



UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES  
CHIMBOTE

**FACULTAD DE CIENCIAS CONTABLES  
FINANCIERAS Y ADMINISTRATIVAS**

**ESCUELA PROFESIONAL DE CONTABILIDAD**

**CARACTERIZACIÓN DEL CONTROL INTERNO  
ADMINISTRATIVO EN LAS ENTIDADES PÚBLICAS  
DEL PERÚ.**

**CASO: DIRECCIÓN EJECUTIVA DE MEDICAMENTOS  
INSUMOS Y DROGAS (DEMID) DE LA DIRECCIÓN  
REGIONAL DE SALUD DE LA CIUDAD DE PIURA, EN  
EL PERÍODO 2014.**

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

**AUTORA**

**BACH. ROSA INELDA AGUILA CALLE**

**ASESORA**

**MGTR. MARIA FANY MARTÍNEZ ORDINOLA**

**PIURA – PERÚ**

**2015**

**CARACTERIZACIÓN DEL CONTROL INTERNO  
ADMINISTRATIVO EN LAS ENTIDADES PÚBLICAS  
DEL PERÚ.**

**CASO: DIRECCIÓN EJECUTIVA DE MEDICAMENTOS  
INSUMOS Y DROGAS (DEMID) DE LA DIRECCIÓN  
REGIONAL DE SALUD DE LA CIUDAD DE PIURA, EN  
EL PERÍODO 2014.**

**JURADO EVALUADOR DE TESIS Y ASESOR**

**Mgtr. Donald Savitzky Mendoza**  
**Presidente**

**Mgtr. Jannyna Reto Gómez**  
**Secretaria**

**Dr. Víctor Manuel Landa Machero**  
**Miembro**

**Mgtr. María Fany Martínez Ordinola**  
**Miembro**

## **AGRADECIMIENTO**

A Dios , por brindarme la oportunidad para culminar con éxito esta meta guiándome, acompañándome en todo momento y dándome fortaleza para superar los obstáculos que se presentaron a largo de mi carrera.

A mi Mamá y hermanos, que siempre me han brindado su apoyo incondicional y a quienes le debo este triunfo profesional, por todo su trabajo y dedicación para darme una formación académica y sobre todo espiritual y humanista. De ellos es este triunfo y para ellos es todo mi agradecimiento.

A la Mgtr. María Fany Martínez Ordinola mi Asesora de tesis, por su dedicación profesional y apoyo necesario para la realización de éste trabajo de investigación.

## **DEDICATORIA**

A Dios, pues a lo largo de nuestras vidas ha derramado bendiciones y siempre nos ha instado a seguir adelante a pesar de las dificultades que pudimos atravesar dándonos ganas de luchar, siempre dirigiéndonos a nuestros objetivos.

A mi familia, pues siempre han estado conmigo dándonos apoyo, fortaleza y consejos para continuar nuestra lucha de alcanzar nuestros sueños y metas

## **RESUMEN**

La investigación tuvo como objetivo Determinar las principales características del Control Interno Administrativo en las Entidades Públicas del Perú y de la Dirección Ejecutiva de medicamentos insumos y drogas (DEMID) de la Dirección Regional de Salud de Piura ,en el Periodo 2014 . La investigación se ha desarrollado usando la Metodología de tipo cuantitativo, nivel descriptivo y el diseño No experimental-descriptivo-bibliográfico-documental y de caso, la técnica fue la encuesta y el instrumento el cuestionario pre estructurado con preguntas relacionadas a la investigación, el cual fue aplicado a los trabajadores de la Dirección de Medicamentos Insumos Y Drogas, obteniendo como principales resultados los siguientes: La Dirección Ejecutiva de medicamentos insumos y drogas (DEMID) de la Dirección Regional de Salud de la ciudad de Piura, realiza un adecuado Control Interno Administrativo, así mismo en sus respectivas Equipos; como es: Dirección de Fiscalización, Dirección de Control y Vigilancia Sanitaria y la Dirección de Acceso Uso Racional de Medicamentos, garantizando el acceso oportuno y el uso racional de medicamentos eficaces, seguros y de calidad, con la finalidad de contribuir a la salud de la población y que esta conozca los beneficios y riesgos de los medicamentos.

**Palabras Clave:** Control Interno, Medicamentos, Insumos, Drogas.

## **ABSTRACT**

The study aimed to determine the main characteristics of the Administrative Internal Control in Public Entities of Peru and the Executive Directorate of medicines, supplies and drug (EDMID) of the Regional Health Authority of the city of Piura, in the 2014 period. The investigation has been developed using the methodology quantitative, descriptive level and designing not experimental-descriptive bibliographical and documentary case, the technique was the survey and the instrument the pre-structured questionnaire with related to the investigation, which was applied to workers of the Department of Medicines Supplies and Drugs, obtaining as main results as follows: The Executive Directorate of medicines, supplies and drug (EDMID) of the Regional Health Authority of the city of Piura, makes a adequate Administrative Internal Control, also in their respective equipment; as is: Direction of Fiscalization, Control Directorate, Sanitary Vigilance and, the Direction of Access and Rational Use of medicines, ensuring the timely access and the rational use of effective, safe and quality medicines, with the finality of contribute to the health of the population, and that this learn the benefits and risks of medicines.

**Keywords:** Internal Control, Drugs, Supplies, Drugs.

<b>Contenido</b>	<b>Pág.</b>
TÍTULO DE LA TESIS	ii
HOJA DE FIRMA DEL JURADO	iii
AGRADECIMIENTO	iv
DEDICATORIA	v
RESUMEN	vi
ABSTRACT	vii
CONTENIDO	viii
ÍNDICE DE CUADROS	ix
<b>I. Introducción</b>	1
<b>II. Revisión de Literatura</b>	
2.1 Antecedentes	4
2.1.1 Internacionales	4
2.1.2 Nacionales	9
2.1.3 Locales	21
2.2 Bases Teóricas	22
2.3 Marco Conceptual	24
<b>III. Metodología.</b>	
3.1 Tipo, Nivel y Diseño de la investigación	59
3.2 Población y muestra	59
3.2.1 Población	
3.2.2 Muestra	
3.3 Operacionalización de variables	60
3.4 Técnicas e instrumentos.	61
3.4.1 Técnicas	
3.4.2 Instrumentos	
3.5 Plan de análisis	61
3.6 Matriz de consistencia	62
3.7 Principios Éticos	63
<b>IV. Resultados</b>	65
4.1.1 Respecto al objetivo específico 1	65
4.1.2 Respecto al objetivo específico 2	68
4.1.3 Respecto al objetivo específico 3	70
<b>4.2 Análisis de resultados</b>	76
4.2.1 Respecto al objetivo específico 1	76
4.2.2 Respecto al objetivo específico 2	77
4.2.3 Respecto al objetivo específico 3	78
<b>V. Conclusiones.</b>	80
5.1 Respecto al objetivo específico 1	80
5.2 Respecto al objetivo específico 2	80
5.3 Respecto al objetivo específico 3	82
<b>VI. ASPECTOS COMPLEMENTARIOS</b>	84
6.1 Referencias bibliográfica	
6.2 Anexos	86

## Índice de cuadros

	<b>Pág.</b>
<b>Cuadro 1:</b> Objetivo específico 1 Describir las principales características del control interno administrativo en las entidades Públicas del Perú.....	65
<b>Cuadro 2:</b> Objetivo específico 2 Describir las principales características del control interno administrativo en las entidades Públicas del Perú.	68
<b>Cuadro 3:</b> Objetivo específico 3 Hacer un análisis comparativo de las principales características del control interno administrativo en las entidades Públicas del Perú, y de la Dirección de medicamentos Insumos y Drogas de la Dirección Regional de Salud de la ciudad de Piura, en el período 2014.	70

## **I. INTRODUCCION**

La Dirección Ejecutiva de Medicamentos Insumos y Drogas, es un Órgano de línea de la Dirección Regional de Salud Piura. El MOF se orienta a la obtención de mayores niveles de eficiencia, que permita optimizar los recursos públicos, eliminando la duplicidad de funciones y atribuciones entre unidades orgánicas, funcionarios y servidores, organizando mejor el trabajo y sistematizando los procesos así como logrando una interrelación entre los diferentes cargos existentes, la misma que refuerza el trabajo en equipo y el logro de mejores resultados de gestión; buscando en todo momento alcanzar la eficiencia, eficacia, calidad y equidad, que son los principios que propugna el sector.

