



UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES  
CHIMBOTE

**FACULTAD DE CIENCIAS CONTABLES  
FINANCIERAS Y ADMINISTRATIVAS**

**ESCUELA PROFESIONAL DE CONTABILIDAD**

**LOS MECANISMOS DE CONTROL INTERNO EN EL  
AREA DE TESORERÍA DE LOS HOSPITALES DEL  
PERÚ.**

**CASO: AREA DE TESORERÍA DEL HOSPITAL DE LA  
AMISTAD PERÚ - COREA SANTA ROSA II – 2 PIURA,  
2016.**

**TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE  
CONTADOR PÚBLICO.**

**AUTORA**

**BACH. KATIA LORENA INGA DIAZ**

**ASESORA**

**MGTR. MARIA FANY MARTÍNEZ ORDINOLA**

**PIURA – PERÚ**

**2017**

**LOS MECANISMOS DE CONTROL INTERNO EN EL  
AREA DE TESORERÍA DE LOS HOSPITALES DEL  
PERÚ.**

**CASO: AREA DE TESORERÍA DEL HOSPITAL DE LA  
AMISTAD PERÚ - COREA SANTA ROSA II – 2 PIURA,  
2016.**

**JURADO EVALUADOR DE TESIS**

Mgr. Donald Savitzky Mendoza  
**Presidente**

Mgr. Jannyna Reto Gómez  
**Secretaria**

Dr. Víctor Manuel Landa Machero  
**Miembro**

Mgr. Maria Fany Martínez Ordinola  
**Asesor**

## **AGRADECIMIENTO**

A Dios, por darme la vida y la fortaleza necesaria y así poder cumplir cada una de las metas trazadas.

A la Mgter. CPC. María Fany Martínez Ordinola, mi asesora de tesis, quien con su profesionalismo, experiencia y paciencia, logró encaminarme hacia la investigación y concluir con éxito mi Tesis.

## **DEDICATORIA**

A mis padres, hijos, esposo, hermanos y abuela por haber sido mi apoyo moral, espiritual y económico para seguir adelante.

A Uladech Católica por la oportunidad de crecer y convertirme en una profesional al servicio de mi país.

## RESUMEN

La investigación tuvo como objetivo general: Determinar los mecanismos de control interno en el área de tesorería de los hospitales del Perú y del área de tesorería del hospital de la amistad Perú - Corea Santa Rosa II – 2 Piura, 2016.

Se ha desarrollado usando la Metodología de tipo descriptivo, nivel cualitativo y el diseño no experimental, descriptivo, bibliográfico, documental y de caso. Aplicando la técnica de la revisión bibliográfica - entrevista y como instrumento de recolección de información las fichas bibliográficas y el cuestionario pre estructurado con preguntas relacionadas a la investigación, aplicado a los trabajadores de dicha área del caso en estudio, obteniendo como principales resultados los siguientes:

La investigación determinó que en el hospital de la amistad Perú - Corea Santa Rosa II – 2 Piura los pagos se realizan mediante el sistema financiero con el fin de cumplir con los procedimientos establecidos de control interno y no tener ningún percance en cuanto a dinero se trata.

En cuanto al uso de los fondos de caja chica encontramos que no hay un correcto cronograma y distribución de fechas ya que en ocasiones se realizan compra de bienes y se cancelan servicios sin preaver que ya no queda el suficiente dinero hasta el giro de la siguiente caja chica, mientras la encargada de caja chica realiza las conciliaciones, las cuales por falta de monitoreo de su feje inmediato no las tiene a tiempo esto demandara de más tiempo la espera.

**Palabras Clave:** Control interno, tesorería y hospitales

## **ABSTRACT**

The objective of the investigation was to determine the mechanisms of internal control in the treasury area of Peruvian hospitals and the treasury area of the Peru - Corea Santa Rosa II - 2 Piura, 2016 friendship hospital.

It has been developed using the methodology of descriptive type, qualitative level and non-experimental, descriptive, bibliographic, documentary and case design. Applying the technique of the bibliographical review - interview and as an instrument of collection of information the bibliographic records and the pre-structured questionnaire with questions related to the investigation, applied to the workers of said area of the case under study, obtaining as main results the following:

The investigation determined that in the hospital of friendship Peru - Korea Santa Rosa II - 2 Piura payments are made through the financial system in order to comply with established procedures of internal control and have no mishap as to what money. As for the use of the cash funds girl we find that there is a correct timeline and distribution of dates since sometimes are made purchase of goods and cancel services without precover that there is not enough money until the next box Girl, while the female cashier makes the reconciliations, which due to lack of monitoring of their immediate future does not have them in time this will demand more waiting time.

**Key Words:** Internal control, treasury and hospitals

## CONTENIDO

|   | Pág.       |
|---|------------|
| 1. Título de la tesis                               | ii         |
| 2. Hoja de firma del jurado                         | iii        |
| 3. Hoja de agradecimiento                           | iv         |
| 4. Dedicatoria                                      | v          |
| 5. Resumen  | vi         |
| 6. Abstract   | vii        |
| 7. Contenido  | viii       |
| 8. Índice de cuadros                                | x          |
| I. Introducción                                     | xi         |
| II. Revisión de literatura                          | xiv        |
| III Metodología                                     | 80         |
| 3.1 Diseño de la investigación                      | 80         |
| 3.2 Población y muestra                             | 80         |
| 3.3 Técnicas e instrumentos de recolección de datos | 80         |
| 3.4 Operacionalización de variables                 | 80         |
| 3.5 Matriz de consistencia                          | 81         |
| 3.6 Plan de análisis                                | 82         |
| 3.7 Principios éticos                               | 82         |
| IV. Resultados                                      | 83         |
| 4.1 Resultados                                      | 83         |
| 4.1.1 Respecto al objetivo específico 1             | 83         |
| 4.1.2 Respecto al objetivo específico 2             | 87         |
| 4.1.3 Respecto al objetivo específico 3             | 89         |
| 4.2 Análisis de resultados                          | 95         |
| 4.2.1 Respecto al objetivo específico 1             | 95         |
| 4.2.2 Respecto al objetivo específico 2             | 96         |
| 4.2.3 Respecto al objetivo específico 3             | 100        |
| <b>V. CONCLUSIONES.</b>                             | <b>104</b> |
| 5.1 Respecto al objetivo específico 1:              | 104        |
| 5.2 Respecto al objetivo específico 2:              | 105        |
| 5.3 Respecto al objetivo específico 3:              | 109        |



|                                     |            |
|-------------------------------------|------------|
| <b>VI. ASPECTOS COMPLEMENTARIOS</b> | <b>113</b> |
| 6.1 Referencias bibliográficas      | 113        |
| 6.2 Anexos                          | 114        |

## ÍNDICE DE CUADROS

|   | <b>Pág.</b> |
|---|-------------|
| <b>Cuadro 1</b> Objetivo específico 1 ..... | 83          |
| <b>Cuadro 2</b> Objetivo específico 2 ..... | 87          |
| <b>Cuadro 3</b> Objetivo específico 3 ..... | 89          |

## **I. INTRODUCCIÓN**

En las instituciones públicas el principal objetivo es la satisfacción de las necesidades y demandas de diversa índole de las personas que acceden a la prestación de sus servicios y esta labor no solamente debe cumplirse con un criterio de calidad sino que debe realizarse de forma transparente y eficaz es decir, con la utilización óptima de los recursos de las instituciones; y es en este marco que el control interno constituye una herramienta vital para que esta labor se desarrolle bajo esas premisas y se logre la consecución de los objetivos institucionales.

Además parte de que elementos fundamentales como el aseguramiento de un ambiente de control que proporcione a la gestión seguridad jurídica y técnica, así como una planificación efectiva que responda a los riesgos identificados sobre los cuales se mantenga en constante seguimiento y revisión proporcionará la eficiencia y eficacia requeridas por la institución que se traducirán en mejoras en la prestación de los servicios. Además, en un contexto como el actual la rendición de cuentas por parte de las entidades públicas constituye una labor fundamental para la mejora de su imagen y para la satisfacción de los beneficiarios de sus servicios, es en este sentido que el control interno también viene a constituir una herramienta para facilitar estos procesos de rendición de cuentas y para asegurar que tanto los servicios como la información generada por la institución son seguras y responden a las necesidades y expectativas de la población sujeta de su intervención. En el caso de la prestación de servicios en salud es propicio no solamente asegurar la satisfacción del usuario en cuanto a la rendición de cuentas de la institución sino que este vea reflejado en la

calidad de la atención que se le otorga todos los mecanismos presentes en la gestión de la institución, en este caso el Hospital que el mismo emplea para que su objetivo último de atención en salud sea el más adecuado y oportuno.

Por lo anteriormente explicado la investigación se formula a través del siguiente enunciado: ¿Cuáles son los mecanismos de control interno en el área de tesorería de los hospitales del Perú y del área de tesorería del hospital de la amistad Perú - Corea Santa Rosa II – 2 Piura, 2016?

Siendo el objetivo general: Determinar los mecanismos de control interno en el área de tesorería de los hospitales del Perú y del área de tesorería del hospital de la amistad Perú - Corea Santa Rosa II – 2 Piura, 2016.

Y como objetivos específicos:

1. Describir los mecanismos de control interno en el área de tesorería de los hospitales del Perú.
2. Describir los mecanismos de control interno en el área de tesorería del hospital de la amistad Perú - Corea Santa Rosa II – 2 Piura, 2016.
3. Realizar el análisis comparativo de los mecanismos de control interno en el área de tesorería de los hospitales del Perú y del área de tesorería del hospital de la amistad Perú - Corea Santa Rosa II – 2 Piura, 2016.

Finalmente la investigación se justifica

Esta investigación se justifica con el fin de favorecer a los ciudadanos ya que esto permitirá un mejor uso de los recursos escasos en el sector salud que en la actualidad es uno de los sectores que menor presupuesto tiene asignado para el bienestar de la comunidad.

En la actualidad el control interno contribuye al logro efectivo de los objetivos institucionales: la misión y los objetivos de los hospitales constituyen la razón de su existencia; sin ellos, los procesos, acciones y recursos que asignemos no tendrían ningún sentido ni finalidad.

El control interno, como función y práctica cotidiana, permite cautelar y verificar que los objetivos se cumplan en la medida de lo planificado y de acuerdo con las necesidades de la población.

Con esta investigación se pretende conseguir un mejor control en los procesos de una manera eficiente, mejorando así el servicio que ofrecen los hospitales para la ciudadanía.

## II. REVISION DE LITERATURA

### 2.1 Antecedentes.

#### 2.1.1 Internacionales

En esta investigación, se entiende por antecedentes internacionales, a todo trabajo de investigación hecho por otros investigadores en cualquier parte del mundo, menos Perú; que hayan utilizado las mismas variables y unidades de análisis de nuestra investigación.

**Oliva (2010)** en su tesis *“Evaluación del sistema de control interno en la empresa social del estado – hospital local de tauramena (ese – hlt) y propuesta de mejoramiento”* tuvo como objetivo evaluar el Sistema de Control Interno de la Empresa Social del Estado Hospital Local de Tauramena (ESE – HLT), mediante la utilización de herramientas de investigación, con el fin de presentar una propuesta de mejoramiento teniendo en cuenta las características que favorecen el cumplimiento de los objetivos sociales de la entidad.

**Campos (2014)** en su tesis *“Estrategia para el fortalecimiento del Sistema de control interno en el Hospital William Allen Taylor de la Caja Costarricense del Seguro Social”* tuvo como objetivo El objeto de estudio es el Sistema de Control Interno del Hospital William Allen Taylor.

**Castellar (2011)** en su tesis *“Evaluación del sistema de control interno en la E.S.E. Hospital Local San Jacinto Bolívar durante el primer semestre del año 2010”* concluyo que a partir de la valoración de los resultados obtenidos de la calificación del sistema de control interno en la ese hospital local san Jacinto bolívar, que este se ubica en el rango de *inadecuado* , al obtener un puntaje de 1.78, lo que permite determinar que la entidad se debe realizar las acciones correctivas necesarias para el desarrollo de un adecuado modelo de control para de esta manera garantizar su existencia.

**Avilés (2008)** en su tesis *“Evaluación de la efectividad del control interno implantado en las entidades del Sector Público Ecuatoriano para la prevención de fraudes”* tiene como objetivo El presente trabajo tiene por objeto exponer el análisis efectuado sobre el funcionamiento del sistema de control interno imperante en entidades específicas del sector público no financiero, las cuales forman parte del sector eléctrico, sector salud y sector productivo. Teniendo como resultado la evaluación realizada nos permitirá determinar la confiabilidad del sistema de control interno o en su defecto detectar, prevenir, corregir errores y comprobar de si es ágil o eficiente, veraz, oportuno, consistente y operante.

**Gomez (2013)** en su tesis *“Diseño de un manual de procedimiento de control interno para el subproceso de presupuesto de la gestión financiera del hospital Vicente*

*Corral Moscoso de la Ciudad de Cuenca Azuay, aplicando la normativa y herramientas vigentes que rigen para el sector publico en el año 2012”* Concluyo que la ejecución del ciclo presupuestario no depende solo del subproceso de procesos ni siquiera solamente del proceso de gestión financiera; sino , de la coordinación de casi todos los procesos de la institución con los procesos directamente involucrados como son gestión financiera, servicios institucionales y talento humano.



### **2.1.2 Nacionales**

En esta investigación, se entiende por antecedentes nacionales a todo trabajo de investigación hecho por otros investigadores en cualquier ciudad del Perú, menos en la ciudad de Piura, que hayan utilizado las mismas variables y unidades de análisis de nuestra investigación.

**Chancafe (2016)** en su tesis *“Evaluación del control interno para identificar las deficiencias sobre las operaciones en el área de tesorería de la gerencia regional de salud Lambayeque”*. Concluyo que la evaluación al control interno en el área de tesorería de la gerencia regional de salud Lambayeque, se identificaron las siguientes deficiencias: el personal desconoce la operatividad del área, sus funciones son asignadas en forma verbal o tomadas a iniciativa propia, la documentación no contiene los requisitos indispensable para su adecuado archivamiento, no se practican arcos de caja en forma periódica, inexistencia de medidas de seguridad para el área de tesorería, carencia de manuales de procedimientos y políticas de gestión documentaria para el área, y la falta de capacitación al personal.

**Crisologo (2013)**. En su tesis *“Control Interno En La Gestión De Los Gobiernos Locales Del Callejón De Huaylas-Ancash”* tuvo como objetivo Evaluar si el Control Interno influye en la Gestión de los Gobiernos Locales del Callejón de Huaylas-Ancash del Año 2010 al 2011. Llegando a la conclusión de que la contrastación de

los datos correspondiente a la hipótesis permitió establecer que los niveles de actividades de control influyen en el rendimiento de la ejecución presupuestal versus presupuesto de gasto.

**Sotomayor (2009)** en su tesis *“Formular un programa de capacitación referido al control gubernamental, a fin de fortalecer el Sistema de Control Interno y propiciar y promover la economía, eficacia y eficiencia en las operaciones y la calidad de los servicios, para contribuir a superar el problema planteado”*. Concluyendo que El control Gubernamental es tarea de todos, se ejecuta bajo dos (2) modalidades o momentos, la primera se denomina “control interno” y es responsabilidad de todos los miembros de una organización pública, la segunda modalidad se denomina “control externo” que es ejecutado tanto por la Contraloría General, por los auditores designados por esta y por toda aquella institución del Estado que tenga dentro de su competencia realizar alguna supervisión.

**Soto (2012)** en su tesis *“implementación de un sistema de control interno efectivo como instrumento para lograr la eficacia y eficiencia de los servicios de farmacia y sus incidencias en la gestión de la red asistencial Es salud del Perú”* concluyo que el sistema de control interno influye directamente en la gestión de la red asistencial es salud de Perú promoviendo la correcta y transparencia gestión de los recursos y bienes de la entidad, cautelando la legalidad y eficiencia de los actos y operaciones, como el logro de sus resultados, mediante la ejecución de los servicios de control (simultaneo y posterior).

**Cruz (2012)** en su tesis *“Eficacia del sistema de control interno en contrataciones de bienes y servicios del estado en la unidad de logística del hospital la caleta de Chimbote”*. Tuvo como objetivo diseñar un sistema de control integral y coherente para mejorar la ejecución de los procesos de contratación de bienes y servicios en la unidad de logística del hospital la caleta de Chimbote, concluyendo que en un 70.37%, la unidad de logística no aplicó la ley y reglamento de los procesos de contrataciones de bienes y servicios a fin de lograr eficiencia, eficacia, transparencia y economía en el uso de los recursos institucionales. así mismo, en promedio del 85.19%, el órgano de control institucional OCI, no realizó las labores de control preventivo, que permitan identificar los riesgos que pudieran afectar el correcto desarrollo de los procesos de contrataciones de bienes y servicios, para tomar acción inmediata antes de que ocurra el resultado final.

### **2.1.3 Locales**

En esta investigación, se entiende por antecedentes locales a todo trabajo de investigación hecho por otros investigadores en la región y ciudad de Piura.

Revisando la literatura pertinente, no se ha podido encontrar tesis a nivel regional, por lo que se incluye publicaciones relacionadas.

**Martínez (2011)** en su tesis *“Importancia de la evaluación de la estructura del Control interno en el departamento de contabilidad y presupuesto de un hospital público”* concluye que la evaluación de la estructura de control interno de los de contabilidad y presupuesto de un hospital público ayuda a establecer los procedimientos a seguir al momento de autorizar las diferentes transacciones realizadas en los departamentos y una evaluación adecuada a la estructura de control interno de los departamentos de contabilidad y presupuesto proporciona los documentos necesarios para la adecuada contabilización de las transacciones.

