginales de menor desarrollo del país.

De la organización

El SERUMS, para el desarrollo de sus actividades contará con la siguiente Organización:

- a) Comité Central;
- b) Comité Regional;
- c) Comité Subregional; y ,
- d) Comité Médico,

Comité Central

Encargado de la conducción del desarrollo del proceso del SERUMS, haciendo uso óptimo de la información que reporte el profesional que preste el servicio para efectos de una planificación estratégica, Sectorial, Regional, Subregional y Local, que generen planes de intervención eficaces y oportunos.

El Comité Central estará integrado por un representante del Ministerio de Salud (Escuela Nacional de Salud Pública), del Instituto Peruano de Seguridad Social(ahora Es SALUD), de las Sanidades de las Fuerzas Armadas y de la Policía Nacional del Perú, designado por el titular de cada institución. La presidencia lo asumirá el representante del Ministerio de Salud. El Comité Central funcionará en la sede central del Ministerio de Salud.

Funciones del Comité Central

- a) Planificar de acuerdo a políticas prioritarias estatales y sectoriales y de cada institución;
- b) Proponer políticas de capacitación e información dirigida al profesional;
- c) Autorizar el sorteo a Nivel Central, Regional y Subregional;
- d) Diseñar e implementar los instrumentos materiales técnicos a aplicarse en cada Comité Regional o Comité Subregional, los que deben apoyar con el financiamiento respectivo;
- e) Crear un Banco de Datos en la sede central a fin de elaborar los planes que sean necesarios;
- f) Identificar, recopilar y consolidar las plazas de entidades públicas, y no públicas presupuestadas o no;
- g) Distribuir técnica y equitativamente los profesionales que van a realizar el servicio;
- h) Buscar el financiamiento de las plazas a ofertar;
- i) Mantener una coordinación interinstitucional permanente;
- j) Apoyar la investigación en servicio; y,
- k) Supervisar y evaluar el SERUMS.

Comités Regionales y los Comités Subregionales de Salud

Están encargados de la conducción del SERUMS, en su nivel correspondiente. Los Comités Regionales y los Comités Subregionales, estarán conformados de manera similar al Comité Central.

Comité Médico

Integrado por un Médico Cirujano, designado por cada una de las Instituciones que conforman el Comité Central, Regional y Subregional, respectivamente. El presidente es elegido entre sus miembros. Funcionará a nivel Regional y Subregional.

El Comité Médico tienen la responsabilidad de visar el certificado médico de todos los inscritos, así como de evaluar y certificar el estado de salud de aquellos que tengan alguna discapacidad, embarazo u otro impedimento.

De las vacantes

El Comité Central consolidará el cuadro de distribución de plazas a sortearse, a nivel nacional, por establecimientos de salud que oferten el SERUMS en las diferentes Regiones y Subregiones de salud e instituciones del Sector.

Del sorteo

El Comité Central, con el fin de autorizar el acto de sorteo a nivel Regional o Subregional, realizará las siguientes acciones:

- a) Establecer los requerimientos de profesionales del SERUMS de cada Región o Subregión de Salud, de acuerdo a la disponibilidad presupuestal de las plazas a sortearse;
- b) Analizar estos requerimientos a través de los datos remitidos por los Comités Regionales;
- c) Cada Comité Subregional debe consolidar las plazas ofertadas por las Instituciones reconocidas en su ámbito remitiéndolo al Comité Regional respectivo, para su envío al Comité Central.
- d) Asignar a cada Comité Regional o Subregional un número de plazas presupuestadas de acuerdo a sus requerimientos y financiamientos respectivo;
- e) Establecer un cronograma anual con dos fechas de sorteo (marzo y setiembre), para cada una de las profesiones de salud.
- f) Realizar en forma simultánea los sorteos en todas las Regiones y Subregiones consideradas sedes de sorteo. El cronograma es elaborado por el Comité Central en coordinación con los Comités Regionales y los Comités Subregionales. No se autoriza sorteos complementarios, salvo lo expuesto en el inciso e) del Artículo 29°(Los Comités Regionales o Comités Subregionales en los que las plazas ofertas no hubieren sido cubiertas durante el acto del sorteo, deberán comunicar al Comité Central, dentro de las veinticuatro (24) horas de realizado el sorteo; el Comité Central es el responsable de efectuar inmediatamente otro sorteo, entre las

Regiones de Salud y las Subregiones de Salud, previamente determinadas, de acuerdo a prioridades, con el fin de cubrir el total de plazas ofertadas).

MINSA: SERUMS 2019 - I - Nivel Nacional (Más de 6300 Plazas)

EMPRESA Ó INSTITUCIÓN: MINISTERIO DE SALUD - MINSA
VACANTES: Más de 6,300
UBICACIÓN: Nivel Nacional
FECHA DE PUBLICACIÓN: 02 de Marzo de 2019
PLAZO DE POSTULACIÓN: Hasta el 31 de Marzo de 2019

NÚMERO	PROCESO SERUMS 2019-I
NIVEL	Universitarios: Titulados

SERUMS 2019-I A NIVEL NACIONAL

La convocatoria esta dirigida a profesionales de la salud titulados como:

- Medicos Cirujanos
- Medicos Especialistas
- Enfermeros
- Odontologos
- Obstetras
- Quimicos Farmaceuticos
- Nutricionistas
- Trabajadoras Sociales,
- Tecnologos Medicos
- Ingenieros Sanitarios
- Medicos Veterinarios
- Biologos
- Psicologos

Imagen 1
Convocatoria

Fuente: Portal Ministerio de Salud – MINSA



Imagen 2
Publicación de Convocatoria
Fuente: Portal Dirección Regional de Salud Lima



Imagen 3
Aplicativo informático serumsapp
Fuente: Portal Ministerio de Salud – MINSA

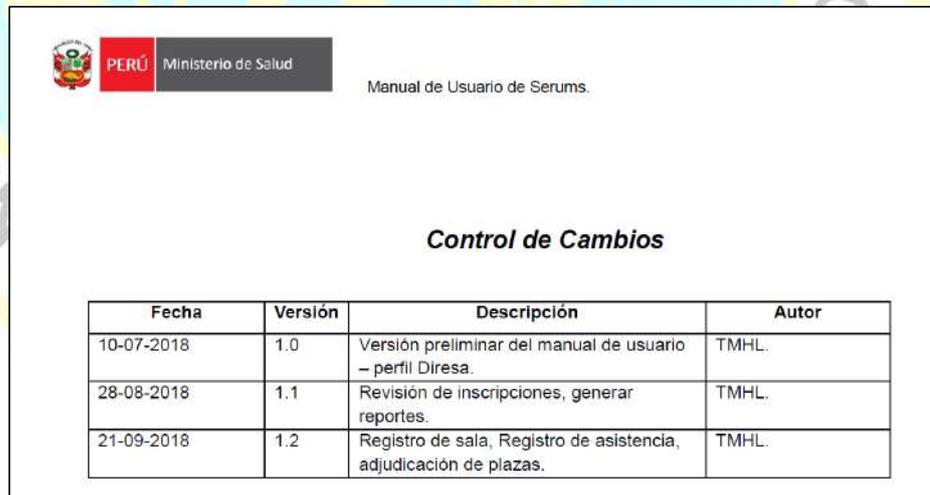


Imagen 4
Manual de usuario - Aplicativo informático serumsapp
Fuente: Portal Ministerio de Salud – MINSA

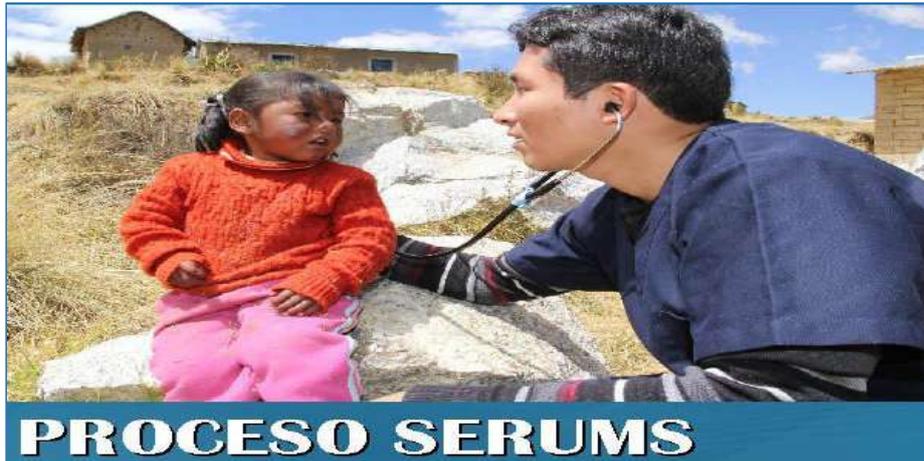


Imagen 5

Proceso SERUMS

Fuente: Portal Ministerio de Salud – MINSA

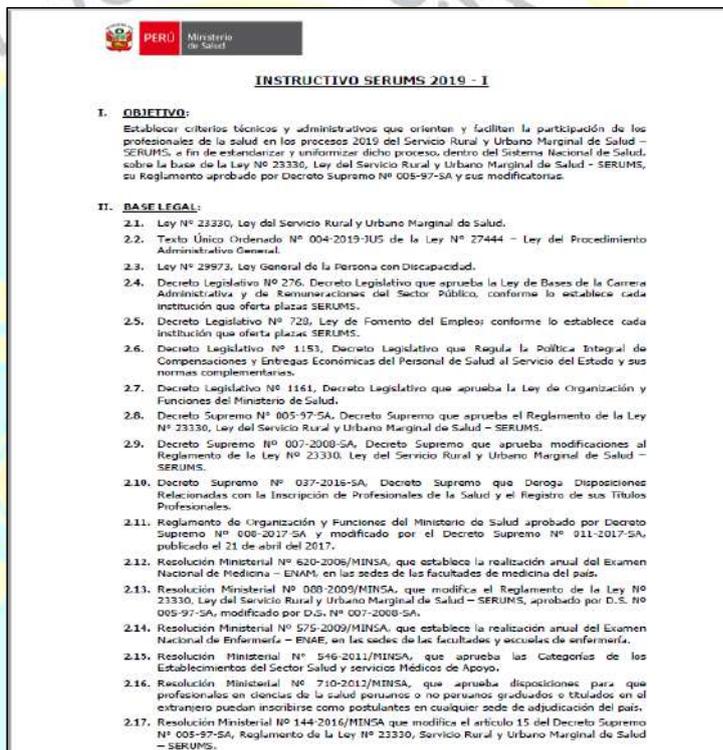


Imagen 6

Instructivo SERUMS 2019 (página 1)

Fuente: Portal Ministerio de Salud – MINSA

 **Ministerio de Salud**

plazas. El Ministerio de Salud cuenta con una sede de adjudicación de plazas remuneradas, denominada sede central.

V. CONVOCATORIA:
Publicación de la Convocatoria y Cronograma del Proceso SERUMS, aprobado por el Comité Central SERUMS.
 La Convocatoria y el Cronograma del Proceso SERUMS se publica en la página web oficial del Ministerio de Salud: <http://www.minsa.gob.pe/dogdrh/comunicate/antes.html>, [estudiantes integrantes del Comité Central SERUMS](#), GERESAs, DIRESAs, DIRIS o quien haga sus veces.

VI. INSCRIPCIÓN:
 El proceso de inscripción para los profesionales de la salud, es a nivel nacional, siendo de responsabilidad jurídica y exclusiva del postulario, se realizará solo vía Internet, ingresando al enlace <http://www.minsa.gob.pe/dogdrh/comunicate/antes.html> en el punto 4 contenido en la página web del Ministerio de Salud www.minsa.gob.pe. Posterior a la inscripción no se aceptarán cambios relacionados a datos personales y/o profesionales, consignados en su ficha de inscripción virtual, considerando los siguientes:

6.1. Requisitos para participar en el Proceso:

- a) Ser profesional de la salud con título inscrito en el Registro Nacional de Grados y Títulos de la Superintendencia Nacional de Educación Superior Universitaria – SUNEDU.
- b) Estar colegiado y habilitado por el Colegio Profesional correspondiente.
- c) Gozar de buena salud física y mental, debidamente acreditado para realizar el SERUMS.
- d) Haber aprobado el Examen Nacional de la Carrera de Ciencias de la Salud para los profesionales de medicina, enfermería, obstetricia, odontología, farmacia y bioquímica.
- e) Constancia del Promedio Ponderado Promocional de los profesionales de Medicina Humana, Enfermería, obstetricia, Odontología, Farmacia y Bioquímica (deberá especificar que no incluye la nota del internado).
- f) En caso de constancias expedidas en el extranjero, antes de llegar al Perú, se debe legalizar los documentos académicos en el país donde estudió:
 - i. Si el país de origen es parte del Convenio de La Haya, sus documentos deberán contar con la Apostilla de La Haya, emitida por el Ministerio de Relaciones Exteriores de dicho país o su equivalente.
 - ii. Si el país de origen no es parte del Convenio de La Haya, deberá legalizar sus documentos en el Ministerio de Relaciones Exteriores de dicho país y en el Consulado de Perú y posteriormente en el territorio peruano, deberá legalizarlos en el Ministerio de Relaciones Exteriores del Perú.
- g) Para las constancias o certificados de estudios expedidos en el extranjero con calificación diferente al sistema vigesimal, deberán contener tanto las notas aprobadas como desaprobadas, obtenidas durante el pregrado. Asimismo, se realizará la conversión de notas, considerando la Tabla Referencial De Equivalencias De Notas De Pregrado De Universidades Extranjeras (Ver anexo N° 1).
- h) En el caso de personas nacidas en el extranjero, deberán contar con los documentos validados por el Estado Peruano (DNI, pasaporte y/o Carnet de Extranjería y visa de trabajo o Permiso Temporal de Permanencia).
- i) Ser peruano de nacimiento o nacionalizado peruano, para aquellos profesionales de la

se recomienda desactivar las ventanas emergentes de su PC, para su inscripción.

IMPORTANTE:
 En el marco del principio de privilegio de controles posteriores establecido en el Texto Único Ordenado N° 004-2019-JUS de la Ley N° 27444, Ley del Procedimiento Administrativo General, el Comité Central y Regional del SERUMS se reserva el derecho de fiscalizar y comprobar la veracidad de la información y documentación presentada por los postulantes al SERUMS. En caso de comprobar información o documentación no válida, se procederá en comunicar a la Fiscalía a fin de iniciar acciones penales, sin perjuicio de las sanciones administrativas pertinentes. Dicha fiscalización implica no requerir a las universidades e instituciones encargadas, la información y documentación necesaria para la aplicación del amparo de privilegio de controles posteriores.
 Página 5 de 29

Imagen 7
 Instructivo SERUMS 2019 (página 5)
 Fuente: Portal Ministerio de Salud – MINSA



Normativa del SERUMS
Muy Importante



**PLAN DE INDUCCION
 SERUMS 2019 I**





UNIDAD FUNCIONAL DE CAPACITACION, INVESTIGACION Y SERUMS
 OFICINA EJECUTIVA DE GESTION Y DESARROLLO DE RECURSOS HUMANOS
 DIRECCION REGIONAL DE SALUD LIMA

Imagen 8
 Plan de Inducción a los Profesionales de la salud del SERUMS 2019
 Fuente: Dirección Regional de Salud Lima

SERUMS REMUNERADO 2019 - Dirección Regional de Salud Lima				
INSTITUCION - GOBIERNO REGIONAL				
PRESUPUESTO NACIONAL	PROCESO	SERUMS 2019-I	SERUMS 2018 - II	TOTAL
PROFESIONALES DE LA SALUD MEDICO		15	3	18
MEDICOS	ORDINARIO	12	3	15
	COMPLEMENTARIO	3		3
OTROS PROFESIONALES DE LA SALUD		45	56	101
ENFERMERIA	ORDINARIO	22	26	48
	COMPLEMENTARIO	2		2
ODONTOLOGIA	ORDINARIO	2	1	3
OBSTETRICIA	ORDINARIO	15	23	38
	COMPLEMENTARIO	1		1
NUTRICION	ORDINARIO	2	3	5
PSICOLOGIA	ORDINARIO	1	3	4
TOTALES		60	59	119

SERUMS REMUNERADO 2018 -II				
PROCESO:	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINO	PRESUPUESTO	
			NACIONAL	REGIONAL
ORDINARIO	16/10/2018	15/10/2019	59	24
COMPLEMENTARIO				0
TOTAL			59	24

SERUMS REMUNERADO 2019 -I				
PROCESO:	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINO	PRESUPUESTO	
			NACIONAL	REGIONAL
ORDINARIO	01/05/2019	30/05/2020	55	21
COMPLEMENTARIO	10/05/2019	15/05/2020	5	2
TOTAL			60	23

PRESUPUESTO REGIONAL	PROCESO	SERUMS 2019-I	SERUMS 2018 - II	TOTAL
PROFESIONALES DE LA SALUD MEDICO		9	7	16
MEDICOS	ORDINARIO	7	7	14
	COMPLEMENTARIO	2		2
OTROS PROFESIONALES DE LA SALUD		14	17	31
ENFERMERIA	ORDINARIO	2	5	7
ODONTOLOGIA	ORDINARIO	2	5	7
OBSTETRICIA	ORDINARIO	1	3	4
NUTRICION	ORDINARIO	4		4
PSICOLOGIA	ORDINARIO	2	2	4
TRABAJO SOCIAL	ORDINARIO	3	2	5
TOTALES		23	24	47

Imagen 9
Profesionales de la salud participando del SERUMS 2019
Fuente: Dirección Regional de Salud Lima



Imagen 10
Plan de supervisión y monitoreo SERUMS 2019
Fuente: Dirección Regional de Salud Lima



Imagen 11
Supervisión a Profesionales de la salud SERUMS
Centro de Salud Antioquia – Red de Salud Huarochiri
Fuente: Dirección Regional de Salud Lima



Imagen 12 y 13
Supervisión a Profesionales de la salud SERUMS
Puesto de Salud Cahua – Red de Salud Barranca Cajatambo
“Establecimiento de salud cerrado en horario de atención”
Fuente: Dirección Regional de Salud Lima



Imagen 14

Supervisión a Profesionales de la salud SERUMS
Puesto de Salud Ñaupay – Red de Salud Huaral Chancay
“Establecimiento de salud cerrado en horario de atención”
Fuente: Dirección Regional de Salud Lima



Imagen 15
Supervisión a Profesionales de la salud SERUMS
Centro de Salud Yunguy – Red de Salud Huaral Chancay
“Establecimiento de salud cerrado en horario de atención”
Fuente: Dirección Regional de Salud Lima



Imagen 16, 17 y 18
Supervisión a Profesionales de la salud
SERUMS
Puesto de Salud Ihuari – Red de Salud
Hualal Chancay “Establecimiento de salud
con infraestructura deteriorada y sin
rotular,
ambulancia sin equipamiento y no cuenta
con combustible para su uso”
Fuente: Dirección Regional de Salud Lima



GUÍA DE SUPERVISIÓN Y MONITOREO A PROFESIONALES DE LA SALUD SERUMS DIRESA LIMA

FECHA: _____

I. DATOS GENERALES

Nombre EESS: _____
 Departamento: _____ Provincia: _____ Distrito: _____
 Centro Poblado: _____ Altiud: _____ Población Asignada: _____
 DIRESA/DISA: _____ Red: _____ Micored: _____
 Jefe o encargado del EESS: _____ (Nombres y Apellidos)
 Horario de Atención del EE SS: De _____ a _____
 Nombre del Prof. SERUMS supervisado: _____
 Profesión: _____ Sorteo - año: _____
 Ubicación de plaza conforme a proveído: Si () No ()

II. PLANIFICACIÓN DE ACTIVIDADES:

ITEMS	SI	NO	OBSERVACIONES
PROCESO DE INDUCCIÓN			
1. ¿Participó del Proceso de Inducción realizado por DIRESA y/o RED?			
2. ¿Conoce la Atención Integral de Salud - AIS?			
3. ¿Conoce el Seguro Integral de Salud SIS?			
4. ¿Conoce el Plan Operativo Institucional POI y el Plan de salud local?			
5. ¿Conoce los documentos de gestión institucional (POI, MOF, ROF, etc)?			
6. ¿Conoce los procedimientos administrativos para la gestión de sus actividades?			
DIAGNÓSTICO SITUACIONAL DE SALUD			
1. ¿Conoce y cuenta con el Perfil Epidemiológico del establecimiento de salud?			
2. ¿Conoce y cuenta con el Perfil de Morbilidad del establecimiento de salud?			
3. ¿Conoce y cuenta con el Perfil de Mortalidad del establecimiento de salud?			
PLAN DE TRABAJO			
1. Ha elaborado el Plan de trabajo y el plan del servicio de acuerdo a su perfil profesional y a la realidad local			
2. Planifica, programa y ejecuta actividades intramurales			
3. Planifica, programa y ejecuta actividades extramurales			
4. Planifica, programa y ejecuta actividades de capacitación			
5. Registra los avances de actividades programadas mensualmente			
6. Evalúa a través de indicadores el trabajo realizado			
7. Recibe asistencia técnica por parte del responsable SERUMS u otro profesional			
8. Recibe asistencia técnica por parte del responsable de otras áreas y/u otro profesional			
9. Recibe Capacitación de la DIRESA y/o redes y Microredes			
10. Recibe Capacitación de la RED			
11. Realiza actividades de promoción de la salud			

III. PRODUCCIÓN DE ACTIVIDADES

A. Información sobre trabajo intramural

ITEMS	SI	NO	OBSERVACIONES
1. Cuenta con ambiente para el desarrollo de sus actividades EXCLUSIVO COMPARTIDO			
2. Cuenta con suficientes equipos, instrumental y material para la atención de pacientes			
3. Las atenciones se anotan en: Historias clínicas individuales Historias clínicas familiares			
4. Sus actividades tienen un Código de Registro HIS			
5. Registra las actividades en el Informe diario HIS			
6. Registra atenciones del SIS, según formatos establecidos			
7. Cumple con la ejecución de actividades según programa mensual			
8. Remite mensualmente el Informe de actividades			
9. Realiza atenciones según guías, protocolos y manuales actualizados			

B. Trabajo Extramural:

ITEMS	SI	NO	OBSERVACIONES	FUENTE DE VERIFICACIÓN
1. Realiza visitas domiciliarias de captación y seguimiento, según programación mensual				
2. Realiza coordinaciones con organizaciones de la comunidad, según programación mensual				
3. Participa o programa Campañas o Jornadas de Salud, según programación mensual				
4. Realiza Sesiones educativas a la comunidad, según programación mensual Frecuencia: Semanal () Trimestral () A Demanda () Mensual ()				
5. Realiza sesiones educativas a los centros educativos Frecuencia: Semanal () Trimestral () A Demanda () Mensual ()				
6. Participa en actividades de Defensa Civil				
7. Participa en la actualización de la Sala Situacional del EESS				
8. Participa en la actualización del Radar de gestantes del EESS				
9. Participa en la actualización del mapa geo sanitario				

Imagen 19 y 20
 Guía de Supervisión y monitoreo a Profesionales de la salud SERUMS DIRESA LIMA
 Fuente: Dirección Regional de Salud Lima

C. EDUCACIÓN NUTRICIONAL Y COMUNICACIÓN

Marcar con (X), si dispone de:

ACTIVIDADES	MATERIAL					
	Módulo de capacitación para personal	Módulo / Guía para capacitar a Agentes Comunitarios de Salud	Rotafolios	Laminarios	Dípticos o semejantes	Otros
Consejería Nutricional personalizada						
Sesiones educativas grupales, para preparar alimentos						
Sesiones educativas nutrición para personal						
Sesiones educativas, nutrición para agente comunitario de salud						
Kit sesiones educativas						

IV. DESARROLLO PERSONAL

ITEMS	SI	NO	OBSERVACIONES
1. Uso de chalecos con logo en horario de trabajo			
2. Tiene identificación visible (camé, fotochek u otros)			
3. Muestra el rol y registro de asistencia que incluya el trabajo intramural y extra mural			
4. Participa en reuniones de trabajo con su equipo institucional, propiciando un clima laboral adecuado			
5. Participa en reuniones sociales con su equipo institucional			
6. Número de capacitaciones recibidas de:			
	MINSA		
	DISA		
	Microredes		
	C.S.		
	Otros		
7. En qué área ha recibido mayor capacitación:			
	Gestión		
	Salud Pública		
	Técnico		
	asistencial		
	Administrativa		
	Prácticas rurales		
8. Aplica lo aprendido en las capacitaciones en su trabajo cotidiano			
9. Según las funciones que desempeña ¿En qué áreas requiere fortalecer sus competencias?			
	Gestión		
	Salud Pública		
	Técnico asistencial		
	Administrativa		
10. Evaluación personal. Preparación Psico emocional			
11. Evaluación SERUMS con criterios de DIRESA-SEMESTRAL			
12. Reconocimientos laborales producto de evaluación (resolución de felicitación por cumplir metas)			

CONCLUSIONES Y REGOMENDACIONES:

- 1) _____
- _____
- 2) _____
- _____
- 3) _____
- _____
- 4) _____
- _____
- 5) _____
- _____

_____ de _____ del 201__

JEFE
Establecimiento de Salud

Resp. RRH
Establecimiento de Salud

Profesional
SERUMS

Supervisor 1

Supervisor 2

Imagen 21 y 22
Guía de Supervisión y monitoreo a Profesionales de la salud SERUMS DIRESA
LIMA

Fuente: Unidad Funcional de Capacitación, Investigación y SERUMS - Dirección Regional de Salud Lima