Es la responsable de regular, conducir, articular, monitorear, supervisar, brindar asistencia técnica y evaluar el proceso de implementación y funcionamiento del SISMED, informar periódicamente al Despacho Vice Ministerial, así como velar por el cumplimiento de las disposiciones contenidas en la presente Directiva.

La Dirección Ejecutiva de Medicamentos Insumos y Drogas (DEMID) Es la unidad orgánica de línea que depende de la Dirección General y está a cargo de los siguientes objetivos funcionales:

Formular y aprobar la normativa regional en su ámbito de competencia; y difundir, adecuar y controlar la aplicación de normas nacionales de medicamentos, insumos y drogas.

Promover y desarrollar modelos de operación y gestión de productos farmacéuticos y afines; y de la atención farmacéutica.

Identificar, priorizar y evaluar las condiciones y problemas relacionados al acceso, regulación, calidad y uso de productos farmacéuticos y afines.

Registrar el inicio de actividades, vigilar y supervisar el cumplimiento de las condiciones sanitarias de farmacias y boticas regionales, en coordinación con los gobiernos locales de su ámbito.

Conducir y controlar el sistema de suministro de productos farmacéuticos y afines en establecimientos del subsector público dependiente del gobierno regional.

Promover y controlar la aplicación de las normas de buenas prácticas de almacenamiento para productos farmacéuticos y afines en los establecimientos farmacéuticos públicos y privados de la región.

Promover el acceso y la disponibilidad de medicamentos, especialmente los esenciales, en los establecimientos del sub sector público dependiente del gobierno regional.

Promover el uso racional de medicamentos.

Supervisar, monitorear y evaluar el proceso de control de medicamentos, insumos y drogas (comercialización de los productos objeto de fiscalización en establecimientos farmacéuticos, sistema de suministro de productos farmacéuticos y afines en establecimientos públicos y privados)

Por lo anteriormente explicado el enunciado de la investigación es el siguiente:  
¿Cuáles son las principales características del control interno administrativo en las entidades del Perú, y de la Dirección de medicamentos Insumos y Drogas de la Dirección Regional de Salud de la ciudad de Piura, en el período 2014?

Siendo el objetivo general: Determinar las principales características del control interno administrativo en las entidades Públicas del Perú, y de la Dirección de medicamentos Insumos y Drogas de la Dirección Regional de Salud de la ciudad de Piura, en el período 2014

Objetivos específicos:

1. Describir las principales características del control interno administrativo en las entidades Públicas del Perú.
2. Describir las principales características del control interno administrativo en la Dirección de medicamentos Insumos y Drogas de la Dirección Regional de Salud de la ciudad de Piura, en el período 2014.

3. Hacer un análisis comparativo de las principales características del control interno administrativo en las entidades Públicas del Perú, y de la Dirección de medicamentos Insumos y Drogas de la Dirección Regional de Salud de la ciudad de Piura, en el período 2014.

Finalmente la investigación se justifica por la importancia de la Promover y controlar la aplicación de las normas de buenas prácticas de almacenamiento para productos farmacéuticos y afines en los establecimientos farmacéuticos públicos y privados de la región

Del mismo modo es necesario que el equipo de trabajo, con el apoyo de la Alta Dirección prevea y lleve a cabo un proceso de sensibilización y socialización, con el objeto de persuadir e involucrar a todo el personal de la empresa sobre el rol activo que deben desempeñar en la implementación de la estructura de control interno,

Desde el punto de vista académico, permite que los estudiantes obtengan una base desarrollar trabajos de investigación profundizando el conocimiento acerca del Control interno, así como fuente de consulta para público en general.

## **II. REVISION DE LITERATURA**

### **2.1 Antecedentes.**

#### **En el contexto Internacional**

**Carbajal, et al (2004).** Propuesta de un Sistema de Control Interno Administrativo y Financiero para los Hospitales Nacionales de la Zona Oriental” La recepción de medicamentos consiste en recibir los pedidos de bienes, a los cuales se le verificarán los aspectos siguientes: cantidad, calidad y empaque.

Al recibir cada entrega, esta deberá ser comparada con la documentación que la acompaña. Físicamente con la descripción de cantidad y tipo que aparece en la etiqueta y con la información en la orden de compra o nota de Remisión.

Si el producto viene envasado en recipientes, este debe ser cuidadosamente inspeccionado para detectar contaminación y daño.

Cuando se reciba un pedido se debe comprobar el cumplimiento de las especificaciones indicadas en el formulario: código, unidad de dosificación, descripción del medicamento, costo unitario y costo total.

Por ningún motivo se deben aceptar medicamentos que no cumplan con las especificaciones y debe elaborarse el informe, registro y guía de la recepción en el cual debe constar cualquier diferencia. Para realizar el control de calidad se debe realizar un muestreo. Que debe ser manejado por personal entrenado, calificado y de acuerdo con las instrucciones escritas por la Unidad Técnica de Medicamentos.

Las muestras deben ser representativas de los lotes que fueron tomados.

Todo préstamo o traslado de medicamentos interinstitucional, debe ser aprobado por el director del Hospital o coordinador del mismo.

Todo medicamento debe ingresar al hospital a través del almacén, sólo en casos de extrema urgencia la farmacia podrá recibir los medicamentos, debiendo regularizar el trámite a la mayor brevedad posible.

Contar con espacios fijos y espacios disponibles en el área de almacenamiento.

Los espacios fijos serán para ubicar determinados insumos que garanticen el almacenamiento de los insumos, de acuerdo al peso, volumen y embalaje, puede ser tanto en tarimas como en estantes.

El espacio Físico tiene que definirse por categoría y respetarse, ya que ello garantizará el orden, accesibilidad, fácil ubicación y aprovechamiento del espacio. Tienen que mantener espacios disponibles que permitan almacenar nuevos productos que puedan ingresar al hospital como por ejemplo: donaciones, compras urgentes, transferencias.

Desarrollar funciones de control o supervisión con integridad, conocimiento y experiencia necesaria.

Cuando la Unidad Técnica de Medicamentos e Insumos, a través de los reglamentos nacionales así lo exijan el personal debe poseer las 56 calificaciones profesionales y técnicas apropiadas a las tareas que se le asignan.

Facilitar la conservación de los medicamentos almacenados y protegerlos de todas las influencias dañinas como: variaciones drásticas de temperatura, humedad, polvo, olores, entrada de animales, plagas e insectos.

Tener pisos de superficie lisa, de fácil limpieza y desplazamiento.

Tener iluminación completa para que todas las operaciones que se lleven a cabo con precisión y seguridad.

El espacio físico tiene que definirse por categoría y respetarse, ya que ello garantiza el orden, accesibilidad, fácil ubicación y aprovechamiento del espacio.