## **2. 2 Bases Teóricas.**

### **2.2.1 Teorías de control interno.**

**Teoría de Control interno según Holmes (1987).** “El control interno es una función de la gerencia que tiene por objetivo salvaguardar y preservar los bienes de la empresa, evitar desembolsos indebidos y ofrecer la seguridad de que no se contraerán obligaciones sin autorización. El cual proporciona a la administración la seguridad de que los informes contables en los que se basa sus decisiones son dignos de crédito en beneficio de la entidad”.

“El control interno forma parte de las funciones que va a desempeñar la gerencia en la entidad, por lo cual uno de sus objetivos es cuidar, proteger, resguardar y asegurar que los recursos del ente estén bien administrados, evitando así robos, desfalcos, malversación y mal usos de estos; dando la seguridad de que se utilicen estos recursos de manera eficiente y siempre con autorización de la alta gerencia de la entidad, dando a la administración de la empresa la seguridad de que la información contable presentada es confiable y verídica para que a la hora de la toma de decisiones, esta sea la más acertada para beneficio de la empresa”.

### **Teorías de Control interno Según Koontz y O'Donnell (s.f)**

Las teorías que fundamentan el trabajo de investigación son las siguientes:

Para los autores Koontz y O'Donnell, “el control es de vital importancia dado que establece medidas que permiten corregir las actividades de tal forma que alcancen los planes exitosamente, determinando y analizando rápidamente las causas

que pueden originar tal desviación para que no vuelvan a presentarse en el futuro reduciendo así los costos y ahorrando tiempo, evitando posibles errores”.

### **Teoría de Control interno de la Agencia**

Dicha teoría percibe de forma concluyente a la empresa como una ficción legal que sirve como enlace para un conjunto de relaciones contractuales entre factores de producción. Es decir, un conjunto de intereses en conflicto que hace necesario asegurar la convergencia en función de los objetivos (mercado) compartidos a través de un conjunto diferente de elemento.

Por ende esto implica directamente la existencia de diferentes mecanismos de control interno como pueden ser: supervisión, regulación, vigilancia, control de gerencia y auto-control.

La teoría se limita aplicar los principios y técnicas microeconómicas al concepto de control interno. Se puede hacer una mejor comprensión del control interno desde la “teoría de la agencia” un concepto interdisciplinario y sistemático.

### **Teoría de Control interno de la Contingencia**

La aplicación de esta teoría requiere de adaptación particular al ramo específico, tamaño de la organización y condiciones del medio ambiente.

Señala, como premisa fundamental, que las acciones administrativas apropiadas en una situación determinada, depende de los parámetros particulares de la situación. Busca identificar principios que orienten acciones a seguir de acuerdo con las

características de la situación, en lugar de buscar principios universales que se apliquen a cualquier situación.

Esta teoría es una manera de reconciliar dos enfoques opuestos, la teoría de la agencia y el enfoque de comportamiento humano.

Esta teoría, destaca la influencia del medio ambiente en la estructura y dirección de las organizaciones, se requiere de investigaciones con el fin de mejorar los marcos teóricos conforme al ambiente en el cual se desenvolverá el futuro administrador.

### **Teoría de Control Interno de Organización funcional según Frederick Winslow Taylor**

Según Zarpan (2013) “Esta teoría también se conoce como racionalización del trabajo y se centra en la maximización del trabajo humano mediante la búsqueda de la eficiencia con el uso de materias primas, herramientas, máquinas y productos, busca la máxima prosperidad del patrón y afirma que la prosperidad del patrono se puede ver reflejada en prosperidad del empleado ya que las ganancias del patrono pueden generar ganancias para el empleado las causas de una baja productividad radican en ausencia de una forma adecuada de administración algunas de las características de la administración de iniciativa incentivo son motivar al empleado para que haga uso de sus mejores esfuerzos; al ofrecer incentivos podemos aumentar la productividad, las formas de hacer las tareas sistematizadas y no están de acuerdo en transmitir el conocimiento en forma de información”.

**Los principios en esta teoría son los siguientes:**

**Organización Científica del Trabajo:** “Este criterio se refiere a las actividades que deben utilizar los administradores para remplazar los métodos de trabajo ineficientes y evitar la simulación del trabajo, teniendo en cuenta. (tiempos, demoras, movimientos, operaciones responsables y herramientas”.

**Selección y entrenamiento del trabajador:** “La idea es ubicar al personal adecuado a su trabajo correspondiente según sus capacidades, propiciando una mejora del bienestar del trabajador. Cuando el trabajo se analiza metódicamente, la administración debe precisar los requisitos mínimos de trabajo para un desempeño eficiente del cargo, escogiendo siempre al personal más capacitado”.

**Cooperación entre directivos y operarios:** “La idea es que los intereses del obrero sean los mismos del empleador, para lograr esto se propone una remuneración por eficiencia o por unidad de producto, de tal manera que el trabajador que produzca más, gane más y evite la simulación del trabajo”.

Taylor propone varios mecanismos para lograr dicha cooperación: “Remuneración por unidad de trabajo. Una estructura de jefes o (capataces) que debido a su mayor conocimiento puedan coordinar la labor de la empresa y puedan colaborar e instruir a sus subordinados”.

Para Taylor debían existir varias tareas para los diferentes jefes funcionales: Jefe de programación, de tiempos y costos, de mantenimiento de asignación de



material, de instrucciones de producción de control de calidad, de desarrollo de trabajo y de relaciones de personal. División del trabajo entre directivos y operarios:

**Responsabilidad y especialización de los directivos en la planeación del trabajo:**

Los gerentes se responsabilizan de la planeación, del trabajo mental, y los operarios del trabajo manual, generando una división del trabajo más acentuada y mayor eficiencia.

“Las organizaciones se parecen a sus dirigentes, experimentan grandes cambios y están en ambientes de incertidumbre. La clave del éxito está en compartir las Miopías organizacionales. Se basa en cuatro principios, el desarrollo de una ciencia de medición del trabajo de las personas, que reemplaza las viejas prácticas empíricas., selección científica, entrenamiento y desarrollo de los trabajadores, que sustituyen a los antiguos esquemas donde los trabajadores se entrenaban lo mejor que podían por sí mismos, esfuerzo cooperativo a los principios de la administración científica, la idea de que el trabajo y la responsabilidad son compartidos tanto por la administración como el trabajador. La mejor forma de organización es la que permite medir el esfuerzo individual”.

**Teoría de la contingencia según Chandler Muriel Bing:**

“La palabra contingencia significa algo incierto o eventual, que bien puede suceder o no. se refiere a una proposición cuya verdad o falsedad solamente puede conocerse por la experiencia o por la evidencia y no por la razón. Debido a esto el

enfoque de contingencia marca una nueva etapa en la la Teoría General de la Administración”.

“La teoría de contingencia nació a partir de una serie de investigaciones hechas para verificar cuáles son los modelos de estructuras organizacionales más eficaces en determinados tipos de industrias. Los investigadores, cada cual aisladamente, buscaron confirmar si las organizaciones eficaces de determinados tipos de industrias seguían los supuestos de la teoría clásica, como la división del trabajo, la amplitud del control, la jerarquía de autoridad, etc. Los resultados sorprendentemente condujeron a una nueva concepción de organización: la estructura de una organización y su funcionamiento son dependientes de la interface con el ambiente externo. En otros términos, no hay una única y mejor forma de organizar”.

“La teoría de la contingencia enfatiza que no hay nada absoluto en las organizaciones o en la teoría administrativa. Todo es relativo, todo depende. El enfoque contingente explica que existe una relación funcional entre las condiciones del ambiente y las técnicas administrativas apropiadas para el alcance eficaz de los objetivos de la organización”.

En 1962 Chandler realizó una de las más serias investigaciones históricas sobre los cambios estructurales de las grandes organizaciones. La conclusión del autor es que las grandes organizaciones pasaron por un proceso histórico, que involucra cuatro fases distintas: Acumulación de recursos, racionalización del uso de los recursos, continuación del crecimiento, racionalización del uso de los recursos en expansión.

“El ambiente es todo aquello que envuelve externamente una organización. Es el contexto dentro del cual una organización está inserta. Como la organización es

un sistema abierto, mantiene transacciones e intercambio con su ambiente. Esto hace que todo lo que ocurre externamente en el ambiente tenga influencia interna sobre lo que ocurre en la organización”.

Como el ambiente es vasto y complejo, pues incluye “todo lo demás” además de la organización, Hall prefiere analizarlo en dos segmentos: el ambiente general y el ambiente de tarea.

**1. Ambiente general:** es el macro ambiente, o sea, el ambiente genérico y común a todas las organizaciones. Todo lo que ocurre en el ambiente general afecta directa o indirectamente a todas las organizaciones. El ambiente general está constituido por un conjunto de condiciones semejantes para todas las organizaciones. Las principales condiciones son las siguientes: condiciones tecnológicas, condiciones legales, condiciones políticas, condiciones económicas, condiciones demográficas, condiciones ecológicas, Condiciones culturales

**2. Ambiente de tarea :** es el ambiente más próximo e inmediato de cada organización. Es el segmento del ambiente general del cual una determinada organización extrae sus entradas y en el que deposita sus salidas. Es el ambiente de operaciones de cada organización. El ambiente de tarea está constituido por: Proveedores de entrada, clientes o usuarios, competidores, entidades reguladoras.

“Cuando una empresa escoge su producto o servicios y cuando escoge el mercado donde pretende colocarlos, está definiendo su ambiente de tarea. Es en el ambiente de tarea donde una organización establece su dominio, o por lo menos busca establecerlo. El dominio depende de las relaciones de poder o dependencia de

una organización en cuanto a sus entradas o salidas. Una organización tiene poder sobre su ambiente de tarea cuando sus decisiones afectan las decisiones de los proveedores de entradas o los consumidores de salidas”.

“Para la teoría de la contingencia no existe una universalidad de los principios de administración ni una única mejor manera de organizar y estructurar las organizaciones. La estructura y el comportamiento organizacional son variables dependientes”. El ambiente impone desafíos externos a la organización, mientras que la tecnología impone desafíos internos. Para enfrentarse con los desafíos externos e internos, las organizaciones se diferencian en tres niveles organizacionales, cualquiera que sea su naturaleza o tamaño de organización, a saber: Nivel institucional o nivel estratégico, nivel intermedio, nivel operacional. La estructura y comportamiento organizacional son contingentes, por los siguientes motivos:

“Las organizaciones enfrentan coacciones inherentes a sus tecnologías y ambientes de tarea. Como éstos difieren para cada organización, la base de estructura y de comportamiento difiere, no existiendo una mejor manera de estructurar las organizaciones complejas”.

Dentro de esas coacciones, las organizaciones complejas buscan minimizar las contingencias y tratar con las contingencias necesarias, aislándolas para disposición local. Como las contingencias surgen de manera diferentes para cada organización, hay una variedad de reacciones estructurales y de comportamiento a la contingencia. (Zarpan, 2013)

### **2.2.1.1 Control interno**

#### **Definición**

“El control interno es un proceso que tiene por objeto salvaguardar y preservar los bienes de las entidades, que lleva acabo la administración, la gerencia con el objeto de proporcionar un grado razonable de confianza en la consecución de objetivos en los siguientes ámbitos o categorías:

- a)Eficacia y eficiencia de las operaciones.
- b)Fiabilidad de información financiera.
- c)Cumplimiento de las leyes y normas aplicadas.

Una segunda definición definiría al control interno como “el sistema conformado por un conjunto de procedimientos (reglamentaciones y actividades) que interrelacionadas entre sí, tienen por objetivo proteger los activos de la entidad.

#### **Tipos de Control Interno**

Según Aquino (2015)

##### **a. Control interno administrativo**

“Son los mecanismos, procedimientos y registros que conciernen a los procesos de decisión que llevan a la autorización de transacciones o actividades por la administración, de manera que fomenta la eficiencia de las operaciones, la observancia de la política prescrita y el cumplimiento de los objetivos y metas programados. Este tipo de control sienta las bases para evaluar el grado de efectividad, eficiencia y economía de los procesos de decisión”.

### **b. Control interno financiero**

“Son los mecanismos, procedimientos y registros que conciernen a la salvaguarda de los recursos y la verificación de la exactitud, veracidad y confiabilidad de los registros contables, y de los estados e informes financieros que se produzcan, sobre los activos, pasivos, patrimonio y demás derechos y obligaciones de la organización.

Este tipo de control sienta las bases para evaluar el grado de efectividad, eficiencia y economía con que se han manejado y utilizado los recursos financieros a través de los presupuestos respectivos”.

### **c. Control interno previo**

“Son los procedimientos que se aplican antes de la ejecución de las operaciones o de que sus actos causen efectos; verifica el cumplimiento de las normas que lo regulan y los hechos que las respaldan, y asegura su conveniencia y oportunidad en función los fines y programas de la organización”.

Es muy importante que se definan y se desarrollen los procedimientos de los distintos momentos del control previo ya sea dentro de las operaciones o de la información a producir.

Los distintos momentos que deben identificarse para desarrollar los procedimientos en todos los niveles que sean necesarios, se refieren al control previo, control concurrente y control posterior interno. No existen unidades administrativas que se encarguen por separado de este tipo de controles, estos están incorporados a los procesos normales que siguen las operaciones; los controles previos se refieren a actividades simples, quizá como preguntarse antes de autorizar la compra de algo, si

no existe en los almacenes, o si existe partida presupuestaria para proceder a comprometer los recursos, etc.

“Los controles previos son los que más deben cuidarse porque son fuentes de riesgo, ya que si uno de esos no se cumple puede incurrirse en compras innecesarias, decisiones inconvenientes, compromisos no autorizados, etc. por lo que aquí también juega la conciencia de los empleados ya que si cada uno de ellos se convierte en el control previo del paso anterior, las posibilidades de desperdicio y corrupción, son menores.

#### **d. Control interno concomitante**

“Son los procedimientos que permiten verificar y evaluar las acciones en el mismo momento de su ejecución, lo cual está relacionado básicamente con el control de calidad”.

#### **e. Control interno posterior**

“Es el examen posterior de las operaciones financieras y administrativas y se practica por medio de la Auditoría Gubernamental; por su aplicación se clasifica en”:

##### **- Control posterior interno**

“Es el examen posterior de las operaciones financieras y administrativas y se practica por medio de la Auditoría Interna de cada organización”.

##### **- Control posterior externo**

“Es el examen posterior de las operaciones financieras y administrativas y es responsabilidad exclusiva del Organismo Superior de Control, a través de la Auditoría Gubernamental”.

## **f. Documentación del control interno**

“El control interno se encuentra en todos los niveles y en todas las acciones y funciones, por tanto, debe estar respaldado por toda la legislación, sistemas, documentación de soporte, información y demás criterios utilizados en las operaciones, creando los archivos que las necesidades ameriten, de acuerdo a la tecnología existente.

Las funciones de los empleados y todos los procedimientos operativos, deben constar en documentos que sirva de partida para evaluar y documentar las acciones llevadas a cabo por cada persona”.

## **Normas de control interno**

Según Perucontadores (s.f.)

## **NORMA GENERAL PARA EL COMPONENTE AMBIENTE DE CONTROL**

“El componente ambiente de control define el establecimiento de un entorno organizacional favorable al ejercicio de buenas prácticas, valores, conductas y reglas apropiadas, para sensibilizar a los miembros de la entidad y generar una cultura de control interno”.

“Estas prácticas, valores, conductas y reglas apropiadas contribuyen al establecimiento y fortalecimiento de políticas y procedimientos de control interno que conducen al logro de los objetivos institucionales y la cultura institucional de control. El titular, funcionarios y demás miembros de la entidad deben considerar como fundamental la actitud asumida respecto al control interno. La naturaleza de esa actitud fija el clima organizacional y, sobre



todo, provee disciplina a través de la que ejerce sobre el comportamiento del personal en su conjunto”.

**Contenido:**

- 1.1. Filosofía de la Dirección
- 1.2. Integridad y valores éticos
- 1.3. Administración estratégica
- 1.4. Estructura organizacional
- 1.5. Administración de los recursos humanos
- 1.6. Competencia profesional
- 1.7. Asignación de autoridad y responsabilidad
- 1.8. Órgano de Control Institucional.

“La calidad del ambiente de control es el resultado de la combinación de los factores que lo determinan. El mayor o menor grado de desarrollo de éstos fortalecerá o debilitará el ambiente y la cultura de control, influyendo también en la calidad del desempeño de la entidad”.

**NORMAS BÁSICAS PARA EL AMBIENTE DE CONTROL**

**1.1. Filosofía de la Dirección 5**

“La filosofía y estilo de la Dirección comprende la conducta y actitudes que deben caracterizar a la gestión de la entidad con respecto del control interno. Debe tender a establecer un ambiente de confianza positivo y de apoyo hacia el control interno, por medio de una actitud abierta hacia el aprendizaje y las

innovaciones, la transparencia en la toma de decisiones, una conducta orientada hacia los valores y la ética, así como una clara determinación hacia la medición objetiva del desempeño, entre otros.

### **1.2. Integridad y valores éticos**

“La integridad y valores éticos del titular, funcionarios y servidores determinan sus preferencias y juicios de valor, los que se traducen en normas de conducta y estilos de gestión. El titular o funcionario designado y demás empleados deben mantener una actitud de apoyo permanente hacia el control interno con base en la integridad y valores éticos establecidos en la entidad”.

### **1.3. Administración estratégica**

“Las entidades del Estado requieren la formulación sistemática y positivamente correlacionada con los planes estratégicos y objetivos para su administración y control efectivo, de los cuales se derivan la programación de operaciones y sus metas asociadas, así como su expresión en unidades monetarias del presupuesto anual”.