MAPA DE POBREZA DISTRITAL DE FONCODES 2006, CON INDICADORES ACTUALIZADOS CON EL CENSO DEL 2007														
ubigeo	dpto.	provin.	distrito	Población 2007	% poblac. Rural	Quintil 1/	% poblac. sin agua	% poblac. sin desagüe	% poblac. sin electricidad	% mujeres analfabetas	% niños 0-12 años	Tasa desnutric. Niños 6-9 años	Indice c Desarro Human	
150106	LIMA	LIMA	CARABAYLLO	213,386	3%	3	30%	5%	10%	4%	26%	9%	0.688	
150124	LIMA	LIMA	PUCUSANA	10,633	1%	2	55%	16%	26%	3%	28%	11%	0.692	
150129	LIMA	LIMA	SAN BARTOLO	6,412	2%	3	91%	1%	16%	4%	22%	5%	0.695	
150134	LIMA	LIMA	SAN LUIS	54,634	0%	5	2%	0%	0%	2%	19%	7%	0.719	
150136	LIMA	LIMA	SAN MIGUEL	129,107	0%	5	0%	0%	0%	1%	16%	3%	0.752	
150138	LIMA	LIMA	SANTA MARIA DEL MAR	161	17%	4	25%	1%	10%	5%	17%	8%	0.680	
150139	LIMA	LIMA	SANTA ROSA	10,903	0%	4	12%	3%	10%	2%	26%	8%	0.682	
150201	LIMA	BARRANCA	BARRANCA	61,178	11%	3	12%	14%	11%	7%	25%	9%	0.684	
150202	LIMA	BARRANCA	PARAMONGA	24,009	11%	3	9%	19%	9%	10%	21%	5%	0.684	
150203	LIMA	BARRANCA	PATIVILCA	17,108	27%	2	12%	29%	20%	14%	24%	13%	0.651	
150204	LIMA	BARRANCA	SUPE	20,512	28%	2	21%	24%	30%	9%	25%	15%	0.666	
150205	LIMA	BARRANCA	SUPE PUERTO	11,097	0%	4	7%	14%	9%	7%	24%	13%	0.682	
150301	LIMA	CAJATAMBO	CAJATAMBO	2,790	24%	2	21%	52%	19%	20%	30%	35%	0.640	
150302	LIMA	CAJATAMBO	COPA	990	5%	1	42%	94%	27%	33%	31%	36%	0.605	
150303	LIMA	CAJATAMBO	GORGOR	2,275	77%	1	64%	79%	47%	13%	32%	23%	0.642	
150304	LIMA	CAJATAMBO	HUANGAPON	1,225	25%	2	15%	81%	16%	18%	26%	36%	0.629	
150305	LIMA	CAJATAMBO	MANAS	1,078	50%	2	32%	67%	31%	4%	25%	27%	0.660	
150401	LIMA	CANTA	CANTA	2,978	6%	3	12%	27%	15%	7%	23%	17%	0.672	
150402	LIMA	CANTA	ARAHUAY	686	48%	2	14%	61%	14%	2%	20%	20%	0.672	
150403	LIMA	CANTA	HUAMANTANGA	1,265	24%	2	17%	59%	26%	5%	22%	25%	0.655	
150404	LIMA	CANTA	HUAROS	921	25%	2	23%	54%	29%	6%	24%	24%	0.652	
150405	LIMA	CANTA	LACHAQUI	985	17%	2	9%	71%	17%	10%	22%	29%	0.669	
150406	LIMA	CANTA	SAN BUENAVENTURA	505	50%	3	22%	39%	20%	6%	14%	17%	0.654	
150407	LIMA	CANTA	SANTA ROSA DE QUIVES	6,173	91%	2	26%	38%	70%	11%	27%	15%	0.649	
150501	LIMA	CAÑETE	SAN VICENTE DE CAÑETE	46,464	19%	3	10%	25%	17%	6%	26%	14%	0.678	
150503	LIMA	CAÑETE	CAI ANGO	2,224	71%	3	30%	16%	34%	4%	22%	9%	0.666	

Imagen 23
Quintil de pobreza de FONCODES
Fuente: FONCODES

QUINTIL DE POBREZA PERU

El FONCODES (Fondo de Cooperación para el Desarrollo Social), le otorga a cada distrito pobre del Perú un quintil índice de carencias en particular, es así que tenemos 5 quintiles:

1. Quintil 1 (antes categoría A): distritos en extrema pobreza
2. Quintil 2 (antes B): muy pobre
3. Quintil 3 (antes C): pobre
4. Quintil 4: regular
5. Quintil 5 (antes D): aceptable

FUENTE: SERUMISTA.COM

Imagen 24
Quintil de pobreza de FONCODES
Fuente: SERUMS.COM

2.3 Bases filosóficas

En materia de instituciones gubernamentales se practica el sistema vertical, en todo sentido, refiriéndonos al hecho del trabajo por cumplimiento administrativo en jerarquizaciones, comunicación vertical, normas, entre otros. Es por ello que el Servicio Rural y Urbano Marginal de Salud se vuelve desmotivador para los profesionales de la salud que se ven obligados a hacerlo aun cuando las zonas de acceso a los establecimientos de salud son muy accidentadas, establecimientos de salud sin equipamiento y con infraestructura al borde del colapso, condiciones climáticas extremas, poblaciones que no cuentan con servicios básicos, entre otros; y para mitigar el impacto negativo, es importante el diálogo con las autoridades locales, considerados actores sociales, representantes de los establecimientos de salud, serumistas, personal de salud dentro del establecimiento de salud en beneficio de la población en general, entender las causas de los problemas que tienen que afrontar los profesionales de la salud al realizar el Servicio Rural y Urbano Marginal de Salud, como el desgano, abandono del lugar de trabajo, hostigamiento, entre otros se debe tener en cuenta que el programa del Servicio Rural y Urbano Marginal de Salud cuenta con la normativa y los instrumentos necesarios para una eficiente gestión administrativa, solo que por ser este una modalidad de servicio especial sin vínculo con el estado, desnaturaliza el programa para el fin con el que fue creado.

Ayudaría mucho a enriquecer el conocimiento de los encargados y áreas funcionales a cargo del SERUMS a realizar trabajo de campo y verificar in situ, la importante labor que vienen desempeñan los profesionales de la salud al desarrollar el SERUMS en condiciones precarias y de difícil acceso y de este modo aportar soluciones para mejoramiento la gestión administrativa del programa del Servicio Rural y Urbano Marginal de Salud, mediante la aplicación de la auditoria de cumplimiento.

No basta con tener conocimiento de la normativa y los lineamientos el Servicio Rural y Urbano Marginal de Salud en la Dirección regional de Salud lima, la idea esta está en aplicarlo, aunque se deba recurrir a la auditoria de cumplimiento y detectar si la gestión administrativa del programa del Servicio Rural y Urbano Marginal de Salud se viene llevando de manera adecuada, de no ser así, recomendar un plan para crear un

ambiente de mejora y respuesta inmediata dentro del ordenamiento de los procesos de la gestión administrativa en el cual los serumistas se sientan a gusto realizando sus labores, aportando ideas, creando un ambiente dinámico, competitivo, comprometido con la ciudadanía, tratándose de un programa en el que el ente rector es el Ministerio de Salud organismo del estado encuadrada en brindar servicios de salud de calidad a la población vulnerable, pobre y de extrema pobreza. Las autoridades deben comprometerse con este capital humano tan valioso que presta servicios de salud en el Gobierno Regional de Lima y motivarlos, ya que éste tiene influencia sobre la marcha de la institución. Es importante investigar, involucrar al Gobierno Regional de Lima para monitorear a los involucrados en mejora de la gestión administrativa del programa del Servicio Rural y Urbano Marginal de Salud.

Poder entender la realidad del problema de estudio e intentar darle una solución, es necesario que los valores se pongan en práctica en todo momento al interactuar como un equipo de trabajo para el desarrollo de la investigación, entre estos valores se pueden destacar los siguientes: el respeto, la responsabilidad, el humanismo, la puntualidad, la seriedad, entre otros.

2.3 Definición de términos básicos

- **Primer Nivel de Atención**

Abarca a los efectores que brindan atención ambulatoria y se dedican a la **atención, prevención y promoción** de la salud y son reconocidos por la población como referentes locales de salud, en este nivel se realizan acciones de promoción y protección de la salud, diagnóstico temprano del daño, atención de todos aquellos problemas de salud percibidos por la población por los que realiza la consulta *-demanda espontánea de morbilidad percibida-*. Como también, la búsqueda activa de las personas que nunca llegan a atenderse en el centro de salud *-demanda oculta-* que habitualmente se trata de la población en condiciones de mayor vulnerabilidad social.

Para cumplir con calidad con el objetivo de cobertura total de la población a cargo, el equipo de salud define sus tareas teniendo en cuenta las características de la población y sus problemas de salud más frecuentes,

también revisa las prácticas y los dispositivos de atención como pautas de mejora de la calidad. Dentro de este nivel están comprendidos: los centros de salud, las postas y unidades sanitarias, las salas de primeros auxilios y los CIC s. En nuestro país, también se ha incluido en algunos casos a los consultorios externos de hospitales de baja complejidad en zonas rurales, cuando tienen a su cargo un área programática. La mayor parte de los problemas de salud que se consultan por la población se pueden resolver allí, por lo general son aquellos que se presentan con mayor frecuencia en la población y son habitualmente el 90% de los llamados problemas prevalentes de salud.

- **Segundo nivel de atención**

Instituciones de salud, con internación en servicios básicos: Clínica Médica, Pediatría, Cirugía General, Guardia y Maternidad, además de la infraestructura necesaria para realizar exámenes complementarios y los diagnósticos básicos correspondientes a este nivel, incluye la atención ambulatoria de especialidades para problemas de salud más específicos como: neurología, traumatología, cardiología, etc.

Es el lugar que recibe a las personas que consultaron en el primer nivel de atención, y que por el problema de salud que presentan, requieren de derivación, sea para interconsultas con otros especialistas o para internación por parto o cirugías simples. Cuando derivamos a una persona al segundo nivel hablamos de *referencia* y lo hacemos con el acompañamiento correspondiente, personal o a través de documentación que pueda ser de utilidad.

Dentro de este nivel de atención se encuentran los hospitales generales, algunos hospitales regionales y las maternidades.

- **La atención primaria de salud**

La expresión atención primaria fue sellada en 1920, por el Informe Dawson, que mencionaba los Centros de Atención Primaria de Salud como el eje central del proceso de regionalización en Reino Unido (DE MAESENEER *et al.*, 2008). El concepto fue consagrado a partir de la Conferencia

Internacional sobre Atención Primaria de Salud, realizada por la Organización Mundial de la Salud en 1978, en Alma-Ata (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 1978). La declaración final, producida por la Conferencia, creó la consigna de Salud para Todos en el año 2000 y definió la APS como *“la atención esencial de salud, basada en métodos prácticos, científicamente sólidos y socialmente aceptables y tecnologías universalmente accesibles para los individuos y familias de la comunidad, mediante su plena participación y a un costo al que las comunidades y los países puedan acceder, en todas las etapas de su desarrollo, con un espíritu de autorresponsabilidad y autodeterminación. Ella forma parte integrante del sistema de atención de salud del cual representa su función central y el principal foco de desarrollo económico y social de la comunidad. Constituye el primer contacto de individuos, familias y comunidades con el sistema de atención de salud, trayendo los servicios de salud lo más próximo posible a los lugares de vida y trabajo de las personas y significa el primer elemento de un proceso continuo de atención”*. Esa definición contenía dos perspectivas fundamentales: la APS sería el nivel fundamental de un sistema de atención de salud, el primer contacto de individuos, familias y comunidades con ese sistema; y haría parte de un sistema global de desarrollo económico y social.

Una gran dificultad en la definición precisa de la APS está en la ambigüedad del término primario que puede connotar algunos significados distintos: simple o básico, punto de primer contacto, punto de triaje, punto principal de atención de salud, etc.

- **Ministerio de Salud**

En el Perú, es el organismo perteneciente al Poder Ejecutivo, se encarga de administrar todo lo relacionado con el área de la salud en el país, y así poder contribuir con el constante desarrollo y crecimiento de este importante sector, para beneficio de todos los ciudadanos.

- **Dirección Regional de Salud Lima**

La Ex Dirección de Salud III Lima, fue creada mediante RM N° 191-87-SA-DM con fecha 20 de marzo de 1987, siendo esta dependencia en su inicio, Unidad Departamental de Salud III Lima. El 31 de diciembre de 1992 mediante R.M. N° 805-92-SA-DM cambia de denominación a Dirección de Salud III Lima Norte cuyo ámbito jurisdiccional estaba conformado por los distritos de Puente de Piedra, Rímac, San Juan de Lurigancho, etc. En Septiembre del 2005 mediante R.M N° 689-2005/MINSA reordenan los ámbitos jurisdiccionales de las Direcciones de Salud de Lima, modificándose el ámbito de la Ex DISA, en el marco del proceso de descentralización y asume la gestión sanitaria del territorio correspondiente a la Región Lima conformado por 9 provincias del antiguo departamento de Lima y adquiere la denominación de Dirección de Salud III Lima. Mediante Resolución de Secretaría de Descentralización N° 037-2007-PCM/SD, del mes de noviembre del año 2007, certifica que el Gobierno Regional de Lima, han cumplido los requisitos específicos mínimos para la transferencia de funciones sectoriales en materia de salud. Con fecha 23 de enero 2008 la secretaría de Descentralización de la Presidencia del Consejo de Ministro emite la Resolución de Descentralización N° 006-2008-PCM/SD que certifica que el Gobierno Regional ha cumplido con los requisitos generales, culminando la transferencia e informando a los sectores del Gobierno Nacional (Ministerio de Salud).

El 01 de Marzo del 2008 se transfiere la Dirección de Salud III Lima al Gobierno Regional de Lima y el Consejo Regional del Gobierno Regional de Lima mediante Ordenanza Regional N° 002-2008-CR-RL, aprueba la Transferencia cambiando la denominación a Dirección Regional de Salud Lima, con dependencia administrativa del Gobierno Regional de Lima.

Objetivos

1. Contribuir en la reducción de la Morbimortalidad Materno Neonatal.
2. Contribuir en la reducción de las Enfermedades Prevalentes de la Infancia.
3. Contribuir en la reducción de las Enfermedades Transmisibles.

4. Contribuir en la reducción de las Enfermedades No Transmisibles.
5. Fortalecer la Atención Primaria de la Salud, privilegiando la Promoción de la Salud, con énfasis en los estilos de vida, prevención de riesgos y sin descuidar las acciones de recuperación y rehabilitación.
6. Mejorar la Calidad y Oportunidad de la Atención en los Servicios de Salud del Primer y Segundo Nivel de Atención.
7. Fortalecer la Gestión y el Desarrollo, de los Recursos Humanos con Equidad y Eficiencia.
8. Modernizar la Gestión Administrativa Institucional y el Direcccionamiento Estratégico, Promoviendo una Cultura de Gestión por Procesos para alcanzar los resultados.

- **División política administrativa:** La sede administrativa de la DIRESA Lima se ubica en la ciudad de Huacho. Está dividida política y administrativamente en 09 provincias y 128 distritos, del departamento de Lima, no abarca Lima Metropolitana.

Las provincias que la conforman son las siguientes: Cajatambo (1 527,85 Km²), Cañete (4590,57 Km²), Canta (1693,43 Km²), Huaura (4926,61 Km²), Huarochirí (5 737,33 Km²), Yauyos (6 908,84 Km²), la más extensa de las provincias de Lima, Huaral (3 658,86 Km²), Barranca (1 378,15 Km²) y Oyón (1871,48 Km²).

División sanitaria: La DIRESA Lima se divide sanitariamente en siete Hospitales, siete Redes de Salud, los cuales a su vez se dividen en 36 micro redes de salud, 55 Centros de salud, 265 Puestos de salud.

Ubicación y superficie territorial.

La jurisdicción de la DIRESA LIMA está situada en la zona central y occidental del territorio peruano. La sede administrativa se ubica al norte de la ciudad de Lima, en la provincia de Huaura, distrito Huacho.

Su ámbito geográfico se encuentra ubicado entre los 10°16'18" y 13°19'16" de Latitud Sur y 75°30'18" y 77°53'02" de Longitud Oeste del Meridiano de Greenwich.

Tiene una extensión territorial de 32'293,12 Km² que representa el 2.5 % del territorio nacional. Presenta dos regiones naturales: la costa que ocupa el 32.6 % y la sierra que ocupa el 67.4 % del territorio asignado.

La Región lima tiene los siguientes límites:

Por el norte: Con el departamento de Ancash.

Por el este: Con los departamentos de Huánuco, Pasco y Junín.

Por el sur: Con los departamentos de Ica y Huancavelica.

Por el oeste: Con la Provincia Constitucional del Callao y la ciudad de Lima Metropolitana.

2.4 Hipótesis de investigación

2.4.1 Hipótesis general

Existe relación significativa entre la auditoria de cumplimiento y la gestión administrativa en el programa del Servicio Rural y Urbano Marginal de Salud, en los establecimientos de salud de la Dirección regional de Salud Lima 2019.

2.4.2 Hipótesis específicas

Existe relación significativa entre la auditoria de cumplimiento y la planeación de la gestión administrativa en el programa del Servicio Rural y Urbano Marginal de Salud, en los establecimientos de salud de la Dirección regional de Salud Lima 2019.

Existe relación significativa entre la auditoria de cumplimiento y la organización de la gestión administrativa en el programa del Servicio Rural y Urbano Marginal de Salud, en los establecimientos de salud de la Dirección regional de Salud Lima 2019.

Existe relación significativa entre la auditoria de cumplimiento y la dirección de la gestión administrativa en el programa del Servicio Rural y Urbano Marginal de Salud, en los establecimientos de salud de la Dirección regional de Salud Lima 2019.

Existe relación significativa entre la auditoría de cumplimiento y el control de la gestión administrativa en el programa del Servicio Rural y Urbano Marginal de Salud, en los establecimientos de salud de la Dirección regional de Salud Lima 2019.

2.5 Operacionalización de las variables

VARIABLE	DEFINICIÓN	DIMENSION	INDICADOR	ITEM
Vi Auditoría de cumplimiento	Se afirma que, la auditoría de cumplimiento es la modalidad auditora en la cual se comprueba de forma exhaustiva que una empresa o institución cumple con la normativa y legislación correspondiente a su sector, entorno o territorio. La auditoría de cumplimiento asegura una herramienta de control y seguridad de buenas prácticas. Es un tipo de control posterior realizado por las unidades orgánicas de la Contraloría y los OCI, de acuerdo a competencia funcional, se ejecuta mediante la revisión de los documentos de soporte legal, técnico, financiero y contable de la entidad, para analizar si los procedimientos adoptados, están de acuerdo a las normas aplicables vigentes.	Planificación	<ul style="list-style-type: none"> · Acreditar e instalar la comisión auditora. · Comprender la entidad y la materia a examinar. · Aprobar el Plan de Auditoría. · Definir la muestra de auditoría. 	4
		Ejecución	<ul style="list-style-type: none"> · Ejecutar Plan de Auditoría. · Determinar las observaciones. · Registrar el Informe de Auditoría. 	3
		Informe	<ul style="list-style-type: none"> · Aprobar y remitir el Informe de Auditoría. 	1
Vd Gestión administrativa en el programa del Servicio Rural y Urbano Marginal de Salud	Henry Fayol (1930) define el acto de administrar como planear, organizar, dirigir, coordinar y controlar. Las funciones administrativas engloban los elementos de la administración. Estos mismos elementos constituyen el proceso	· Planeación	<ul style="list-style-type: none"> · Nivel de conocimiento. · Misión y Visión 	3
		· Organización	<ul style="list-style-type: none"> · Funciones · Dirección 	3
		· Dirección	<ul style="list-style-type: none"> · Motivación · Objetivos 	3

	administrativo que pueden ser encontrados en cualquier área de la empresa, es decir, que cada cual desempeña actividades de planeación, organización, etc. Como actividades administrativas esenciales.	· Control	· Información · Tiempo	3 3
--	---	-----------	---------------------------	--------

III. Metodología

3.1 Diseño metodológico

El diseño es no experimental ya que se basó en las observaciones de los hechos en estado natural sin la intervención o manipulación de los investigadores. De acuerdo con Hernández (2010, p. 149) se puede definir como la investigación que se realiza sin manipular deliberadamente variable y en los que sólo se observan fenómenos en un ambiente natural para después analizarlos.

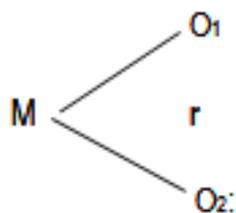
El tipo y el diseño metodológico del estudio es descriptivo correlacional, según lo señala Hernández (2011, p. 34) manifiesta que los estudios descriptivos buscan especificar las propiedades importantes de personas, grupos, comunidades o cualquier otro fenómeno que sea sometido a análisis.

Miden o evalúan diversos aspectos, dimensiones o componentes del fenómeno o fenómenos a investigar. Desde el punto de vista científico, describir es medir. Por esta razón es que se considera importante describir la relación que existe entre la auditoría de cumplimiento y la gestión administrativa en el programa del Servicio Rural y Urbano Marginal de Salud, en los establecimientos de la Dirección Regional de Salud Lima 2019.

La investigación realizada es de tipo descriptivo

Diseño

El diseño de la investigación es Descriptivo Correlacional, según el siguiente gráfico:



Donde:

M: Muestra de estudio integrado por profesionales de la salud.

O1: Variable Auditoria de cumplimiento

O2: Variable Gestión administrativa en el programa SERUMS

r: Grado de relación entre las variables

3.2 Población y muestra

3.2.1 Población

La población está constituida por 126 personas, profesionales SERUMS, responsables/coordinadores administrativos de la Dirección Regional de Salud Lima, directamente involucrados en las actividades funcionales y procesos administrativos de la Dirección Regional de Salud Lima, Unidad Funcional de Capacitación, Investigación y SERUMS.

PROFESIONAL DE LA SALUD	CANTIDAD
MEDICOS	18
ENFERMERIA	50
ODONTOLOGIA	3
OBSTETRICIA	39
NUTRICION	5
PSICOLOGIA	4
RESPONSABLES/COORDINADORES	7
TOTAL	126

Fuente: DIRESA Lima – profesionales SERUMS 2019-I, 2018-II, presupuesto nacional

3.2.2 Muestra

La muestra de estudio lo constituyen los profesionales de la salud que adjudicaron plaza, los trabajadores administrativos de la Dirección Regional de Salud Lima, dentro del área involucrada de la Unidad Funcional de Capacitación, Investigación y SERUMS y su participación con el programa del Servicio Rural y Urbano Marginal de Salud.

3.3 Técnicas de recolección de datos

Técnicas

Se aplicará observación y encuestas, para las variables Auditoría de cumplimiento y Gestión administrativa en el programa del Servicio Rural y Urbano Marginal de Salud, en los establecimientos de la Dirección Regional de Salud Lima 2019

Instrumento

La investigación realizada es de tipo descriptivo y de diseño correlacional, se utilizaron como instrumentos: la aplicación de encuestas.

3.4 Técnicas para el procedimiento de la información

Técnicas de procesamiento

Para el procesamiento de la información, de inicio se realizará uso del Aplicativo SERUMS App, este proceso se derivará en la tabla de frecuencias y los gráficos serán analizados y se alternará con el programa Excel.

Técnicas de Análisis

Para el análisis de datos se aplicará la encuesta y el cuestionario, con preguntas cerradas con múltiples respuestas.

Instrumentos

El instrumento a aplicar es el cuestionario, en este trabajo se presentan dos tipos de cuestionarios uno es para variable "X" (independiente) que están formadas por ítems

y otro cuestionario es para la variable “Y” (dependiente) que están formadas por ítems, además se ha empleado la escala de Likert en ambos cuestionarios.

IV. Análisis de los Resultados

4.1. Análisis de los resultados

Preguntas de evaluación a los serumistas

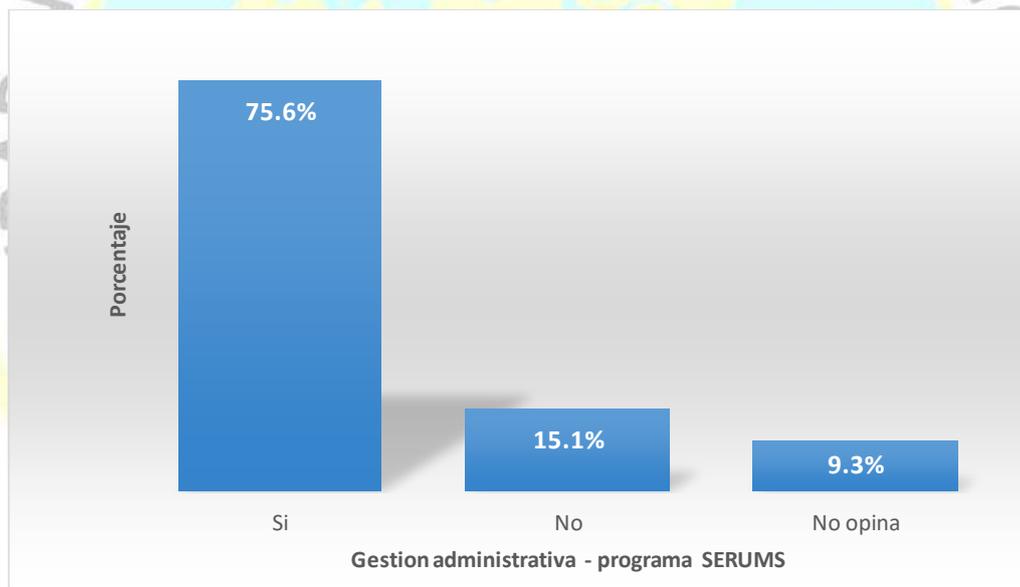
Tabla 1

¿El SERUMS, es su primera experiencia laboral?