Ubicar en áreas separadas los materiales que requieren condiciones especiales de almacenamiento. Deben de tomarse precauciones especiales para el almacenamiento de materiales peligrosos y delicados como: líquidos y sólidos combustibles, gases bajo presión, narcóticos y otras sustancias, tales como los altamente tóxicos, materiales radioactivos y corrosivos.

Se deben tomar en cuenta factores que faciliten la rotación, el despacho, control y la protección de los materiales por ejemplo; Similitud: agrupación según acción farmacológica, forma farmacéutica por grupos o clasificación por categorías ABC.;

demanda: la ubicación debe facilitar la rotación de los productos; Características especiales: uso restringido, inflamables. Etc.; capacidad física del almacén (tamaño, altura del techo).

Utilizar el sistema PEPS, es decir el primero en entrar, es el primero que sale, considerando la fecha de vencimiento de los productos.

Mantener un sistema de seguridad implementando medidas de protección del material contra incendios, evitar robos y extravíos, humedad etc. Por ejemplo: mantener políticas de saneamiento y seguridad, identificación de los empleados, uso de uniformes y técnicas de limpieza en almacén de tamaño mayor, contar con dos puertas independientes, una de entrada y otra de salida.

Para controlar cada medicamento se debe de usar la tarjeta de estiba o anaquel, la cual tendrá como mínimo la siguiente información: Nombre genérico del medicamento, presentación, concentración, niveles máximo, mínimo y de alerta y se colocará en el estante de medicamento al cual corresponde.

Todo ingreso, egreso y existencia debe registrarse en tarjeta (kardex) permitiendo así tener actualizados las existencias y facilitar la realización de inventario de una forma rápida y efectiva.

Se debe de utilizar tarjetas de diferentes colores para productos que requieran control más estricto o colocar una barra de color a la tarjeta común por ejemplo: en los casos de medicamentos próximos a vencer, Psicotrópicos, productos vencidos o mercadería en período de cuarentena, cada color tendrá un significado diferente para cada caso. Realizar control de inventario de los productos ya sean éstos periódicos (a intervalos de tiempo definidos) permanente (cada vez que se presente movimiento del producto y especiales (eventual por razones específicas).

Revisar en forma periódica la fecha de vencimiento de los productos para tomar medidas de cambio de mercancía antes del vencimiento y cambio de material de poca salida.

Controlar los movimientos de entradas y salidas, niveles de existencias, necesidades de reposición y conocimiento anticipado del tiempo de reposición.

Identificar las existencias disponibles en el almacén.

Reflejar las existencia de productos por vencerse o ya vencidos promoviendo la movilización de la existencia con fecha de vencimiento más próxima, tales como transferencia de productos a otros hospitales, dentro de un marco adecuado de tiempo para lograr su utilización.

Debe elaborarse un inventario de productos vencidos y proceder al descargo correspondiente con el objeto de manejar datos reales.

Evitar o disminuir al máximo la pérdida de medicamentos.

Descartar física y contablemente todo medicamento que se haya deteriorado por encontrarse en condiciones inadecuadas de almacenamiento o manejo (averías). Realizar verificaciones para el control de existencias en el almacén a través de inventarios totales (una vez al año) o inventario selectivo.( por tipo de medicamentos).

**Méndez, L. (2010).** Elaboró una investigación titulada Contabilización, Verificación y Control Interno del Inventario de Medicinas del Hospital Dr. Américo Babó de la empresa CVG Ferrominera Orinoco C.A., presentado ante la Universidad de Oriente (UDO), para optar por el título de Licenciado en Contaduría Pública, bajo la modalidad de investigación de tipo descriptiva, con un diseño de campo, indicó que existe una desviación en el manejo y control interno del inventario de medicinas.

Es por ello que existe la necesidad de verificar el inventario de medicinas existentes y actualizar la información en el sistema con el fin de mejorar no solo la calidad del servicio sino también corregir los problemas que se presentaron durante la ejecución del inventario para obtener mejores resultados en el manejo de las medicinas, y su distribución .

**Bejarano, M. (2009).** Elaboró un proyecto titulado Actualización del Manual de Normas Babó de la empresa CVG Ferrominera Orinoco C.A., presentado ante la Universidad de Oriente ( UDO ), para optar por el Título de Tecnólogo de Sistemas Industriales, bajo la modalidad de investigación de tipo descriptiva, con un diseño de campo, concluyó que el Dpto. de Administración del Hospital tiene una serie de funciones que se deben cumplir para el logro de sus objetivos, haciendo indispensables el Manual de Normas y Procedimientos , lo cual es importante para

optimizar la planificación, organización, coordinación y tener un mejor control, así determinar los pasos a seguir para la ejecución de un buen proceso.

**Invima ( 2013 ).** Gracias al compromiso institucional, el INVIMA recibió en 2009 el reconocimiento de la Organización Panamericana de la Salud -OPS, como Autoridad Nacional Reguladora de Medicamentos en América Latina, y en 2010 certificación Icontec bajo la norma NTC GP 1000:2009 e ISO 9001:2008. Hoy el INVIMA realiza importantes esfuerzos por fortalecer su presencia en todo el territorio nacional, modernizar su estructura organizacional, ampliar su infraestructura y ser reconocido a nivel internacional como referente técnico y científico en los asuntos de su competencia.

En el marco de la reforma institucional y la reestructuración del Estado definida por el Gobierno del Presidente Juan Manuel Santos, el Instituto Nacional de Vigilancia de Alimentos y Medicamentos – INVIMA se fortalece para asumir grandes retos en materia de salud pública y de competitividad.

El Instituto soportará su nueva estructura mediante la implementación de modelos de gestión del riesgo y la puesta en marcha de sistemas de información y comunicación que le permitan cumplir con los requerimientos del mercado local e internacional en materia de vigilancia sanitaria para alimentos, medicamentos, cosméticos, insumos para la salud y productos varios, garantizando las condiciones necesarias para proteger la salud individual y colectiva.

El compromiso del INVIMA se centra en consolidarse como la agencia de vigilancia sanitaria que Colombia necesita por medio de aspectos tales como: Fortalecimiento del modelo de Inspección, Vigilancia y Control sanitario basado en la gestión del riesgo en concordancia a las mejores prácticas internacionales adoptadas por agencias sanitarias homólogas de referencia. Mejoramiento de las capacidades institucionales para la aplicación de medidas sanitarias por medio de la apertura de los procesos jurídicos y de responsabilidad sanitaria.

Acciones regidas por la transparencia, oportunidad, eficiencia, idoneidad técnica y científica.

Promoción de la vigilancia activa y el acceso a la información preventiva para el ciudadano con el fin de apoyar la vigilancia post-comercialización de los productos de competencia del INVIMA.

Conformación de la Unidad de Reacción inmediata para apoyar la lucha contra la ilegalidad.

Mejoramiento de la gestión territorial del Instituto por medio de una acción integral en las regiones y de la puesta en marcha de procesos de articulación con otras autoridades las ETS, el ICA, la DIAN, la Policía, las Corporaciones autónomas regionales, y con los Gobiernos departamentales y municipales.

Fortalecimiento a la sanidad portuaria mediante la operación en Puertos, Aeropuertos y Pasos Fronterizos para todos los productos de competencia del Instituto. Fortalecimiento de los Laboratorios de Referencia del INVIMA de acuerdo a los estándares internacionales en materia de calidad y seguridad de medicamentos, dispositivos médicos e inocuidad de alimentos.

Respuesta estratégica, técnica y operativa a los desafíos en Competitividad, Acceso a mercados y Cooperación Técnica en el ámbito nacional e internacional.