### **1.4. Estructura organizacional**

“El titular o funcionario designado debe desarrollar, aprobar y actualizar la estructura organizativa en el marco de eficiencia y eficacia que mejor contribuya al cumplimiento de sus objetivos y a la consecución de su misión”.

### **1.5. Administración de los recursos humanos**

“Es necesario que el titular o funcionario designado establezca políticas y procedimientos necesarios para asegurar una apropiada planificación y administración de los recursos humanos de la entidad, de manera que se garantice el desarrollo profesional y asegure la transparencia, eficacia y vocación de servicio a la comunidad”.

### **1.6. Competencia profesional**

“El titular o funcionario designado debe reconocer como elemento esencial la competencia profesional del personal, acorde con las funciones y responsabilidades asignadas en las entidades del Estado”.

### **1.7. Asignación de autoridad y responsabilidad**

“Es necesario asignar claramente al personal sus deberes y responsabilidades, así como establecer relaciones de información, niveles y reglas de autorización, así como los límites de su autoridad”.

### **1.8. Órgano de Control Institucional**

“La existencia de actividades de control interno a cargo de la correspondiente unidad orgánica especializada denominada Órgano de Control Institucional, que debe estar debidamente implementada, contribuye de manera significativa al buen ambiente de control”.

## **2. NORMA GENERAL PARA EL COMPONENTE EVALUACIÓN DE RIESGOS**

“El componente evaluación de riesgos abarca el proceso de identificación y análisis de los riesgos a los que está expuesta la entidad para el logro de sus objetivos y la elaboración de una respuesta apropiada a los mismos. La evaluación de riesgos es parte del proceso de administración de riesgos, e incluye: planeamiento, identificación, valoración o análisis, manejo o respuesta y el monitoreo de los riesgos de la entidad”.

“La administración de riesgos es un proceso que debe ser ejecutado en todas las entidades. El titular o funcionario designado debe asignar la responsabilidad de su ejecución a un área o unidad orgánica de la entidad. Asimismo, el titular o funcionario designado y el área o unidad orgánica designada deben definir la metodología, estrategias, tácticas y procedimientos para el proceso de administración de riesgos. Adicionalmente, ello no exime a que las demás áreas o unidades orgánicas, de acuerdo con la metodología, estrategias, tácticas y procedimientos definidos, deban identificar los eventos potenciales que pudieran afectar la adecuada ejecución de sus procesos, así como el logro de sus objetivos y los de la entidad, con el propósito de mantenerlos dentro de margen de tolerancia que permita proporcionar seguridad razonable sobre su cumplimiento”.

“A través de la identificación y la valoración de los riesgos se puede evaluar la vulnerabilidad del sistema, identificando el grado en que el control vigente

maneja los riesgos. Para lograr esto, se debe adquirir un conocimiento de la entidad, de manera que se logre identificar los procesos y puntos críticos, así como los eventos que pueden afectar las actividades de la entidad”.

Dado que las condiciones gubernamentales, económicas, tecnológicas, regulatorias y operacionales están en constante cambio, la administración de los riesgos debe ser un proceso continuo.

“Establecer los objetivos institucionales es una condición previa para la evaluación de riesgos. Los objetivos deben estar definidos antes que el titular o funcionario designado comience a identificar los riesgos que pueden afectar el logro de las metas y antes de ejecutar las acciones para administrarlos. Estos se fijan en el nivel estratégico, táctico y operativo de la entidad, que se asocian a decisiones de largo, mediano y corto plazo respectivamente”.

Se debe poner en marcha un proceso de evaluación de riesgos donde previamente se encuentren definidos de forma adecuada las metas de la entidad, así como los métodos, técnicas y herramientas que se usarán para el proceso de administración de riesgos y el tipo de informes, documentos y comunicaciones que se deben generar e intercambiar.

“También deben establecerse los roles, responsabilidades y el ambiente laboral para una efectiva administración de riesgos. Esto significa que se debe contar con personal competente para identificar y valorar los riesgos potenciales.

El control interno sólo puede dar una seguridad razonable de que los objetivos de una entidad sean cumplidos. La evaluación del riesgo es un

componente del control interno y juega un rol esencial en la selección de las actividades apropiadas de control que se deben llevar a cabo”.

La administración de riesgos debe formar parte de la cultura de una entidad. Debe estar incorporada en la filosofía, prácticas y procesos de negocio de la entidad, más que ser vista o practicada como una actividad separada. Cuando esto se logra, todos en la entidad pasan a estar involucrados en la administración de riesgos.

Contenido:

2.1 Planeamiento de la administración de riesgos

2.2. Identificación de los riesgos

2.3. Valoración de los riesgos

2.4. Respuesta al riesgo. (Docslide, s.f)

## **NORMAS BÁSICAS PARA LA EVALUACIÓN DE RIESGOS**

Según Cuéllar (2011)

### **2.1. Planeamiento de la administración de riesgos**

“Es el proceso de desarrollar y documentar una estrategia clara, organizada e interactiva para identificar y valorar los riesgos que puedan impactar en una entidad impidiendo el logro de los objetivos. Se deben desarrollar planes, métodos de respuesta y monitoreo de cambios, así como un programa para la obtención de los recursos necesarios para definir acciones en respuesta a riesgos”.

## **2.2. Identificación de los riesgos**

“En la identificación de los riesgos se tipifican todos los riesgos que pueden afectar el logro de los objetivos de la entidad debido a factores externos o internos. Los factores externos incluyen factores económicos, medio ambientales, políticos, sociales y tecnológicos. Los factores internos reflejan las selecciones que realiza la administración e incluyen la infraestructura, personal, procesos y tecnología”.

## **2.3. Valoración de los riesgos**

“El análisis o valoración del riesgo le permite a la entidad considerar cómo los riesgos potenciales pueden afectar el logro de sus objetivos. Se inicia con un estudio detallado de los temas puntuales sobre riesgos que se hayan decidido evaluar. El propósito es obtener la suficiente información acerca de las situaciones de riesgo para estimar su probabilidad de ocurrencia, tiempo, respuesta y consecuencias”.

## **2.4. Respuesta al riesgo**

“La administración identifica las opciones de respuesta al riesgo considerando la probabilidad y el impacto en relación con la tolerancia al riesgo y su relación costo- beneficio. La consideración del manejo del riesgo y la selección e implementación de una respuesta son parte integral de la administración de los riesgos”.

### **3. NORMA GENERAL PARA EL COMPONENTE ACTIVIDADES DE CONTROL GERENCIAL**

“El componente actividades de control gerencial comprende políticas y procedimientos establecidos para asegurar que se están llevando a cabo las acciones necesarias en la administración de los riesgos que pueden afectar los objetivos de la entidad, contribuyendo a asegurar el cumplimiento de éstos”.

El titular o funcionario designado debe establecer una política de control que se traduzca en un conjunto de procedimientos documentados que permitan ejercer las actividades de control.

Los procedimientos son el conjunto de especificaciones, relaciones y ordenamiento sistémico de las tareas requeridas para cumplir con las actividades y procesos de la entidad. Los procedimientos establecen los métodos para realizar las tareas y la asignación de responsabilidad y autoridad en la ejecución de las actividades.

“Las actividades de control gerencial tienen como propósito posibilitar una adecuada respuesta a los riesgos de acuerdo con los planes establecidos para evitar, reducir, compartir y aceptar los riesgos identificados que puedan afectar el logro de los objetivos de la entidad. Con este propósito, las actividades de control deben enfocarse hacia la administración de aquellos riesgos que puedan causar perjuicios a la entidad”.

Las actividades de control gerencial se dan en todos los procesos, operaciones, niveles y funciones de la entidad. Incluyen un rango de actividades de control de detección y prevención tan diversas como: procedimientos de aprobación y autorización, verificaciones, controles sobre el acceso a recursos y



archivos, conciliaciones, revisión del desempeño de operaciones, segregación de responsabilidades, revisión de procesos y supervisión.

Para ser eficaces, las actividades de control gerencial deben ser adecuadas, funcionar consistentemente de acuerdo con un plan y contar con un análisis de costo-beneficio. Asimismo, deben ser razonables, entendibles y estar relacionadas directamente con los objetivos de la entidad. docslide.us

## **NORMAS BÁSICAS PARA LAS ACTIVIDADES DE CONTROL GERENCIAL**

### **3.1. Procedimientos de autorización y aprobación**

“La responsabilidad por cada proceso, actividad o tarea organizacional debe ser claramente definida, específicamente asignada y formalmente comunicada al funcionario respectivo. La ejecución de los procesos, actividades, o tareas debe contar con la autorización y aprobación de los funcionarios con el rango de autoridad respectivo”.

### **3.2. Segregación de funciones**

“La segregación de funciones en los cargos o equipos de trabajo debe contribuir a reducir los riesgos de error o fraude en los procesos, actividades o tareas. Es decir, un solo cargo o equipo de trabajo no debe tener el control de todas las etapas clave en un proceso, actividad o tarea”.

### **3.3. Evaluación costo-beneficio**

“El diseño e implementación de cualquier actividad o procedimiento de control deben ser precedidos por una evaluación de costo-beneficio considerando como criterios la factibilidad y la conveniencia en relación con el logro de los objetivos, entre otros”.

### **3.4. Controles sobre el acceso a los recursos o archivos**

“El acceso a los recursos o archivos debe limitarse al personal autorizado que sea responsable por la utilización o custodia de los mismos. La responsabilidad en cuanto a la utilización y custodia debe evidenciarse a través del registro en recibos, inventarios o cualquier otro documento o medio que permita llevar un control efectivo sobre los recursos o archivos”.

### **3.5. Verificaciones y conciliaciones**

“Los procesos, actividades o tareas significativos deben ser verificados antes y después de realizarse, así como también deben ser finalmente registrados y clasificados para su revisión posterior”.

### **3.6. Evaluación de desempeño**

“Se debe efectuar una evaluación permanente de la gestión tomando como base regular los planes organizacionales y las disposiciones normativas vigentes, para prevenir y corregir cualquier eventual deficiencia o irregularidad que afecte los principios de eficiencia, eficacia, economía y legalidad aplicables”.

### **3.7. Rendición de cuentas**

“La entidad, los titulares, funcionarios y servidores públicos están obligados a rendir cuentas por el uso de los recursos y bienes del Estado, el cumplimiento misional y de los objetivos institucionales, así como el logro de los resultados esperados, para cuyo efecto el sistema de control interno establecido deberá brindar la información y el apoyo pertinente”.

### **3.8. Documentación de procesos, actividades y tareas**

“Los procesos, actividades y tareas deben estar debidamente documentados para asegurar su adecuado desarrollo de acuerdo con los estándares establecidos, facilitar la correcta revisión de los mismos y garantizar la trazabilidad de los productos o servicios generados”.

### **3.9. Revisión de procesos, actividades y tareas**

Los procesos, actividades y tareas deben ser periódicamente revisados para asegurar que cumplen con los reglamentos, políticas, procedimientos vigentes y demás requisitos. Este tipo de revisión en una entidad debe ser claramente distinguido del seguimiento del control interno.

### **3.10. Controles para las Tecnologías de la Información y Comunicaciones**

La información de la entidad es provista mediante el uso de Tecnologías de la Información y Comunicaciones (TIC). Las TIC abarcan datos, sistemas de información, tecnología asociada, instalaciones y personal. Las actividades de control de las TIC incluyen controles que garantizan el procesamiento de la

información para el cumplimiento misional y de los objetivos de la entidad, debiendo estar diseñados para prevenir, detectar y corregir errores e irregularidades mientras la información fluye a través de los sistemas.

#### **4. NORMA GENERAL PARA EL COMPONENTE DE INFORMACIÓN Y COMUNICACIÓN**

Se entiende por el componente de información y comunicación, los métodos, procesos, canales, medios y acciones que, con enfoque sistémico y regular, aseguren el flujo de información en todas las direcciones con calidad y oportunidad. Esto permite cumplir con las responsabilidades individuales y grupales.

La información no solo se relaciona con los datos generados internamente, sino también con sucesos, actividades y condiciones externas que deben traducirse a la forma de datos o información para la toma de decisiones. Asimismo, debe existir una comunicación efectiva en sentido amplio a través de los procesos y niveles jerárquicos de la entidad.

La comunicación es inherente a los sistemas de información, siendo indispensable su adecuada transmisión al personal para que pueda cumplir con sus responsabilidades.

##### **Contenido:**

4.1. Funciones y características de la información

4.2. Información y responsabilidad

4.3. Calidad y suficiencia de la información

4.4. Sistemas de información

- 4.5. Flexibilidad al cambio
- 4.6. Archivo institucional
- 4.7. Comunicación interna
- 4.8. Comunicación externa
- 4.9. Canales de comunicación.

## **NORMAS BÁSICAS PARA LA INFORMACIÓN Y COMUNICACIÓN**

### **4.1. Funciones y características de la información**

La información es resultado de las actividades operativas, financieras y de control provenientes del interior o exterior de la entidad. Debe transmitir una situación existente en un determinado momento reuniendo las características de confiabilidad, oportunidad y utilidad con la finalidad que el usuario disponga de elementos esenciales en la ejecución de sus tareas operativas o de gestión.

### **4.2. Información y responsabilidad**

La información debe permitir a los funcionarios y servidores públicos cumplir con sus obligaciones y responsabilidades. Los datos pertinentes deben ser captados, identificados, seleccionados, registrados, estructurados en información y comunicados en tiempo y forma oportuna.

### **4.3. Calidad y suficiencia de la información**

El titular o funcionario designado debe asegurar la confiabilidad, calidad, suficiencia, pertinencia y oportunidad de la información que se genere y comunique. Para ello se debe diseñar, evaluar e implementar mecanismos

necesarios que aseguren las características con las que debe contar toda información útil como parte del sistema de control interno.

#### **4.4. Sistemas de información**

Los sistemas de información diseñados e implementados por la entidad constituyen un instrumento para el establecimiento de las estrategias organizacionales y, por ende, para el logro de los objetivos y las metas. Por ello deberá ajustarse a las características, necesidades y naturaleza de la entidad. De este modo, el sistema de información provee la información como insumo para la toma de decisiones, facilitando y garantizando la transparencia en la rendición de cuentas.

#### **4.5. Flexibilidad al cambio**

Los sistemas de información deben ser revisados periódicamente, y de ser necesario, rediseñados cuando se detecten deficiencias en sus procesos y productos. Cuando la entidad cambie objetivos y metas, estrategia, políticas y programas de trabajo, entre otros, debe considerarse el impacto en los sistemas de información para adoptar las acciones necesarias.

#### **4.6. Archivo institucional**

El titular o funcionario designado debe establecer y aplicar políticas y procedimientos de archivo adecuados para la preservación y conservación de los documentos e información de acuerdo con su utilidad o por requerimiento técnico o jurídico, tales como los informes y registros contables, administrativos y de gestión, entre otros, incluyendo las fuentes de sustento.

#### **4.7. Comunicación interna**

La comunicación interna es el flujo de mensajes dentro de una red de relaciones interdependientes que fluye hacia abajo, a través de y hacia arriba de la estructura de la entidad, con la finalidad de obtener un mensaje claro y eficaz. Asimismo debe servir de control, motivación y expresión de los usuarios.

#### **4.8. Comunicación externa**

La comunicación externa de la entidad debe orientarse a asegurar que el flujo de mensajes e intercambio de información con los clientes, usuarios y ciudadanía en general, se lleve a cabo de manera segura, correcta y oportuna, generando confianza e imagen positivas a la entidad.

#### **4.9. Canales de comunicación**

Los canales de comunicación son medios diseñados de acuerdo con las necesidades de la entidad y que consideran una mecánica de distribución formal, informal y multidireccional para la difusión de la información. Los canales de comunicación deben asegurar que la información llegue a cada destinatario en la, cantidad, calidad y oportunidad requeridas para la mejor ejecución de los procesos, actividades y tareas.

### **5. NORMA GENERAL PARA LA SUPERVISIÓN**

“El sistema de control interno debe ser objeto de supervisión para valorar la eficacia y calidad de su funcionamiento en el tiempo y permitir su

retroalimentación. Para ello la supervisión, identificada también como seguimiento, comprende un conjunto de actividades de autocontrol incorporadas a los procesos y operaciones de la entidad, con fines de mejora y evaluación. Dichas actividades se llevan a cabo mediante la prevención y monitoreo, el seguimiento de resultados y los compromisos de mejoramiento”.

“Siendo el control interno un sistema que promueve una actitud proactiva y de autocontrol de los niveles organizacionales con el fin de asegurar la apropiada ejecución de los procesos, procedimientos y operaciones; el componente supervisión o seguimiento permite establecer y evaluar si el sistema funciona de manera adecuada o es necesaria la introducción de cambios. En tal sentido, el proceso de supervisión implica la vigilancia y evaluación, por los niveles adecuados, del diseño, funcionamiento y modo cómo se adoptan las medidas de control interno para su correspondiente actualización y perfeccionamiento”.

“Las actividades de supervisión se realizan con respecto de todos los procesos y operaciones institucionales, posibilitando en su curso la identificación de oportunidades de mejora y la adopción de acciones preventivas o correctivas. Para ello se requiere de una cultura organizacional que propicie el autocontrol y la transparencia de la gestión, orientada a la cautela y la consecución de los objetivos del control interno. La supervisión se ejecuta continuamente y debe modificarse una vez que cambien las condiciones, formando parte del engranaje de las operaciones de la entidad”.