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos Si	90	75,6	75,6	75,6
No	18	15,1	15,1	90,7
No opina	11	9,3	9,3	100,0
Total	119	100,0	100,0	

Fuente: Cuestionario aplicado a profesionales SERUMS, modalidad remunerado de la Dirección Regional de Salud Lima

Figura 1



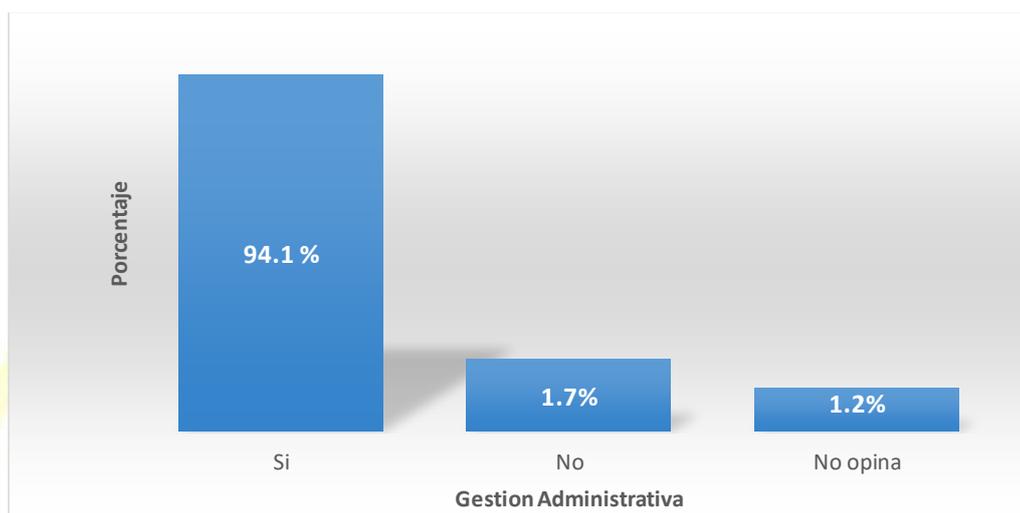
De la fig. 1, un 75.6% de profesionales de la salud manifestó que el SERUMS fue su primera experiencia laboral, para un 15.1% no fue su primera experiencia laboral y un 9.3% no opina.

Tabla 2

¿Ha sido capacitado por la DIRESA Lima, para realizar un trabajo interdisciplinario y de calidad?

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Si	112	94.1	94.1	94.1
	No	2	1.7	1.7	95.8
	No opina	5	4.2	4.2	5.9
	Total	119	100,0	100,0	

Fuente: Cuestionario aplicado a profesionales SERUMS, modalidad remunerado de la Dirección Regional de Salud Lima

Figura 2

De la fig. 2, un 94.1% de profesionales de la salud – SERUMS, manifestó haber sido capacitado por la DIRESA Lima, para realizar un trabajo interdisciplinario y de calidad, un 1.7% considero no haber sido capacitado por la DIRESA Lima, para realizar un trabajo interdisciplinario y de calidad y un 1.2% no opina.

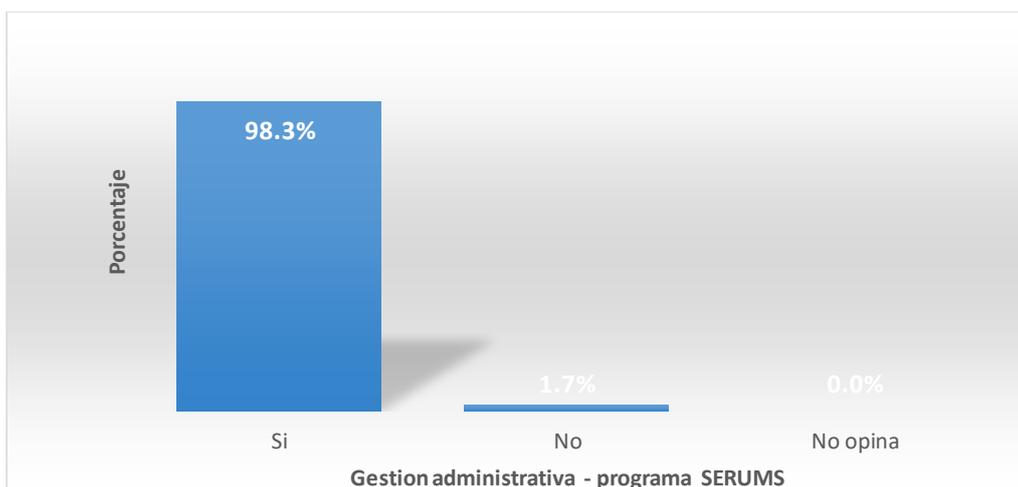
Tabla 3

¿Recibió la inducción al inicio del SERUMS?

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Si	117	98.3	98.3	98.3
	No	2	1.7	1.7	100.0
	No opina	0	0.0	0.0	100.0
	Total	119	100.0	100.0	

Fuente: Cuestionario aplicado a profesionales SERUMS, modalidad remunerado de la Dirección Regional de Salud Lima

Figura 3



De la fig. 3, un 98.3% de profesionales de la salud – SERUMS, manifestó haber recibido la inducción al inicio del SERUMS y un 1.7% considero no haber recibido la inducción al inicio del SERUMS.

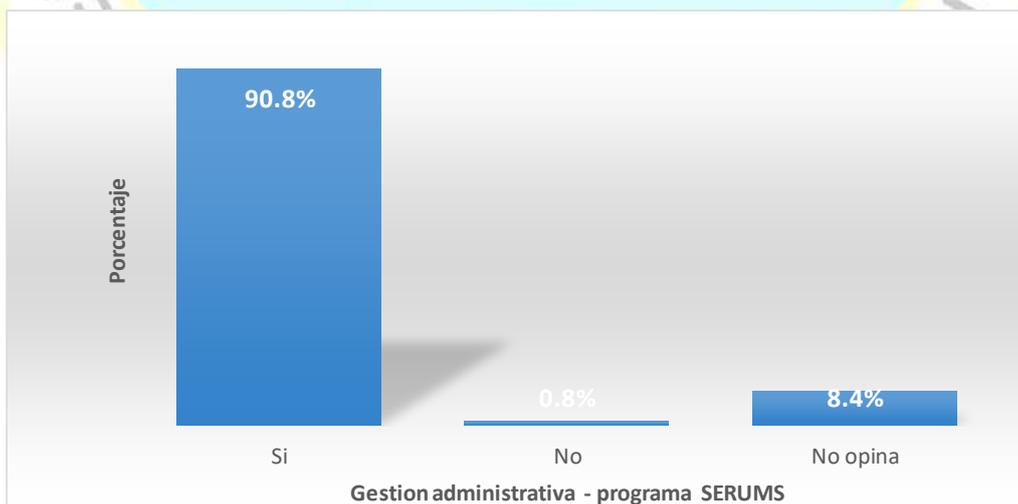
Tabla 4

¿Considera que la labor realizada como SERUMISTA, ha fortalecido el primer nivel de atención?

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos Si	108	90.8	90.8	90.8
No	1	0.8	0.8	91.6
No opina	10	8.4	8.4	100.0
Total	166	100,0	100,0	

Fuente: Cuestionario aplicado a profesionales SERUMS, modalidad remunerado de la Dirección Regional de Salud Lima

Figura 4



De la fig. 4, un 90.8% de profesionales de la salud – SERUMS, manifestó que la labor realizada como SERUMISTA, ha fortalecido el primer nivel de atención, un 0.8% considero que la labor realizada como SERUMISTA, no ha fortalecido el primer nivel de atención y un 8.4% no opina.

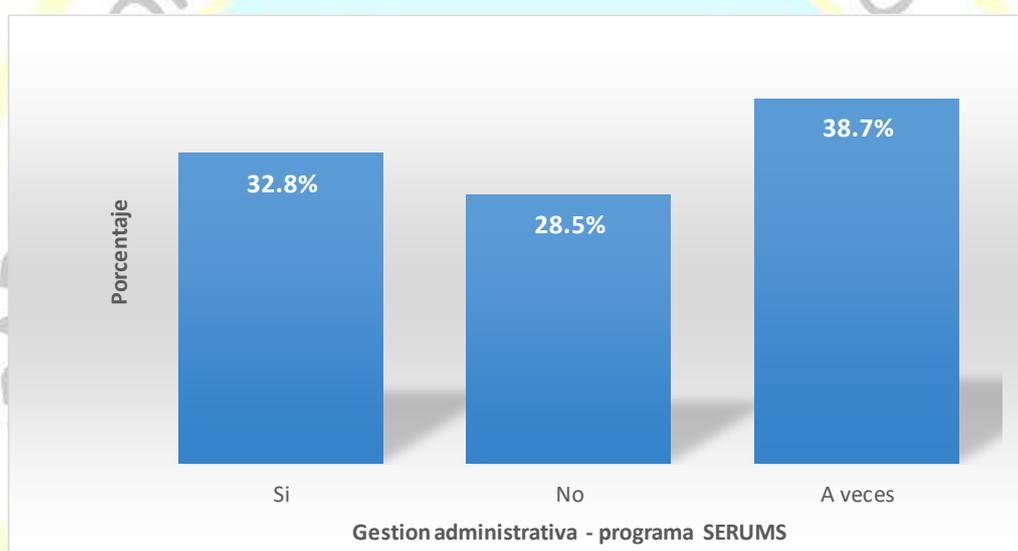
Tabla 5

¿Ha sido considerado/a en las actividades que realiza el equipo multidisciplinario del establecimiento de salud donde realizo el SERUMS?

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Si	39	32.8	32.8
	No	34	28.5	61.3
	A veces	46	38.7	100.0
	Total	119	100.0	100.0

Fuente: Cuestionario aplicado a profesionales SERUMS, modalidad remunerado de la Dirección Regional de Salud Lima

Figura 5



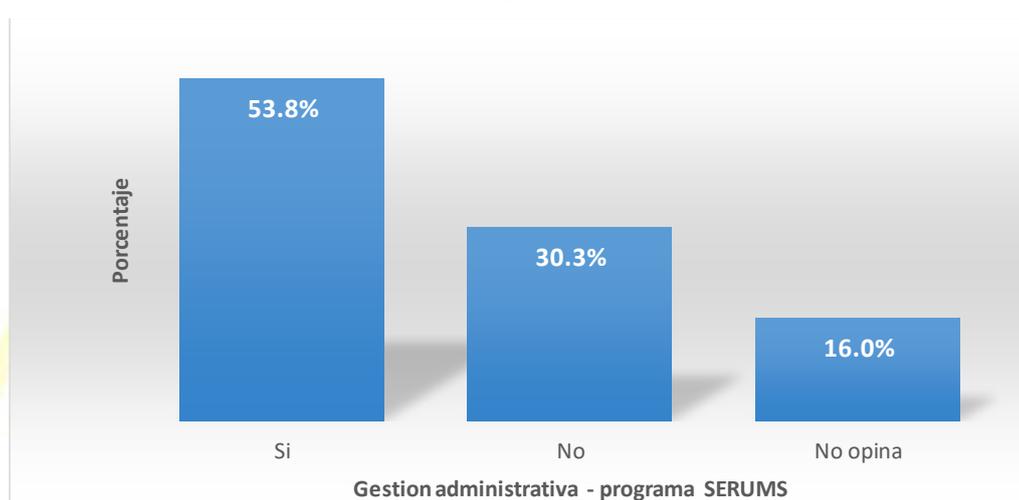
De la fig. 5, un 32.8% de profesionales de la salud – SERUMS, manifestó haber sido considerado/a en las actividades que realiza el equipo multidisciplinario del establecimiento de salud donde realizo el SERUMS, un 28.5% considero no haber sido considerado/a en las actividades que realiza el equipo multidisciplinario del establecimiento de salud donde realizo el SERUMS y un 38.7% manifestó haber sido considerado/a a veces, en las actividades que realiza el equipo multidisciplinario del establecimiento de salud donde realizo el SERUMS.

Tabla 6

¿Logro identificar las principales actividades en el contexto del Modelo de Atención Integral de Salud?

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos				
Si	64	53.8	53.8	53.8
No	36	30.3	30.3	84.0
No opina	19	16.0	16.0	100.0
Total	119	100.0	100.0	

Fuente: Cuestionario aplicado a profesionales SERUMS, modalidad remunerado de la Dirección Regional de Salud Lima

Figura 6

De la fig. 6, un 53.8% de profesionales de la salud – SERUMS, manifestó haber logrado identificar las principales actividades en el contexto del Modelo de Atención Integral de Salud, un 30.3% considero no haber logro identificar las principales actividades en el contexto del Modelo de Atención Integral de Salud que la labor realizada como SERUMISTA y un 16.0% no opina.

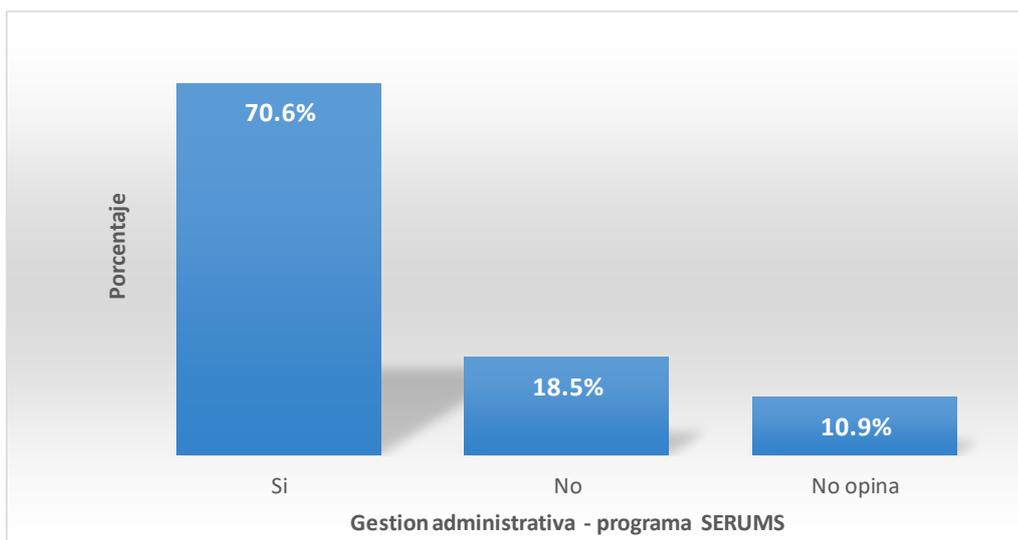
Tabla 7

¿Logro conocer los aspectos administrativos básicos relacionados a la normatividad sobre asistencia y permanencia, pagos y bienestar del personal de salud, en el marco de las normas administrativas correspondientes?

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos				
Si	84	70.6	70.6	70.6
No	22	18.5	18.5	89.1
No opina	13	10.9	10.9	100.0
Total	119	100.0	100.0	

Fuente: Cuestionario aplicado a profesionales SERUMS, modalidad remunerado de la Dirección Regional de Salud Lima

Figura 7



De la fig. 7, un 70.6% de profesionales de la salud – SERUMS, manifestó haber logrado conocer los aspectos administrativos básicos relacionados a la normatividad sobre asistencia y permanencia, pagos y bienestar del personal de salud, en el marco de las normas administrativas correspondientes, un 18.5% considero no haber logro conocer los aspectos administrativos básicos relacionados a la normatividad sobre asistencia y permanencia, pagos y bienestar del personal de salud, en el marco de las normas administrativas correspondientes y un 10.9% no opina.

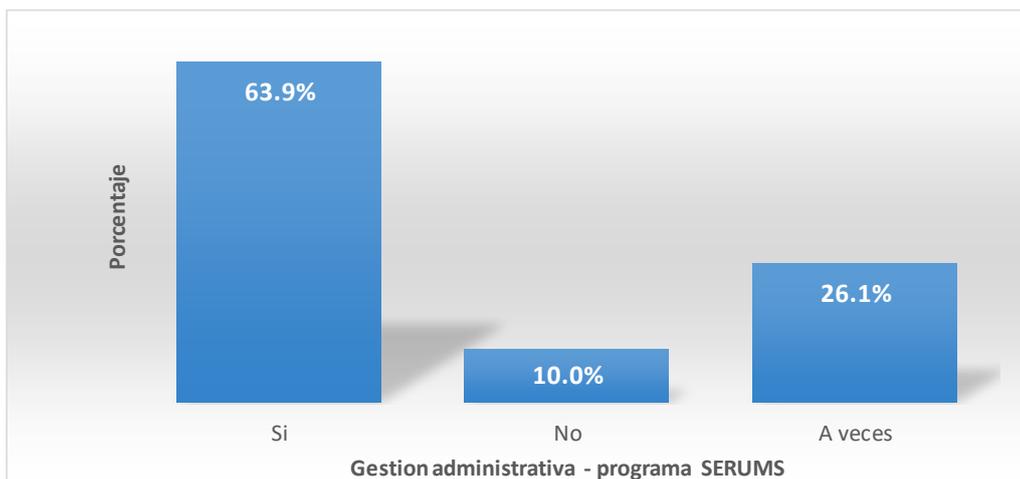
Tabla 8

¿Se ha sentido identificado con los usuarios de los servicios de salud del establecimiento?

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos				
	Si	76	63.9	63.9
	No	12	10.0	73.9
	A veces	31	26.1	100.0
	Total	119	100.0	100.0

Fuente: Cuestionario aplicado a profesionales SERUMS, modalidad remunerado de la Dirección Regional de Salud Lima

Figura 8



De la fig. 8, un 63.9% de profesionales de la salud – SERUMS, manifestó haberse sentido identificado con los usuarios de los servicios de salud del establecimiento, un 10.0% considero no haberse sentido identificado con los usuarios de los servicios de salud del establecimiento y un 26.1% a veces se ha sentido identificado con los usuarios de los servicios de salud del establecimiento.

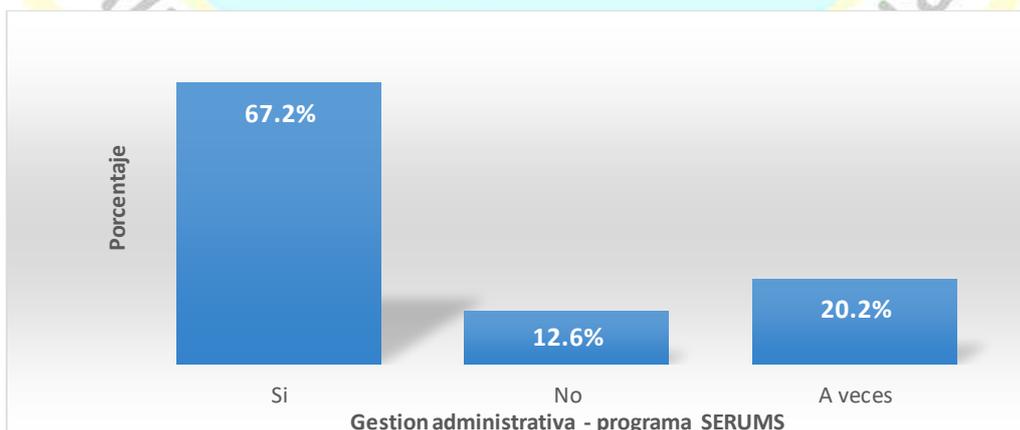
Tabla 9

¿El jefe de establecimiento genero un ambiente de participación y apoyo mutuo en los trabajadores del establecimiento de salud?

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos Si	80	67.2	67.2	67.2
No	15	12.6	12.6	79.8
A veces	24	20.2	20.2	100.0
Total	119	100.0	100.0	

Fuente: Cuestionario aplicado a profesionales SERUMS, modalidad remunerado de la Dirección Regional de Salud Lima

Figura 9



De la fig. 9, un 67.2% de profesionales de la salud – SERUMS, manifestó haber logrado identificar las principales actividades en el contexto del Modelo de Atención Integral de Salud, un 12.6% considero no haber logro identificar las principales actividades en el contexto del Modelo de Atención Integral de Salud que la labor realizada como SERUMISTA y un 20.2% no opina.

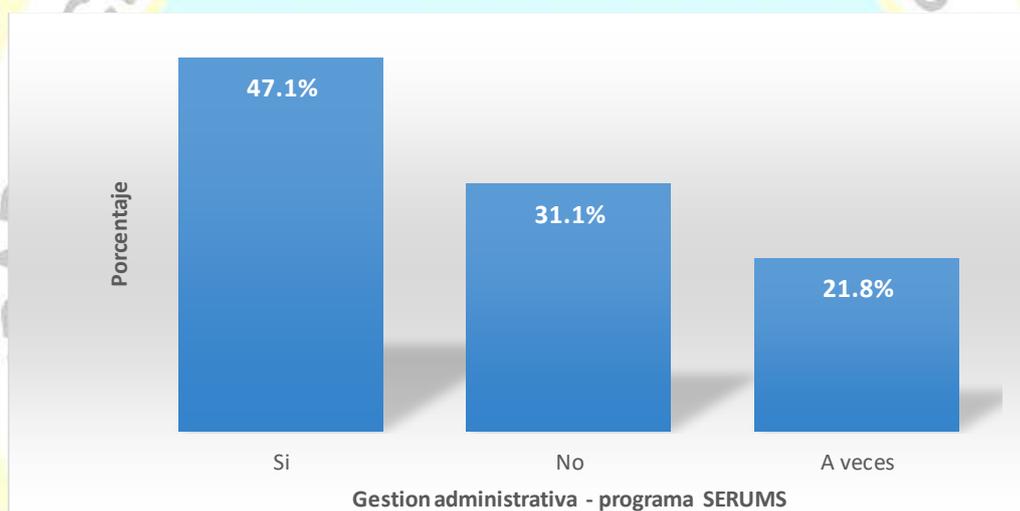
Tabla 10

¿Los servicios prestados brindaron una atención global accesible al individuo, familia y comunidad independientemente de la edad, sexo y raza?

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Si	56	47.1	47.1
	No	37	31.1	78.2
	A veces	26	21.8	100.0
	Total	119	100.0	100.0

Fuente: Cuestionario aplicado a profesionales SERUMS, modalidad remunerado de la Dirección Regional de Salud Lima

Figura 10



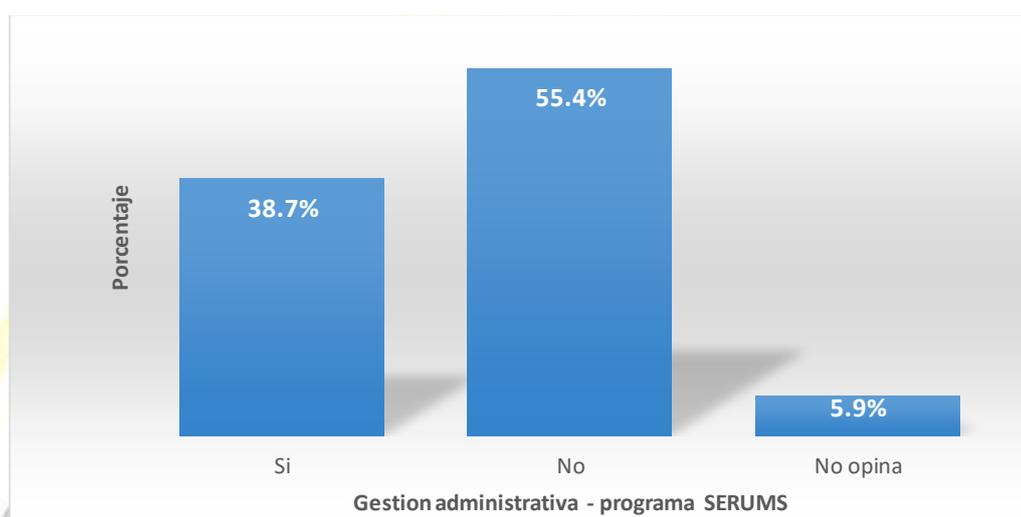
De la fig. 10, un 47.1% de profesionales de la salud – SERUMS, manifestó que brindaron una atención global accesible al individuo, familia y comunidad independientemente de la edad, sexo y raza, un 31.1% considero no haber brindado una atención global accesible al individuo, familia y comunidad independientemente de la edad, sexo y raza y un 21.8% considero que a veces brindo una atención global accesible al individuo, familia y comunidad independientemente de la edad, sexo y raza.

Tabla 11

¿Los servicios prestados contribuyeron a controlar y disminuir los problemas sanitarios priorizados en la Región Lima?

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Si	46	38.7	38.7
	No	66	55.4	94.1
	No opina	7	5.9	100.0
	Total	119	100.0	100.0

Fuente: Cuestionario aplicado a profesionales SERUMS, modalidad remunerado de la Dirección Regional de Salud Lima

Figura 11

De la fig. 11, un 38.7% de profesionales de la salud – SERUMS, manifestó que los servicios prestados contribuyeron a controlar y disminuir los problemas sanitarios priorizados en la Región Lima, un 55.4% considero que los servicios prestados no contribuyeron a controlar y disminuir los problemas sanitarios priorizados en la Región Lima y un 5.9% no opina.

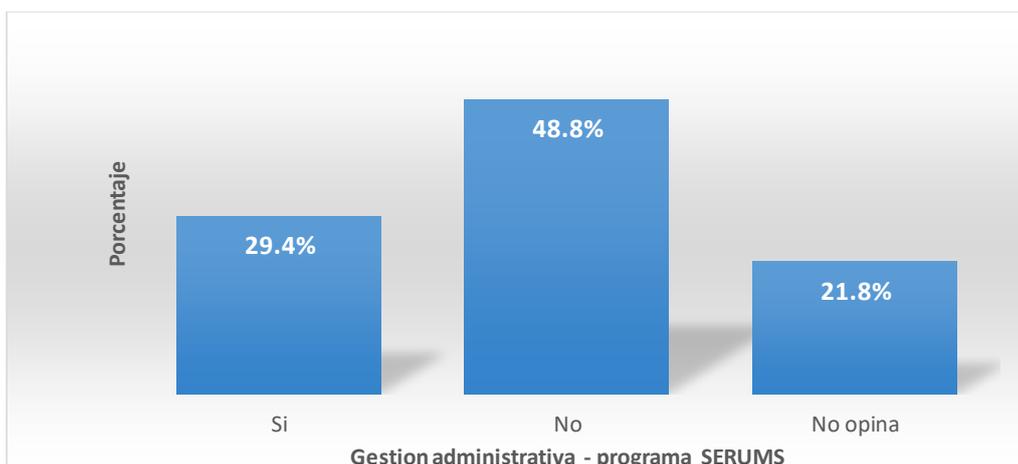
Tabla 12

¿En el servicio ha tenido en consideración las Políticas Sectoriales y Objetivos Institucionales?