### **En el contexto Nacional**

**Cortijo (2011).** El ingreso y almacenamiento de productos farmacéuticos está relacionado a la conservación de la calidad del medicamento desde su ingreso, permanencia en la farmacia, y su distribución posterior de modo que llegue al paciente en las mejores condiciones para su uso.

El almacenamiento de los medicamentos debe considerar la verificación de los envases y envolturas, El ingreso y almacenamiento de productos farmacéuticos está relacionado a la conservación de la calidad del medicamento desde su ingreso, permanencia en la farmacia, y su distribución posterior de modo que llegue al

paciente en las mejores condiciones para su uso errados y sellados antes de guardarlos; verificación de la etiqueta original de la caja o envase para evitar entregar una medicina por otra. El almacén debe tener una buena ventilación, es decir tener un lugar con entrada y salida de aire, asimismo debe de tener puertas y ventanas reforzadas para proteger de la luz solar directa. La temperatura debe ser adecuada dentro del almacén para garantizar la estabilidad química de los medicamentos. La efectividad de un medicamento está en dependencia de su tiempo de vida útil, para lo cual, todos los productos que posean fecha de vencimiento deberán ser ordenados teniendo en cuenta el sistema PEPE (primero en expirar, primero en entregar), aquellos productos que no poseen fecha de vencimiento por el sistema PEPS (primero en entrar, primero en salir).

El área de dispensación está destinada para la entrega adecuada y oportuna de medicamentos al usuario, donde las instalaciones permitan asegurar que el usuario reciba el medicamento correcto: forma farmacéutica, concentración y dosificación adecuadas; así como instrucciones claras de administración, de acuerdo a la prescripción del facultativo

El mantenimiento de los productos deben encontrarse en óptimas condiciones desde su ingreso hasta su distribución, teniendo en cuenta el control de la temperatura y humedad, iluminación y ventilación, control, rotación de stock y fechas de vencimiento, y estado de conservación. El objetivo principal del almacenamiento es que los productos farmacéuticos y material médico que se custodie en el almacén lleguen en óptimas condiciones al consumidor. Las etapas siguientes a la recepción y verificación del producto están referidas a la monitorización de las condiciones de almacenamiento de los medicamentos, y de esta manera evitar confusiones. La temperatura óptima para el almacén de medicamentos e insumos se encuentra en el rango de 15 a 25 °C, para los productos que se requieren conservar en cadena de frío la temperatura debe fluctuar entre 2 y 8 °C con un 50 y 70% de humedad relativa Para el almacén de medicamentos y material médico, y de cadena de frío se registró la temperatura y humedad. Ante el diagnostico evidenciado, con la implementación de las Buenas Prácticas de Almacenamiento se verificó que la ventilación y la

iluminación en el área de almacenamiento sean adecuadas, para ello se debió mantener despejadas las ventanas y la puerta principal para que fluya la luz y el aire natural, se mantuvo la luz artificial del almacén apagada en la medida que no se requiera y se verificó el funcionamiento de los ventiladores.

En el almacén de cadena de frío se verificó el funcionamiento del aire acondicionado y de las cámaras de frío. Todos los productos que tuvieron fecha de vencimiento se ubicaron teniendo en cuenta el sistema PEPE (primero en expirar, primero en entregar), aquellos productos que no tuvieron fecha de vencimiento serán ubicados por el sistema PEPS (primero en entrar, primero en salir). El objetivo principal de la distribución de productos farmacéuticos en el AEM del Departamento de Farmacia, tanto el requerimiento de los puntos de dispensación como el transporte de los productos requeridos es asegurar la oportuna entrega de medicamentos, material médico y otros productos farmacéuticos en las condiciones adecuadas, teniendo en cuenta el pedido o requerimiento, embalaje, transporte y recepción.

Los responsables del Departamento de Farmacia de los establecimientos de salud hicieron llegar sus requerimientos al Químico Farmacéutico responsable de distribución/cadena de frío. Paralelamente se recibió, en forma mensual, el cuadro de distribución por asignación de los medicamentos estratégicos y de defensa nacional. Los hospitales ejecutores realizaron su pedido de medicamentos estratégicos a través de documentos, generando cumplimiento en el estándar operativo distribución.

El personal auxiliar del almacén operativizó el cumplimiento de este estándar debido a que seleccionó los productos y cantidades, según lo indicado en la guía de remisión o pecos, teniendo en cuenta el método PEPE, para aquellos que tuvieron fecha de vencimiento, y el método PEPS, para aquellos que no tuvieron fecha de vencimiento. Al finalizar el día, los auxiliares de almacén extrajeron del software, un reporte consolidado de los productos distribuidos, y actualizaron las tarjetas de control visible.

En el AEM del Hospital Belén de Trujillo, los requerimientos lo ejecutan los Químicos Farmacéuticos responsables de los puntos de dispensación (farmacia consulta externa, farmacia emergencia, unidos) pedidos que son realizados dos veces por semana (lunes y viernes), la extracción estuvo a cargo de los internos de farmacia y supeditada por el Químico Farmacéutico responsable. Referente al control de inventarios de productos farmacéuticos del AEM se llegó a determinar que el inventario físico mensual y el inventario por entrega de cargo o vacaciones no se realizó, pero el inventario anual si se realizó, siendo no realizado por el personal de farmacia sino por la oficina de contabilidad del hospital.

El conteo físico mensual realizado con la implementación de las Buenas Prácticas de Almacenamiento consistió en verificar las cantidades, condición y estado de un determinado grupo de productos los cuales fueron seleccionados por el Químico Farmacéutico, teniendo en cuenta los siguientes criterios: mayor rotación, distribución reciente y mayor costo. Posteriormente, el personal auxiliar de almacén registró la fecha y el resultado del conteo físico en la tarjeta de control visible, con lapicero color rojo y colocó en observaciones “Conteo Físico” y el nombre de la persona que lo efectuó.

En el conteo por vacaciones o entrega de cargo, cinco días anteriores a la fecha del conteo, los auxiliares de almacén y el responsable de digitación verificaron que no haya ingresos y salidas pendientes, y que el almacén esté ordenado. Durante el proceso de conteo sólo se atendieron los requerimientos de emergencia. Respecto al saneamiento del AEM se llegó a determinar que la limpieza del almacén fue realizado a excepción de los andamios de forma interdiaria, y por su ubicación, no existe abundante presencia de polvo u otro contaminante que deteriore los productos almacenados, siendo necesario realizar una limpieza de forma más continua. El objetivo principal del saneamiento es garantizar la limpieza, evitar la acumulación de polvo y desechos o insectos.

La limpieza se debe realizar al inicio de la jornada de trabajo, y consistió en el trapeado de pisos y aspirado de las esquinas en donde se acumula el polvo. La limpieza mensual de los ambientes debe ser más profunda, y se hace necesario mover las cajas para limpiar las parihuelas y estantes. La desinfección mediante agentes químicos o métodos físicos elimina el número de microorganismos en el servicio, instalaciones, maquinarias y utensilios.

Respecto a la capacitación, el Químico Farmacéutico responsable realizó la inducción al personal y los internos de farmacia que pertenecieron al AEM, presentando los objetivos institucionales: misión, visión y líneas de acción y compañeros de trabajo, pero estos procesos de capacitación no se realizaron de forma continua con los internos de farmacia y los practicantes, evitando que el futuro profesional este en óptimas condiciones para poder desempeñarse en la especialidad del manejo de las BPA.