## **5.1. NORMAS BÁSICAS PARA LAS ACTIVIDADES DE PREVENCIÓN Y MONITOREO**

5.1.1. Prevención y monitoreo

5.1.2. Monitoreo oportuno del control interno

## **5.2. NORMAS BÁSICAS PARA EL SEGUIMIENTO DE RESULTADOS**

5.2.1. Reporte de deficiencias

5.2.2 Implantación y seguimiento de medidas correctivas

5.3. Normas básicas para los compromisos de mejoramiento

5.3.1. Autoevaluación

5.3.2. Evaluaciones independientes.

## **5.1. NORMAS BÁSICAS PARA LAS ACTIVIDADES DE PREVENCIÓN Y MONITOREO**

### **5.1.1. Prevención y monitoreo**

“El monitoreo de los procesos y operaciones de la entidad debe permitir conocer oportunamente si éstos se realizan de forma adecuada para el logro de sus objetivos y si en el desempeño de las funciones asignadas se adoptan las acciones de prevención, cumplimiento y corrección necesarias para garantizar la idoneidad y calidad de los mismos”.

### **5.1.2. Monitoreo oportuno del control interno**

“La implementación de las medidas de control interno sobre los procesos y operaciones de la entidad, debe ser objeto de monitoreo oportuno con el fin de determinar su vigencia, consistencia y calidad, así como para efectuar las

modificaciones que sean pertinentes para mantener su eficacia. El monitoreo se realiza mediante el seguimiento continuo o evaluaciones puntuales”.

## **5.2. NORMAS BÁSICAS PARA EL SEGUIMIENTO DE RESULTADOS**

### **5.2.1. Reporte de deficiencias**

“Las debilidades y deficiencias detectadas como resultado del proceso de monitoreo deben ser registradas y puestas a disposición de los responsables con el fin de que tomen las acciones necesarias para su corrección”.

### **5.2.2. Implantación y seguimiento de medidas correctivas**

“Cuando se detecte o informe sobre errores o deficiencias que constituyan oportunidades de mejora, la entidad deberá adoptar las medidas que resulten más adecuadas para los objetivos y recursos institucionales, efectuándose el seguimiento correspondiente a su implantación y resultados. El seguimiento debe asegurar, asimismo, la adecuada y oportuna implementación de las recomendaciones producto de las observaciones de las acciones de control”.

## **5.3. NORMAS BÁSICAS PARA LOS COMPROMISOS DE MEJORAMIENTO**

### **5.3.1. Autoevaluación**

“Se debe promover y establecer la ejecución periódica de autoevaluaciones sobre la gestión y el control interno de la entidad, por cuyo mérito podrá verificarse el comportamiento institucional e informarse las oportunidades de mejora identificadas. Corresponde a sus órganos y personal competente dar

cumplimiento a las disposiciones o recomendaciones derivadas de la respectiva autoevaluación, mediante compromisos de mejoramiento institucional”.

### **5.3.2. Evaluaciones independientes**

“Se deben realizar evaluaciones independientes a cargo de los órganos de control competentes para garantizar la valoración y verificación periódica e imparcial del comportamiento del sistema de control interno y del desarrollo de la gestión institucional, identificando las deficiencias y formulando las recomendaciones oportunas para su mejoramiento”. (Cuéllar, 2011)

### **Principios de Control interno**

Según AIU.Edu (s.f.)

#### **Aplicables a la estructura orgánica**

“La estructura orgánica necesita ser definida con bases firmes, partiendo de una adecuada separación de funciones de carácter incompatible, así como la asignación de responsabilidades y autoridad a cada puesto o persona, para lo cual son aplicables los siguientes Principios de Control Interno”:

#### **a. Responsabilidad delimitada**

“Permite fijar con claridad las funciones por las cuales adquiere responsabilidad una unidad administrativa o una persona en particular; es decir, a nivel de unidad administrativa y dentro de esta, el campo de acción de cada empleado o servidor público; definiéndole además, el nivel de autoridad

correspondiente, para que se desenvuelva y cumpla con su responsabilidad en el campo de su competencia”.

#### **b. Separación de funciones de carácter incompatible**

“Evita que un mismo empleado, ejecutivo o servidor público, ejecute todas las etapas de una operación dentro de un mismo proceso, por lo que se debe separar la autorización, el registro y la custodia dentro de las operaciones administrativas y financieras, según sea el caso, para evitar que se manipulen los datos y se generen riesgos y actos de corrupción. La separación de funciones sustenta incluso la organización física de la empresa, ya que las actividades afines se concentran y se asignan a una unidad administrativa, llámese Gerencia, Dirección, Departamento, Sección, etc. que en el futuro será la única responsable de ejecutar esas operaciones asignadas, controlar e informar de sus resultados”.

#### **c. Instrucciones por escrito**

“Las instrucciones por escrito dictadas por los distintos niveles jerárquicos de la organización que se reflejan en las políticas generales y específicas, así como en los procedimientos para ponerlos en funcionamiento, garantizan que sean entendidas y cumplidas esas instrucciones, por todo empleado, ejecutivo o servidor público, conforme fueron diseñados.

#### **Aplicables a los procesos y sistemas**

“Todos los sistemas integrados o no, deben ser diseñados tomando en cuenta que el control es para salvaguardar los recursos que dispone la organización,

destinados a la ejecución de sus operaciones; por tanto son aplicables los siguientes Principios de Control Interno”:

**a. Aplicación de pruebas continuas de exactitud**

“La aplicación de pruebas continuas de exactitud, independientemente de que estén incorporadas a los sistemas integrados o no, permite que los errores cometidos por otros funcionarios sean detectados oportunamente, y se tomen medidas para corregirlos y evitarlos.

Existen muchos ejemplos de pruebas de exactitud que el auditor debe estar en condiciones de evaluar, para verificar si las mismas son beneficiosas para el proceso o si contribuyen a complicar el mismo; un ejemplo de ellas es que el sistema arroje la suma de un lote de transacciones ingresadas, que los valores ingresados cuadren con un documento de autorización o solicitud de proceso, dependiendo, por supuesto, de cómo está estructurado el control.

**b. Uso de numeración en los documentos**

“El uso de numeración consecutiva, para cada uno de los distintos formatos diseñados para el control y registro de las operaciones, sea o no generados por el propio sistema, permite el control necesario sobre la emisión y uso de los mismos; además, sirve de respaldo de la operación, así como para el seguimiento de los resultados de lo ejecutado”.

La numeración de un documento es fundamental porque permite que se relacione con otros datos que pueden ayudar a descubrir malos manejos o pagos duplicados; por ejemplo: en un sistema integrado donde existen fondos rotativos,

cuya forma de reposición exige que cada fondo detalle sus gastos y luego en la unidad financiera se consolidan los datos para pedir la reposición, existe la posibilidad de que se paguen las mismas facturas con el fondo rotativo pero también que se paguen en la forma normal, sin que el sistema como tal, detecte el número de factura para indicar que esa factura ya fue pagada.

### **c. Uso de dinero en efectivo**

“Muchas organizaciones aún manejan dinero en efectivo por el uso de fondos de caja chica, lo cual si no existe un buen control, puede convertirse en una fuente de desperdicio constante que a la larga, puede constituirse en una gran estafa.

“La alta tecnología actual del mercado aplicable a los sistemas integrados, permite que los pagos se realicen sin el uso de dinero en efectivo ni chequeras, utilizando los servicios bancarios de redes computacionales que ayudan a ordenar el pago a través de transferencias bancarias, directamente a las cuentas de los beneficiarios, según las necesidades y facilidades del mercado, esto es para empleados y proveedores”.

### **d. Uso de cuentas de control**

“La apertura de los sistemas integrados de contabilidad, debe ser lo suficientemente amplia para facilitar el control de los distintos momentos de las operaciones, así como de aquellos datos que, por sus características, no formen

parte del sistema en sí; por ejemplo: control de existencias, control de consumo de gasolina, control de mantenimiento y otras operaciones”.

Se deben diseñar los registros auxiliares que sean necesarios para controlar e informar al nivel de detalle que la operación requiera; por esto, el contador público debe hacer un análisis de las necesidades de control para armar los procesos, de tal manera que le permita agrupar datos, integrar y consolidar la información según las necesidades de los ejecutivos y demás personas instituciones que necesitan de dicha información.

#### **e. Depósitos inmediatos e intactos**

“Probablemente es el punto donde mayor esfuerzo se ha dedicado, por lo que se ha escrito mucho al respecto, y es de lo que más se preocupan los auditores internos que pierden su tiempo realizando arquez del efectivo recibido, sea por la venta de productos, o por el cobro a sus clientes”.

Según la tecnología utilizada actualmente, las recaudaciones pueden ser captadas por entes ajenos al ente beneficiario, quienes informan de la gestión realizada, así como de las transferencias que se han realizado a la cuenta principal de la organización.

#### **f. Uso mínimo de cuentas bancarias**

“La aplicación del concepto de Cuenta Principal, Cuenta Única o cualquier otra denominación, minimiza el uso de cuentas bancarias ya que utilizando la tecnología disponible en el mercado, el pago se puede efectuar a través de transferencias bancarias, sin que se cuente con una chequera”.

Sin embargo, en los casos necesarios, su uso debe ser limitado a las cuentas exclusivamente necesarias, para facilitar el control del movimiento y disponibilidad de fondos asignados para las operaciones; el concepto de mínimo, no necesariamente se refiere a una o dos cuentas bancarias; por ejemplo: si se trata de un ente público, que maneja o administra proyectos, el mínimo de cuentas bancarias será tantas cuentas como proyectos existan. Por supuesto que lo recomendable es que sea un número razonable que ayude a que el control sobre el movimiento y disponibilidad de recursos, sea fácil y efectivo.

#### **g. Uso de dispositivos de seguridad**

“En las organizaciones que disponen de equipos informáticos, mecánicos o electrónicos, formando parte de los sistemas de información, deben crearse las medidas de seguridad que garanticen un control adecuado del uso de esos equipos en el proceso de las operaciones, así como para que permitan la posibilidad de comprobación de las operaciones ejecutadas”.

“Los dispositivos de seguridad dependerán de los sistemas, si son de última tecnología, los mismos paquetes traen incorporados dispositivos que ayudan a darle seguridad a los procesos; por ejemplo: una bitácora que registra las operaciones del día; además puede producir un informe que salga en la pantalla de un supervisor, para que este vea que una clave no autorizada está ingresando a un sector del sistema”.



## **h. Uso de indicadores de gestión**

“Este debe formar parte de los sistemas, para que permitan medir el grado de control integral de las operaciones y su avance tanto físico como financiero, de tal manera que se puedan hacer análisis de la gestión en los distintos sectores y proyectar de mejor manera a la organización, ayudando a reorientar las acciones, en los casos específicos”.

Los auditores internos pueden ser una gran ayuda en el establecimiento de estos indicadores, ya que ellos son los que más conocen de las operaciones de todos los sectores, bien podrían aportar con la identificación de los sectores o temas donde se pueden diseñar indicadores para controlar y medir la gestión.

### **Aplicables a la administración de personal**

“La administración del personal requiere de criterios básicos para fijar técnicamente sus responsabilidades, para lo cual se aplicaran los siguientes Principios de Control Interno:

#### **a. Selección hábil y capacitado**

“La aplicación de este principio permite que cada puesto de trabajo disponga del personal idóneo, seleccionado bajo criterios técnicos que se relacionen con su especialización, el perfil del puesto y su respectiva jerarquía, así como dentro del marco legal correspondiente”.

“Las unidades administrativas encargadas de esta actividad, deberán coordinar con las unidades solicitantes, para que el proceso de selección sea el más adecuado a los intereses de la organización, ya que de esto depende la eficiencia que tengan las operaciones”.

### **b. Capacitación continúa**

“La aplicación de este principio permitirá que una organización o ente público, disponga de los humanos capacitados para responder a las demandas del mercado, para lo cual la organización deberá programar la capacitación de su personal en los distintos campos y sistemas que funcionen en su interior, para fortalecer el conocimiento y garantizar eficiencia en los servicios que brinda”.

### **c. Vacaciones y rotación de personal**

“Desde el punto de vista humano y social, las vacaciones generan la recuperación de las energías perdidas durante el trabajo, por lo que la aplicación de este principio, es importante para que los trabajadores de los distintos niveles de la organización convivan con armonía”.

“Las vacaciones y rotación de personal, generan la especialización de otros y motiva el descanso anual de aquellos que hacen uso de este derecho; además permite el descubrimiento de nuevas ideas de trabajo y eventuales malos manejos”.

### **d. Cauciones (pólizas de seguro)**

“La aplicación de este principio, generalmente está en directa relación al riesgo que representa el trabajador para la organización en el sector que ha sido colocado, especialmente en las áreas que tienen que ver con el manejo y custodia de bienes y valores, donde es prudente promover el uso de cauciones o pólizas de seguros contra siniestros, de tal manera que se eviten pérdidas innecesarias, y se asegure la recuperación del bien.

Actualmente existen muchas posibilidades, ya que las compañías de seguros ofrecen paquetes que hacen más baratas las posibilidades de asegurar los riesgos existentes; por otro lado, no olvidemos que las organizaciones, al momento, casi no manejan dinero en efectivo, lo cual reduce los riesgos de pérdida en este espacio”. (aiu.edu. s.f.)

### **Objetivos del control interno**

Según Jaramillo (2015) “El Control Interno descansa sobre tres objetivos fundamentales. Si se logra identificar perfectamente cada uno de estos objetivos, se puede afirmar que se conoce el significado de Control Interno. En otras palabras toda acción, medida, plan o sistema que emprenda la empresa y que tienda a cumplir cualquiera de estos objetivos, es una fortaleza de Control Interno”.

Asimismo, toda acción, medida, plan o sistema que no tenga en cuenta estos objetivos o los descuide, es una debilidad de Control Interno.

Los objetivos de Control Interno son los siguientes:

### **SUFICIENCIA Y CONFIABILIDAD DE LA INFORMACIÓN FINANCIERA**

La contabilidad capta las operaciones, las procesa y produce información financiera necesaria para que los usuarios tomen decisiones.

Esta información tendrá utilidad si su contenido es confiable y si es presentada a los usuarios con la debida oportunidad. Será confiable si la organización cuenta con un sistema que permita su estabilidad, objetividad y verificabilidad.

Si se cuenta con un apropiado sistema de información financiera se ofrecerá mayor protección a los recursos de la empresa a fin de evitar sustracciones y demás peligros que puedan amenazarlos.

Ejemplos:

- Comparar los registros contables de los activos con los activos existentes a intervalos razonables.
- Utilización de Máquinas Registradoras para ingresos
- Asegurar apropiadamente los activos de la empresa
- Consignar diariamente y en la mismas especies los ingresos

### **EFFECTIVIDAD Y EFICIENCIA DE LAS OPERACIONES**

Se debe tener la seguridad de que las actividades se cumplan cabalmente con un mínimo de esfuerzo y utilización de recursos y un máximo de utilidad de acuerdo con las autorizaciones generales especificadas por la administración.

Ejemplo: El establecimiento de un sistema de incentivos a la producción.

### **CUMPLIMIENTO DE LAS LEYES Y REGULACIONES APLICABLES**

“Toda acción que se emprenda por parte de la dirección de la organización, debe estar enmarcada dentro las disposiciones legales del país y debe obedecer al cumplimiento de toda la normatividad que le sea aplicable al ente. Este objetivo incluye las políticas que emita la alta administración, las cuales deben ser suficientemente conocidas por todos los integrantes de la organización para que puedan adherirse a ellas como propias y así lograr el éxito de la misión que ésta se propone”.

## **Componentes de control interno**

De acuerdo a la Declaración Profesional No.7 tantas veces citada el nuevo concepto de control interno está constituido por los siguientes componentes interrelacionados derivados de la forma de gestionar la organización:

### **AMBIENTE DE CONTROL**

“La organización debe establecer un entorno que permita el estímulo y produzca influencia en la actividad del recurso humano respecto al control de sus actividades. Para que este ambiente de control se genere se requiere de otros elementos asociados al mismo los cuales son:

**Integridad y valores éticos.** Se deben establecer los valores éticos y de conducta que se esperan del recurso humano al servicio del Ente, durante el desempeño de sus actividades propias. Los altos ejecutivos deben comunicar y fortalecer los valores éticos y conductuales con su ejemplo.

**Competencia.** Se refiere al conocimiento y habilidad que debe poseer toda persona que pertenezca a la organización, para desempeñar satisfactoriamente su actividad.

**Experiencia y dedicación de la Alta Administración.** Es vital que quienes determinan los criterios de control posean gran experiencia, dedicación y se comprometan en la toma de las medidas adecuadas para mantener el ambiente de control.

**Filosofía administrativa y estilo de operación.** Es sumamente importante que se muestre una adecuada actitud hacia los productos de los sistemas de información que conforman la organización. Aquí tienen gran influencia la estructura organizativa, delegación de autoridad y responsabilidades y políticas y prácticas del recurso humano. Es vital la determinación actividades para el cumplimiento de la misión de la empresa, la delegación autoridad en la estructura jerárquica, la determinación de las responsabilidades a los funcionarios en forma coordinada para el logro de los objetivos.

"el ambiente de control" que significa la actitud global, conciencia y acciones de directores y administración respecto del sistema de control interno y su importancia en la entidad. El ambiente de control tiene un efecto sobre la efectividad de los procedimientos de control específicos. Un ambiente de control fuerte, por ejemplo, uno con controles presupuestales estrictos y una función de auditoría interna efectiva, pueden complementar en forma muy importante los procedimientos específicos de control. Sin embargo, un ambiente fuerte no asegura, por sí mismo, la efectividad del sistema de control interno".

## **EVALUACIÓN DE RIESGOS**

**Riesgos.** "Los factores que pueden incidir interfiriendo el cumplimiento de los objetivos propuestos por el sistema ( organización) , se denominan riesgos. Estos pueden provenir del medio ambiente ó de la organización misma. Se debe entonces establecer un proceso amplio que identifique y analice

las interrelaciones relevantes de todas las áreas de la organización y de estas con el medio circundante, para así determinar los riesgos posibles”.