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Si	35	29.4	29.4
	No	58	48.8	78.2
	No opina	26	21.8	100.0
	Total	119	100.0	100.0

Fuente: Cuestionario aplicado a profesionales SERUMS, modalidad remunerado de la Dirección Regional de Salud Lima

Figura 12



De la fig. 12, un 29.4% de profesionales de la salud – SERUMS, manifestó que en el servicio ha tenido en consideración las Políticas Sectoriales y Objetivos Institucionales, un 48.8% considero que en el servicio no ha tenido en consideración las Políticas Sectoriales y Objetivos Institucionales y un 21.8% no opina.

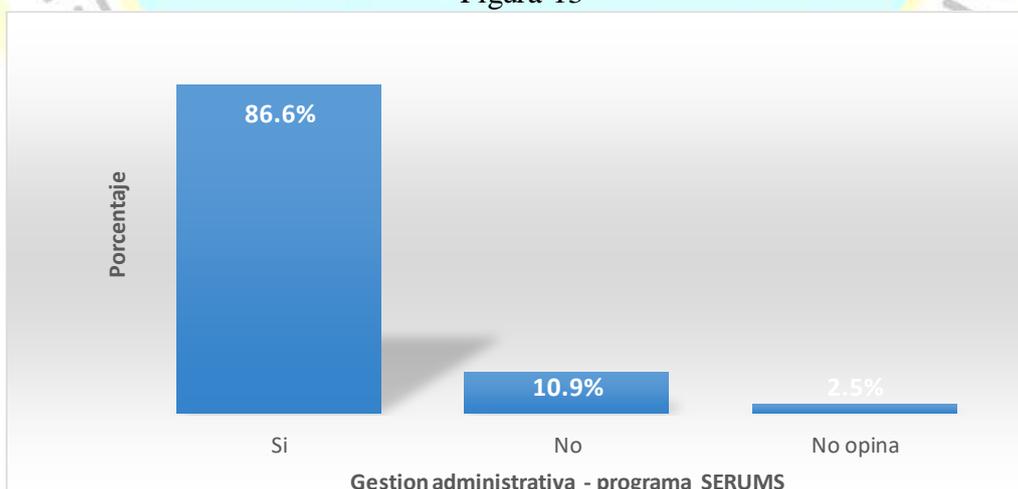
Tabla 13

¿Considera apropiado la duración del SERUMS?

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos Si	103	86.6	86.6	86.6
No	13	10.9	10.9	97.5
No opina	3	2.5	2.5	100.0
Total	166	100,0	100,0	

Fuente: Cuestionario aplicado a profesionales SERUMS, modalidad remunerado de la Dirección Regional de Salud Lima

Figura 13



De la fig. 13, un 86.6% de profesionales de la salud – SERUMS, considera apropiado la duración del SERUMS, un 10.9% no considera apropiado la duración del SERUMS y un 2.5% no opina.

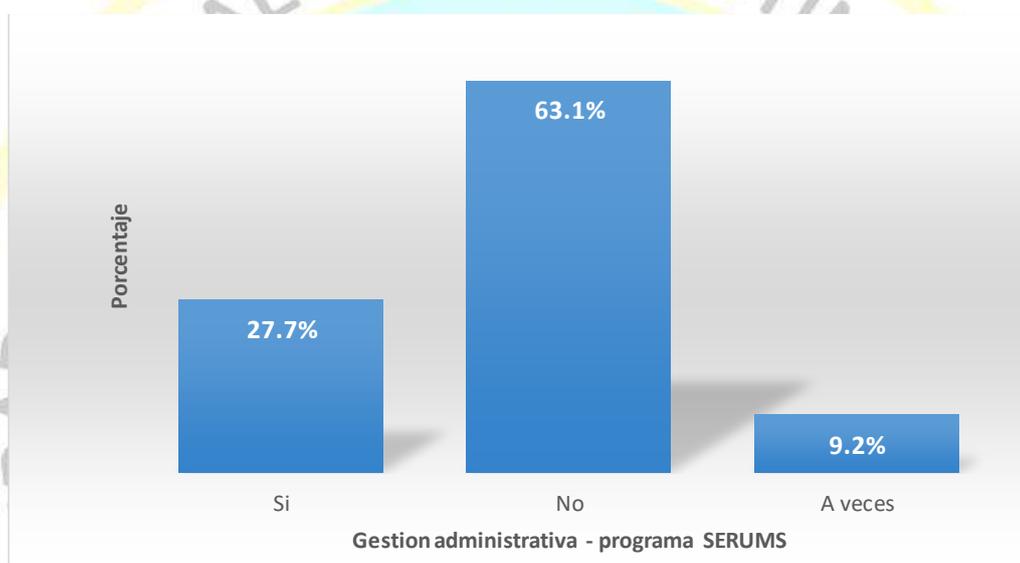
Tabla 14

¿El horario establecido fue el más adecuado?

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos				
Si	33	27.7	27.7	27.7
No	75	63.1	63.1	90.8
A veces	11	9.2	9.2	100.0
Total	119	100.0	100.0	

Fuente: Cuestionario aplicado a profesionales SERUMS, modalidad remunerado de la Dirección Regional de Salud Lima

Figura 14



De la fig. 14, un 27.7% de profesionales de la salud – SERUMS, manifestó que el horario establecido fue el más adecuado, un 63.1% considero que el horario establecido no fue el más adecuado y un 9.2% opino que el horario establecido a veces fue el más adecuado.

Tabla 15

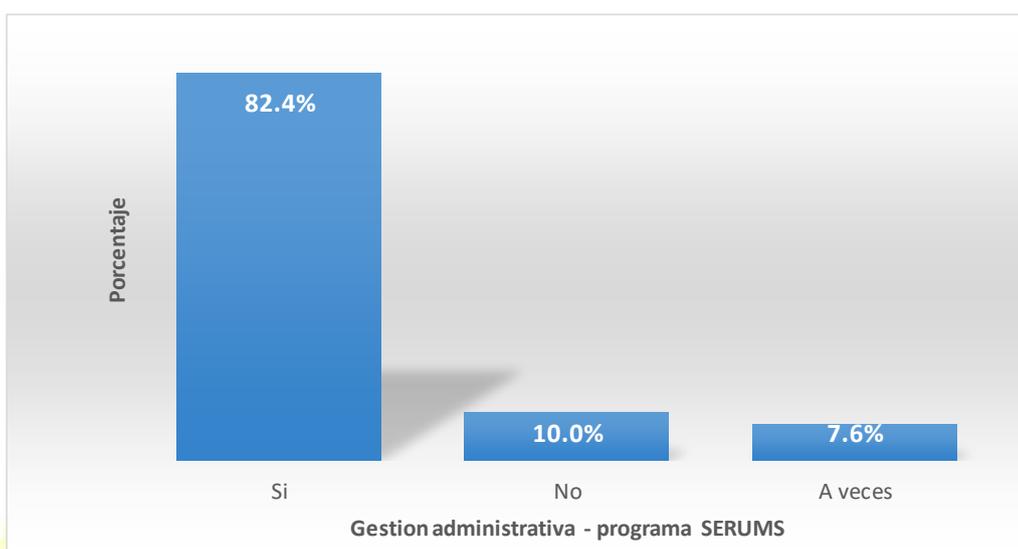
¿Ha cumplido puntual y responsablemente el servicio en el horario programado para la atención en el establecimiento de salud asignado?

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
--	------------	------------	-------------------	----------------------

	Si	98	82.4	82.4	82.4
Válidos	No	12	10.0	10.0	92.4
	A veces	9	7.6	7.6	100.0
	Total	119	100.0	100.0	

Fuente: Cuestionario aplicado a profesionales SERUMS, modalidad remunerado de la Dirección Regional de Salud Lima

Figura 15



De la fig. 15, un 82.4% de profesionales de la salud – SERUMS, manifestó haber cumplido puntual y responsablemente el servicio en el horario programado para la atención en el establecimiento de salud asignado, un 10.0% considero no haber cumplido puntual y responsablemente el servicio en el horario programado para la atención en el establecimiento de salud asignado y un 7.6% opino que a veces ha cumplido puntual y responsablemente el servicio en el horario programado para la atención en el establecimiento de salud asignado.

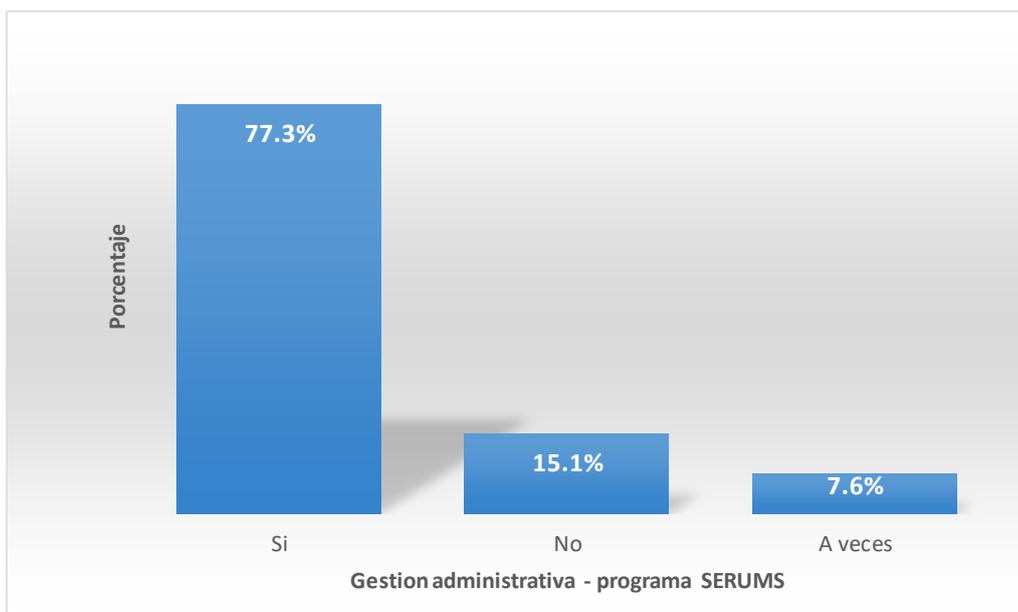
Tabla 16

¿Ha desarrollado intra y extra muros según la programación del establecimiento de salud?

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Si	92	77.3	77.3
	No	18	15.1	92.4
	A veces	9	7.6	100.0
	Total	119	100.0	100.0

Fuente: Cuestionario aplicado a profesionales SERUMS, modalidad remunerado de la Dirección Regional de Salud Lima

Figura 16



De la fig. 16, un 77.3% de profesionales de la salud – SERUMS, manifestó haber desarrollado intra y extra murales según la programación del establecimiento de salud, un 15.1% considero no haber desarrollado intra y extra murales según la programación del establecimiento de salud y un 7.6% opino haber desarrollado a veces, intra y extra murales según la programación del establecimiento de salud.

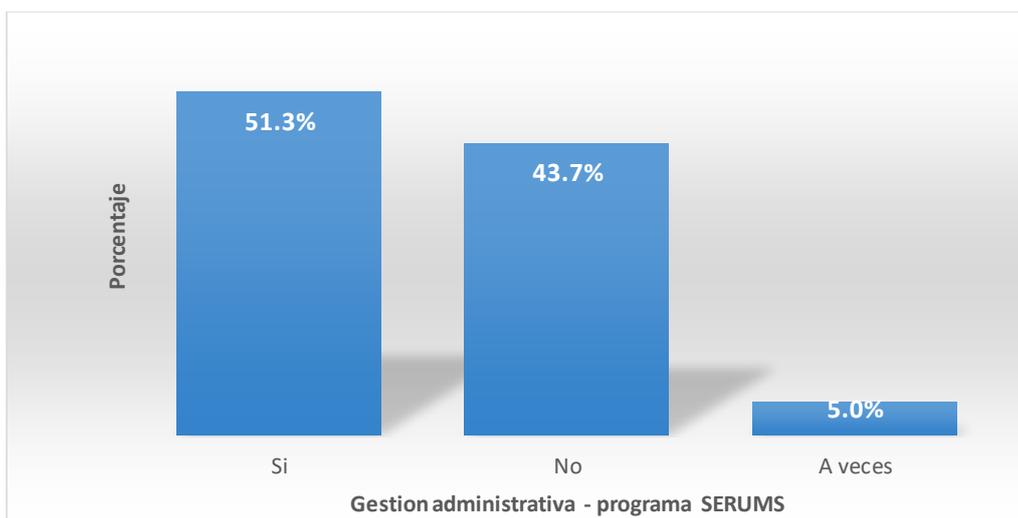
Tabla 17

¿Ha brindado atención en salud según competencias profesionales, privilegiando promoción de la salud y prevención de enfermedades a través del trabajo en equipo con los otros integrantes del establecimiento de salud?

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos				
	Si	61	51.3	51.3
	No	52	43.7	95.0
	A veces	6	5.0	100.0
	Total	119	100.0	100.0

Fuente: Cuestionario aplicado a profesionales SERUMS, modalidad remunerado de la Dirección Regional de Salud Lima

Figura 17



De la fig. 17, un 51.3% de profesionales de la salud – SERUMS, manifestó haber brindado atención en salud según competencias profesionales, privilegiando promoción de la salud y prevención de enfermedades a través del trabajo en equipo con los otros integrantes del establecimiento de salud, un 43.7% considero no haber brindado atención en salud según competencias profesionales, privilegiando promoción de la salud y prevención de enfermedades a través del trabajo en equipo con los otros integrantes del establecimiento de salud y un 5.0% opino haber brindado a veces atención en salud según competencias profesionales, privilegiando promoción de la salud y prevención de enfermedades a través del trabajo en equipo con los otros integrantes del establecimiento de salud.

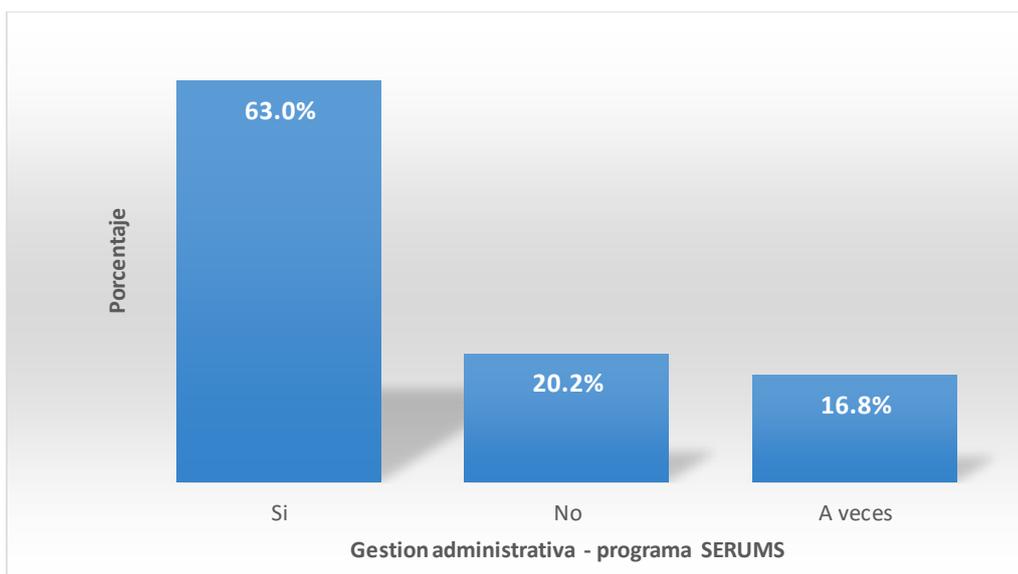
Tabla 18

¿Ha mantenido actualizado y reportado el registro diario de las atenciones realizadas en el establecimiento de salud?

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos				
	Si	75	63.0	63.0
	No	24	20.2	83.2
	A veces	20	16.8	100.0
	Total	119	100.0	100.0

Fuente: Cuestionario aplicado a profesionales SERUMS, modalidad remunerado de la Dirección Regional de Salud Lima

Figura 18



De la fig. 18, un 63.0% de profesionales de la salud – SERUMS, manifestó haber mantenido actualizado y reportado el registro diario de las atenciones realizadas en el establecimiento de salud, un 20.2% considero no haber mantenido actualizado y reportado el registro diario de las atenciones realizadas en el establecimiento de salud y un 16.8% opino que a veces ha mantenido actualizado y reportado el registro diario de las atenciones realizadas en el establecimiento de salud.

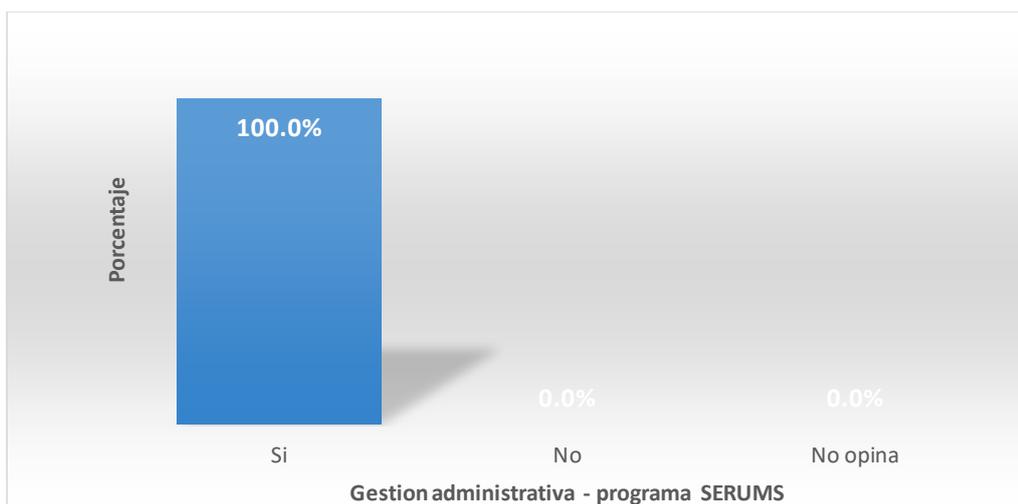
Tabla 19

¿Ha asumido la jefatura del establecimiento de salud?

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos Si	18	100.0	100.0	100.0
No	0.0	0.0	0.0	100.0
No opina	0.0	0.0	0.0	100.0
Total	18	100.0	100.0	

Fuente: Cuestionario aplicado a profesionales SERUMS, Médico Cirujano, modalidad remunerado de la Dirección Regional de Salud Lima

Figura 19



De la fig. 19, un 100.0% de profesionales de la salud médico cirujano – SERUMS, manifestó haber asumido la jefatura del establecimiento de salud.

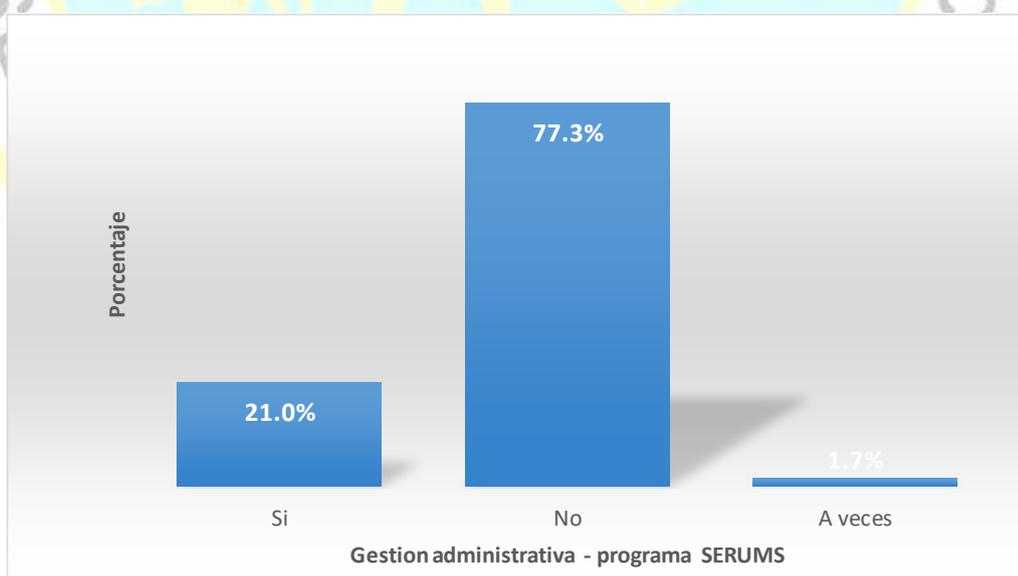
Tabla 20

¿Ha conducido la(s) unidad(es) con el/los que cuenta el establecimiento de salud?

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos				
Si	25	21.0	21.0	21.0
No	92	77.3	77.3	98.3
A veces	2	1.7	1.7	100.0
Total	119	100.0	100.0	

Fuente: Cuestionario aplicado a profesionales SERUMS, modalidad remunerado de la Dirección Regional de Salud Lima

Figura 20



De la fig. 20, un 21.0% de profesionales de la salud – SERUMS, manifestó haber conducido la(s) unidad(es) con el/los que cuenta el establecimiento de salud, un 77.3% considero no conducido la(s) unidad(es) con el/los que cuenta el establecimiento de salud y un 1.7% opino haber conducido a veces la(s) unidad(es) con el/los que cuenta el establecimiento de salud.

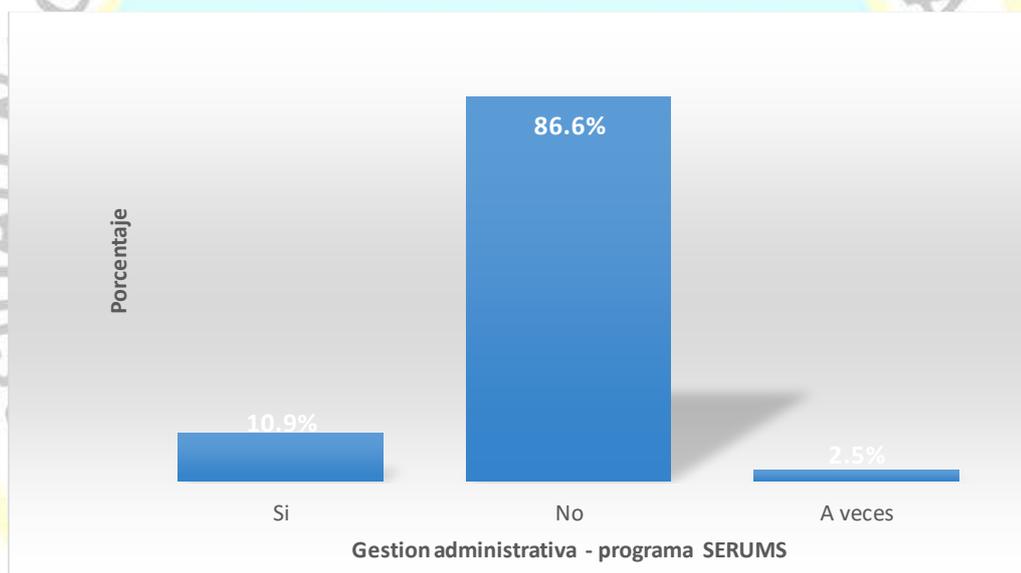
Tabla 21

¿El Comité Regional SERUMS, ha monitoreado la ejecución de sus funciones?

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos				
	Si	13	10.9	10.9
	No	103	86.6	97.5
	A veces	3	2.5	100.0
	Total	119	100.0	100.0

Fuente: Cuestionario aplicado a profesionales SERUMS, modalidad remunerado de la Dirección Regional de Salud Lima

Figura 21



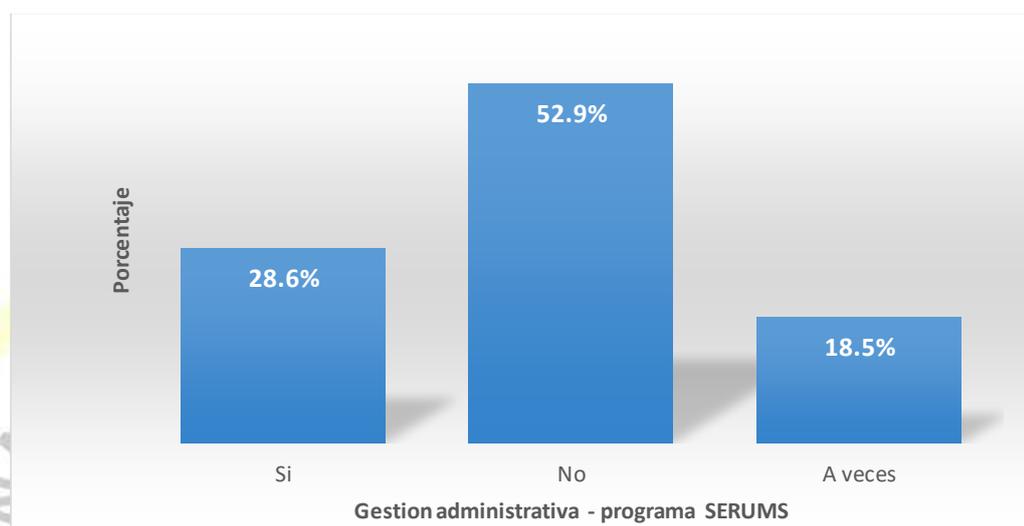
De la fig. 21, un 10.9% de profesionales de la salud – SERUMS, manifestó que el Comité Regional SERUMS, ha monitoreado la ejecución de sus funciones, un 86.6% considero que el Comité Regional SERUMS, no ha monitoreado la ejecución de sus funciones y un 2.5% opino que el Comité Regional SERUMS, a veces ha monitoreado la ejecución de sus funciones.