Las normas de seguridad en el diagnóstico del AEM, fueron evaluadas en base los parámetros: disciplina, inspección de la zona de trabajo antes de empezar a laborar, control del orden y limpieza (fumar, comer, beber) dentro del AEM, pasillos libres de obstáculos y cumplimiento de las normas que se debe tener al almacenar los medicamentos y material médico, registrando incumplimiento en ese criterio. La cadena de frío representó un criterio que fue cumplido según el Manual de Buenas Prácticas de Almacenamiento, pero se registró déficit en la utilización de los implementos de seguridad para el manejo de los productos como mandiles y zapatos de seguridad; asimismo, no presentaron señalizaciones las instalaciones del AEM.

Los cajones y andamios fueron insuficientes para el abastecimiento de la elevada cantidad de productos almacenados, por lo que fue necesaria la confección de nuevos andamios para poder organizar los medicamentos de la mejor manera y evitar que sufran algún deterioro en su almacenamiento.

Para el cumplimiento de las normas de seguridad, se estableció que el almacenamiento de los productos debe considerar dimensión, peso, forma y contenido, resistencia de los pisos, paredes y muros, en zonas debidamente demarcadas y sin interrupción de las vías de circulación.

En el almacén, se prohibió apilar y dejar material fuera de los lugares no señalizados. Las parihuelas no deben apilar cajas conteniendo los productos por sobre 1,80m o en su defecto no apilar más allá del número de cajas posibles, dejando espacio entre las pilas. El almacenamiento en estantes puede crear riesgos a menos que se maneje adecuadamente. Almacenar material muy cerca al techo sin permitir un espacio libre para la protección contra el fuego constituye una violación.

El material almacenado en bultos (por ejemplo las bolsas), debe colocarse en forma de pirámide, de esta manera estará apilado firmemente. En el diagnóstico realizado de las auto inspecciones del AEM, se determinó incumplimiento de la gestión del almacén y las características externas de los productos almacenados. Las auto inspecciones estuvieron a cargo de la jefatura del departamento de farmacia. De manera mensual, el Químico Farmacéutico jefe del AEM efectúa la inspección de las condiciones de almacenamiento utilizando el formato auto inspección.

**Flores, J. (2009).** Los productos farmacéuticos y el equipo médico en general requieren cuidados mucho más extremados que otros tipos de suministro. Por eso es importante la vigilancia estricta del cumplimiento a cabalidad de una serie de condiciones para garantizar la conservación de los productos. Uno de estos aspectos a controlar, son los factores ambientales a los cuales estarán expuestos los productos.

**Luz:** Muchos medicamentos son sensibles a la luz (fotosensibles) y sufren deterioro en su calidad cuando son expuestos a un exceso de luz; por esta razón deben colocarse alejados de radiaciones directas del sol o de lámparas.

Los empaques en que vienen los medicamentos son de vital importancia para protegerlos según sus propias características y garantizar su estabilidad.

El tipo de empaque es tenido en cuenta cuando se calcula la vida útil del medicamento, por lo tanto nunca deben destruirse y tratar de conservar siempre el empaque original.

**Humedad:** Otro de los factores importantes a controlar en las Áreas de almacenamiento de los medicamentos. Un ambiente con alta humedad puede favorecer el crecimiento de microorganismos como hongos y bacterias, precipitar reacciones químicas como la oxidación de los componentes del medicamento. Las tabletas pueden ablandarse.

**Temperatura:** Mantener las condiciones adecuadas de temperatura es esencial para la estabilidad de los medicamentos. Cada tipo de medicamento tiene un límite de temperatura el cual puede mantenerse sin perder las propiedades.

Las condiciones de temperatura para cada medicamento específico deben estar indicadas en el empaque del producto; en caso de que este no aparezca especificado debe entenderse que se debe conservar a temperatura ambiente, aunque siempre al resguardo de temperaturas extremas. Los principales tipos de deterioros que pueden sufrir los medicamentos por acción de la temperatura son pérdida de potencia o de generación en productos tóxicos. Las temperaturas de almacenamiento que se consideran son:

Temperatura ambiente: 15-30°

Temperatura fresca: 8-15, Temperatura de refrigeración: 2-8

El congelamiento (temperatura por debajo de 0 o temperaturas por encima de 30° C debe evitarse porque generalmente puede conducir a pérdida de la potencia o de las características fisicoquímicas de los productos.

Las vacunas, insumos de salud tan indispensables para el control de epidemias en situaciones de desastres requieren mantener el control de una red fría (o cadena de frío) confiable, para lo cual se requiere contar con refrigeradores o congeladores y termómetros para verificarlas temperaturas internas o en caso de no poder contar con estos implementos se pueden utilizar cajas con hielo y termómetros.

Es recomendable fijar en las puertas de los refrigeradores o al lado de las cajas, un cuadro que permita registrar las temperaturas diarias.

### **Proceso de Almacenamiento:**

Recepción De Insumos De Salud:

Cuando se reciben los insumos de salud, debemos: asegurarnos de que haya espacio de almacenamiento suficiente.

Preparar y limpiar las áreas utilizadas para recibir y almacenar los productos.

Inspeccionar los paquetes para determinar si hay productos dañados o vencidos.

### **Ordenamiento de Los Insumos:**

Ordene el depósito y los estantes de la siguiente manera:

Si emplea tarimas o cajas apilables en tarimas, colóquelas:

Por lo menos a 10 cm. (4pulgadas) del piso

Por lo menos a 30 cm. (1 pie) de las paredes y de otras pilas (estibas) a no más de 2,5m (8pies) de altura (por regla general), para todos los productos almacenados:

Respete las instrucciones del fabricante o del agente que despacha cuando apile los productos y siga las indicaciones consignadas en las etiquetas en cuanto a las condiciones de almacenamiento.

Coloque los productos líquidos en los estantes inferiores o en la parte inferior de las pilas.

Almacene los productos que deban mantenerse refrigerados a temperaturas apropiadas y en zonas controladas.

Almacene los productos de gran valor y que requieran medidas estrictas de seguridad, en zonas apropiadas.

Separe inmediatamente los productos dañados o vencidos de las existencias utilizables y elimínelos aplicando los procedimientos establecidos. (Consulte la sección sobre el manejo de desechos.)

Almacene siempre todos los productos de manera que facilite en la administración de existencias la aplicación del procedimiento primeros en expirar, primeros en entregar.

Coloque las cajas de modo que las flechas apunten hacia arriba y las etiquetas de identificación, las fechas de caducidad y las fechas de fabricación queden visibles. Si esto no fuera posible, escriba con claridad el nombre del producto y la fecha de caducidad en el lado visible.

### **Sistemas De Ordenamiento:**

Los almacenes médicos deben tener un sistema de clasificación u organización de los medicamentos y es preciso asegurar que todos los empleados conozcan el sistema utilizado. Entre los sistemas más comunes de clasificación de los medicamentos están los siguientes:

Ordenamiento alfabético, según el nombre genérico:

Es utilizado a menudo, en establecimientos grandes como en los pequeños. Cuando se utiliza este sistema, las etiquetas o rótulos deben cambiarse al revisar o actualizar la Lista de medicamentos esenciales.

Por categoría terapéutica o farmacológica: Muy útil en pequeños depósitos o almacenes de establecimientos pequeños, este sistema requiere que el personal posea muy buenos conocimientos de farmacología.

### **Clasificación Por Forma Farmacéutica:**

Los medicamentos se presentan en distintas formas farmacéuticas, entre ellos: comprimidos, jarabes e inyectables; y los productos de uso ex-terno se presentan como ungüentos y cremas. En este sistema, los medicamentos se clasifican según su forma farmacéutica. En la zona correspondiente a cada una de las formas farmacéuticas, los productos se pueden almacenar utilizando un sistema fijo, flexible o semiflexible.