Toda organización se encuentra sumergida en un medio ambiente cambiante y turbulento muchas veces hostil, por lo tanto es de vital importancia la identificación y análisis de los riesgos de importancia para la misma, de tal manera que los mismos puedan ser manejados.

La organización al establecer su misión y sus objetivos debe identificar y analizar los factores de riesgo que puedan amenazar el cumplimiento de los mismos.

La evaluación de riesgos presenta los siguientes aspectos sobresalientes:

**Objetivos.** “Todos los recursos y los esfuerzos de la organización están orientados por los objetivos que persigue la misma. Al determinarse los objetivos es crucial la identificación de los factores que pueden evitar su logro. La administración debe establecer criterios de medición de estos riesgos para prevenir su ocurrencia futuro y así asegurar el cumplimiento de los objetivos previstos. Las categorías de los objetivos se relacionan directamente con los objetivos del control interno planteados anteriormente”:

- Objetivos de Información Financiera, son aquellos relacionados con la obtención de información financiera suficiente y confiable.
- Objetivos de Operación, son los que pretenden lograr efectividad y eficiencia de las operaciones.
- Objetivos de Cumplimiento, son los que se orientan a la adhesión a las leyes, reglamentos y políticas emitidas por la administración.

- 

**Análisis de riesgos y su proceso.** Los aspectos importantes a incluir son entre otros:

- Estimación de la importancia del riesgo y sus efectos
- Evaluación de la probabilidad de ocurrencia
- Establecimiento de acciones y controles necesarios
- Evaluación periódica del proceso anterior

- 

**Manejo de cambios.** Tiene relación con la identificación de los cambios que puedan tener influencia en la efectividad de los controles internos ya establecidos. Todo control diseñado para una situación específica puede ser inoperante cuando las circunstancias se modifican. Este elemento tiene estrecha relación con el proceso de análisis de riesgos, pues el cambio en sí implica un factor que puede incidir en el éxito de los objetivos.



Además de los factores que puedan impedir el cumplimiento de los objetivos del sistema organizacional, se debe tener en cuenta el riesgo de auditoría, que consiste en que el auditor no detecte un error de importancia relativa que pueda existir en el sistema examinado.

**El riesgo de auditoría puede consistir en riesgo inherente, riesgo de control, y el riesgo de detección.**

***Riesgo de auditoría** significa el riesgo de que el auditor de una opinión de auditoría inapropiada cuando los estados financieros están elaborados en forma errónea de una manera importante. El riesgo de auditoría tiene tres componentes: riesgo inherente, riesgo de control y riesgo de detección.*

***Riesgo inherente** es la susceptibilidad del saldo de una cuenta o clase de transacciones a una representación errónea que pudiera ser de importancia relativa, individualmente o cuando se agrega con representaciones erróneas en otras cuentas o clases, asumiendo que no hubo controles internos relacionados.*

***Riesgo de control** es el riesgo de que una representación errónea que pudiera ocurrir en el saldo de cuenta o clase de transacciones y que pudiera ser de importancia relativa individualmente o cuando se agrega con representaciones erróneas en otros saldos o clases, no sea prevenido o detectado y corregido con oportunidad por los sistemas de contabilidad y de control interno.*

***Riesgo de detección**'es el riesgo de que los procedimientos sustantivos de un auditor o detecten una representación errónea que existe en un saldo de una cuenta o clase de transacciones que podría ser de importancia relativa, individualmente o cuando se agrega con representaciones erróneas en otros saldos o clases. [NIA, 1998]*

## **ACTIVIDADES DE CONTROL**

Las actividades de una organización se manifiestan en las políticas, sistemas y procedimientos, siendo realizadas por el recurso humano que integra la entidad. Todas aquellas actividades que se orienten hacia la identificación y análisis de los riesgos reales o potenciales que amenacen la misión y los objetivos y en beneficio de la protección de los recursos propios o de los terceros en poder de la organización, son actividades de control. Estas pueden ser aprobación, autorización, verificación, inspección, revisión de indicadores de gestión, salvaguarda de recursos, segregación de funciones, supervisión y entrenamiento adecuado.

## **INFORMACIÓN Y COMUNICACIÓN**

“La capacidad gerencial de una organización está dada en función de la obtención y uso de una información adecuada y oportuna. La entidad debe contar con sistemas de información eficientes orientados a producir informes sobre la gestión, la realidad financiera y el cumplimiento de la normatividad para así lograr su manejo y control”.

Los datos pertinentes a cada sistema de información no solamente deben ser identificados, capturados y procesados, sino que este producto debe ser comunicado al recurso humano en forma oportuna para que así pueda participar en el sistema de control. La información por lo tanto debe poseer unos adecuados canales de comunicación que permitan conocer a cada uno de los integrantes de la organización sus responsabilidades sobre el control de sus actividades. También son necesarios canales de comunicación externa que proporcionen información a los terceros interesados en la entidad y a los organismos estatales.

## **SUPERVISIÓN Y SEGUIMIENTO**

“Planeado e implementado un sistema de Control Interno, se debe vigilar constantemente para observar los resultados obtenidos por el mismo.

Todo sistema de Control Interno por perfecto que parezca, es susceptible de deteriorarse por múltiples circunstancias y tiende con el tiempo a perder su efectividad. Por esto debe ejercerse sobre el mismo una supervisión permanente para producir los ajustes que se requieran de acuerdo a las circunstancias cambiantes del entorno.

“La Administración tiene la responsabilidad de desarrollar, instalar y supervisar un adecuado sistema de control interno. Cualquier sistema aunque sea fundamentalmente adecuado, puede deteriorarse sino se revisa periódicamente. Corresponde a la administración la revisión y evaluación sistemática de los

componentes y elementos que forman parte de los sistemas de control. La evaluación busca identificar las debilidades del control, así como los controles insuficientes o inoperantes para robustecerlos, eliminarlos o implantar nuevos. La evaluación puede ser realizada por las personas que diariamente efectúan las actividades, por personal ajeno a la ejecución de actividades y combinando estas dos formas.

“El sistema de control interno debe estar bajo continua supervisión para determinar si: Las políticas descritas están siendo interpretadas apropiadamente y si se llevan a cabo.

Los cambios en las condiciones de operación no han hecho estos procedimientos obsoletos o inadecuados y Es necesario tomar oportunamente efectivas medidas de corrección cuando sucedan tropiezos en el sistema. El personal de Auditoría interna es un factor importante en el sistema de control interno ya que provee los medios de revisión interna de la efectividad y adherencia a los procedimientos prescritos”.

El papel de supervisor del control interno corresponde normalmente al Departamento de Auditoría Interna, pero el Auditor Independiente al evaluarlo periódicamente, contribuye también a su supervisión.

## **MÉTODOS PARA DOCUMENTAR EL CONOCIMIENTO DEL CONTROL INTERNO**

Según Loaiza (2013) Existen los siguientes métodos para la documentar el conocimiento del Control Interno por parte del auditor, los cuales no son exclusivos y pueden ser utilizados en forma combinada para una mejor efectividad.

### **MÉTODO DESCRIPTIVO**

Consiste en la narración de los procedimientos relacionados con el control interno, los cuales pueden dividirse por actividades que pueden ser por departamentos, empleados y cargos o por registros contables. Una descripción adecuada de un sistema de contabilidad y de los procesos de control relacionados incluye por lo menos cuatro características:

- Origen de cada documento y registro en el sistema.
- Cómo se efectúa el procesamiento.
- Disposición de cada documento y registro en el sistema.
- Indicación de los procedimientos de control pertinentes a la evaluación de los riesgos de control.

### **MÉTODO GRÁFICO**

Consiste en la preparación de diagramas de flujo de los procedimientos ejecutados en cada uno de los departamentos involucrados en una operación. Un diagrama de flujo de control interno consiste en una representación simbólica y por medio de flujo secuencial de los documentos de la entidad auditada.

“El diagrama de flujo debe representar todas las operaciones, movimientos, demoras y procedimientos de archivo concernientes al proceso descrito. Este método debe incluir las mismas cuatro características del método gráfico enunciadas anteriormente”.

## **MÉTODO DE CUESTIONARIOS**

Básicamente consiste en un listado de preguntas a través de las cuales se pretende evaluar las debilidades y fortalezas del sistema de control interno. Estos cuestionarios se aplican a cada una de las áreas en las cuales el auditor dividió los rubros a examinar. Para elaborar las preguntas, el auditor debe tener el conocimiento pleno de los puntos donde pueden existir deficiencias para así formular la pregunta clave que permita la evaluación del sistema en vigencia en la empresa. Generalmente el cuestionario se diseña para que las respuestas negativas indiquen una deficiencia de control interno. Algunas de las preguntas pueden ser de tipos generales y aplicables a cualquier empresa, pero la mayoría deben ser específicas para cada organización en particular y se deben relacionar con su objeto social. (Loaiza, 2013)

## **2.2.2 Desarrollo del caso**

### **HOSPITAL DE LA AMISTAD PERÚ - COREA SANTA ROSA II – 2 PIURA**

#### **RESEÑA HISTORICA**

El año 1958 en la ciudad de Piura, en un sector ubicado después de la Av. Bolognesi, a la altura del actual AAHH. Buenos Aires, existió una barriada que se llamó el “barrio de las latas”, nombre que recibió debido a que muchas casas usaban en su construcción quinchas y chatarra, el concejo Provincial se vio en la necesidad de reubicar a todas estas familias, en los descampados de la zona Oeste de la ciudad donde actualmente se encuentra situado el AAHH Santa Rosa. Los primeros moradores se agruparon en un comité vecinal llamado “comité de los sin techos”, el mismo que fue fundado el 17 de agosto de 1961, dicho comité estaba integrado por los moradores, entre ellos el Srs.: Humberto La Chira Martínez y Carlos Ordinola Mena, Eusebio Chira Julian, etc. En ese entonces alcalde del concejo provincial de Piura era el Dr. Carlos León Monzón. Posteriormente se forma un comité con el nombre de “comité central pro defensa y progreso de la Urbanización Santa Rosa”, quienes dentro de sus necesidades consideran solicitar la construcción de una posta médica. Es así que en agosto de 1963, el área de salud de Piura y Tumbes que estaba bajo la dirección del Dr. Alfredo Heinzelman, aplica una encuesta en las 870 familias, que era el número de pobladores en ese entonces vivían en el barrio. En dicha encuesta se saca conclusión que aparte de la carencia de servicio de agua potable, desagüe, alumbrado público, la construcción de una posta era prioritaria, dado que la población venía siendo afectada por enfermedades respiratorias,

gastrointestinales y dermatológicas consecuencia de la falta de higiene, frío, tierra y plagas de moscas.

Ante esta situación; en el año 1963, ante esta situación siendo su presidente el Dr. Ricardo Rodríguez Vergaray, el Rotary club de Piura toma la iniciativa de construir una posta médica, destinando para tal fin una partida de 109 soles, para la cual se forma un comité pro construcción de la posta integrado por los rotarios, entre ellos Alfredo Heinzelman y Juan Canstanigno Vera Tudela. En el año de 1964 se construye la obra y el Rotary club de Piura, un 30 de agosto de 1964 en una ceremonia especial con la presencia de las autoridades de la localidad tales como el alcalde Oscar Román Baluarte, el Director del Área de Salud de Piura y Tumbes, hace entrega de la posta médica Santa Rosa, al área de salud y a la comunidad asumiendo la jefatura el Dr. Juan Ubillus Galeno Hospital II-1 Santa Rosa | Análisis Situacional de Salud. Natural de Catacaos, posteriormente en el transcurrir del tiempo fueron Jefes de este establecimiento de salud en orden que se presentan los Doctores: Oriol Saavedra, Guillermo Varillas Castro, Alberto Guevara Ibarra, Segundo Montoya Carvajal, y es a partir del año 1994, que asume la jefatura del Centro de Salud II Santa Rosa el Dr. Oscar Requena Ramírez, en el año 2011 asume como Director el Dr. Genaro Ipanaque Chiroque su actual Director. En Marzo del 2014 asume la dirección encargada el Dr. Paul Enrique Pachas Yataco a la fecha.

Podríamos sintetizar la evolución histórica de la estructura administrativa de este establecimiento de la manera siguiente: en el año 1964 se crea el puesto de salud Santa Rosa que brinda servicios preventivo promocionales, en 1989 se eleva de categoría a centro de salud y asume adicionalmente actividades, en 1995 se potencia con servicios especializados de atención quirúrgica, en 1996 adopta la modalidad de



administración CLAS y el 15 de julio del 2002 es elevado a categoría de Hospital I Santa Rosa; mediante Resolución Ministerial N° 1171 – 2002 – SA/DM, el centro de Salud Santa Rosa fue elevado a la categoría de hospital I, constituyéndose actualmente en el Hospital I Santa Rosa Piura, perteneciente a la red de Piura – Castilla de la Dirección Regional de Salud Piura, siendo un establecimiento del II nivel de atención, que asume y comprende un espacio Geosocial – asistencial de tres provincias poblacionales importantes como son la provincia de Piura, la provincia de Sechura en la costa y la provincia de Huancabamba en nuestra serranía, que se verán beneficiadas con la atención especializada y actividades, recuperativa, de rehabilitación, de prevención y promoción de la salud.

Habiéndose obtenido, la categoría de hospital, y contando con el apoyo de las entidades gubernamentales y de las organizaciones de base de los AAHH. de Santa Rosa y de San Martín; de manera conjunta se inician arduas gestiones para el financiamiento de la construcción y equipamiento de este nuevo hospital; obteniéndose de la cooperación Coreana koika, una donación consistente en \$ 1'300,000 dólares, por parte del Gobierno Regional de Piura se obtuvo la donación de \$ 400,000 dólares, con la finalidad de ampliar el área terreno para el nuevo hospital el Concejo Provincial de Piura realizó una consulta popular al pueblo del AH. de San Martín, preguntándosele si es que querían que su plazuela fuera demolida, y que el terreno que quedaba sea anexada al área de terreno del nuevo Hospital Santa Rosa, la respuesta fue unánime; el pueblo respondió: si, donando la Municipalidad de Piura, el terreno del parque el establecimiento Hospitalario, desde su funcionamiento hasta la actualidad, subsiste económicamente, básicamente de sus prestaciones de servicios, que generan ingresos por la fuente de financiamiento de

recursos, Directamente recaudados, por donaciones y transferencias (SIS) cabe anotar que por la fuente de Financiamiento de recursos ordinarios, asignados por la unidad ejecutora 400 DIRESA - Piura, cubre principalmente el gasto corriente de planillas y obligaciones sociales, del personal nombrado y contratado.

Resumen de los directores:

- 2009 - 2011:Dr. Oscar Eduardo Requena Ramirez
- 2011 - 2013:Dr. Genaro Ipanaque Chiroque
- 2013 - 2014:Dr. Paul Pacchas Yataco
- 2014 - 2015:Dr. Cristhian Requena Palacios
- 2015 - hasta la fecha:Dr. Rogger Oquelis Cabredo

### **Misión**

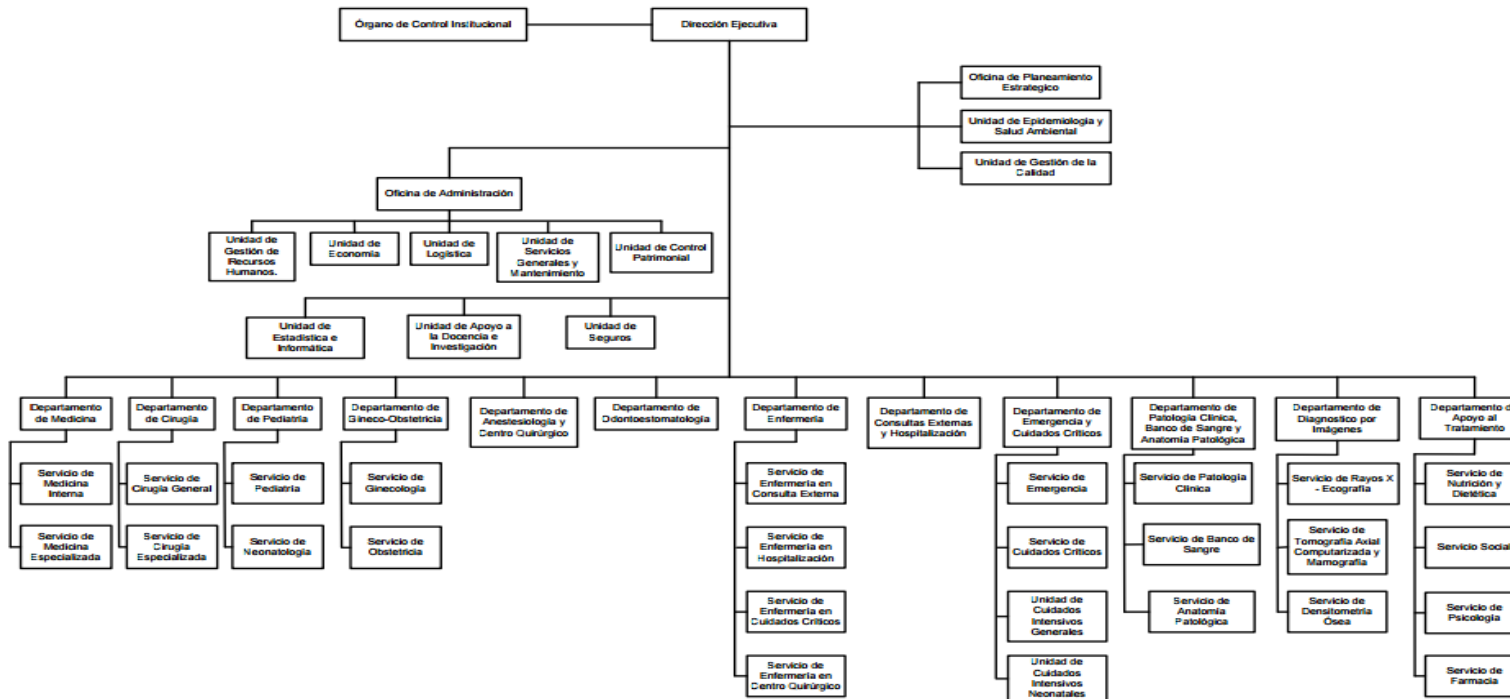
Somos un Hospital de mayor capacidad resolutive, contamos con recursos humanos altamente calificados, y con equipos modernos para brindar la atención de servicios de salud a la población de pobreza y extrema pobreza, de la Región Piura.