Tabla 22

¿Han ocurrido hechos que han puesto en riesgo su integridad física, psicológica y/o moral?

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Si	34	28.6	28.6
	No	63	52.9	81.5
	A veces	22	18.5	100.0
	Total	119	100.0	100.0

Fuente: Cuestionario aplicado a profesionales SERUMS, modalidad remunerado de la Dirección Regional de Salud Lima

Figura 22

De la fig. 22, un 28.6% de profesionales de la salud – SERUMS, manifestó que durante el SERUMS han ocurrido hechos que han puesto en riesgo su integridad física, psicológica y/o moral, un 52.9% considero que durante el SERUMS no han ocurrido hechos que han puesto en riesgo su integridad física, psicológica y/o moral y un 18.5% opino que durante el SERUMS a veces han ocurrido hechos que han puesto en riesgo su integridad física, psicológica y/o moral.

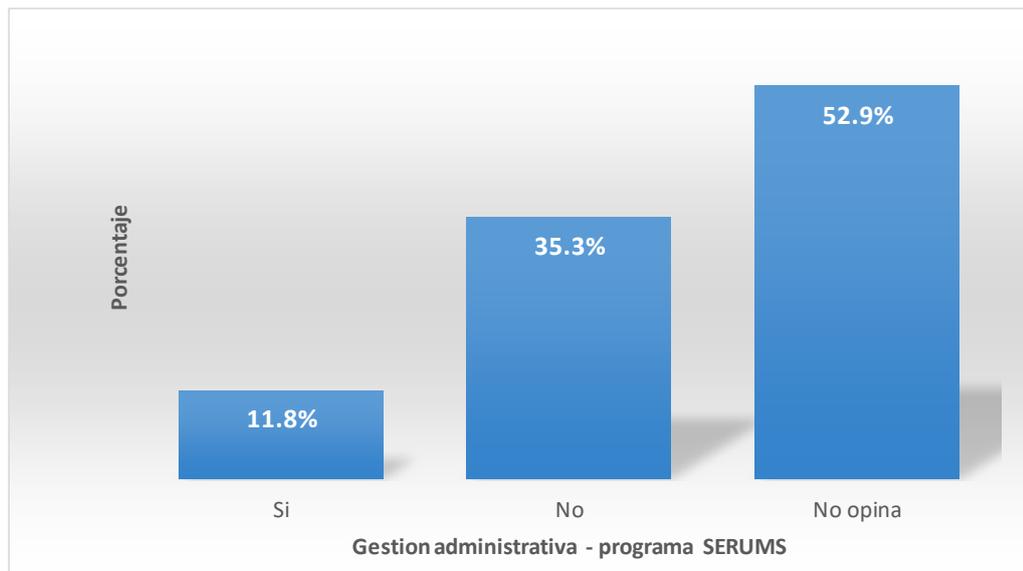
Tabla 23

¿El jefe de establecimiento al tomar conocimiento de los hechos ha procedido de manera inmediata a su rotación hasta la resolución del caso?

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Si	14	11.8	11.8
	No	42	35.3	47.1
	No opina	63	52.9	100.0
	Total	119	100.0	100.0

Fuente: Cuestionario aplicado a profesionales SERUMS, modalidad remunerado de la Dirección Regional de Salud Lima

Figura 23



De la fig. 23, un 11.8% de profesionales de la salud – SERUMS, manifestó que el jefe de establecimiento al tomar conocimiento de los hechos ha procedido de manera inmediata a su rotación hasta la resolución del caso, un 35.3% considero que el jefe de establecimiento al tomar conocimiento de los hechos no ha procedido de manera inmediata a su rotación hasta la resolución del caso y un 52.9% no opina.

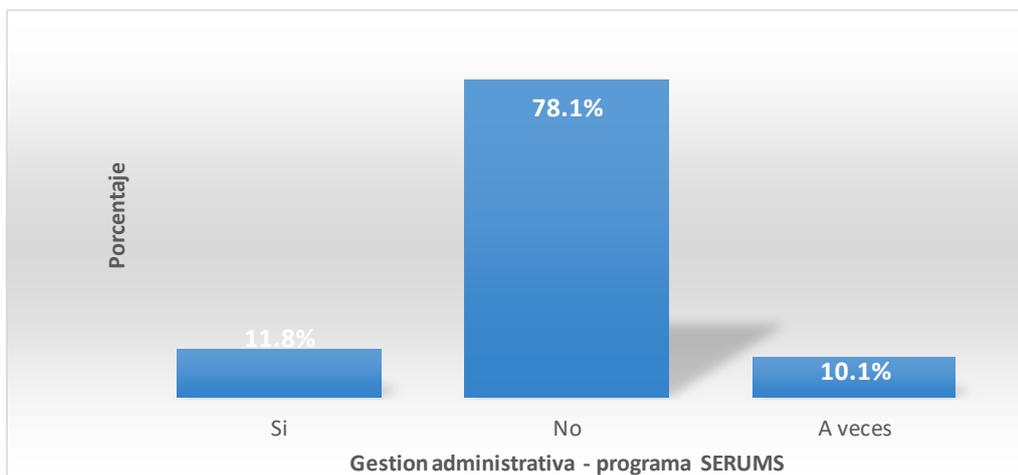
Tabla 24

¿Ha elaborado la programación de turnos para la prestación del servicio, mismo que el establecimiento de salud ha respetado?

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos Si	14	11.8	11.8	11.8
No	93	78.1	78.1	89.9
A veces	12	10.1	10.1	100.0
Total	119	100.0	100.0	

Fuente: Cuestionario aplicado a profesionales SERUMS, modalidad remunerado de la Dirección Regional de Salud Lima

Figura 24



De la fig. 24, un 11.8% de profesionales de la salud – SERUMS, manifestó haber elaborado la programación de turnos para la prestación del servicio, mismo que el establecimiento de salud ha respetado, un 78.1% considero haber elaborado la programación de turnos para la prestación del servicio, mismo que el establecimiento de salud no ha respetado y un 10.1% opino haber elaborado la programación de turnos para la prestación del servicio, mismo que el establecimiento de salud a veces ha respetado.

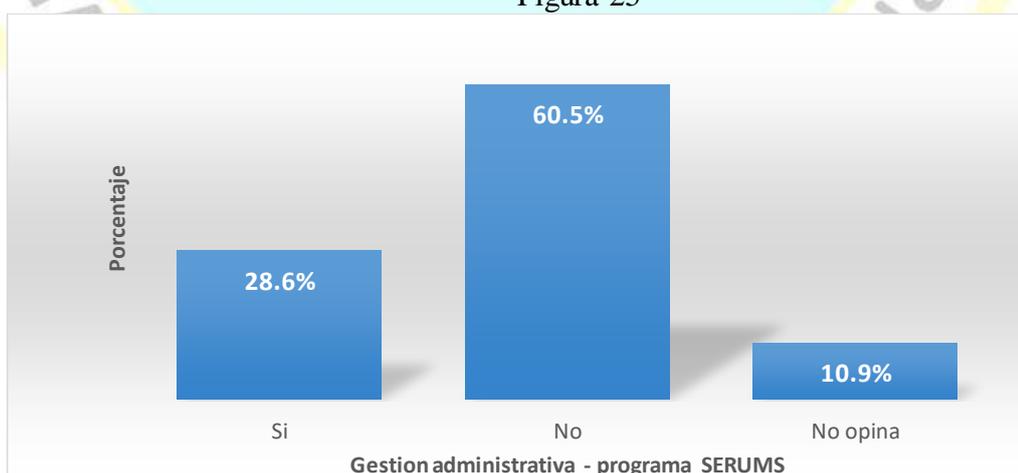
Tabla 25

¿Ha sido programado/a para realizar actividades que ponen en riesgo su integridad?

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos Si	34	28.6	28.6	28.6
No	72	60.5	60.5	89.1
No opina	13	10.9	10.9	100.0
Total	119	100.0	100.0	

Fuente: Cuestionario aplicado a profesionales SERUMS, modalidad remunerado de la Dirección Regional de Salud Lima

Figura 25



De la fig. 25, un 28.6% de profesionales de la salud – SERUMS, manifestó haber sido programado/a para realizar actividades que ponen en riesgo su integridad, un 60.5% considero no haber sido programado/a para realizar actividades que ponen en riesgo su integridad y un 10.9% no opina.

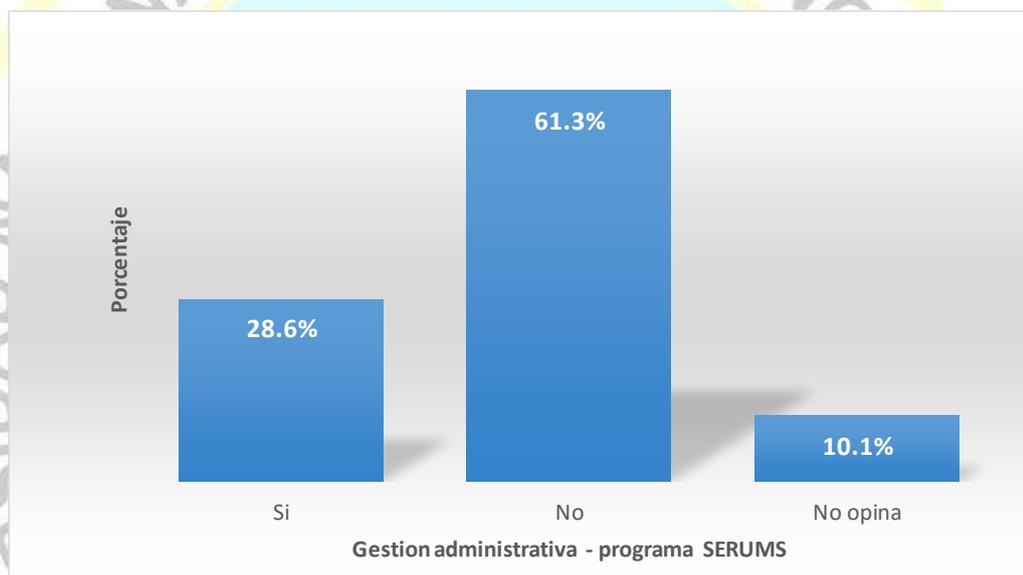
Tabla 26

¿La elaboración del Informe final virtual SERUMS, fue fácil y rápido?

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos				
Si	34	28.6	28.6	28.6
No	73	61.3	61.3	89.9
No opina	12	10.1	10.1	100.0
Total	119	100.0	100.0	

Fuente: Cuestionario aplicado a profesionales SERUMS, modalidad remunerado de la Dirección Regional de Salud Lima

Figura 26



De la fig. 26, un 28.6% de profesionales de la salud – SERUMS, manifestó que la elaboración del Informe final virtual SERUMS, fue fácil y rápido, un 61.3% considero que la elaboración del Informe final virtual SERUMS, no fue fácil y rápido y un 10.1% no opina.

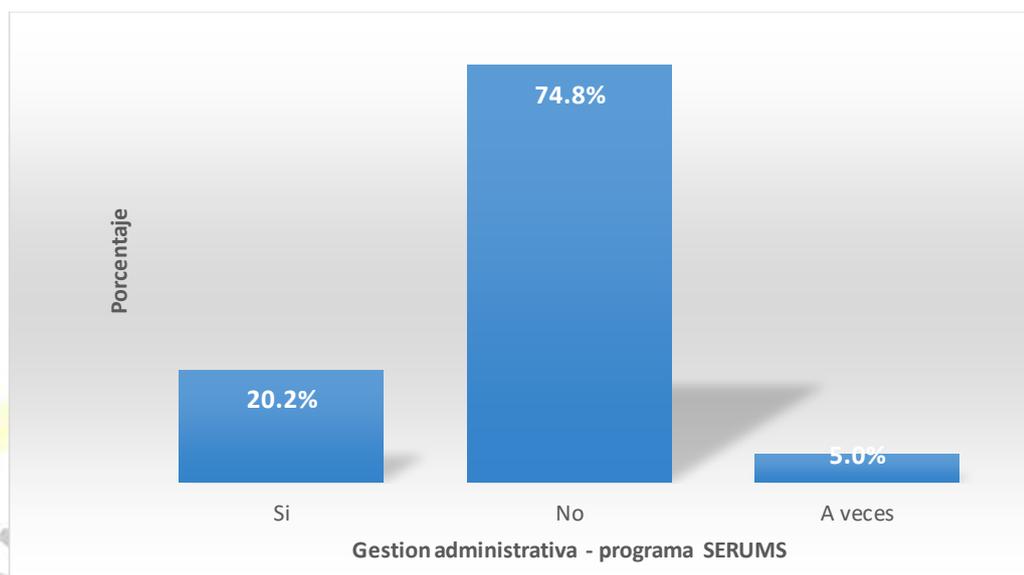
Tabla 27

¿Para la elaboración del Informe final virtual SERUMS, recibió la orientación del coordinador de la red?

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Si	24	20.2	20.2	20.2
	No	89	74.8	74.8	95.0
	A veces	6	5.0	5.0	100.0
	Total	119	100.0	100.0	

Fuente: Cuestionario aplicado a profesionales SERUMS, modalidad remunerado de la Dirección Regional de Salud Lima

Figura 27



De la fig. 27, un 20.2% de profesionales de la salud – SERUMS, manifestó que para la elaboración del Informe final virtual SERUMS, recibió la orientación del coordinador de la red, un 74.8% considero que para la elaboración del Informe final virtual SERUMS, no recibió la orientación del coordinador de la red y un 5.0% opino que para la elaboración del Informe final virtual SERUMS, a veces recibió la orientación del coordinador de la red.

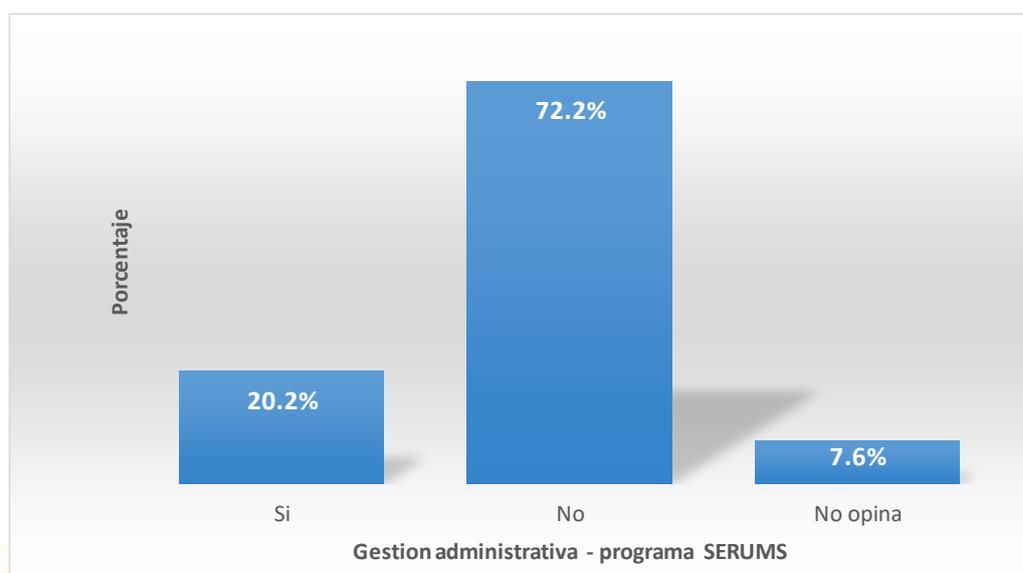
Tabla 28

¿Las constancias de no adeudo y/o termino de SERUMS expedidas por el jefe del establecimiento y/o jefe de la Microred, fueron expedidas con prontitud?

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Si	24	20.2	20.2	20.2
	No	86	72.2	72.2	92.4
	No opina	9	7.6	7.6	100.0
	Total	119	100.0	100.0	

Fuente: Cuestionario aplicado a profesionales SERUMS, modalidad remunerado de la Dirección Regional de Salud Lima

Figura 28



De la fig. 28, un 20.2% de profesionales de la salud – SERUMS, manifestó que las constancias de no adeudo y/o termino de SERUMS expedidas por el jefe del establecimiento y/o jefe de la Microred, fueron expedidas con prontitud, un 72.2% considero que las constancias de no adeudo y/o termino de SERUMS expedidas por el jefe del establecimiento y/o jefe de la Microred, no fueron expedidas con prontitud y un 7.6% no opina.

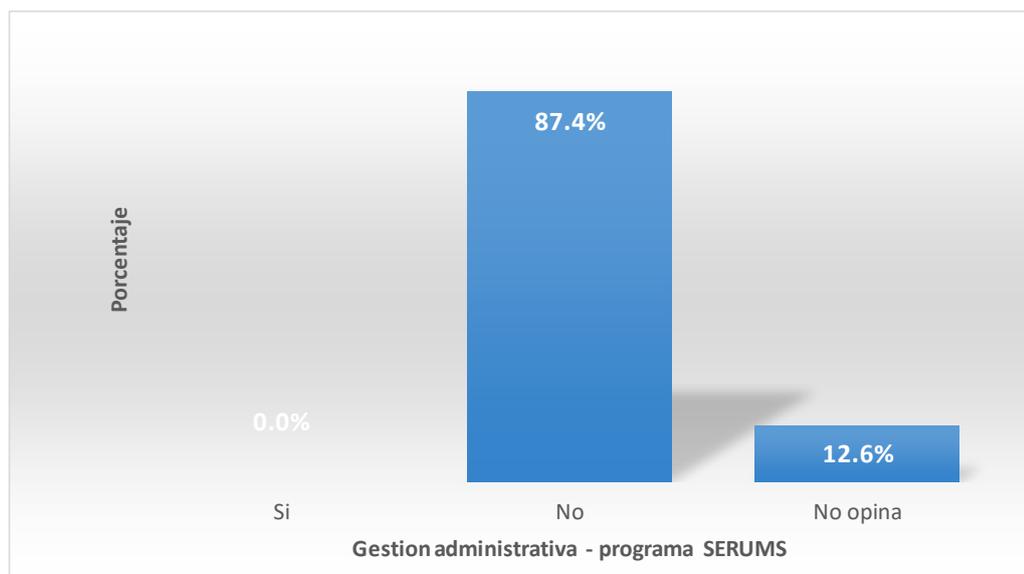
Tabla 29

¿El responsable de personal del establecimiento de salud ha remitido a la DIRESA Lima y a su persona la Constancia de termino SERUMS dentro de las 48 horas de haber finalizado el SERUMS, para la emisión de la Resolución de Termino de SERUMS?

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Si	0	0.0	0.0
	No	104	87.4	87.4
	No opina	15	12.6	100.0
	Total	119	100.0	100.0

Fuente: Cuestionario aplicado a profesionales SERUMS, modalidad remunerado de la Dirección Regional de Salud Lima

Figura 29



De la fig. 29, un 87.4% de profesionales de la salud – SERUMS, manifestó que el responsable de personal del establecimiento de salud no ha remitido a la DIRESA Lima y a su persona la Constancia de termino SERUMS dentro de las 48 horas de haber finalizado el SERUMS, para la emisión de la Resolución de Termino de SERUMS, un 12.6% no opina.

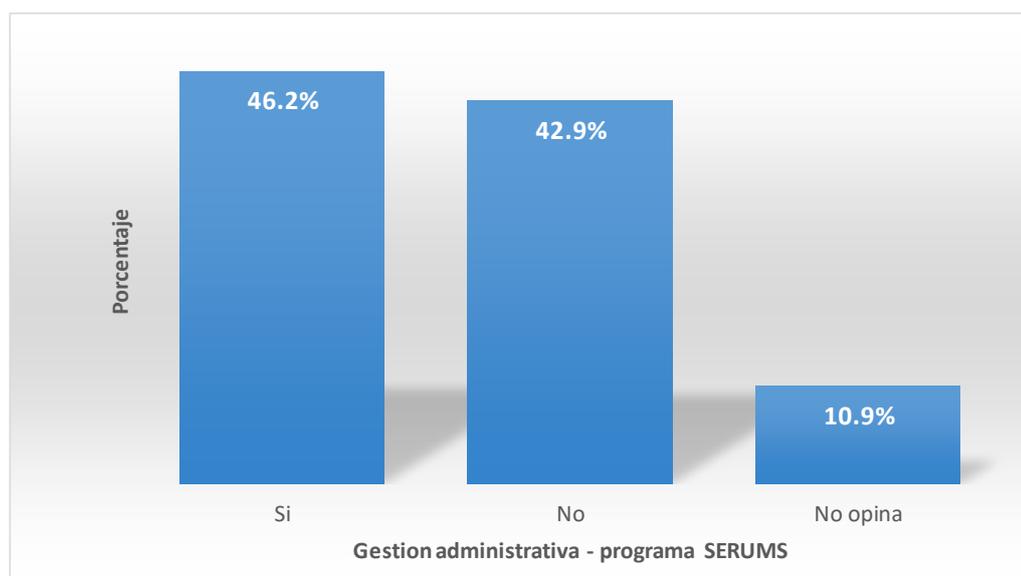
Tabla 30

¿El establecimiento de salud ha retrasado el otorgamiento de las constancias de término y/o no adeudo de bienes?

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Si	55	46.2	46.2
	No	51	42.9	89.1
	No opina	13	10.9	100.0
	Total	119	100.0	100.0

Fuente: Cuestionario aplicado a profesionales SERUMS, modalidad remunerado de la Dirección Regional de Salud Lima

Figura 30



De la fig. 30, un 46.2% de profesionales de la salud – SERUMS, manifestó que el establecimiento de salud ha retrasado el otorgamiento de las constancias de término y/o no adeudo de bienes, un 42.9% considero que el establecimiento de salud no ha retrasado el otorgamiento de las constancias de término y/o no adeudo de bienes y un 10.9% no opina.

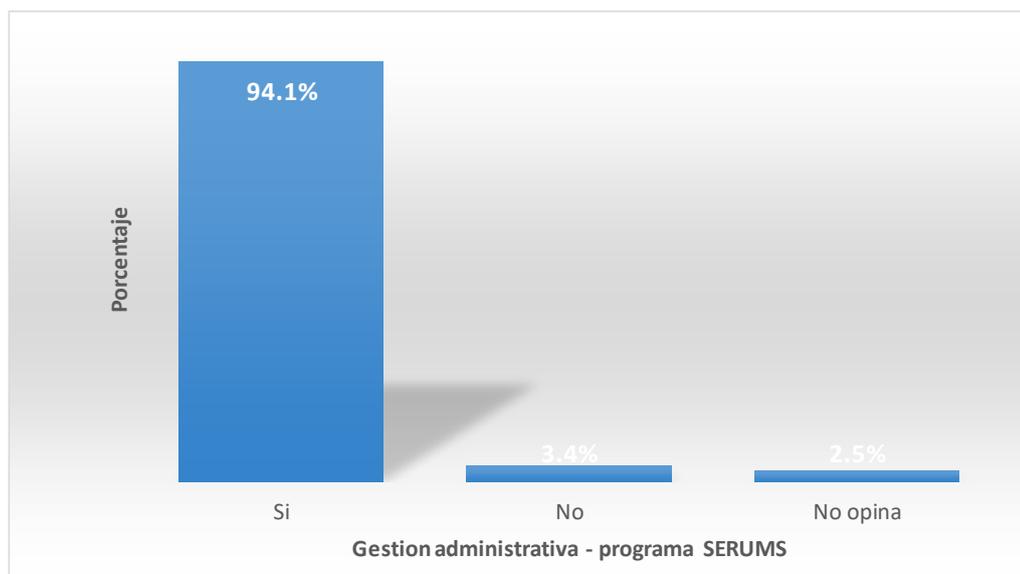
Tabla 31

¿La DIRESA Lima ha solicitado el proveído como requisito para la expedición de la Resolución de término de SERUMS?

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos				
Si	112	94.1	94.1	94.1
No	4	3.4	3.4	97.5
No opina	3	2.5	2.5	100.0
Total	119	100.0	100.0	

Fuente: Cuestionario aplicado a profesionales SERUMS, modalidad remunerado de la Dirección Regional de Salud Lima

Figura 31



De la fig. 31, un 94.1% de profesionales de la salud – SERUMS, manifestó que la DIRESA Lima ha solicitado el proveído como requisito para la expedición de la Resolución de término de SERUMS, un 3.4% considero que la DIRESA Lima no ha solicitado el proveído como requisito para la expedición de la Resolución de término de SERUMS y un 2.5% no opina.

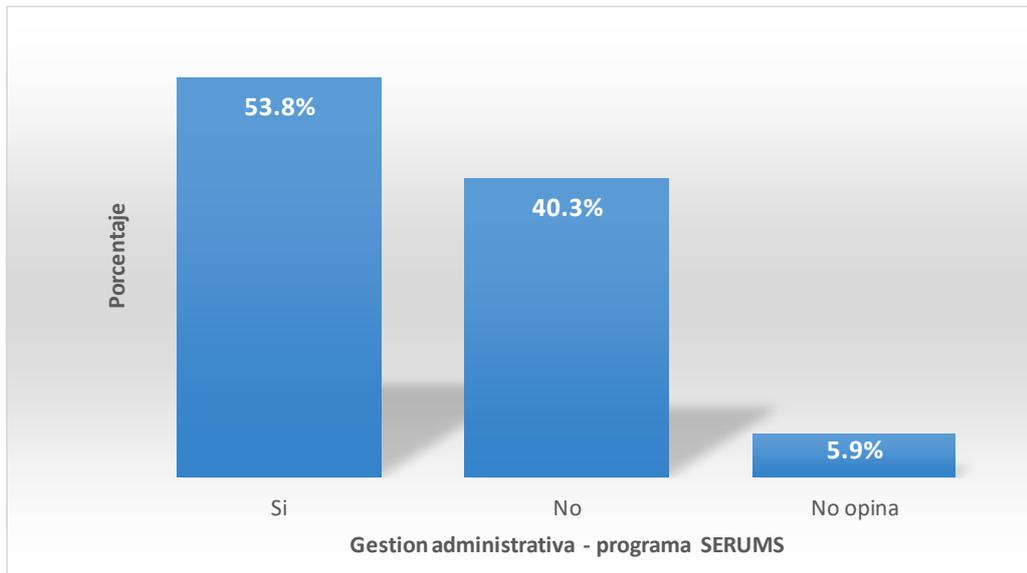
Tabla 32

¿La Resolución de Término de SERUMS ha sido expedida dentro de las 72 horas?