## **4.- Rotación De Las Existencias**

Cuando se despachan productos, es importante aplicar los procedimientos FIFO Y FEFO.

### **Sistema FIFO.-**

Sistema de rotación de productos almacenados que establece que los productos que primero ingresan son los que primero salen.

### **Sistema FEFO.-**

Sistema de rotación de productos almacenados que establece que los productos que primero expiran son los que primero salen. La aplicación del procedimiento FEFO reduce al mínimo el desperdicio originado por el vencimiento de los productos.

Entregue siempre los lotes de productos que expiran primero, asegurándose de que no esté muy próxima la fecha de vencimiento o de que el producto no haya caducado. La vida útil remanente debe ser suficiente para que el producto pueda usarse antes de la fecha de expiración.

Para facilitar la aplicación del procedimiento FEFO, coloque los productos que caducan primero delante de los productos cuya fecha de vencimiento es posterior.

Según la Directiva del Sistema Integrado de Suministros de Medicamentos E Insumos Médicos – Quirúrgicos del Ministerio de Salud.

### **Almacenamiento**

La DISA, Hospital e Instituto Especializado debe contar con un almacén especializado de medicamentos e insumos médico quirúrgicos. Este almacén depende orgánicamente de la Dirección de Medicamentos o la Jefatura de Farmacia, según corresponda.

El Director General y el Director de Medicamentos de la DISA son responsables de definir e implementar los sub almacenes especializados de medicamentos de acuerdo a sus necesidades.

El almacén y sub almacén especializado de medicamentos e insumos debe cumplir con las Buenas Prácticas de Almacenamiento y estar bajo la dirección y responsabilidad de un profesional Químico Farmacéutico quién entre otras funciones debe llevar el registro actualizado de los niveles de stock y consumo de medicamentos e insumos médico quirúrgicos por cada establecimiento de salud y solicitar bajo responsabilidad la reposición de stock en forma oportuna, evitando situaciones de desabastecimiento o sobre stock, asimismo debe considerar que los establecimientos de salud no dispongan de productos vencidos o deteriorados,

debiendo poner estos a disposición de la Dirección de Logística quien dispondrá las medidas conducentes a la baja y destrucción de los mismos.

La Dirección de Logística debe presentar a la Dirección General de la DISA, hospital unidad ejecutora e instituto especializado las normas específicas de almacenamiento a ser aplicadas en los almacenes especializados de medicamentos e insumo médico quirúrgico, bajo responsabilidad.

### **Distribución**

La Dirección de Medicamentos de la DISA, a través del almacén especializado, es responsable de abastecer en forma oportuna el requerimiento de medicamentos e insumos médico quirúrgicos a los Centros de Salud, Puestos de Salud, CLAS y hospitales que no sean unidades ejecutoras de su ámbito jurisdiccional. El proceso de distribución se efectúa mediante la utilización de Guías de Remisión.

La Dirección de Medicamentos de la DISA consolida el consumo de medicamentos e insumos médico-quirúrgicos de los centros de salud, puestos de salud, CLAS y hospitales que no sean unidades ejecutoras, elabora la PECOSA correspondiente y la remite a la Dirección de Logística para su valorización, la que canaliza su envío a la Dirección de Economía.

El Centro de Salud, Puesto de Salud, CLAS y hospital que no sea unidad ejecutora realiza su requerimiento al almacén especializado de medicamentos e insumos médico quirúrgicos, a través del Formato Estándar de Requerimientos de Medicamentos, el cual debe ser firmado por el Jefe del Establecimiento y el Responsable de Farmacia.

El Director de Medicamentos de la DISA tomando como referencia la información de consumo, perfil epidemiológico y los indicadores de gestión, evalúa la racionalidad del requerimiento, estando facultado a modificarlo bajo su responsabilidad.

La Jefatura de Farmacia del hospital e instituto especializado, es responsable de establecer mecanismos que garanticen una adecuada distribución de los medicamentos e insumos médico quirúrgicos, necesarios para la atención de los pacientes.

## **Monitoreo y Evaluación**

La Dirección de Medicamentos de la DISA y las REDES o quién haga sus veces, con delegación expresa, realizan el monitoreo y evaluación permanente del SISMED, a partir de la información generada por los establecimientos, para ello deben producir mensualmente reportes gerenciales estandarizados.

La Dirección de Medicamentos de la DISA convocará a una reunión de evaluación trimestral con los Jefes de las Redes y/o Micro redes y Hospitales y responsables del SISMED, con el fin de discutir los reportes, analizar los indicadores y avances obtenidos del SISMED en el periodo correspondiente.

La Dirección de Logística de la DISA, Hospital e Instituto Especializado realizará inventarios periódicos selectivos al almacén, sub almacén especializado de medicamentos y a una muestra de establecimientos de salud, con la finalidad de verificar las existencias físicas, en cumplimiento de sus fines de control administrativo sin irrogar gastos al SISMED.

La Dirección de Medicamentos realizará auditorias farmacéuticas permanentes al almacén, sub almacén y servicios de farmacias de los establecimientos de salud, con la finalidad de verificar el cumplimiento de las disposiciones contenida en la presente Directiva, las no conformidades detectadas deberán ser corregidas en los plazos prudentes que señale la DIREMID.

La DIGEMID realiza el monitoreo y evaluación de cada uno de los procesos del suministro de medicamentos e insumos médico quirúrgicos, estableciendo indicadores de gestión, acceso y uso racional a nivel nacional, así como supervisa el cumplimiento de las disposiciones contenidas en la directiva. La DGSP a través de sus oficinas desconcentradas evalúa periódicamente el cumplimiento de las guías de tratamiento y verifica la calidad y gratuidad de las intervenciones sanitarias que se presten.

El PAAG monitorea el proceso de programación y distribución de los medicamentos e insumos médicos quirúrgicos denominados estratégicos empleados para las intervenciones sanitarias y la disponibilidad de los mismos en los establecimientos de salud a través de la información suministrada por la OEI.

La OGA del Ministerio de Salud monitorea el cumplimiento de las normas administrativas vigentes sobre el manejo de almacenes y control de inventarios, así como la entrega completa y oportuna de medicamentos e insumos médicos quirúrgicos por los proveedores en la compra nacional del SISMED.

El SIS a través de sus oficinas desconcentradas monitorea y evalúa periódicamente la calidad y gratuidad de la atención.

### **En el Contexto Local**

**Diario La República, 2015**, En lo que va del 2015, EsSalud destinó más de 710 millones de soles en compra de medicamentos, los cuales garantizaron el 98% de abastecimiento de las farmacias. Así lo informó la Presidenta Ejecutiva de EsSalud, Virginia Baffigo, durante su presentación en la Comisión de Salud del Congreso, en la que precisó que sólo en la compra de 80 medicamentos oncológicos se ha invertido más de 73 millones de soles, suma que supera en 4 millones a lo destinado en todo el 2014.

Tenemos un 98% de abastecimiento de medicamentos. Estamos permanentemente monitoreando nuestras farmacias. Todo este esfuerzo lo hacemos para mejorar nuestros servicios a los cerca de 11 millones de asegurados, a pesar de los escasos recursos institucionales.

**Revista Piura News, Agosto 2013**, La Dirección ejecutiva de Medicamentos, Insumos y Drogas (DEMID) de la Dirección Regional de Salud Piura, recibió la Visita de la Dirección General de Medicamentos del nivel Central, quienes monitorean el cumplimiento de los avances de las supervisiones que se vienen realizando a los establecimientos farmacéuticos de la Región.