### **Visión**

Ser en el año 2018 un Hospital con reconocimiento a nivel nacional e impulsador de un modelo moderno en prestación de servicios de salud especializados, con equipos de alta tecnología y recursos humanos calificados, contribuyendo al desarrollo humano en nuestra Región.

## Organización estructural

### HOSPITAL DE LA AMISTAD PERU COREA II-2 SANTA ROSA PIURA



Fuente: Hospital de la Amistad peru- corea . Santa Rosa II-2

## **Organización Funcional**

**Dirección:** Dr. Rogger Oquelis Cabredo; persona encargada de dirigir y velar por el bienestar de la comuna piurana el Hospital De La Amistad PERÚ - COREA Santa Rosa II – 2 PIURA.

**Administración:** Ing. Gladys López Reuche; persona encargada de gestionar, coordinar, ejecutar los labores de las distintas unidades que tiene a su cargo.

**Unidad de Economía:** C.P.C Rosa Elena Rivas Chong.

**Unidad de Logística:** Lic. Walter Huachillo Calle.

**Unidad de Personal:** C.P.C Rosa Rivera Abad.

**Unidad de Planeamiento Estratégico:** C.P.C Isabel Collave

## **2.3 Marco Conceptual**

### **2.3.1 Control Interno**

#### **Definiciones por varios autores**

**Federación de Colegios de Contadores Públicos de Venezuela (1994)** lo define como: “El plan de organización, de todos los métodos y medidas coordinadas adoptadas al negocio, para proteger y salvaguardar sus activos, verificar la exactitud y confiabilidad de los datos contables y sus operaciones, promover la eficiencia y la productividad en las operaciones y estimular la adhesión a las prácticas ordenadas para cada empresa”.

Una vez establecido y dejado claro el significado del control interno es bueno verlo también desde un punto de vista financiero donde **(Holmes, 1994:3)**, lo define como: “Una función de la gerencia que tiene por objeto salvaguardar, y preservar los bienes de la empresa, evitar desembolsos indebidos de fondos y ofrecer la seguridad de que no se contraerán obligaciones sin autorización”.

Asimismo, el concepto de control interno emitido por **Redondo (1993)** es: “se debe hacer un estudio y una evaluación adecuada de control interno existente, como base para determinar la amplitud de las pruebas a las cuales se limitarán los procedimientos de auditorías”.

**Catácora (1996)** señala que: “un sistema de control interno se establece bajo la premisa del concepto de costo/beneficio. El postulado principal al establecer el control interno diseña pautas de control cuyo beneficio supere el costo para implementar los mismos”. Es notorio manifestar, que el control interno tiene como misión ayudar en la consecución de los objetivos generales trazados por la empresa,

y esto a su vez a las metas específicas planteadas que sin duda alguna mejorará la conducción de la organización, con el fin de optimizar la gestión administrativa.

Según **Meigs, W; Larsen, G. 1994**, el propósito del control interno es: “Promover la operación, utilizar dicho control en la manera de impulsarse hacia la eficaz y eficiencia de la organización”. Esto se puede interpretar que el cumplimiento de los objetivos de la empresa, los cuales se pueden ver perturbados por errores y omisiones, presentándose en cada una de las actividades cotidianas de la empresa, viéndose afectado por el cumplimiento de los objetivos establecidos por la gerencia.

Por otra parte, **la asociación internacional de contadores públicos y auditores (AICPA)**, dice que “El Control Interno comprende el plan de organización y todos los métodos coordinados que se adoptan en el seno de un negocio para salvaguardar los activos, comprobar la exactitud y fiabilidad de los asientos contables, procurar la eficiencia operativa y alentar la observancia de las políticas ejecutivas prescritas”

**Cook y Winkle (2006)**, definieron el Control Interno como: "el sistema interior de una compañía que está integrado por el plan de organización, la asignación de deberes y responsabilidades, el diseño de cuentas e informes y todas las medidas y métodos empleados para; proteger los activos, obtener la exactitud y la confiabilidad de la contabilidad y de otros datos e informes operativos, promover y juzgar la eficiencia de las operaciones de todos los aspectos de las actividades de la compañía y comunicar las políticas administrativas y estimular y medir el cumplimiento de las mismas”.

**Según Elorreaga (2008)** *“La importancia universal del control interno contable, administrativo, financiero en el sistema empresarial”* refiere: “El control interno es aquel que hace referencia al conjunto de procedimientos de verificación automática que se producen por la coincidencia de los datos reportados por diversos departamentos o centros operativos”.

El renglón de inventarios es generalmente el de mayor significación dentro del activo corriente, no solo en su cuantía, sino porque de su manejo proceden las utilidades de la empresa; de allí la importancia que tiene la implantación de un adecuado sistema de control interno para este renglón, el cual tiene las siguientes ventajas.

Reduce altos costos financieros ocasionados por mantener cantidades excesivas de inventarios .

Reduce el riesgo, de fraudes, robos o daños físicos, evita que dejen de realizarse ventas por falta de mercancías, evita o reduce pérdidas resultantes de baja de precios, reduce el costo de la toma del inventario físico anual.

Las funciones de control de inventarios pueden apreciarse desde dos puntos de vista: Control Operativo y Control Contable.

Para **Yarasca (2006)** Sistema de control interno significa, “todas las políticas y procedimientos (controles internos) adoptados por la administración de asegurar, hasta donde sea factible la ordenada y eficiente conducción del negocio, incluyendo la adherencia a las políticas de la administración, la salvaguarda de archivos, la prevención y detección de fraudes y errores, la exactitud e integridad de los registros contables y la oportuna preparación de la información financiera confiable”.

### **III.- METODOLOGÍA**

#### **3.1 Diseño de la investigación**

La investigación utilizó el diseño Cualitativo -Descriptivo-bibliográfico-documental y de caso.

#### **3.2 Población y muestra:**

##### **3.2.1 Población:**

Por ser una investigación bibliográfico-documental no aplica población.

##### **3.2.2 Muestra**

Por ser una investigación bibliográfico-documental no aplica muestra.

#### **3.3 Técnicas e instrumentos**

##### **3.3.1 Técnica**

Para el recojo de la información se utilizó la técnica de la revisión bibliográfica y entrevista.

##### **3.3.2 Instrumento:**

Para el recojo de la información se utilizó fichas bibliográficas y cuestionario

#### **3.4 Operacionalización de variables:**

No aplica por ser investigación bibliográfica documental y de caso.



### 3.5 Matriz de consistencia

| Enunciado  | Objetivo general   | Objetivos específicos  | Variables              | Metodología  |
|--|--|--|------------------------|--|
| ¿Cuáles son los mecanismos de control interno en el área de tesorería de los hospitales del Perú y del area de tesorería del hospital de la amistad Perú - Corea Santa Rosa II – 2 Piura, 2016?. | Determinar los mecanismos de control interno en el área de tesorería de los hospitales del Perú y del area de tesorería del hospital de la amistad Perú - Corea Santa Rosa II – 2 Piura, 2016. | <p>a) Describir los mecanismos de control interno en el área de tesorería de los hospitales del Perú.</p> <p>b) Describir los mecanismos de control interno en el área de tesorería del hospital de la amistad Perú - Corea Santa Rosa II – 2 Piura, 2016.</p> <p>c) Realizar el análisis comparativo de los mecanismos de control interno en el área de tesorería de los hospitales del Perú y del área de tesorería del hospital de la amistad Perú - Corea Santa Rosa II – 2 Piura, 2016.</p> | <b>Control Interno</b> | <p><b>Diseño:</b><br/>No experimental transeccional descriptivo, bibliográfico y documental.</p> <p><b>Técnica.</b><br/>Revisión Bibliográfica Documental.</p> <p><b>Instrumento:</b><br/>Encuesta<br/>Cuestionario,</p> |

### **3.6 Plan de análisis**

**Para conseguir el objetivo específico 1:** Se realizó una revisión bibliográfica y documental de la literatura pertinente (antecedentes).

**Para conseguir el objetivo específico 2:** Se utilizó un cuestionario, el mismo que fue aplicado a la empresa del caso.

**Para conseguir el objetivo específico 3:** Se realizó un análisis comparativo de los resultados del objetivo específico 1 y el objetivo específico 2.

### **3.7 Principios Éticos**

Durante el desarrollo de la investigación se ha considerado en forma estricta el cumplimiento de los principios éticos que permitan asegurar la originalidad de la investigación. Asimismo, se han respetado los derechos de propiedad intelectual de los libros de texto y de las fuentes electrónicas consultadas, necesarias para estructurar el marco teórico.

De otro lado, considerando que gran parte de los datos utilizados son de carácter público, y pueden ser conocidos y empleados por diversos analistas sin mayores restricciones, se ha incluido su contenido sin modificaciones, salvo aquellas necesarias por la aplicación de la metodología para el análisis requerido en esta investigación.

Igualmente, se conserva intacto el contenido de las respuestas, manifestaciones y opiniones recibidas de los trabajadores y funcionarios que han colaborado contestando las encuestas a efectos de establecer la relación causa-efecto de las variables. Además, se ha creído conveniente mantener en reserva la identidad de los mismos con la finalidad de lograr objetividad en los resultados. Coronado J (2014)

## IV. RESULTADOS

### 4.1 Resultados

#### 4.1.1 Respecto al objetivo específico 1

**Describir los mecanismos de control interno en el área de tesorería de los hospitales del Perú.**

**CUADRO 1**

| <b>AUTORES</b>          | <b>RESULTADOS</b>  |
|-------------------------|--|
| <b>Chancafe (2016)</b>  | En su tesis “Evaluación del control interno para identificar las deficiencias sobre las operaciones en el área de tesorería de la gerencia regional de salud Lambayeque”. Concluyó que la evaluación al control interno en el área de tesorería de la gerencia regional de salud Lambayeque, se identificaron las siguientes deficiencias: el personal desconoce la operatividad del área, sus funciones son asignadas en forma verbal o tomadas a iniciativa propia, la documentación no contiene los requisitos indispensable para su adecuado archivamiento, no se practican arqueos de caja en forma periódica, inexistencia de medidas de seguridad para el área de tesorería, carencia de manuales de procedimientos y políticas de gestión documentaria para el área, y la falta de capacitación al personal. |
| <b>Crisologo (2013)</b> | En su tesis “Control Interno En La Gestión De Los Gobiernos Locales Del Callejón De Huaylas-Ancash” tuvo como objetivo Evaluar si el Control Interno influye en la Gestión de los Gobiernos Locales del Callejón de Huaylas-Ancash del Año 2010 al 2011.Llegando a la conclusión de que la contrastación de los datos  |

|                                |   |
|--------------------------------|---|
|                                | <p>correspondiente a la hipótesis permitió establecer que los niveles de actividades de control influyen en el rendimiento de la ejecución presupuestal versus presupuesto de gasto.</p>  |
| <p><b>Sotomayor (2009)</b></p> | <p>En su tesis <i>“Formular un programa de capacitación referido al control gubernamental, a fin de fortalecer el Sistema de Control Interno y propiciar y promover la economía, eficacia y eficiencia en las operaciones y la calidad de los servicios, para contribuir a superar el problema planteado”</i>. Concluyendo que El control Gubernamental es tarea de todos, se ejecuta bajo dos (2) modalidades o momentos, la primera se denomina “control interno” y es responsabilidad de todos los miembros de una organización pública, la segunda modalidad se denomina “control externo” que es ejecutado tanto por la Contraloría General, por los auditores designados por esta y por toda aquella institución del Estado que tenga dentro de su competencia realizar alguna supervisión.</p> |

|                           |  |
|---------------------------|--|
| <p><b>Soto (2012)</b></p> | <p>En su tesis <i>“implementación de un sistema de control interno efectivo como instrumento para lograr la eficacia y eficiencia de los servicios de farmacia y sus incidencias en la gestión de la red asistencial Es salud del Perú”</i> concluyo que el sistema de control interno influye directamente en la gestión de la red asistencial es salud de Perú promoviendo la correcta y transparencia gestión de los recursos y bienes de la entidad, cautelando la legalidad y eficiencia de los actos y operaciones, como el logro de sus resultados, mediante la ejecución de los servicios de control (simultaneo y posterior).</p> |
| <p><b>Cruz (2012)</b></p> | <p>En su tesis <i>“Eficacia del sistema de control interno en contrataciones de bienes y servicios del estado en la unidad de logística del hospital la caleta de Chimbote</i> “Tuvo como objetivo diseñar un sistema de control integral y coherente para mejorar la ejecución de los procesos de contratación de bienes y servicios en la unidad de logística del hospital la caleta de Chimbote, concluyendo que en un 70.37%, la unidad de logística no aplicó la ley y reglamento de los procesos de contrataciones de bienes y servicios a fin de lograr eficiencia, eficacia, transparencia y economía en el uso</p>                |

de los recursos institucionales. así mismo, en promedio del 85.19%, el órgano de control institucional OCI, no realizó las labores de control preventivo, que permitan identificar los riesgos que pudieran afectar el correcto desarrollo de los procesos de contrataciones de bienes y servicios, para tomar acción inmediata antes de que ocurra el resultado final.

Fuente: Elaboración propia en base a los antecedentes nacionales, regionales y locales.

#### 4.1.2 Respecto al objetivo específico 2

Describir los mecanismos de control interno en el área de tesorería del hospital de la amistad Perú - Corea Santa Rosa II – 2 Piura, 2016.

CUADRO 2

| ITEMS   | RESULTADOS |    |
|---|------------|----|
|   | SI         | NO |
| ¿Tiene un objetivo principal del hospital?                              | X          |    |
| ¿El hospital cuenta con un sistema para el registro de ingresos?        | X          |    |
| ¿El servicio de caja cuenta con un fondo de caja chica?                 |            | X  |
| ¿Se realizan conciliaciones bancarias?                                  | X          |    |
| ¿La recaudación diaria es depositada al banco en el tiempo establecido? | X          |    |
| ¿La recaudación diaria es depositada al banco y a que cuentas?          | X          |    |
| ¿Se realizan arqueos de caja de manera inopinada?                       | X          |    |
| ¿Hay una persona encargada de realizar los arqueos de caja?             | X          |    |
| ¿A quién se le realiza el arqueo de caja?                               | X          |    |
| ¿Hay un control de los ingresos?  | X          |    |
| ¿Hay un procedimiento para el pago de bienes y servicios?               | X          |    |

|   |   |   |
|---|---|---|
| ¿Se tiene en cuenta la documentación sustentaría para el pago de bienes y servicios?      | X |   |
| ¿Se hace uso correcto de los fondos de caja chica?  |   | X |
| ¿Una sola persona realiza el registro de ingresos en el SIAF?                             | X |   |
| ¿Cuántas fases comprende el registro de operaciones de ingresos?                          | X |   |
| ¿Quién es la persona responsable de la programación del calendario de pagos?              | X |   |
| ¿Al personal se le capacita siempre?  |   | X |
| ¿El personal es supervisado en sus labores que realiza?                                   | X |   |
| ¿La emisión de comprobantes de pago es electrónica?                                       |   | X |
| ¿Está en buen recaudo la documentación en físico en caso de llegarse a dar una auditoria? | X |   |

Fuente: Elaboración propia, en base a cuestionario aplicado



### 4.1.3 Respecto al objetivo específico 3

Realizar el análisis comparativo de los mecanismos de control interno en el área de tesorería de los hospitales del Perú y del área de tesorería del hospital de la amistad Perú - Corea Santa Rosa II – 2 Piura, 2016.