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos Si	64	53.8	53.8	53.8
No	48	40.3	40.3	94.1
No opina	7	5.9	5.9	100.0
Total	119	100.0	100.0	

Fuente: Cuestionario aplicado a profesionales SERUMS, modalidad remunerado de la Dirección Regional de Salud Lima

Figura 32



De la fig. 32, un 53.8% de profesionales de la salud – SERUMS, manifestó que la Resolución de Terminación de SERUMS ha sido expedida dentro de las 72 horas, un 40.3% considero que la Resolución de Terminación de SERUMS no ha sido expedida dentro de las 72 horas y un 5.9% no opina.

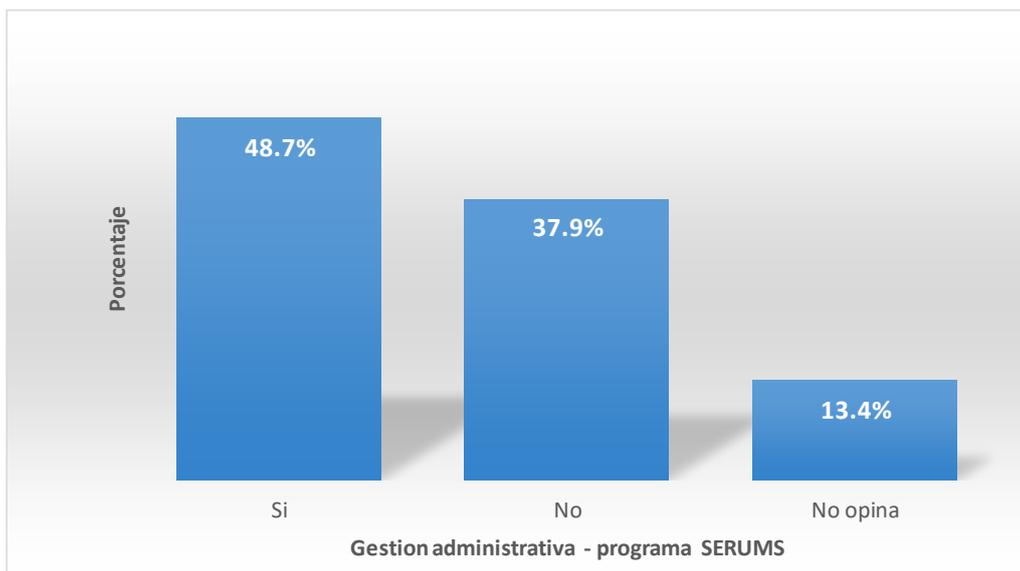
Tabla 33

¿Recomendaría esta experiencia a otras personas?

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos Si	58	48.7	48.7	48.7
No	45	37.9	37.9	86.6
No opina	16	13.4	13.4	100.0
Total	119	100.0	100.0	

Fuente: Cuestionario aplicado a profesionales SERUMS, modalidad remunerado de la Dirección Regional de Salud Lima

Figura 33



De la fig. 33, un 48.7% de profesionales de la salud – SERUMS, manifestó que recomendaría esta experiencia a otras personas, un 37.9% considero que no recomendaría esta experiencia a otras personas y un 13.4% no opina.

4.2. Generalización entorno a la hipótesis central

Hipótesis general

Ha: Existe relación significativa entre la auditoria de cumplimiento y la gestión administrativa en el programa del Servicio Rural y Urbano Marginal de Salud, en los establecimientos de salud de la Dirección regional de Salud Lima 2019.

H₀: No existe relación significativa entre la auditoria de cumplimiento y la gestión administrativa en el programa del Servicio Rural y Urbano Marginal de Salud, en los establecimientos de salud de la Dirección regional de Salud Lima 2019.

Tabla 34

Auditoria de cumplimiento y la gestión administrativa en el programa del Servicio Rural y Urbano Marginal de Salud.

Correlaciones

		Auditoria de cumplimiento	de	Gestión administrativa en el programa del Servicio Rural y Urbano Marginal de Salud
Rho de Spearman	Auditoria de cumplimiento	1,000	de	,687**
		.	Coeficiente de correlación	,000
		126	Sig. (bilateral)	126
			N	
Gestión administrativa en el programa del Servicio Rural y Urbano Marginal de Salud	Gestión administrativa en el programa del Servicio Rural y Urbano Marginal de Salud	,687**	de	1,000
		,000	Coeficiente de correlación	.
		126	Sig. (bilateral)	126
			N	

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

La tabla 34 muestra una correlación de $r=0,687$, con una $Sig<0,05$ con lo cual se admite la hipótesis alternativa y refutándose la hipótesis nula. Se evidencia que existe una significativa relación entre la Auditoria de cumplimiento y la Gestión administrativa en el programa del Servicio Rural y Urbano Marginal de Salud, de magnitud buena.

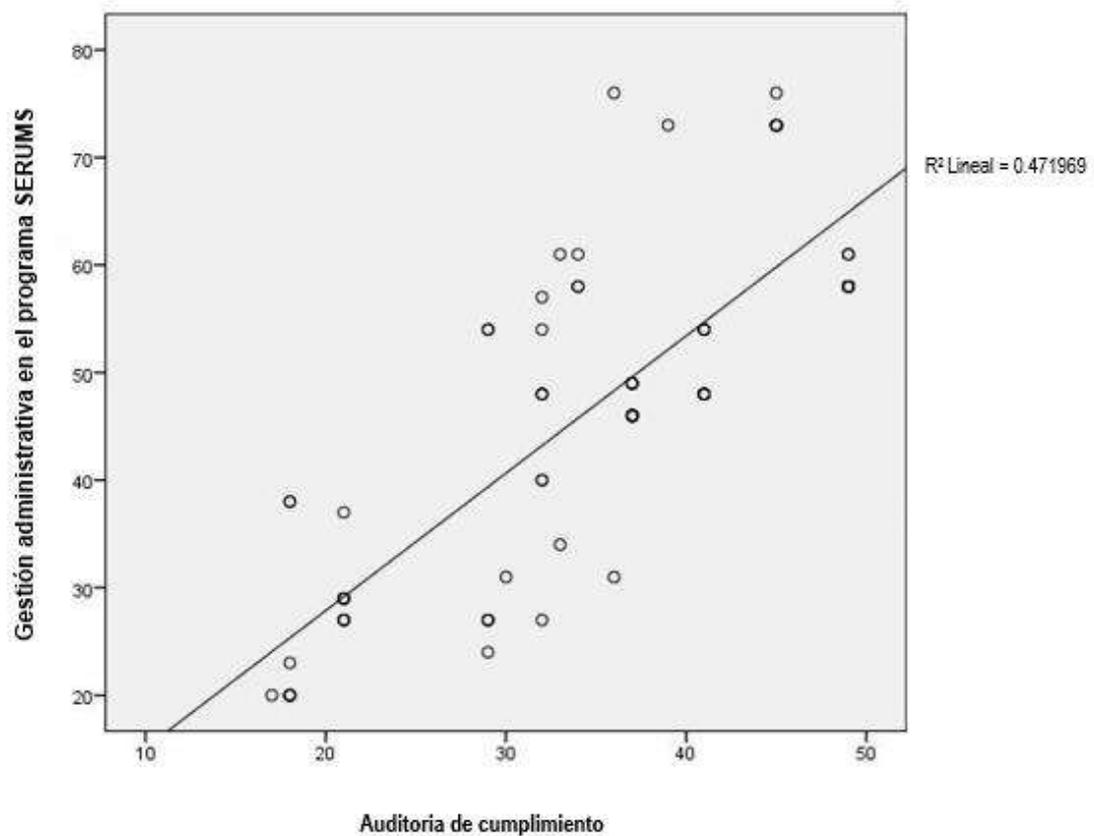
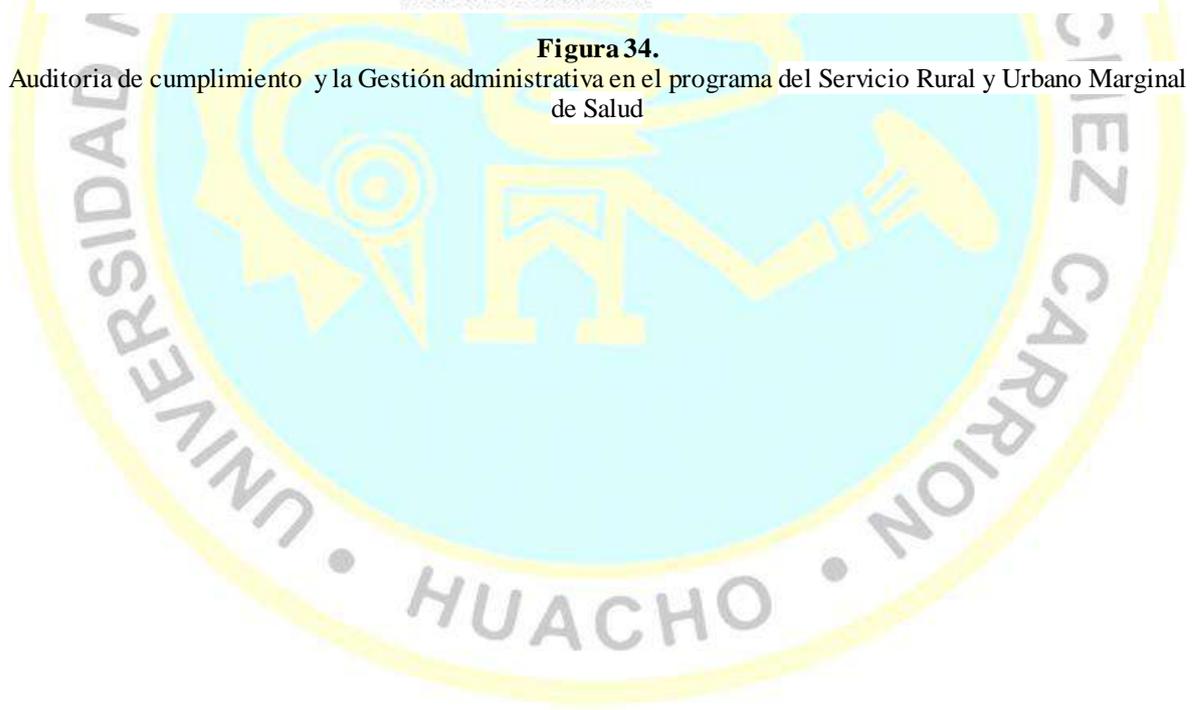


Figura 34.
Auditoria de cumplimiento y la Gestión administrativa en el programa del Servicio Rural y Urbano Marginal de Salud



Hipótesis específica 1

H_a: Existe relación significativa entre la auditoria de cumplimiento y la planeación de la gestión administrativa en el programa del Servicio Rural y Urbano Marginal de Salud, en los establecimientos de salud de la Dirección regional de Salud Lima 2019.

H₀: No existe relación significativa entre la auditoria de cumplimiento y la planeación de la gestión administrativa en el programa del Servicio Rural y Urbano Marginal de Salud, en los establecimientos de salud de la Dirección regional de Salud Lima 2019.

Tabla 35

Auditoria de cumplimiento y la planeación de la gestión administrativa en el programa del Servicio Rural y Urbano Marginal de Salud.

		Correlaciones		
			Auditoria de cumplimiento	Planeación
Rho de Spearman	de Auditoria cumplimiento	Coficiente de correlación	1,000	,784**
		Sig. (bilateral)	.	,000
	de Planeación	N	126	126
		Coficiente de correlación	,784**	1,000
		Sig. (bilateral)	,000	.
		N	126	126

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

La tabla 35 muestra una correlación de $r=0,784$, con una $Sig < 0,05$ lo cual se admite la hipótesis alternativa y se refuta la hipótesis nula. Por lo que se evidencia que existe relación significativa entre la Auditoria de cumplimiento y la planeación de la gestión administrativa en el programa del Servicio Rural y Urbano Marginal de Salud, de magnitud buena.

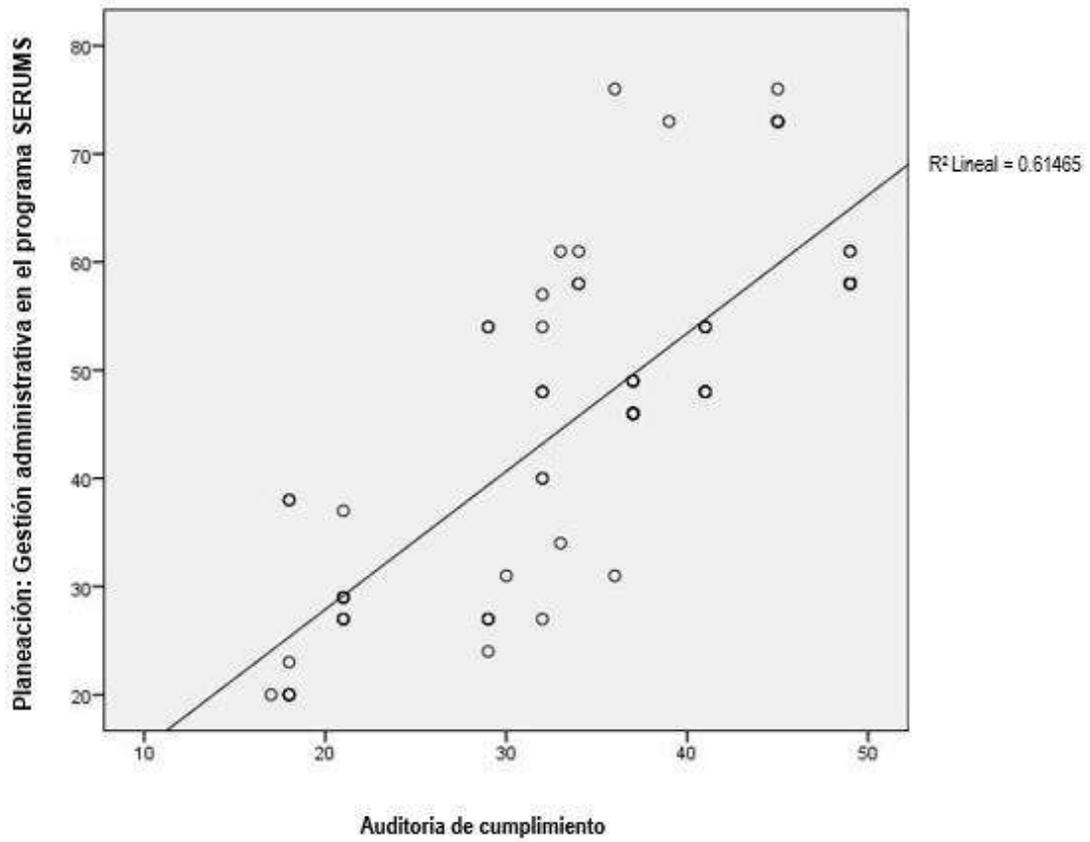
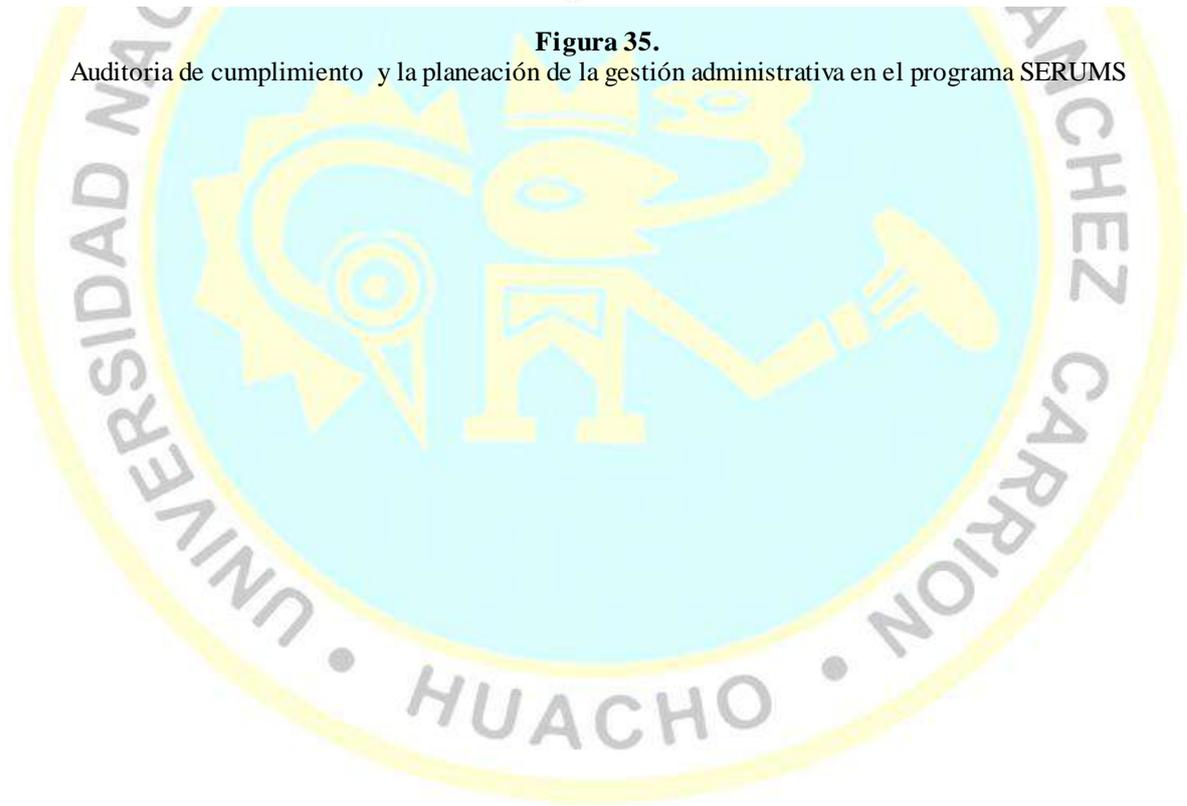


Figura 35.
Auditoria de cumplimiento y la planeación de la gestión administrativa en el programa SERUMS



Hipótesis específica 2

H_a: Existe relación significativa entre la auditoria de cumplimiento y la organización de la gestión administrativa en el programa del Servicio Rural y Urbano Marginal de Salud, en los establecimientos de salud de la Dirección regional de Salud Lima 2019.

H₀: Existe relación significativa entre la auditoria de cumplimiento y la organización de la gestión administrativa en el programa del Servicio Rural y Urbano Marginal de Salud, en los establecimientos de salud de la Dirección regional de Salud Lima 2019.

Tabla 36

Auditoria de cumplimiento y la organización de la gestión administrativa en el programa del Servicio Rural y Urbano Marginal de Salud.

Correlaciones				
			Auditoria de cumplimiento	Organización
Rho de Spearman	Auditoria de cumplimiento	Coefficiente de correlación	1,000	,718**
		Sig. (bilateral)	.	,000
		N	126	126
Rho de Spearman	Organización	Coefficiente de correlación	,718**	1,000
		Sig. (bilateral)	,000	.
		N	126	126

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

La tabla 36 muestra una correlación de $r=0,718$, con una $Sig < 0,05$ lo cual se admite la hipótesis alternativa y se refuta la hipótesis nula. Por lo que se evidencia que existe relación significativa entre la Auditoria de cumplimiento y la organización de la gestión administrativa en el programa del Servicio Rural y Urbano Marginal de Salud, de magnitud buena.

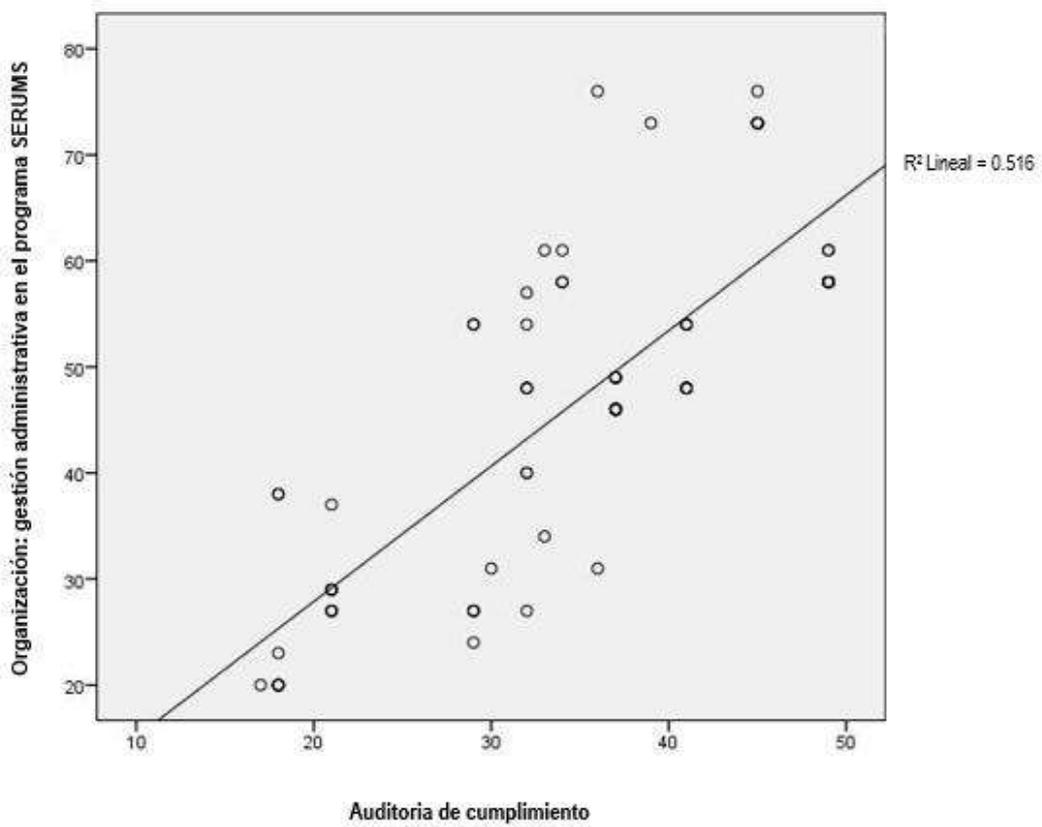
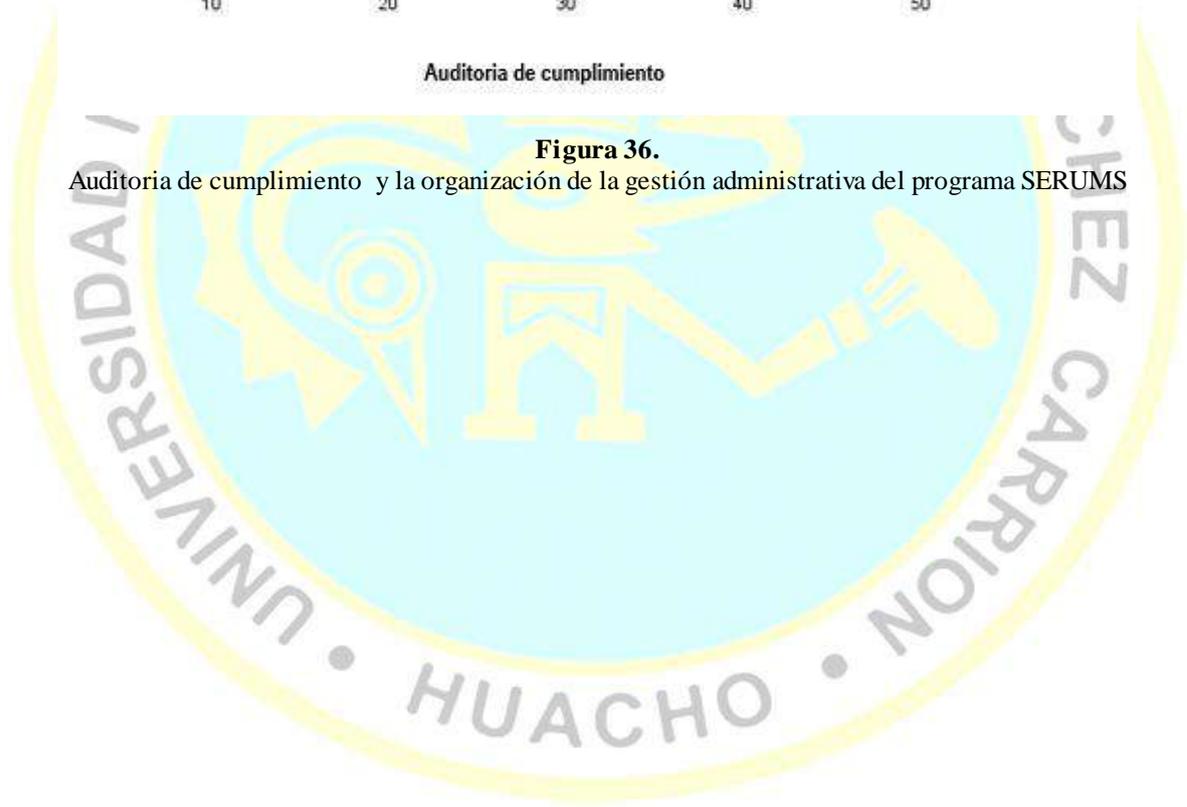


Figura 36.
Auditoria de cumplimiento y la organización de la gestión administrativa del programa SERUMS



Hipótesis específica 3

Ha: Existe relación significativa entre la auditoria de cumplimiento y la dirección de la gestión administrativa en el programa del Servicio Rural y Urbano Marginal de Salud, en los establecimientos de salud de la Dirección regional de Salud Lima 2019.