Cómo se está llevando a cabo el cumplimiento? , es para ver actividades descentralizadas en este caso en Piura, con la finalidad que el consumidor final, quien hace uso de estos establecimientos farmacéuticos, obtengan medicamentos de calidad.

Así mismo también se mencionó que dentro del Plan Operativo de la Dirección de Medicamentos, Insumos y Drogas, se viene supervisando las boticas y farmacias en

las localidades de Huarmaca, Huancabamba, Bajo Piura, Castilla y Piura como reporte existe que dos establecimientos ya fueron cerrados como la botica Santa Rita de Castilla y la Nacional de La Unión.

## **2. 2 Bases Teóricas.**

### **2.2.1 Teorías del Control Interno**

El modelo latino de control es un legado de la cultura que le da su nombre, proviene de las concepciones del pensamiento europeo continental en el que la Contabilidad y las prácticas de control estaban reglamentadas dentro del marco legal que regía las instituciones, con un importante papel en materia de control de los negocios y también en el campo judicial, al servir como medio de prueba en las disputas entre comerciantes.

En este sentido se debe recordar que el control latino tiene como características propias, entre otras, las siguientes: cobertura general del ente, actividades de control en tiempo real y simultáneas con el desarrollo de las operaciones, es decir mide las desviaciones y las analiza en el momento en que se llevan a cabo, examina los antecedentes y condiciones previas al nacimiento de los hechos económicos y en general, supervisa su desarrollo, al igual que sus resultados y consecuencias, pues tiene como fin superior, el evitar el daño por pequeño que este sea y en especial, proteger el interés general.

Por eso, el control en el antiguo imperio romano, era practicado dentro de las instituciones del Estado, siendo el origen de lo que actualmente conocemos como fiscalización, responsabilidad a cargo de funcionarios de la más alta investidura, quienes desarrollaban actividades permanentes de vigilancia sobre las actuaciones de organismos estatales, a los cuales se les practicaba control sobre las operaciones, los Informes que se producían, el cumplimiento de las normas y el debido cuidado de los bienes y recursos del Estado, exigiendo total pulcritud y eficiencia en la administración de dichos recursos públicos.

Es decir, el control lo ejercía el Estado sobre sus instituciones, a través de funcionarios públicos dotados de poder absoluto, con la posibilidad de cuestionar y sindicar las conductas de otros. Es por ello, que éste modelo de control se considera la fuente originaria de los llamados “modelos de control fiscal estatal”, que hoy conocemos.

Los resultados del ejercicio de este tipo de control sirvieron de base para producir documentos de atestación en los cuales se otorgaba fe pública sobre las operaciones realizadas y el cumplimiento de la legalidad, según el caso.

La actividad de control así explicada, se hizo extensiva al sector privado como consecuencia del proceso de intervención y regulación del Estado en la economía, generando una estructura de control de tipo integral en los entes económicos, en particular en las organizaciones societarias con aportes de capital

**Teoría de Control interno según Holmes (1987)**, Nos dice que 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 éstos; dando la seguridad de que se utilicen éstos 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,**

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.

### **2.3 Marco Conceptual**

#### **2.3.1 Control Interno**

**Montminy Thomas (2013).** El Control Interno es un proceso llevado a cabo por el consejo de administración , la dirección y el resto del personal de una entidad, diseñado con el objeto de proporcionar un grado de seguridad razonable en cuanto a la consecución de objetivos relacionados con las operaciones, la información y el cumplimiento

Es un proceso que consta de tareas y actividades continuas, es un medio para llegar a un fin, y no un fin en sí mismo.

**Tu Guía Contable (2012).** El control interno es un proceso, llevado a cabo por la junta directiva, la gerencia y otro personal de una entidad, diseñado para proveer una certeza con respecto al logro de objetivos en una o más de las siguientes categorías:

1. La efectividad y la eficiencia de las operaciones;
2. La confiabilidad de la información financiera;
3. El cumplimiento de las leyes y regulaciones aplicables.

Es un medio a través del cual la gerencia controla las actividades de la entidad, ya que se compone de una sucesión de medidas incorporadas en el proceso de administración de las actividades comerciales de una entidad en vez de añadirse a ésta;

**Manual de Control Interno (2012).** El Control Interno de las Entidades u Organismos , comprende el plan de organizaciones y el conjuntos de métodos y medidas adoptadas para salvaguardar sus recursos , verificar la exactitud y veracidad de su información financiera y administrativa, promover la eficiencia en las operaciones , estimular la observancia de la política prescrita y lograr el cumplimiento de las metas y objetivos programados.

**Leiva & Soto (S.F).** El Control Interno es el Conjunto de acciones de cautela que se realiza antes, durante y después de la ejecución de los procesos u operaciones en una entidad, con el fin de que la gestión de sus recursos, bienes y operaciones se efectúe correcta, eficaz y eficientemente. y coadyuve con el logro de los objetivos y misión institucional. El desarrollo e implementación del control interno es responsabilidad de las autoridades, funcionarios y servidores de las entidades del Estado

**Gómez (2010).** El Control Interno es una herramienta surgida de la imperiosa necesidad de accionar proactivamente, los efectos de suprimir y / o disminuir significativamente la multitud de riesgos a los cuales se hayan afectadas los distintos tipos de organizaciones, sean estos privados o públicos, con o sin fines de lucro.

**Dimitris N. Chorafas. (s.f).** El Control interno es un proceso establecido por la junta de directores y por la administración más alta para proveerse a sí mismos con un sistema dinámico, proactivo, sobre la manera cómo funciona la institución. Por lo tanto, es afectado por y afectada todos los niveles de personal, a causa de que ofrece transparencia”.

**Hernández (2010),** Sostiene que “El control interno”, ha sido definido bajo dos grandes perspectivas, una perspectiva limitada y una perspectiva amplia. Desde la perspectiva limitada, el control se concibe como la verificación a posteriori de los resultados conseguidos en el seguimiento de los objetivos planteados y el control de gastos invertido en el proceso realizado por los niveles directivos donde la

estandarización en términos cuantitativos, forma parte central de la acción de control interno.

**Khoury, F. (2010).** “El control se define como la medición y corrección del desempeño a fin de garantizar que se han cumplido los objetivos de la entidad y los planes ideados para alcanzarlos”. Por tal razón se debe de implementar el control interno en cualquier institución ya que por medio de ello se pueden lograr los objetivos propuestos.

**María, P. (2009),** Señala que el control interno, en las diferentes empresas, independientemente de la actividad a la que se dediquen; implica el cumplimiento de objetivos y metas; a través del planteamiento de políticas y procedimientos específicos, que colaboren con la dirección de la organización, para la optimización de recursos y promover la eficiencia y productividad en el desarrollo de las funciones asignadas a cada departamento. La gerencia, es la encargada de desarrollar y mantener los controles necesarios para lograr una adecuada gestión en las diferentes funciones de una organización, procurando de esta manera, encaminar a la empresa en su ámbito y promoviendo su desarrollo; generando confianza en sus procedimientos internos y garantizando la actividad operativa de la misma. El ámbito, en el que se desenvuelven las diversas entidades, exige cada vez, la implementación de un control interno más amplio, aplicable a la actividad operativa de la organización, de tal forma que se genere confianza en los procesos internos.

**Rodrigo, Estupiñan Gaitán (2012).** “Es el proceso para determinar lo que se está llevando a cabo, valorización y, si es necesario, aplicando medidas correctivas, de manera que la ejecución se desarrolle de acuerdo con lo planeado.”