CUADRO 3

| ELEMENTOS DE COMPARACION                     | RESULTADOS O.E.1  | RESULTADOS O.E.2  | RESULTADOS                |
|--|---|---|---------------------------|
| <p><b>EVALUACION DEL CONTROL INTERNO</b></p> | <p>La evaluación al control interno en el área de tesorería de la gerencia regional de salud Lambayeque, se identificaron las siguientes deficiencias: el personal desconoce la operatividad del área, sus funciones son asignadas en forma verbal o tomadas a iniciativa propia, la documentación no contiene los requisitos indispensable para su adecuado archivamiento, no se practican arqueos de caja en forma periódica, inexistencia de medidas de seguridad para el área de tesorería,</p> | <p>En el hospital de la amistad Perú – Corea Santa Rosa II – 2 Piura se encontró que el personal conoce la operatividad del área, sus funciones son asignadas en forma escrita, la documentación contiene los requisitos indispensables para su adecuado archivamiento, se practican arqueos de caja en forma periódica, inexistencia de medidas de seguridad para el área de tesorería, existen manuales de procedimientos y políticas de gestión documentaria para el área, pero carece en cuanto a la falta de capacitación al personal.</p> | <p><b>No Coincide</b></p> |

|                             |  |  |                 |
|-----------------------------|--|--|-----------------|
|                             | carencia de manuales de procedimientos y políticas de gestión documentaria para el área, y la falta de capacitación al personal.(Chancafe, 2016).  |  |                 |
| <b>PRESUPUESTO DE GASTO</b> | Contrastación de los datos correspondiente a la hipótesis permitió establecer que los niveles de actividades de control influyen en el rendimiento de la ejecución presupuestal versus presupuesto de gasto. (crisol, 2013). | En el hospital de la amistad Perú – Corea Santa Rosa II – 2 Piura podemos ver que los niveles de actividades de control influyen en el rendimiento de la ejecución presupuestal versus presupuesto de gasto. | <b>Coincide</b> |
| <b>AUDITORIA</b>            | El control Gubernamental es tarea de todos, se ejecuta bajo dos (2) modalidades o momentos, la primera se denomina “control interno” y es  | En el hospital de la amistad Perú – Corea Santa Rosa II – 2 Piura el control Gubernamental es también tarea de todos, se ejecuta   | <b>Coincide</b> |

|  |  |
|--|--|
| <p>responsabilidad de todos los miembros de una organización pública, la segunda modalidad se denomina “control externo” que es ejecutado tanto por la Contraloría General, por los auditores designados por esta y por toda aquella institución del Estado que tenga dentro de su competencia realizar alguna supervisión.(Sotomayor, 2009)</p> | <p>bajo dos (2) modalidades o momentos, la primera se denomina “control interno” y es responsabilidad de todos los miembros de una organización pública, la segunda modalidad se denomina “control externo” que es ejecutado tanto por la Contraloría General, por los auditores designados por esta y por toda aquella institución del Estado que tenga dentro de su competencia realizar alguna supervisión.</p> |
|--|--|

|  |   |   |                        |
|--|---|---|------------------------|
| <p><b>TRANSPARENCIA EN LAS OPERACIONES</b></p> | <p>El sistema de control interno influye directamente en la gestión de la red asistencial es salud de Perú promoviendo la correcta y transparencia gestión de los recursos y bienes de la entidad, cautelando la legalidad y eficiencia de los actos y operaciones, como el logro de sus resultados, mediante la ejecución de los servicios de control (simultaneo y posterior). (soto, 2012)</p> | <p>En el hospital de la amistad Perú – Corea Santa Rosa II – 2 Piura el sistema de control interno influye directamente en la gestión de la red asistencial SIS de Perú promoviendo la correcta y transparencia gestión de los recursos y bienes de la entidad, cautelando la legalidad y eficiencia de los actos y operaciones, como el logro de sus resultados, mediante la ejecución de los servicios de control (simultaneo y posterior).</p> | <p><b>Coincide</b></p> |
|--|---|---|------------------------|

|                          |  |   |                           |
|--------------------------|--|---|---------------------------|
|                          |  |   |                           |
| <p><b>PROYECCION</b></p> | <p>Diseñar un sistema de control integral y coherente para mejorar la ejecución de los procesos de contratación de bienes y servicios en la unidad de logística del hospital la caleta de Chimbote, concluyendo que en un 70.37%, la unidad de logística no aplicó la ley y reglamento de los procesos de contrataciones de bienes y servicios a fin de lograr eficiencia, eficacia, transparencia y economía en el uso de los recursos institucionales. así mismo, en promedio del 85.19%, el órgano de control institucional OCI, no realizó las</p> | <p>En el hospital de la amistad Perú – Corea Santa Rosa II – 2 Piura no se ha proyectado a diseñar un sistema de control integral y coherente para mejorar la ejecución de los procesos de contratación de bienes y servicios en la unidad de logística, la unidad de logística no aplica la ley y reglamento de los procesos de contrataciones de bienes y servicios no logrando eficiencia, eficacia, transparencia y economía en el uso de los</p> | <p><b>No Coincide</b></p> |

|  |  |                                  |  |
|--|--|----------------------------------|--|
|  | <p>labores de control preventivo, que permitan identificar los riesgos que pudieran afectar el correcto desarrollo de los procesos de contrataciones de bienes y servicios, para tomar acción inmediata antes de que ocurra el resultado final. (cruz, 2012)</p> | <p>recursos institucionales.</p> |  |
|--|--|----------------------------------|--|

**Fuente:** Elaboración propia, en base a las comparaciones de los resultados de los objetivos específicos 1 y 2.

## **4.2 Análisis de los Resultados**

### **4.2.1 Respecto al Objetivo específico 1**

**Describir los mecanismos de control interno en el área de tesorería de los hospitales del Perú.**

1) La investigación determinó que existe diversidad de mecanismos de control interno para el área de tesorería en los hospitales del Perú.

**Chancafe (2016)** Determinó que la evaluación al control interno en el área de tesorería de la gerencia regional de salud Lambayeque, se identificaron las siguientes deficiencias: el personal desconoce la operatividad del área, sus funciones son asignadas en forma verbal o tomadas a iniciativa propia, la documentación no contiene los requisitos indispensable para su adecuado archivamiento, no se practican arqueo de caja en forma periódica, inexistencia de medidas de seguridad para el área de tesorería, carencia de manuales de procedimientos y políticas de gestión documentaria para el área, y la falta de capacitación al personal.

2) **Crisologo (2013)** Determinó que la contrastación de los datos correspondiente a la hipótesis permitió establecer que los niveles de actividades de control influyen en el rendimiento de la ejecución presupuestal versus presupuesto de gasto.

3) **Sotomayor (2009)** Determinó que el control Gubernamental es tarea de todos, se ejecuta bajo dos (2) modalidades o momentos, la primera se denomina “control interno” y la segunda modalidad se denomina “control externo.

4) **Soto (2012)** Concluyó que el sistema de control interno influye directamente en la gestión de la red asistencial es salud de Perú promoviendo la correcta y transparencia

gestión de los recursos y bienes de la entidad, cautelando la legalidad y eficiencia de los actos y operaciones, como el logro de sus resultados, mediante la ejecución de los servicios de control (simultaneo y posterior).

5) **Cruz (2012)** Concluyó que en un 70.37%, la unidad de logística no aplicó la ley y reglamento de los procesos de contrataciones de bienes y servicios a fin de lograr eficiencia, eficacia, transparencia y economía en el uso de los recursos institucionales.

#### **4.2.2 Respecto al Objetivo específico 2**

**Describir los mecanismos de control interno en el área de tesorería del hospital de la amistad Perú - Corea Santa Rosa II – 2 Piura, 2016.**

1) La investigación determinó que en el hospital de la amistad Perú - Corea Santa Rosa II – 2 Piura su principal objetivo es dar buen servicio al usuario, teniendo en cuenta que el servicio que presta es el salvar una vida y en algunos casos bajo la presión de las emergencias que se presentan y sin tener en algunos casos los implementos necesarios por la falta de presupuesto asignado para el sector salud.

2) Encontramos que si cuenta con un sistema llamado GALENOS para la venta de medicamentos ya que para servicios como atención médica, análisis, placas entre otros se emite comprobantes manuales.

3) Constatamos que el servicio de caja no cuenta con un fondo de caja chica, esto genera malestar tanto al usuario por la espera de recibir su vuelto y para el trabajador



por no poder realizar la venta ya que no está permitido que el cajero abandone su puesto solo en caso de darse un desastre.

4) Para las conciliaciones bancarias se genera los libros bancos de la web a la cual solo tiene acceso la tesorera se concilia con los estados bancarios de cada cuenta estos son generados del SIAF del módulo administrativo del área de tesorería.

5) En cuanto a la recaudación diaria encontramos que como máximo tiene 24 horas para realizar los depósitos en caso de los días sábado y domingo lo puede hacer el día lunes a primera hora. De no llevarse a cabo dicho depósito el responsable de los depósitos tiene que presentar sustento del porque no realizó el depósito.

6) La recaudación diaria es depositada al siguiente día ya que esta se realiza hasta las siete de la noche y en ese horario ya no hay atención en los bancos. La recaudación de los servicios prestados más el 20% de la venta de medicamentos es depositado a la cuenta recaudadora y su uso es para gastos administrativos, en caso de la venta de medicamentos es depositada a una cuenta de uso exclusivo para la nueva compra de medicamentos.

7) Encontramos que si se realizan arquezos de caja inesperados pues así la encargada de la caja no puede disponer del dinero que se le asigna para gastos de la entidad para su propio beneficio, encontrando que si se encontraba el dinero en su respectivo lugar y la cantidad esperada.

8) Las personas encargadas de realizar los arqueo de caja son: La administradora, tesorera y la OCI.

9) A las personas que se le puede realizar arqueo de caja es:

Centralizador de fondos, encargada de caja chica y al centro oftalmológico.

10) Si existe un control diario de los ingresos de los servicios y venta de medicamentos esto lo realiza el centralizador de fondos.

11) El procedimiento para el pago de un servicio de acuerdo a la directiva de tesorería N° 001-2007 EF/ 7715 Artículo 4 es: En caso de un pago por prestación de servicios por terceros.

- El trabajador presenta su informe de sus actividades del mes a su jefe inmediato para su firma respectiva en la conformidad del servicio.

- El jefe inmediato presenta su requerimiento de personal a la administración.

- La administración deriva dicho expediente al área de logística con su respectiva aprobación.

- En el área de logística se realiza el compromiso y devengado de dicho pago.

- Expediente es enviado al área de tesorería donde se realiza el control previo que consta de la verificación del CCI y la documentación respectiva y firma electrónica para darle pase a gal giro.

- El expediente regresa nuevamente al área de administración para las firmas electrónicas y así el trabajador al siguiente día pueda realizar el cobro respectivo.

12) los documentos sustentatorios para el pago de un servicio por terceros es :

- Recibo por honorarios del trabajador.
- Declaración jurada de renta de cuarta y quinta categoría.
- Conformidad del servicio.
- Copia de DNI.
- Autorización para depósito en cuenta de CCI.

13) En cuanto al uso de los fondos de caja chica encontramos que no hay un correcto cronograma y distribución ya que en ocasiones se realizan compra de bienes y se cancelan servicios sin prever que ya no queda el suficiente dinero hasta el giro de la siguiente caja chica, mientras la encargada de caja chica realiza las conciliaciones, las cuales por falta de monitoreo de su feje inmediato no las tiene a tiempo esto demandara de más tiempo la espera del giro de la caja chica siguiente.

14) El registro de los ingresos al SIAF lo realiza la encargada de los ingresos y consta de dos fases que son EL DETERMINADO Y RECAUDADO.

FASE DETERMINADO: El registro de las fases de ingreso inicia con el registro de la fase determinado, en el cual el usuario registra la información correspondiente al detalle en el que se suscita el ingreso. Entonces se consignan los datos completos de código y número de documento, fecha, rubro y tipo de recurso.

FASE RECAUDADO: El recaudado consiste en hacer efectivo el depósito del monto recaudado a la institución bancaria en la cual la unidad ejecutora tiene sus cuentas bancarias.

15) La persona responsable de la programación de calendario de pago es únicamente la tesorera la cual es autorizada para el ingreso a la web y todo lo referente al área de tesorería rigiéndose de la Ley General del Sistema Nacional de Tesorería Ley N° 28693 y la Directiva de tesorería N° 001-2007 EF/ 7715.

Para la programación de los pagos tiene la fecha 25 de cada mes y para una ampliación el día 15. Los gastos deben estar devengados en caso contrario el MEF no le dará calendario.

16) No hay una correcta supervisión al empleado en cuanto a las labores que se le asignan.

17) La documentación sustentaroria del área de tesorería se encuentra en buen recaudo en caso de llegarse a dar una auditoria, la encargada de los ingresos guarda de manera responsable toda la documentación (comprobantes de pago).

#### **4.2.3 Respecto al Objetivo específico 3**

**Realizar el análisis comparativo de los mecanismos de control interno en el área de tesorería de los hospitales del Perú y del área de tesorería del hospital de la amistad Perú - Corea Santa Rosa II – 2 Piura, 2016.**

1)La investigación determinó diferencias entre los antecedentes Chancafé (2016) concluyó que el personal desconoce la operatividad del área, sus funciones son asignadas en forma verbal o tomadas a iniciativa propia, la documentación no contiene los requisitos indispensable para su adecuado archivamiento, no se practican arcos de caja en forma periódica, inexistencia de medidas de seguridad para el área

de tesorería, carencia de manuales de procedimientos y políticas de gestión documentaria para el área, y la falta de capacitación al personal. Lo que no coincide con el caso en estudio al hospital de la amistad Perú – Corea Santa Rosa II – 2 Piura que se encontró que el personal conoce la operatividad del área, sus funciones son asignadas en forma escrita, la documentación contiene los requisitos indispensables para su adecuado archivamiento, se practican arquezos de caja en forma periódica, inexistencia de medidas de seguridad para el área de tesorería en cuanto a los depósitos de los ingresos , existen manuales de procedimientos y políticas de gestión documentaria para el área, pero carece en cuanto a la falta de capacitación al personal conoce la operatividad del área, sus funciones son asignadas en forma escrita, la documentación contiene los requisitos indispensables para su adecuado archivamiento, se practican arquezos de caja en forma periódica, inexistencia de medidas de seguridad para el área de tesorería, existen manuales de procedimientos y políticas de gestión documentaria para el área, pero carece en cuanto a la falta de capacitación al personal.

2) Crisolo (2013) Determinó que la contrastación de los datos correspondiente a la hipótesis permitió establecer que los niveles de actividades de control influyen en el rendimiento de la ejecución presupuestal versus presupuesto de gasto. Lo que coincide con el caso de estudio del hospital de la amistad Perú – Corea Santa Rosa II – 2 Piura podemos ver que los niveles de actividades de control también influyen en el rendimiento de la ejecución presupuestal versus presupuesto de gasto ya que en este tema tiene mucho que ver el calendario de pagos que en el hospital si se cumple con las fechas establecidas en dicho calendario que tiene como fecha los 25 de cada

mes para poder programar sus pagos del siguiente mes y para una ampliación de calendario si fuera necesario hasta el día 15 .

3) Sotomayor (2009) concluye que el control Gubernamental es tarea de todos, se ejecuta bajo dos (2) modalidades o momentos, la primera se denomina “control interno” y es responsabilidad de todos los miembros de una organización pública, la segunda modalidad se denomina “control externo” que es ejecutado tanto por la Contraloría General, por los auditores designados por esta y por toda aquella institución del Estado que tenga dentro de su competencia realizar alguna supervisión. Coincidiendo con el caso de estudio del hospital de la amistad Perú – Corea Santa Rosa II – 2 Piura el control Gubernamental es también tarea de todos, se ejecuta bajo dos (2) modalidades o momentos, la primera se denomina “control interno” y es responsabilidad de todos los miembros de una organización pública, la segunda modalidad se denomina “control externo” que es ejecutado tanto por la Contraloría General, por los auditores designados por esta y por toda aquella institución del Estado que tenga dentro de su competencia realizar alguna supervisión. En este caso se tiene en cuenta los arqueos de caja que se realizan a menudo y la supervisión del depósito y registro de los ingresos para su respectivo traslado a las cuentas del hospital.

4) Soto (2012) Concluye que el sistema de control interno influye directamente en la gestión de la red asistencial de salud de Perú promoviendo la correcta y transparente gestión de los recursos y bienes de la entidad, cautelando la legalidad y eficiencia de los actos y operaciones, como el logro de sus resultados, mediante la ejecución de los

servicios de control (simultaneo y posterior). Coincidiendo con el caso de estudio del hospital de la amistad Perú – Corea Santa Rosa II – 2 Piura el sistema de control interno influye directamente en la gestión de la red asistencial SIS de Perú promoviendo la correcta y transparente gestión de los recursos y bienes de la entidad, que en otras áreas no se cumplen como lo es el área de almacén y así obteniendo la legalidad y eficiencia de los actos y operaciones, como el logro de sus resultados, mediante la ejecución de los servicios de control

5) Cruz (2012) concluye en diseñar un sistema de control integral y coherente para mejorar la ejecución de los procesos de contratación de bienes y servicios en la unidad de logística del hospital la caleta de Chimbote, en un 70.37%, la unidad de logística no aplicó la ley y reglamento de los procesos de contrataciones de bienes y servicios a fin de lograr eficiencia, eficacia, transparencia y economía en el uso de los recursos institucionales. Lo que no coincide con el caso de estudio del hospital de la amistad Perú – Corea Santa Rosa II – 2 Piura no se ha proyectado a diseñar un sistema de control integral y coherente para mejorar la ejecución de los procesos de contratación de bienes y servicios para el área de tesorería y las diferentes áreas con el fin de lograr eficiencia, eficacia, transparencia y economía en el uso de los recursos institucionales.

## V. CONCLUSIONES

### 5.1 Respecto al Objetivo específico 1

1) Se determinó que la evaluación al control interno en el área de tesorería de la gerencia regional de salud Lambayeque, se identificaron las siguientes deficiencias: el personal desconoce la operatividad del área, sus funciones son asignadas en forma verbal o tomadas a iniciativa propia, la documentación no contiene los requisitos indispensable para su adecuado archivamiento, no se practican arquezos de caja en forma periódica, inexistencia de medidas de seguridad para el área de tesorería, carencia de manuales de procedimientos y políticas de gestión documentaria para el área, y la falta de capacitación al personal. **Chancafe (2016)**

2) En relación a las actividades de control interno se determinó que la contrastación de los datos correspondiente a la hipótesis permitió establecer que los niveles de actividades de control influyen en el rendimiento de la ejecución presupuestal versus presupuesto de gasto. **Crisologo (2013).**

3) Se determinó que el control Gubernamental es tarea de todos, se ejecuta bajo dos (2) modalidades o momentos, la primera se denomina “control interno” y la segunda modalidad se denomina “control externo. **Sotomayor (2009)**

4) Según Soto (2012) concluyó que el sistema de control interno influye directamente en la gestión de la red asistencial es salud de Perú promoviendo la correcta y transparencia gestión de los recursos y bienes de la entidad, cautelando la



legalidad y eficiencia de los actos y operaciones, como el logro de sus resultados, mediante la ejecución de los servicios de control (simultaneo y posterior).