H₀: Existe relación significativa entre la auditoria de cumplimiento y la dirección de la gestión administrativa en el programa del Servicio Rural y Urbano Marginal de Salud, en los establecimientos de salud de la Dirección regional de Salud Lima 2019.

Tabla 37

Auditoria de cumplimiento y la dirección de la gestión administrativa en el programa del Servicio Rural y Urbano Marginal de Salud.

Correlaciones				
			Auditoria de cumplimiento	Dirección
Rho de Spearman	Auditoria de cumplimiento	Coefficiente de correlación	1,000	,728**
		Sig. (bilateral)	.	,000
		N	126	126
Rho de Spearman	Dirección	Coefficiente de correlación	,728**	1,000
		Sig. (bilateral)	,000	.
		N	126	126

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

La tabla 37 muestra una correlación de $r=0,728$, con una $Sig<0,05$ lo cual se admite la hipótesis alternativa y se refuta la hipótesis nula. Por lo que se evidencia que existe relación significativa entre la Auditoria de cumplimiento y la Dirección de la gestión administrativa en el programa del Servicio Rural y Urbano Marginal de Salud, de magnitud buena.

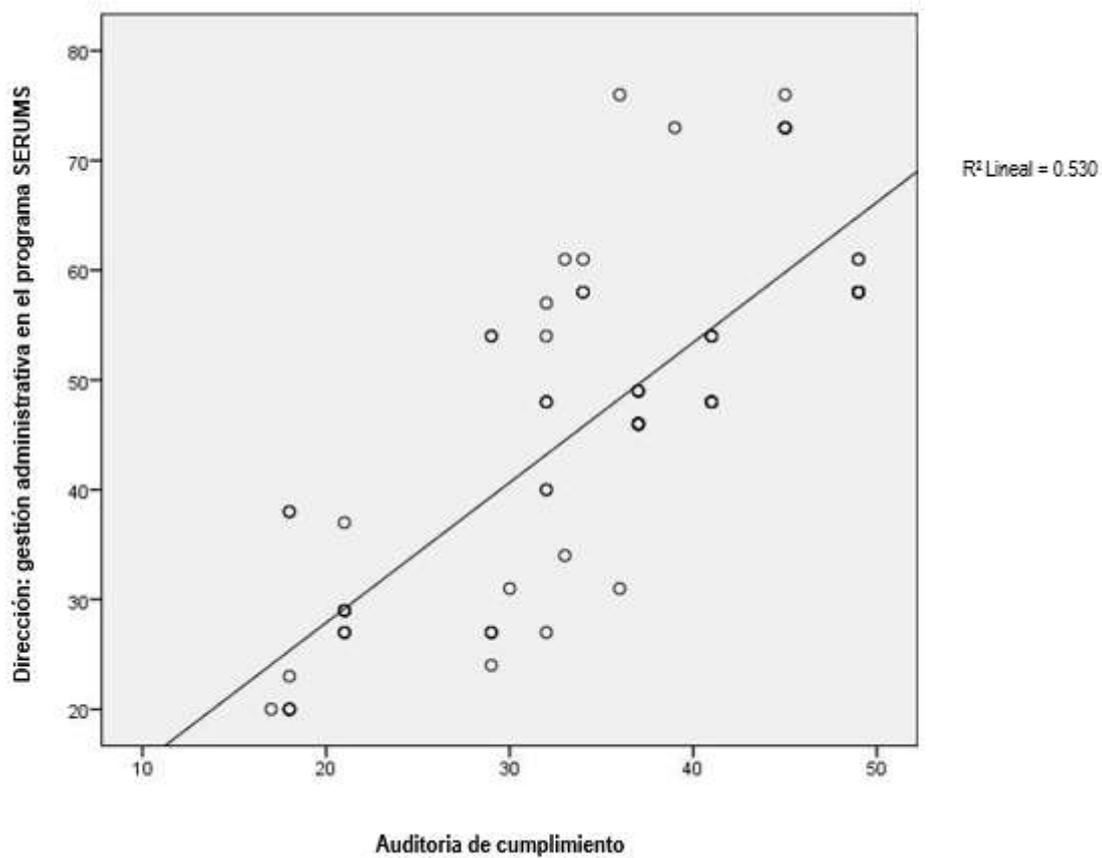
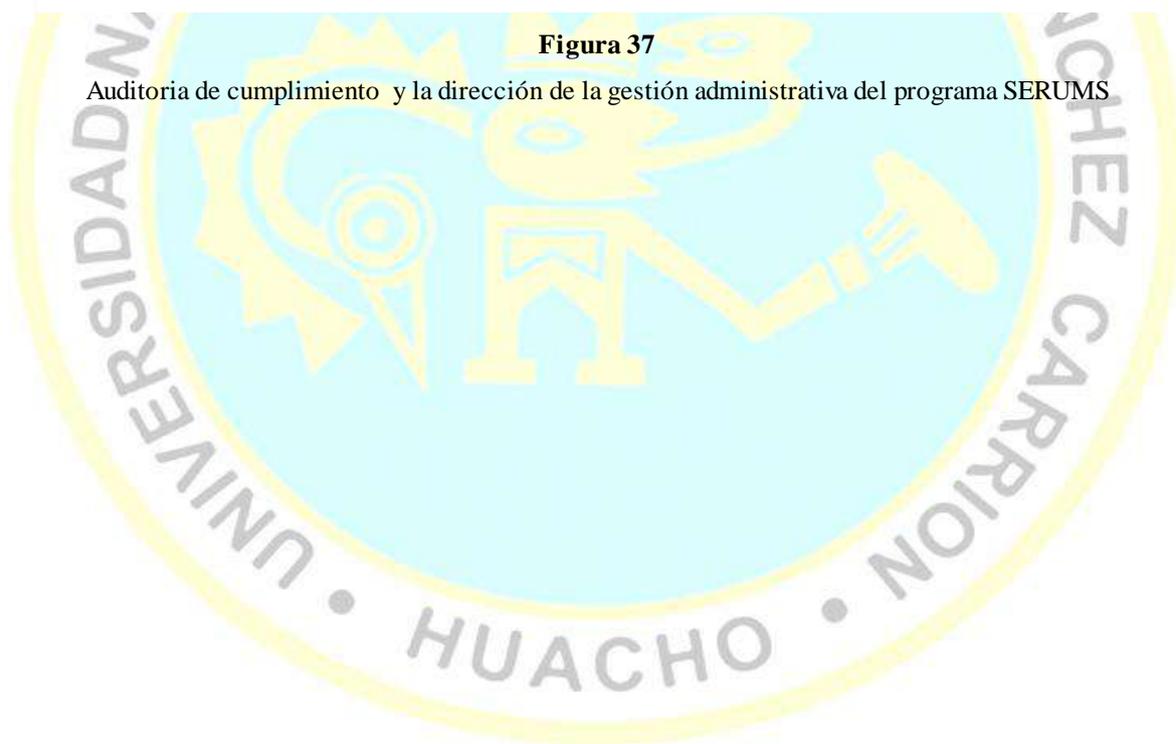


Figura 37

Auditoria de cumplimiento y la dirección de la gestión administrativa del programa SERUMS



Hipótesis específica 4

Ha: Existe relación significativa entre la auditoria de cumplimiento y el control de la gestión administrativa en el programa del Servicio Rural y Urbano Marginal de Salud, en los establecimientos de salud de la Dirección regional de Salud Lima 2019.

H₀: Existe relación significativa entre la auditoria de cumplimiento y el control de la gestión administrativa en el programa del Servicio Rural y Urbano Marginal de Salud, en los establecimientos de salud de la Dirección regional de Salud Lima 2019.

Tabla 38

Auditoria de cumplimiento y el control de la gestión administrativa en el programa del Servicio Rural y Urbano Marginal de Salud.

		Correlaciones		
			Auditoria de cumplimiento	Control
Rho de Spearman	Auditoria de cumplimiento	Coefficiente de correlación de	1,000	,745**
		Sig. (bilateral)	.	,000
		N	126	126
Rho de Spearman	Control	Coefficiente de correlación de	,745**	1,000
		Sig. (bilateral)	,000	.
		N	126	126

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

La tabla 38 muestra una correlación de $r=0,745$, con una $Sig<0,05$ lo cual se admite la hipótesis alternativa y se refuta la hipótesis nula. Por lo que se evidencia que existe relación significativa entre la Auditoria de cumplimiento y el control de la gestión administrativa en el programa del Servicio Rural y Urbano Marginal de Salud, de magnitud buena.

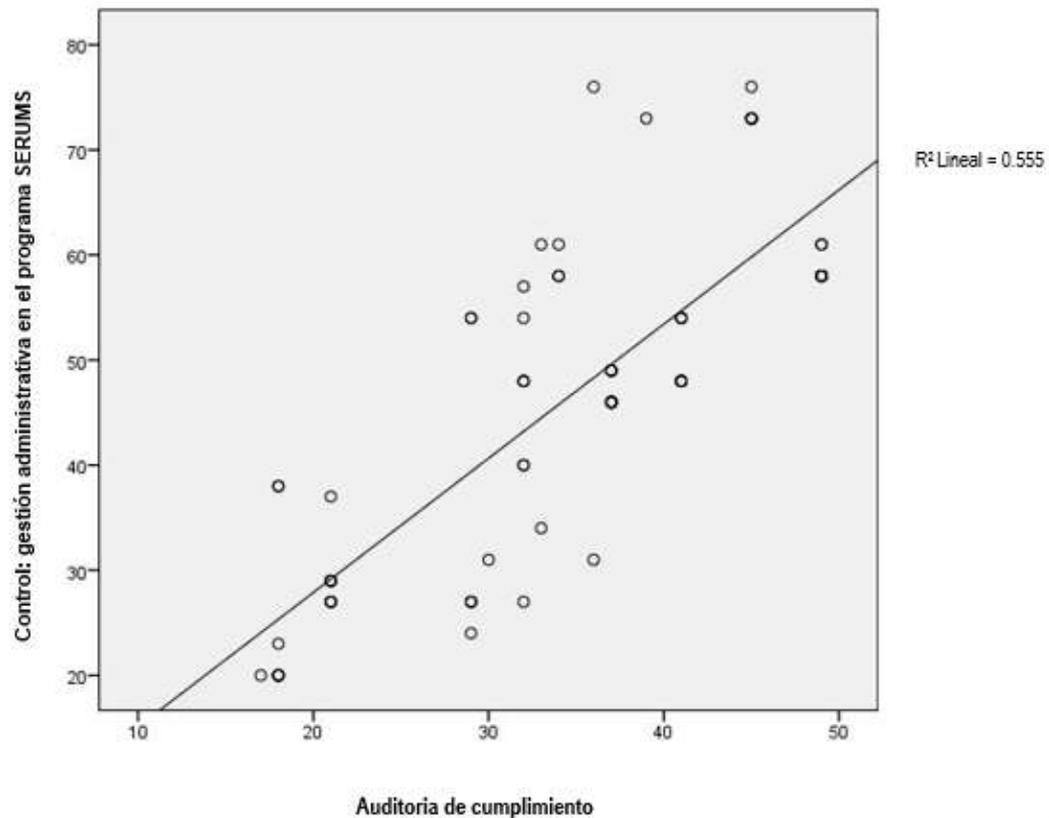


Figura 38

Auditoria de cumplimiento y la dirección de la gestión administrativa del programa SERUMS

V. Discusión

5.1. Discusión de resultados

Se presentan los resultados en función a la aplicación del instrumento diseñado, con la finalidad de analizar la auditoría de cumplimiento y la gestión administrativa en el programa del Servicio Rural y Urbano Marginal de Salud, en los establecimientos de la Dirección Regional de Salud Lima 2019

Se puede establecer los siguientes resultados producto de las encuestas realizadas, según muestra aleatoria de la investigación:

- el 75.6 %, señalan que el SERUMS es su primera experiencia laboral;
- el 94.1 % señalan que han sido capacitados por la DIRESA Lima para realizar un trabajo interdisciplinario y de calidad;
- el 98.3 % señalan que han recibido inducción al inicio del SERUMS;

- el 90.8 % considera que la labor realizada como SERUMISTA, ha fortalecido el primer nivel de atención;
- el 32.8 % señalan que han sido considerado/a en las actividades que realiza el equipo multidisciplinario del establecimiento de salud donde realizo el SERUMS;
- el 53.8 % señalan que han logrado identificar las principales actividades en el contexto del Modelo de Atención Integral de Salud;
- el 70.6 % señalan que han logrado conocer los aspectos administrativos básicos relacionados a la normatividad sobre asistencia y permanencia, pagos y bienestar del personal de salud, en el marco de las normas administrativas correspondientes;
- el 63.9 % señalan que se han sentido identificado con los usuarios de los servicios de salud del establecimiento;
- el 67.2 % señalan que el jefe de establecimiento genero un ambiente de participación y apoyo mutuo en los trabajadores del establecimiento de salud;
- el 47.1 % señalan que los servicios prestados brindaron una atención global accesible al individuo, familia y comunidad independientemente de la edad, sexo y raza;
- el 55.4 % señalan que los servicios prestados no contribuyeron a controlar y disminuir los problemas sanitarios priorizados en la Región Lima;
- el 48.8 % señalan que en su servicio no han tenido en consideración las Políticas Sectoriales y Objetivos Institucionales;
- el 86.6 % señalan que consideran apropiado la duración del SERUMS;
- el 63.1 % señalan que el horario establecido no fue el más adecuado;
- el 82.4 % señalan que han cumplido puntual y responsablemente el servicio en el horario programado para la atención en el establecimiento de salud asignado;
- el 77.3 % señalan que han desarrollado intra y extra murales según la programación del establecimiento de salud;
- el 51.3 % señalan que han brindado atención en salud según competencias profesionales, privilegiando promoción de la salud y prevención de enfermedades a través del trabajo en equipo con los otros integrantes del establecimiento de salud;
- el 63.0 % señalan que han mantenido actualizado y reportado el registro diario de las atenciones realizadas en el establecimiento de salud;
- el 100.0 % de los profesionales de la salud Médico Cirujano, señalan que han asumido la jefatura del establecimiento de salud;
- el 77.3 % señalan que no han conducido la(s) unidad(es) con el/los que cuenta el establecimiento de salud;
- el 86.6 % señalan que el Comité Regional SERUMS, no ha monitoreado la ejecución de sus funciones;

- el 52.9 % señalan que no les han ocurrido hechos que han puesto en riesgo su integridad física, psicológica y/o moral;
- el 35.3 % señalan que el jefe de establecimiento al tomar conocimiento de los hechos no ha procedido de manera inmediata a su rotación hasta la resolución del caso;
- el 78.1 % señalan que han elaborado la programación de turnos para la prestación del servicio, mismo que el establecimiento de salud no ha respetado;
- el 60.5 % señalan que no han sido programados para realizar actividades que ponen en riesgo su integridad;
- el 61.3 % señalan que la elaboración del Informe final virtual SERUMS, no fue fácil y rápido;
- el 74.8 % señalan que para la elaboración del Informe final virtual SERUMS, no recibió la orientación del coordinador de la red;
- el 72.2 % señalan que las constancias de no adeudo y/o termino de SERUMS expedidas por el jefe del establecimiento y/o jefe de la Microred, no fueron expedidas con prontitud;
- el 87.4 % señalan que el responsable de personal del establecimiento de salud no ha remitido a la DIRESA Lima, ni a su persona la Constancia de termino SERUMS dentro de las 48 horas de haber finalizado el SERUMS, para la emisión de la Resolución de Termino de SERUMS;
- el 46.2 % señalan que el establecimiento de salud ha retrasado el otorgamiento de las constancias de término y/o no adeudo de bienes;
- el 94.1 % señalan que la DIRESA Lima ha solicitado el proveído como requisito para la expedición de la Resolución de término de SERUMS;
- el 53.8 % señalan que la Resolución de Termino de SERUMS ha sido expedida dentro de las 72 horas;
- el 48.7 % señalan que recomendarían esta experiencia a otras personas;

VI. Conclusiones y recomendaciones

6.1. Conclusiones

Primero: Existe relación significativa entre la auditoria de cumplimiento y la gestión administrativa en el programa del Servicio Rural y Urbano Marginal de Salud, en los establecimientos de salud de la Dirección regional de Salud Lima 2019, de magnitud buena.

Segundo: Existe relación significativa entre la auditoria de cumplimiento y la planeación de la gestión administrativa en el programa del Servicio Rural y Urbano Marginal de Salud, en los establecimientos de salud de la Dirección regional de Salud Lima 2019, de magnitud buena.

Tercero: Existe relación significativa entre la auditoria de cumplimiento y la organización de la gestión administrativa en el programa del Servicio Rural y Urbano Marginal de Salud, en los establecimientos de salud de la Dirección regional de Salud Lima 2019, de magnitud buena.

Cuarto: Existe relación significativa entre la auditoria de cumplimiento y la dirección de la gestión administrativa en el programa del Servicio Rural y Urbano Marginal de Salud, en los establecimientos de salud de la Dirección regional de Salud Lima 2019, de magnitud buena.

Quinto: Existe relación significativa entre la auditoria de cumplimiento y el control de la gestión administrativa en el programa del Servicio Rural y Urbano Marginal de Salud, en los establecimientos de salud de la Dirección regional de Salud Lima 2019, de magnitud buena.

6.2. Recomendaciones

Primero: Sugerir a los funcionarios responsables del Programa del Servicio Rural y Urbano Marginal de Salud – SERUMS de la Dirección Regional de Salud del Gobierno Regional de Lima, asumir con mayor responsabilidad y compromiso la gestión administrativa del programa, respetando los lineamientos establecidos por el Ministerio de salud, con la finalidad de proteger el capital humano: profesionales SERUMS, en beneficio de los usuarios finales de los servicios de salud en los establecimientos de extrema pobreza y zona de frontera.

Segundo: Programación conjunta de los planes y/o malla curricular de estudios de los profesionales de la salud, entre el Ministerio de Salud (Entidad prestadora de servicios de salud) y las universidades (Entidades formadoras de profesionales de la salud) para que la formación de los futuros profesionales de la salud sea de acuerdo a la realidad sanitaria del Perú.

Tercero: Mayor capacitación por parte del Comité Central SERUMS a los integrantes del comité Regional SERUMS, para llevar a cabo una mejor gestión administrativa del programa del Servicio Rural y Urbano Marginal de Salud – SERUMS de la Dirección Regional de Salud del Gobierno Regional de Lima, en beneficio de los profesionales de la salud, teniendo en consideración que es un requisito indispensable para ingresar a laborar en los establecimientos del Sector Público en la condición de nombrados, contratados o por servicios no personales; ingresar a los Programas de Segunda Especialización a nivel nacional y/o recibir del Estado becas u otras ayudas equivalentes para estudio de perfeccionamiento en el País o en el extranjero.

Cuarto: Los funcionarios a cargo del programa del Servicio Rural y Urbano Marginal de Salud – SERUMS de la Dirección Regional de Salud del Gobierno Regional de Lima, gestionar ante el Gobierno Regional de Lima, presupuesto para el incremento del número de plazas remuneradas con presupuesto regional, para cubrir mayor atención en los establecimientos de salud de extrema pobreza y zona de frontera, asegurando servicios profesionales de calidad en beneficio de la población, así como asegurar una partida presupuestal para el seguimiento, supervisión, capacitación y

evaluación de los profesionales de la salud durante el desarrollo del Programa del Servicio Rural y Urbano Marginal de Salud.

Quinto: Elaboración (por parte de los responsables - establecimientos del primer nivel de atención) de solicitud de plazas SERUMS, teniendo en consideración el número de población, el índice de enfermedades comunes más frecuentes, el fácil acceso entre un establecimiento y otro (distancia, morfología para el acceso, medios de comunicación, medios y/o frecuencia de transporte), para que la población tenga mayor cobertura de servicios de salud, de acuerdo a su necesidad.



VII. Referencias

7.1 Fuentes documentales

CONGRESO DE LA REPÚBLICA (23 de Julio de 2002). Ley N°27785, Ley Orgánica del Sistema Nacional de Control y de la Contraloría General de la República. El peruano. Lima, Perú.

CONGRESO DE LA REPUBLICA (21 de Diciembre de 2016). Ley N° 27444, Ley del Procedimiento Administrativo General. El peruano. Lima, Perú.

CONTRALORÍA GENERAL DE LA REPUBLICA (23 de Octubre de 2014). Directiva N° 007-2014-CG/GCSIL Auditoría de Cumplimiento” y el Manual de Auditoría de Cumplimiento. Auditoría de Cumplimiento. Lima, Perú.

CONTRALORÍA GENERAL DE LA REPUBLICA. (12 de Mayo de 2014). Resolución de Contraloría N° 273-2014-CG Normas Generales de Control Gubernamental. Lima, Perú.

CONTRALORÍA GENERAL DE LA REPUBLICA (22 de Octubre de 2014). Resolución de Contraloría N° 473-2014-CG. Lima, Perú.

CONTRALORÍA GENERAL DE LA REPÚBLICA (22 de Setiembre de 2017). Resolución de Contraloría N° 352-2017-CG - Modifican Directiva “Auditoría de Cumplimiento” y el Manual de Auditoría de Cumplimiento, aprobados por la Res. N° 473-2014-CG. Lima, Perú.

CONTRALORÍA GENERAL DE LA REPÚBLICA (14 de Noviembre de 2017). Resolución de Contraloría N° 407-2017- CG - Modifican la Directiva “Auditoría de Cumplimiento” y el “Manual de Auditoría de Cumplimiento”, aprobados por la Res. 473- 2014-CG y 96 modificados por las RR. N°s. 352 y 362-2017-CG. El Peruano. Lima, Perú.

CONTRALORÍA GENERAL DE LA REPÚBLICA (29 de Setiembre de 2017). Resolución de Contraloría N° 362-2017-CG - Modifican la Directiva N° 007-2014-CG/GCSII denominada “Auditoría de Cumplimiento” y el “Manual de Auditoría de Cumplimiento”, aprobada por Resolución de Contraloría N° 473-2014-CG. Lima, Perú.

CONTRALORÍA GENERAL DE LA REPÚBLICA (02 de Mayo de 2018). Resolución de Contraloría N° 136-2018-CG Modifican Directiva “Auditoría de Cumplimiento” y el Manual de Auditoría de Cumplimiento, aprobados por la Res. N° 473-2014-CG. El Peruano. Lima, Perú.

MINISTERIO DE SALUD. Ley del Servicio Rural y Urbano marginal de salud. Ley n.º 23330. Diario Oficial El Peruano. 1981.

MAYTA P. El requisito obligatorio del servicio social en salud del Perú. Rev. Perú Med Salud Pública. 2014; 31(4): 781-87.

7.2 Fuentes bibliográficas

CARDOSO, C. H. (2014) Objetivos de la Auditoria de Cumplimiento.

FALCONI, O. (2013) “Auditoria y las normas de auditoria generalmente Aceptadas”
Lima – Perú. Actualidad empresarial, 4

INTOSAI. (2013). ISSAI 4000 Introducción General a las Directrices para la Auditoría de Cumplimiento

MAYTA-TRISTÁN P; POTERICO JA, GALÁN-RODAS E, RAA-ORTIZ D. (2014) El requisito obligatorio del servicio social en salud del Perú: discriminatorio e inconstitucional. Rev Perú Med Exp Salud Pública; 31(4):781-7.

MUÑOZ W. (2011). Perú: La simplificación administrativa en el marco del proceso de modernización del estado. Lima. Perú. Universidad Católica Sedes Sapientiae.