5) Según Cruz (2012) concluyó que en un 70.37%, la unidad de logística no aplicó la ley y reglamento de los procesos de contrataciones de bienes y servicios a fin de lograr eficiencia, eficacia, transparencia y economía en el uso de los recursos institucionales.

## **5.2 Respecto al Objetivo específico 2**

1) La investigación concluyo que en el hospital de la amistad Perú - Corea Santa Rosa II – 2 Piura su principal objetivo es dar buen servicio al usuario, teniendo en cuenta que el servicio que presta es el salvar una vida y en algunos casos bajo la presión de las emergencias que se presentan y sin tener en algunos casos los implementos necesarios por la falta de presupuesto asignado para el sector salud tanto para el pago de sus trabajadores como para la implementación de sus servicio.

2) Encontramos que si cuenta con un sistema llamado GALENOS para la venta de medicamentos ya que para servicios como atención médica, análisis, placas entre otros se emite comprobantes manuales a lo cual se sugiere una implementación para la emisión de comprobantes para los servicios prestados para mejor supervisión.

3) Constatamos que el servicio de caja no cuenta con un fondo de caja chica, esto genera malestar tanto al usuario por la espera de recibir su vuelto y para el trabajador

por no poder realizar la venta ya que no está permitido que el cajero abandone su puesto solo en caso de darse un desastre, en este caso si debería existir un fondo en caso de robo u otro percance.

4) Para las conciliaciones bancarias se genera los libros bancos de la web a la cual solo tiene acceso la tesorera se concilia con los estados bancarios de cada cuenta estos son generados del SIAF del módulo administrativo del área de tesorería.

5) En cuanto a la recaudación diaria encontramos que como máximo tiene 24 horas para realizar los depósitos en caso de los días sábado y domingo lo puede hacer el día lunes a primera hora. De no llevarse a cabo dicho depósito el responsable de los depósitos tiene que presentar sustento del porque no realizo el depósito.

6) La recaudación diaria es depositada al siguiente día ya que esta se realiza hasta las siete de la noche y en ese horario ya no hay atención en los bancos. La recaudación de los servicios prestados más el 20% de la venta de medicamentos es depositado a la cuenta recaudadora y su uso es para gastos administrativos , en caso de la venta de medicamentos es depositada a una cuenta de uso exclusivo para la nueva compra de medicamentos.

7) Encontramos que si se realizan arquezos de caja inesperados pues así la encargada de la caja no puede disponer del dinero que se le asigna para gastos de la entidad para su propio beneficio, encontrando que si se encontraba el dinero en su respectivo lugar y la cantidad esperada.

8) Las personas encargadas de realizar los arqueos de caja son : La administradora, tesorera y la OCI.

9) A las personas que se le puede realizar arqueos de caja es:

Centralizador de fondos, encargada de caja chica y al centro oftalmológico.

10) Si existe un control diario de los ingresos de los servicios y venta de medicamentos esto lo realiza el centralizador de fondos.

11) El procedimiento para el pago de un servicio de acuerdo a la directiva de tesorería N° 001-2007 EF/ 7715 Artículo 4 es: En caso de un pago por prestación de servicios por terceros.

- El trabajador presenta su informe de sus actividades del mes a su jefe inmediato para su firma respectiva en la conformidad del servicio.

- El jefe inmediato presenta su requerimiento de personal a la administración.

- La administración deriva dicho expediente al área de logística con su respectiva aprobación.

- En el área de logística se realiza el compromiso y devengado de dicho pago.

- Expediente es enviado al área de tesorería donde se realiza el control previo que consta de la verificación del CCI y la documentación respectiva y firma electrónica para darle pase a gal giro.

- El expediente regresa nuevamente al área de administración para las firmas electrónicas y así el trabajador al siguiente día pueda realizar el cobro respectivo.

12) los documentos sustentatorios para el pago de un servicio por terceros es :

- Recibo por honorarios del trabajador.
- Declaración jurada de renta de cuarta y quinta categoría.
- Conformidad del servicio.
- Copia de DNI.
- Autorización para depósito en cuenta de CCI.

13) En cuanto al uso de los fondos de caja chica encontramos que no hay un correcto cronograma y distribución ya que en ocasiones se realizan compra de bienes y se cancelan servicios sin prever que ya no queda el suficiente dinero hasta el giro de la siguiente caja chica, mientras la encargada de caja chica realiza las conciliaciones, las cuales por falta de monitoreo de su feje inmediato no las tiene a tiempo esto demandara de más tiempo la espera del giro de la caja chica siguiente.

14) El registro de los ingresos al SIAF lo realiza la encargada de los ingresos y consta de dos fases que son EL DETERMINADO Y RECAUDADO.

FASE DETERMINANDO: El registro de las fases de ingreso inicia con el registro de la fase determinado, en el cual el usuario registra la información correspondiente al detalle en el que se suscita el ingreso. Entonces se consignan los datos completos de código y número de documento, fecha, rubro y tipo de recurso.

FASE RECAUDADO: El recaudado consiste en hacer efectivo el depósito del monto recaudado a la institución bancaria en la cual la unidad ejecutora tiene sus cuentas bancarias.

15) La persona responsable de la programación de calendario de pago es únicamente la tesorera la cual es autorizada para el ingreso a la web y todo lo referente al área de tesorería rigiéndose de la Ley General del Sistema Nacional de Tesorería Ley N° 28693 y la Directiva de tesorería N° 001-2007 EF/ 7715.

Para la programación de los pagos tiene la fecha 25 de cada mes y para una ampliación el día 15. Los gastos deben estar devengados en caso contrario el MEF no le dará calendario.

16) No hay una correcta supervisión al empleado en cuanto a las labores que se le asignan.

17) La documentación sustentaroria del área de tesorería se encuentra en buen recaudo en caso de llegarse a dar una auditoria, la encargada de los ingresos guarda de manera responsable toda la documentación (comprobantes de pago).

### **5.3 Respecto al Objetivo específico 3**

1) Se concluye realizando comparaciones entre el caso del hospital de Lambayeque y el Hospital de la Amistad Perú – Corea Santa Rosa II – 2 Piura, los cuales mostraron que no hay coincidencias : entre los antecedentes Chancafé (2016) ya que concluyó que el personal desconoce la operatividad del área, sus funciones son asignadas en forma verbal o tomadas a iniciativa propia, la documentación no contiene los requisitos indispensable para su adecuado archivamiento, no se practican arqueos de caja en forma periódica, inexistencia de medidas de seguridad para el área de tesorería, carencia de manuales de procedimientos y políticas de gestión

documentaria para el área, y la falta de capacitación al personal. Lo que no coincide con el caso en estudio al hospital de la amistad Perú – Corea Santa Rosa II – 2 Piura que se encontró que el personal conoce la operatividad del área, sus funciones son asignadas en forma escrita, la documentación contiene los requisitos indispensables para su adecuado archivamiento, se practican arqueos de caja en forma periódica, inexistencia de medidas de seguridad para el área de tesorería, existen manuales de procedimientos y políticas de gestión documentaria para el área, pero carece en cuanto a la falta de capacitación al personal.

2) En relación a que los niveles de actividades de control influyen en el rendimiento de la ejecución presupuestal versus presupuesto de gasto se mostraron coincidencias como: Crisolo (2013) Determinó que la contrastación de los datos correspondiente a la hipótesis permitió establecer que los niveles de actividades de control influyen en el rendimiento de la ejecución presupuestal versus presupuesto de gasto. Lo que coincide con el caso de estudio del hospital de la amistad Perú – Corea Santa Rosa II – 2 Piura podemos ver que los niveles de actividades de control también influyen en el rendimiento de la ejecución presupuestal versus presupuesto de gasto ya que en este tema tiene mucho que ver el calendario de pagos que en el hospital si se cumple con las fechas establecidas en dicho calendario que tiene como fecha los 25 de cada mes para poder programar sus pagos del siguiente mes y para una ampliación de calendario si fuera necesario hasta el día 15 .

3) En relación al control interno Sotomayor (2009) concluye que el control Gubernamental es tarea de todos, se ejecuta bajo dos (2) modalidades o momentos, la primera se denomina “control interno” y es responsabilidad de todos los miembros de una organización pública, la segunda modalidad se denomina “control externo” que es ejecutado tanto por la Contraloría General, por los auditores designados por esta y por toda aquella institución del Estado que tenga dentro de su competencia realizar alguna supervisión. Coincidiendo con el caso de estudio del hospital de la amistad Perú – Corea Santa Rosa II – 2 Piura el control Gubernamental es también tarea de todos, se ejecuta bajo dos (2) modalidades o momentos, la primera se denomina “control interno” y es responsabilidad de todos los miembros de una organización pública, la segunda modalidad se denomina “control externo” que es ejecutado tanto por la Contraloría General, por los auditores designados por esta y por toda aquella institución del Estado que tenga dentro de su competencia realizar alguna supervisión. En este caso se tiene en cuenta los arqueos de caja que se realizan a menudo y la supervisión del depósito y registro de los ingresos para su respectivo traslado a las cuentas del hospital.

4) En relación a la influencia del sistema del control interno Soto (2012) concluye que el sistema de control interno influye directamente en la gestión de la red asistencial es salud de Perú promoviendo la correcta y transparencia gestión de los recursos y bienes de la entidad, cautelando la legalidad y eficiencia de los actos y operaciones, como el logro de sus resultados, mediante la ejecución de los servicios de control (simultaneo y posterior). Coincidiendo con el caso de estudio del hospital de la amistad Perú – Corea Santa Rosa II – 2 Piura el sistema de control interno influye directamente en la gestión de la red asistencial pero del SIS de Perú.

Promoviendo la correcta y transparente gestión de los recursos y bienes de la entidad, que en otras áreas no se cumplen como lo es el área de almacén y así obteniendo la legalidad y eficiencia de los actos y operaciones, como el logro de sus resultados, mediante la ejecución de los servicios de control

5) En cuanto a la ley de contrataciones Cruz (2012) concluye en diseñar un sistema de control integral y coherente para mejorar la ejecución de los procesos de contratación de bienes y servicios en la unidad de logística del hospital la caleta de Chimbote, en un 70.37%, la unidad de logística no aplicó la ley y reglamento de los procesos de contrataciones de bienes y servicios a fin de lograr eficiencia, eficacia, transparencia y economía en el uso de los recursos institucionales. Lo que no coincide con el caso de estudio del hospital de la amistad Perú – Corea Santa Rosa II – 2 Piura ya que no se ha proyectado a diseñar un sistema de control integral y coherente para mejorar la ejecución de los procesos de contratación de bienes y servicios en la unidad de tesorería y las diferentes áreas con el fin de lograr eficiencia, eficacia, transparencia y economía en el uso de los recursos institucionales.



## VI. ASPECTOS COMPLEMENTARIOS

### 6.1 Referencias bibliográficas

#### REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- a. **Catácora (1996)**. Sistemas y Procedimientos Contables. Primera Edición. Editorial McGraw/Hill. Venezuela.
- b. Decreto Legislativo N° 1017. (2008). Decreto Legislativo Que Aprueba La Ley De Contrataciones Del Estado. El Peruano - Normas Legales
- c. Federación Colegio de Contadores Públicos de Venezuela. (1994). Principios de Contabilidad Generalmente Aceptados. Venezuela.
- d. González (2010) Evaluación Del Sistema de Control Interno en La UBPC Yamaquelles, fuente: <http://www.eumed.net/libros-gratis/2010d/796/Epigrafe%202.4.%20Papeles%20de%20Trabajo.htm>
- e. Gómez (2013). Santiago de Cali, en su informe de Práctica empresarial titulada “Sistema de control Interno Administrativo, procesos de facturación y cartera en enterprise international S. A” fuente: [http://bibliotecadigital.usbcali.edu.co/jspui/bitstream/10819/1774/1/Procesos\\_%20Facturaci%C3%B3n\\_Enterprise\\_%20G%C3%B3mez\\_2013..pdf](http://bibliotecadigital.usbcali.edu.co/jspui/bitstream/10819/1774/1/Procesos_%20Facturaci%C3%B3n_Enterprise_%20G%C3%B3mez_2013..pdf)
- f. Holmes (1994). Auditorías Principios y Procedimientos. Editorial Limusa. México.
- g. Ministerio de Salud. Programa de Fortalecimiento de Servicios de Salud. 1998). GESTION LOGISTICA. Modulo de Gestión 2. Lima – Perú. Pág. 34
- h. **Meigs (1994)**. Principios de Auditoría. Segunda Edición. México. Editorial Diana.
- i. **Poch (1992)**. Manual de Control Interno. Editorial Gestión 2000. Segunda Edición. Barcelona España
- j. **Redondo (1993)**. Curso Práctico de Contabilidad General. Décima Edición. Editorial Centro Contable Venezolano. Venezuela.



UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES  
CHIMBOTE

**FACULTAD DE CIENCIAS CONTABLES, FINANCIERAS Y  
ADMINISTRATIVAS**

**ESCUELA PROFESIONAL DE CONTABILIDAD**

**CUESTIONARIO**

Señor administrador:

Reciba Usted mi cordial saludo, agradeciéndole su participación respondiendo a las preguntas del presente cuestionario, el cual me permitirá elaborar mi Informe de Tesis de pre grado titulada: “Los mecanismos de control interno en el área de tesorería de los hospitales del Perú. Caso: área de tesorería del hospital de la amistad Perú - Corea Santa Rosa II – 2 Piura, 2016.

**I. ASPECTO DE CONTROL INTERNO**

**1. ¿Tiene un objetivo principal del hospital?**

**Si ( ) No ( )**

**2. ¿El hospital cuenta con un sistema para el registro de ingresos?**

**Si ( ) No ( )**

**3. ¿El servicio de caja cuenta con un fondo de caja chica?**

**Si ( ) No ( )**

**4. ¿Se realizan conciliaciones bancarias?**

**Si ( ) No ( )**

**5. ¿La recaudación diaria es depositada al banco en el tiempo establecido?**

**Si ( ) No ( )**

**6. ¿La recaudación diaria es depositada al banco y a que cuentas?**

**Si ( ) No ( )**

**7. ¿Se realizan arquezos de caja de manera inopinada?**

**Si ( ) No ( )**

**8. ¿Hay una persona encargada de realizar los arquezos de caja?**

**Si ( ) No ( )**

**9. ¿A quién se le realiza el arqueo de caja?**

**Si ( ) No ( )**

**10. ¿Hay un control de los ingresos?**

**Si ( ) No ( )**

**11. ¿Hay un procedimiento para el pago de bienes y servicios ?**

**Si ( ) No ( )**

**12. ¿Se tiene en cuenta la documentación sustentaría para el pago de bienes y servicios?**

**Si ( ) No ( )**

**13. ¿Se hace uso correcto de los fondos de caja chica?**

**Si ( ) No ( )**

**14. ¿una sola persona realiza el registro de ingresos en el SIAF?**

**Si ( ) No ( )**

**15. ¿Cuántas fases comprende el registro de operaciones de ingresos?**

**Si ( ) No ( )**

**16. ¿Quién es la persona responsable de la programación del calendario de pagos?**

**Si ( ) No ( )**

**17. ¿Al personal se le capacita siempre?**

**Si ( ) No ( )**

**18. ¿El personal es supervisado en sus labores que realiza?**

**Si ( ) No ( )**

**19. ¿La emisión de comprobantes de pago son electrónicos o manuales?**

**Si ( ) No ( )**

**20. ¿Está en buen recaudo la documentación en físico en caso de llegarse a dar una auditoria?**

**Si ( ) No ( )**

**MUCHAS GRACIAS**

## ANEXO 2

### CRONOGRAMA GANTT

#### I.- ACTIVIDADES

| ACTIVIDADES                        | Meses       |             |             |             |
|------------------------------------|-------------|-------------|-------------|-------------|
|                                    | DIC<br>2016 | ENE<br>2017 | FEB<br>2017 | MAR<br>2017 |
| Recolección de información         | X           | X           |             |             |
| Elaboración del Proyecto de Tesis  |             | X           | X           |             |
| Presentación del proyecto de Tesis |             |             |             | X           |

#### II.- PRESUPUESTO

##### BIENES

| Detalle          | Cantidad | Unidad<br>de Medida | Precio<br>S/. |
|------------------|----------|---------------------|---------------|
| Dispositivo USB  | 01       | Unidad              | 25.00         |
| <b>TOTAL S/.</b> |          |                     | <b>25.00</b>  |

##### SERVICIOS

| Detalle          | Cantidad | Unidad<br>de Medida | Precio   |                 |
|------------------|----------|---------------------|----------|-----------------|
|                  |          |                     | Unitario | Total           |
| Internet         | 50       | Horas               | 1.00     | 50.00           |
| Movilidad        | 10       | Pasajes             | 15.00    | 150.00          |
| Taller           |          |                     |          | 1 800.00        |
| <b>TOTAL S/.</b> |          |                     |          | <b>2 000.00</b> |

#### III.- RESUMEN DEL PRESUPUESTO

| RUBRO            | IMPORTE         |
|------------------|-----------------|
| Bienes           | <b>25.00</b>    |
| Servicios        | <b>2 000.00</b> |
| <b>TOTAL S/.</b> | <b>2 025.00</b> |

#### IV. FINANCIAMIENTO

Totalmente Autofinanciado por el alumno investigador.