RODRÍGUEZ, R. (2015). La implementación del Plan De Incentivos a la mejora de la Gestión y Modernización Municipal entre el 2010 y el 2013, en el caso de la Municipalidad de San Martín de Porres. Recuperada desde:
http://tesis.pucp.edu.pe/repositorio/bitstream/handle/123456789/6896/RODRIGUEZ_PAJUELO_ROBERTO_JUNIORS_IMPLEMENTACION

7.3 Fuentes electrónicas

ÁLVAREZ ILLANES (2014) Manual de normas generales de control gubernamental
Recuperado desde: <https://www.comunitas.pe/es/administracion-publica/53067-manual-de-normas-generales-de-control-gubernamental-9789972234965.html>

CAMPOS ENCALADA, S. F., & LOZA CHAVEZ, P. M. (2011). Incidencia de la gestión administrativa de la biblioteca municipal “Pedro Moncayo” de la ciudad de Ibarra en mejora de la calidad de servicios y atención a los usuarios en el año 2011. Propuesta alternativa. Ibarra, Ecuador: Universidad Técnica del Norte.
Recuperado desde: <http://repositorio.utn.edu.ec/bitstream/123456789/1945/1/05%20FECYT%20136%20TESIS.pdf>

CRUZ, J. (2010). Proceso administrativo: planeación, organización, dirección y control. Universidad Austral de Chile. Extraído desde: <http://www.gestiopolis.com/proceso-administrativo-planeacion-organizaciondireccion-y-control/> GESTIÓN SANITARIA EN EL MARCO DEL SERVICIO RURAL Y URBANO MARGINAL DE SALUD

DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD LIMA, Portal de transparencia. Recuperado desde: <https://www.diresalima.gob.pe/diresa/#/Nosotros>

GARCIA, H. R., & PRINCIPE, S. A. (2018). La auditoría de cumplimiento en la determinación de evidencias de la gestión de recursos humanos en la universidad nacional Santiago Antúnez de Mayolo, año 2016. Tesis para optar el título profesional de Contador Público, Universidad Nacional Santiago Antúnez de Mayolo, Facultad de economía y contabilidad, Huaraz. Recuperado desde: http://repositorio.unasam.edu.pe/bitstream/handle/UNASAM/2777/T033_70112946_T.pdf?sequence=1&isAllowed=y

GUEVARA, P. A. (2018). Aplicación de una auditoría de cumplimiento para mejorar la eficiencia en el proceso administrativo de Corporación Radio Encanto Telvoz

Cía. Ltda. 101.1 f.m, de la ciudad de Puyo, provincia de Pastaza, en el periodo del 01 de julio al 31 de diciembre del. Proyecto de examen complejo previo la obtención del Título de Ingeniería en Contabilidad Superior Auditoría y Finanzas CPA, Universidad Regional Autónoma de los Andes, Facultad de sistemas mercantiles, Ambato-Ecuador. Recuperado desde: <http://dspace.uniandes.edu.ec/bitstream/123456789/9204/1/TUAEXCOMCYA028-2018.pdf>

MINEDU (2005). Guía para la Simplificación de Procesos Administrativos. Ministerio de Educación. Perú. Extraído desde: <http://www.minedu.gob.pe/normatividad/xtras/GuiaSimplificacionProcedimientos.pdf>

MINSA (2020) Portal de transparencia. Recuperado desde: <https://feelingperu.com/minsa/#:~:text=El%20MINSA%2C%20o%20Ministerio%20de,beneficio%20de%20todos%20los%20ciudadanos.>

MINSA (2011) PLAN NACIONAL DE FORTALECIMIENTO DEL PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN 2011-2021, Recuperado desde: [http://bvs.minsa.gob.pe/local/minsa/1620.pdf\(2011\)](http://bvs.minsa.gob.pe/local/minsa/1620.pdf(2011))

NIA-ES 315. (15 de Octubre de 2013). Identificación y Valoración de los Riesgos de Incorrección Material Mediante el Conocimiento de la Entidad y su Entorno. Normas Internacionales. España. Recuperado desde: <http://www.icac.meh.es/NIAS/NIA%20315%20p%20def.pdf>

ORTIZ (2011). Sistema de Gestión Administrativa y su incidencia en la Calidad en el Servicio del Hotel Andino Real de la ciudad de Ambato. Recuperado desde: <http://repositorio.uta.edu.ec/handle/123456789/1035>

REYES (2011) Recuperado de: <file:///C:/Users/Usuario/Downloads/631-Texto%20del%20art%C3%ADculo-633-1-10-20170501.pdf>

RIVERA (2017) Gestión sanitaria en el marco del Servicio Rural y Urbano Marginal de Salud Recuperado desde:

http://repositorio.usmp.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12727/3660/rivera_rm.pdf?sequence=3&isAllowed=y

SANDOVAL (2015) Recuperado desde:

<http://dspace.utb.edu.ec/bitstream/handle/49000/1646/T-UTB-CEPOS-MAE-000001.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

TEJEDA (2014) Gestión administrativa y su mejora en la municipalidad distrital de Bella vista Callao Recuperado desde: <https://es.slideshare.net/nelidamuoz2/04-gestin-administrativa-y-su-mejora-en-la-municipalidad-distrital-de-vellavista-callao>

VARGAS (S/F). La nueva gestión pública. Extraído desde:

<http://www.monografias.com/trabajos87/nueva-gestion-publica/nueva-gestionpublica.shtml>





ANEXOS

Matriz de consistencia

LA AUDITORÍA DE CUMPLIMIENTO Y LA GESTIÓN ADMINISTRATIVA EN EL PROGRAMA DEL SERVICIO RURAL Y URBANO MARGINAL DE SALUD, EN LOS ESTABLECIMIENTOS DE LA DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD LIMA 2019

PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES					
<p>Problema General: ¿Qué relación existe entre la auditoría de cumplimiento y la gestión administrativa en el programa del Servicio Rural y Urbano Marginal de Salud, en los establecimientos de salud de la Dirección Regional de Salud Lima 2019?</p> <p>Problema Específico: ¿Qué relación existe entre la auditoría de cumplimiento y la planeación de la gestión administrativa en el programa del Servicio Rural y Urbano Marginal de Salud, en los establecimientos de salud de la Dirección regional de Salud Lima 2019?</p> <p>¿Qué relación existe entre la auditoría de cumplimiento y la organización de la gestión administrativa en el programa del Servicio Rural y Urbano Marginal de Salud, en los establecimientos de salud de la Dirección regional de Salud Lima 2019?</p> <p>¿Qué relación existe entre la auditoría de cumplimiento y la dirección de la gestión administrativa en el programa del Servicio Rural y Urbano Marginal de Salud, en los establecimientos de salud de la Dirección regional de Salud Lima 2019?</p> <p>¿Qué relación existe entre la auditoría de cumplimiento y el control de la gestión administrativa en el programa del Servicio Rural y Urbano Marginal de Salud, en los establecimientos de salud de la Dirección regional de Salud Lima 2019?</p>	<p>Objetivo General: Demostrar si existe relación entre la auditoría de cumplimiento y la gestión administrativa en el programa del Servicio Rural y Urbano Marginal de Salud, en los establecimientos de salud de la Dirección Regional de Salud Lima 2019.</p> <p>Objetivo Específico Demostrar si existe relación entre la auditoría de cumplimiento y la planeación de la gestión administrativa en el programa del Servicio Rural y Urbano Marginal de Salud, en los establecimientos de salud de la Dirección regional de Salud Lima 2019.</p> <p>Demostrar si existe relación entre la auditoría de cumplimiento y la organización de la gestión administrativa en el programa del Servicio Rural y Urbano Marginal de Salud, en los establecimientos de salud de la Dirección regional de Salud Lima 2019.</p> <p>Demostrar si existe relación entre la auditoría de cumplimiento y la dirección de la gestión administrativa en el programa del Servicio Rural y Urbano Marginal de Salud, en los establecimientos de salud de la Dirección regional de Salud Lima 2019.</p> <p>Demostrar si existe relación entre la auditoría de cumplimiento y el control de la gestión administrativa en el programa del Servicio Rural y Urbano Marginal de Salud, en los establecimientos de salud de la Dirección regional de Salud Lima 2019.</p>	<p>Hipótesis General: Existe relación significativa entre la auditoría de cumplimiento y la gestión administrativa en el programa del Servicio Rural y Urbano Marginal de Salud, en los establecimientos de salud de la Dirección regional de Salud Lima 2019</p> <p>Hipótesis Específica Existe relación significativa entre la auditoría de cumplimiento y la planeación de la gestión administrativa en el programa del Servicio Rural y Urbano Marginal de Salud, en los establecimientos de salud de la Dirección regional de Salud Lima 2019.</p> <p>Existe relación significativa entre la auditoría de cumplimiento y la organización de la gestión administrativa en el programa del Servicio Rural y Urbano Marginal de Salud, en los establecimientos de salud de la Dirección regional de Salud Lima 2019.</p> <p>Existe relación significativa entre la auditoría de cumplimiento y la dirección de la gestión administrativa en el programa del Servicio Rural y Urbano Marginal de Salud, en los establecimientos de salud de la Dirección regional de Salud Lima 2019.</p> <p>Existe relación significativa entre la auditoría de cumplimiento y el control de la gestión administrativa en el programa del Servicio Rural y Urbano Marginal de Salud, en los establecimientos de salud de la Dirección regional de Salud Lima 2019.</p>	VARIABLE X: Auditoría de cumplimiento					
			Dimensiones	Indicadores	Item			
			Planificación	Comisión de auditoría Entidad y materia a examinar. Plan de auditoría. Muestra de auditoría	4			
			Ejecución	Plan Determinar las observaciones Registro del informe de auditoría.	3			
			Informe	Aprobar y remitir el informe de auditoría	1			
						VARIABLE Y: Gestión administrativa en el programa del Servicio Rural y Urbano Marginal de Salud		
			Dimensiones	Indicadores	Item			
			Planeación	Nivel de Conocimiento Misión y Visión	3 3			
			Organización	Funciones Dirección	3 3			
			Dirección	Motivación Objetivos	3 3			
Control	Información Tiempo	3 3						



**UNIVERSIDAD NACIONAL
JOSÉ FAUSTINO SÁNCHEZ CARRIÓN**

**ENCUESTA DE SATISFACCION – GESTION ADMINISTRATIVA
DEL PROGRAMA SERUMS DIRESA LIMA
(PROFESIONAL SERUMS)**

El equipo de investigación valora enormemente sus comentarios y sugerencias; es por ello que le agradeceremos se sirva contestar la siguiente encuesta:

DATOS PERSONALES:		
DNI: _____	COLEGIATURA: _____	
PROFESION:		
RED: _____	MICRORED: _____	EESS: _____
FECHA: _____		

Por favor lea las siguientes afirmaciones y exprese su grado de satisfacción de acuerdo con las mismas, usando la siguiente escala:

1: Si 2: No 3: A veces 4: No comenta
(Marque con una X sus respuestas)

N°	DESCRIPCIÓN	1	2	3	4
	DESARROLLO DEL PROGRAMA DEL SERVICIO RURAL Y URBANO MARGINAL DE SALUD – SERUMS DIRESA LIMA				
1	El SERUMS, es mi primera experiencia laboral				
2	He sido capacitado por la DIRESA Lima, para realizar un trabajo interdisciplinario y de calidad.				
3	Recibí la inducción al inicio del SERUMS				
4	Considero que la labor realizada como SERUMISTA, ha fortalecido el primer nivel de atención				
5	He sido considerado/a en las actividades que realiza el equipo multidisciplinario del establecimiento de salud donde realizo el SERUMS.				
6	Logre identificar las principales actividades en el contexto del Modelo de Atención Integral de Salud				
7	Logre conocer los aspectos administrativos básicos relacionados a la normatividad sobre asistencia y permanencia, pagos y bienestar del personal de salud, en el marco de las normas administrativas correspondientes				
8	Me he sentido identificado con los usuarios de los servicios de salud del establecimiento.				
9	El jefe de establecimiento genero un ambiente de participación y apoyo mutuo en los trabajadores del establecimiento de salud.				

10	Mis servicios prestados brindaron una atención global accesible al individuo, familia y comunidad independientemente de la edad, sexo y raza.				
11	Mis servicios prestados contribuyeron a controlar y disminuir los problemas sanitarios priorizados en la Región Lima.				
12	En el servicio he tenido en consideración las Políticas Sectoriales y Objetivos Institucionales.				
13	Considero apropiada la duración del SERUMS				
14	El horario establecido fue el más adecuado.				
15	He cumplido puntual y responsablemente mi servicio en el horario programado para la atención en el establecimiento de salud asignado				
16	He desarrollado intra y extra murales según la programación del establecimiento de salud				
17	He brindado atención en salud según competencias profesionales, privilegiando promoción de la salud y prevención de enfermedades a través del trabajo en equipo con los otros integrantes del establecimiento de salud				
18	He mantenido y reportado el registro diario de la atenciones realizadas en el establecimiento de salud				
19	He asumido la jefatura del establecimiento de salud				
20	He conducido la(s) unidad(es) con el/los que cuenta el establecimiento de salud				
21	El establecimiento de salud es de fácil acceso				
22	El establecimiento de salud cuenta con servicios luz, agua, desagüe, internet y otros				
23	El Comité Regional SERUMS, ha monitoreado la ejecución de mis funciones				
24	Han ocurrido hechos que han puesto en riesgo mi integridad física, psicológica y/o moral				
25	Durante el SERUMS he sufrido de acoso laboral				
26	He sufrido de acoso sexual				
27	Me he sentido discriminado por ser SERUMS				
28	El jefe de establecimiento al tomar conocimiento de los hechos ha procedido de manera inmediata a mi rotación hasta la resolución del caso				
29	He elaborado la programación de turnos para la prestación del servicio, mismo que el establecimiento de salud ha respetado				
30	El establecimiento me ha proveído de materiales, equipos e insumos básicos necesarios para la prestación del servicio				

31	Las actividades extramurales las he realizado con el acompañamiento de un personal de salud				
32	He sido programado/a para realizar actividades que ponen en riesgo mi integridad				
33	La elaboración del Informe final virtual SERUMS, fue fácil y rápido				
34	Para la elaboración del Informe final virtual SERUMS, recibí la orientación del coordinador de la red.				
35	Para la elaboración del Informe final SERUMS, recibí la orientación del coordinador regional SERUMS.				
36	Las constancias de no adeudo y/o termino de SERUMS expedidas por el jefe del establecimiento y/o jefe de la Microred__, fueron expedidas con prontitud				
37	El responsable de personal del establecimiento de salud ha remitido a la DIRESA Lima y a mi persona la Constancia de termino SERUMS dentro de las 48 horas de haber finalizado el SERUMS, para la emisión de la Resolución de Termino de SERUMS				
38	El establecimiento ha retrasado el otorgamiento de las constancias de termino y/o no adeudo de bienes				
39	La DIRESA Lima le ha solicitado el proveído como requisito para la expedición de la Resolución de termino de SERUMS				
40	La Resolución de Termino de SERUMS ha sido expedida dentro de las 72 horas				
41	Recomendaría esta experiencia a otras personas.				
	COMENTARIOS Y/O SUGERENCIAS				

LPPMlppm

Gracias por su colaboración.

Es de gran utilidad para mejorar la gestión administrativa del programa SERUMS en la Dirección Regional de Salud Lima.



**UNIVERSIDAD NACIONAL
JOSÉ FAUSTINO SÁNCHEZ CARRIÓN
FACULTAD DE EDUCACION**

**ENCUESTA DE SATISFACCION – GESTION ADMINISTRATIVA
DEL PROGRAMA SERUMS DIRESA LIMA (COORDINADOR SERUMS)**

El equipo de investigación valora enormemente sus comentarios y sugerencias; es por ello que le agradeceremos se sirva contestar la siguiente encuesta:

DATOS PERSONALES::		
DNI: _____		
PROFESION:		
COORDINADOR:		
REGIONAL: ()	RED: ()	OTRO
FECHA:		ESPECIFIQUE): _____

Por favor lea las siguientes afirmaciones y exprese su grado de satisfacción de acuerdo con las mismas, usando la siguiente escala:

1: Si 2: No 3: A veces 4: No comenta
(Marque con una X sus respuestas)

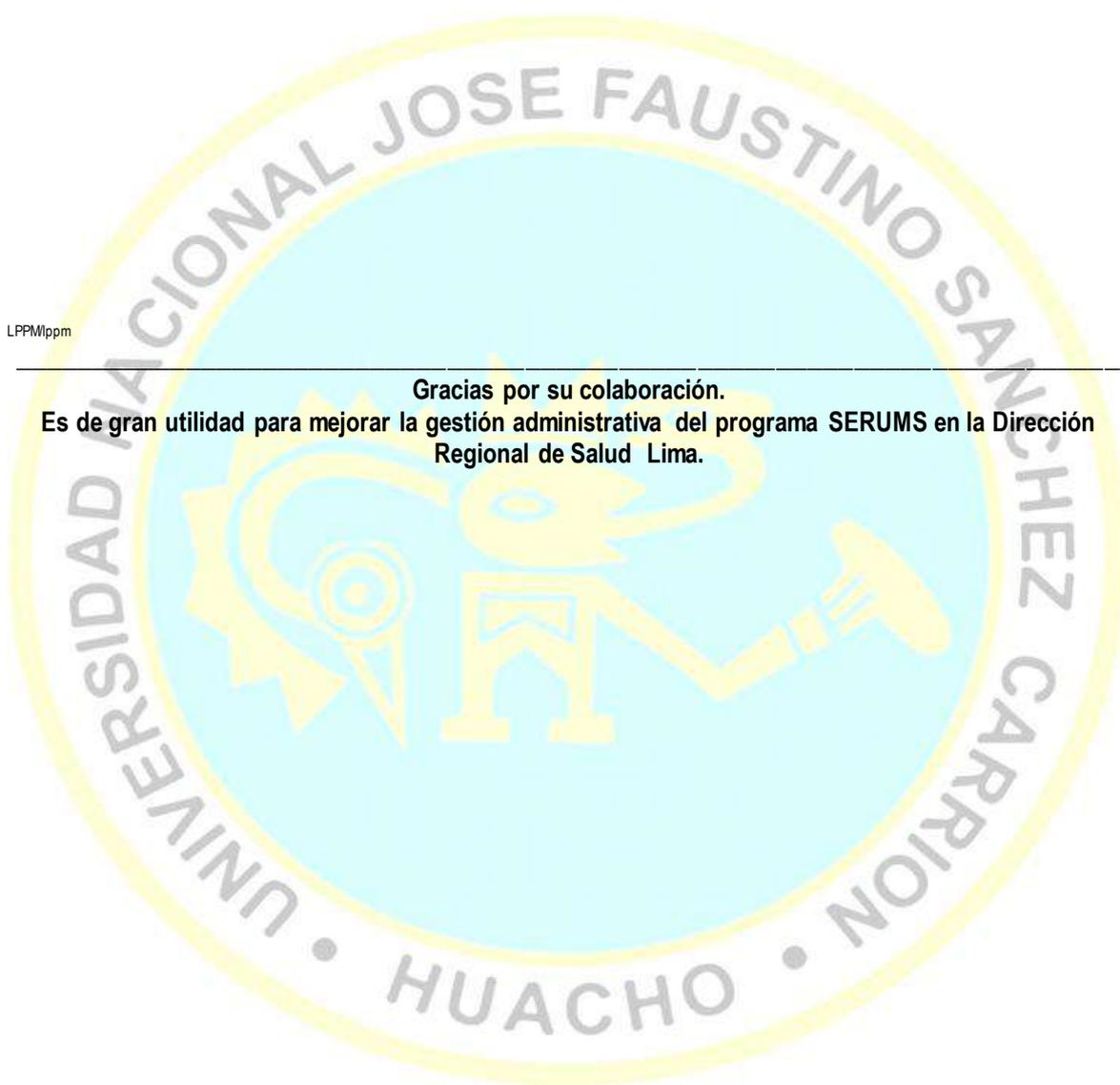
	DESARROLLO DEL PROGRAMA DEL SERVICIO RURAL Y URBANO MARGINAL DE SALUD – SERUMS DIRESA LIMA	1	2	3	4
1	Es mi primera experiencia laboral como coordinador				
2	He sido capacitado por la DIRESA Lima, para realizar mi trabajo interdisciplinario y de calidad.				
3	Asistí a la inducción al inicio del SERUMS				
4	Considero que la labor realizada como Coordinador, ha fortalecido el primer nivel de atención				
5	He sido considerado/a en las actividades que realiza la DIRESA LIMA para fortalecer el programa SERUMS.				
6	Logre identificar las principales actividades en el contexto del Modelo de Atención Integral de Salud				
7	Logre conocer los aspectos administrativos básicos relacionados a la normatividad sobre asistencia y permanencia, pagos y bienestar del personal de salud, en el marco de las normas administrativas correspondientes para el personal SERUMS.				
8	Me he sentido identificado con los SERUMISTAS y contribuí en esta etapa de su formación.				
9	El jefe de establecimiento genero un ambiente de participación y apoyo mutuo entre usted como coordinador, los SERUMISTAS y los trabajadores del establecimiento de salud.				

10	Mis servicios prestados contribuyeron a brindar una atención global de calidad, accesible al individuo, familia y comunidad independientemente de la edad, sexo y raza.				
11	Mis servicios prestados contribuyeron a controlar y disminuir los problemas sanitarios priorizados en la Región Lima.				
12	Considero apropiada la duración del SERUMS				
13	El horario establecido fue el más adecuado.				
14	He mantenido el control de los reportes del registro diario de la atenciones realizadas por los SERUMISTAS en el establecimiento de salud				
15	He sugerido que un SERUMISTA asuma la jefatura del establecimiento de salud				
16	He inducido a que un SERUMISTA por necesidad de servicio conduzca la(s) unidad(es) con el/los que cuenta el establecimiento de salud				
17	El establecimiento de salud es de fácil acceso, por ello que he visitado constantemente los establecimientos de salud donde había serumistas, con la finalidad de monitorizar la labor que vienen realizando				
18	El Comité Regional SERUMS conjuntamente con el coordinador regional y el coordinador de red ha monitoreado la ejecución de funciones de los serumistas,				
19	Cuando han ocurrido hechos que han puesto en riesgo la integridad física, psicológica y/o moral del serumista, al tomar conocimiento de los hechos he procedido de manera inmediata a coordinar con su jefe inmediato y he solicita informe de las acciones tomadas.				
20	Cuando un SERUMS ha sufrido de acoso laboral lo he puesto a buen recaudo, en protección de su integridad física/psicológica y/o moral				
21	He coordinado con los jefes inmediatos para que la programación de turnos para la prestación del servicio sea considerado conforme la programación presentada por el profesional SERUMS, mismo que el establecimiento de salud ha respetado				
22	Para la elaboración del Informe final virtual SERUMS, participe de manera activa en orientación al serumista.				
23	Para la elaboración del Informe final SERUMS, recibí la orientación del coordinador regional SERUMS.				
24	Las constancias de no adeudo y/o termino de SERUMS expedidas por el jefe del establecimiento y/o jefe de la Microred, fueron expedidas con prontitud				
25	El responsable de personal del establecimiento de salud ha remitido a la DIRESA Lima la Constancia de termino SERUMS dentro de las				

	48 horas de haber finalizado el SERUMS, para la emisión de la Resolución de Terminación de SERUMS				
26	El establecimiento ha retrasado el otorgamiento de las constancias de término y/o no adeudo de bienes				
27	La DIRESA Lima le ha solicitado el proveído como requisito para la expedición de la Resolución de término de SERUMS				
28	La Resolución de Terminación de SERUMS ha sido expedida dentro de las 72 horas				
29	Recomendaría esta experiencia a otras personas.				
	COMENTARIOS Y/O SUGERENCIAS				

LPPM/ppm

Gracias por su colaboración.
Es de gran utilidad para mejorar la gestión administrativa del programa SERUMS en la Dirección Regional de Salud Lima.





**UNIVERSIDAD NACIONAL
JOSÉ FAUSTINO SÁNCHEZ CARRIÓN**

**ENCUESTA DE SATISFACCION – GESTION ADMINISTRATIVA
DEL PROGRAMA SERUMS DIRESA LIMA (JEFE INMEDIATO)**

El equipo de investigación valora enormemente sus comentarios y sugerencias; es por ello que le agradeceremos se sirva contestar la siguiente encuesta:

DATOS PERSONALES::		
DNI: _____		
PROFESION: _____		
JEFE INMEDIATO: _____		
RED: ()	MICRORED: ()	ESTABLECIMIENTO DE SALUD
FECHA: _____		: _____

Por favor lea las siguientes afirmaciones y exprese su grado de satisfacción de acuerdo con las mismas, usando la siguiente escala:

1: Si 2: No 3: A veces 4: No comenta
(Marque con una X sus respuestas)

	DESARROLLO DEL PROGRAMA DEL SERVICIO RURAL Y URBANO MARGINAL DE SALUD – SERUMS DIRESA LIMA	1	2	3	4
1	Es mi primera experiencia laboral como jefe inmediato de un SERUMS				
2	He sido capacitado por la DIRESA Lima, para realizar mi trabajo como jefe inmediato.				
3	Asistí a la inducción al inicio del SERUMS				
4	Considero que la labor realizada como jefe inmediato, ha fortalecido el primer nivel de atención.				
5	He sido considerado/a en las actividades que realiza la DIRESA LIMA para fortalecer el programa SERUMS.				
6	Logré identificar las principales actividades en el contexto del Modelo de Atención Integral de Salud				
7	Logré conocer los aspectos administrativos básicos relacionados a la normatividad sobre asistencia y permanencia, pagos y bienestar del personal de salud, en el marco de las normas administrativas correspondientes para el personal SERUMS.				
8	Me he sentido identificado con los SERUMISTAS y contribuí en esta etapa de su formación.				
9	Como jefe de establecimiento he generado un ambiente de participación y apoyo mutuo entre usted como coordinador, los SERUMISTAS y los trabajadores del establecimiento de salud.				
10	Mis servicios como jefe de establecimiento contribuyeron a controlar y disminuir los problemas sanitarios priorizados en la Región Lima.				

11	Considero apropiada la duración del SERUMS				
12	El horario establecido fue el más adecuado.				
13	He mantenido el control de los reportes del registro diario de la atenciones realizadas por los SERUMISTAS en el establecimiento de salud				
14	He sugerido que un SERUMISTA asuma la jefatura del establecimiento de salud				
15	He inducido a que un SERUMISTA por necesidad de servicio conduzca la(s) unidad(es) con el/los que cuenta el establecimiento de salud				
16	El establecimiento de salud es de fácil acceso, por ello que he visitado constantemente los establecimientos de salud donde había serumistas, con la finalidad de monitorizar la labor que vienen realizando				
17	El Comité Regional SERUMS conjuntamente con el coordinador regional y el coordinador de red ha monitoreado la ejecución de funciones de los serumistas,				
18	Cuando han ocurrido hechos que han puesto en riesgo la integridad física, psicológica y/o moral del serumista, al tomar conocimiento de los hechos he procedido de manera inmediata a rotar al serumista.				
19	Como jefe inmediato he instado que la programación de turnos para la prestación del servicio sea considerado conforme la programación presentada por el profesional SERUMS.				
20	Para la elaboración del Informe final virtual SERUMS, participe de manera activa en orientación al serumista.				
21	Para la elaboración del Informe final SERUMS, recibí la orientación del coordinador regional SERUMS.				
22	El establecimiento ha retrasado el otorgamiento de las constancias de termino y/o no adeudo de bienes				
23	La DIRESA Lima le ha solicitado el proveído como requisito para la expedición de la Resolución de termino de SERUMS				
24	La Resolución de Termino de SERUMS ha sido expedida dentro de las 72 horas				
25	Recomendaría esta experiencia a otras personas.				
	COMENTARIOS Y/O SUGERENCIAS				

LPPMlppm

Gracias por su colaboración.

Es de gran utilidad para mejorar la gestión administrativa del programa SERUMS en la Dirección Regional de Salud Lima.

Dr. JORGE HORACIO ROMERO HERBOZO
ASESOR

Dr. MIGUEL ANGEL SUAREZ ALMEIRA
PRESIDENTE

M(6). HECTOR ORLANDO ECHEGARAY ROMERO
SECRETARIO

M(6). JOSE EDUARDO MAURICIO VALLADARES
VOCAL