## **Fases Control interno**

### **a) PLANIFICACIÓN**

La fase de planificación tiene por finalidad desarrollar un plan de trabajo que permita a la entidad implementar progresivamente su SCI, para esto se plantean, entre otros, algunos procedimientos que facilitarán la elaboración de un diagnóstico de la situación actual del SCI de la entidad.

En esta fase se considera la importancia de establecer el compromiso de todos los niveles organizacionales de la entidad y se plantea la formalización de dicho compromiso mediante documentos que reflejen las acciones a seguir para la implementación.

Entre las acciones sugeridas en esta fase, están la formulación de un Diagnóstico de la situación actual del SCI de la entidad, lo que facilitará la posterior elaboración de un Plan de Trabajo. Este comprende las acciones apropiadas que deben seguirse para la implementación del SCI que asegure razonablemente su efectivo funcionamiento. Para ello se plantean como condiciones previas la necesidad de contar con el Compromiso formal y por escrito de la Alta Dirección con el proceso de implementación y la constitución de un Comité de Control Interno responsable del mismo.

### **Compromiso de la Alta Dirección**

Es importante que el Titular y la Alta Dirección se comprometan formalmente en la implementación del SCI, así como velar por su eficaz funcionamiento.

Para ello se sugiere que las entidades cuenten con un documento que evidencie dicho compromiso en relación con el proceso de implementación, para lo cual se sugiere elaborar un Acta de Compromiso u otro documento similar, así como la designación formal de los responsables. En tal sentido el comité constituye una instancia a través de la cual se monitorea el proceso de implementación del SCI.

De igual manera, deben sensibilizar a todo el personal de la entidad sobre el compromiso en la supervisión y operación del SCI.

### **Acta de compromiso**

La Alta Dirección deberá suscribir y difundir en toda la entidad el Acta de Compromiso, la que pone de manifiesto la necesidad e importancia de implementar un SCI eficaz. En dicho documento se deberá invocar a todos los servidores y funcionarios, que conforman la entidad, para que participen activamente en la implementación del SCI. El Acta deberá incluir la conformación de un comité encargado de dirigir la adecuada implementación del SCI.

### **Constitución del Comité**

Un paso importante para implementar un SCI eficaz es la constitución de un Comité de Control Interno encargado de poner en marcha las acciones necesarias para la adecuada implementación del SCI y su eficaz funcionamiento, a través de la mejora continua.

El Comité, cuyos integrantes serán designados por la Alta Dirección, considerará lo siguiente, entre otros aspectos:

Dependerá directamente del Titular de la entidad

Contará con miembros titulares y suplentes

Se reunirá las veces necesarias, siendo recomendable que por cada reunión se elabore un acta que contenga los compromisos contraídos

Propondrá al Titular, la capacitación al personal de la entidad sobre el marco conceptual y normativo del Control Interno, facilitando el desarrollo de todas las acciones necesarias para la implementación.

Realizará, con el apoyo de todos los funcionarios encargados y responsables de cada una de las unidades orgánicas (área, departamento, división, unidad, jefatura entre otros), el diagnóstico sobre el SCI de la entidad

Coordinará las acciones para el proceso de implementación, así como informará sobre seguimiento de los avances.

La participación del Jefe de OCI o su representante se da en calidad de veedor en las sesiones, procesos o actos que realice el Comité.

### **Diagnóstico**

El Diagnóstico se presenta como un medio de análisis para determinar el estado situacional actual del SCI, con respecto a lo establecido por las NCI aprobadas por la CGR. En este sentido, la información obtenida constituye el insumo principal para la implementación de la SCI. Habiéndose establecido los compromisos de la Alta Dirección para el proceso de implementación del SCI, el Comité de Control Interno tendrá a su cargo la realización de un Diagnóstico que, mediante la recopilación, estudio y análisis del sistema de control interno existente en la entidad, permitirá tomar conocimiento de su situación actual y de su grado de desarrollo.

El Diagnóstico que constituye una etapa previa al proceso de implementación del SCI en todos los niveles de la organización, debe ser realizado bajo el enfoque conocido como Top Down (descendente, de lo general hacia lo particular), esto quiere decir que se empieza con un diagnóstico de los controles que están a un nivel general de la entidad, para luego pasar de manera progresiva a los controles que están a nivel de procesos o actividades.

Los resultados del Diagnóstico deben permitir a la entidad conocer las acciones necesarias a seguir para dar inicio a la etapa de implementación del SCI. Para ello, como parte del diagnóstico, se deberá evaluar, entre otros aspectos:

El nivel de desarrollo y organización del SCI.

Los elementos de control que conforman el sistema existente.

Las deficiencias, vacíos y oportunidades de mejora que presenta el sistema;

Los ajustes o modificaciones que deben desarrollarse.

Los componentes y normas de control que deben ser implementados.

Las prioridades en la implementación (identificación de los principales procesos críticos.

Una estimación de los recursos económicos, materiales y de personal requeridos para la implementación.

Los lineamientos a considerar por el equipo institucional para su plan de trabajo.

Los resultados deben ser plasmados en un informe que será presentado a la Alta Dirección de la entidad, el mismo que contendrá conclusiones y recomendaciones, producto del análisis realizado. Tal información constituirá la base para la formulación del Plan de Trabajo para la implementación del SCI.

### **Programa de trabajo**

Para dar inicio al proceso de diagnóstico, será necesario que el Comité elabore y apruebe un programa de trabajo, el cual contendrá las actividades a desarrollar y su cronograma. El programa contemplará, entre otros, lo siguiente:

## Objetivos del diagnóstico

Alcance del diagnóstico: Controles a nivel entidad o general bajo el marco de las NCI

Descripción de las actividades a desarrollar

Cronograma de trabajo (con fechas programadas de inicio y término) • Responsable de cada actividad.

Recopilación de información

Se deberá identificar, clasificar y seleccionar la información interna de tipo documental que regule o contenga información relacionada con los controles establecidos en la entidad, así como sobre sus procesos.

Algunos de los documentos más comunes a consultar son:

### **Organigrama**

Manuales (de organización y funciones, de procedimientos, entre otros)

Políticas institucionales

Acuerdos, oficios, circulares y lineamientos internos

Principales metas y Objetivos

Reportes estadísticos e indicadores

Información financiera y presupuestal

Evaluaciones, diagnósticos, informes situacionales, entre otros

Observaciones, y recomendaciones de auditoría interna y externa.

Asimismo, existen técnicas (verbales, oculares, documentales y escritas) que permitirán obtener mayor información, tales como las que se detallan a continuación.

### **Verbales**

Consisten en obtener información oral mediante averiguaciones o indagaciones dentro o fuera de la entidad, sobre posibles debilidades en la aplicación de los procedimientos, prácticas de control interno u otras situaciones que el evaluador considere relevantes.

Las evidencias que se obtengan a través de esta técnica debe documentarse adecuadamente, describiendo las partes involucradas y los aspectos tratados.

Algunas técnicas verbales pueden ser:

**Indagación:** consiste en la averiguación mediante la aplicación de entrevistas directas al personal de la entidad o a terceros

**Encuestas, cuestionarios o listas de verificación:** es la aplicación de preguntas, relacionadas con las acciones realizadas por la entidad, para conocer la verdad de los hechos, situaciones u operaciones. Ver ejemplo en los Anexos del 3 al 8.

### **Oculares**

Consisten en verificar en forma directa y paralela, la manera cómo los responsables desarrollan y documentan los procesos o procedimientos, mediante los cuales la entidad ejecuta sus actividades.

Algunas técnicas oculares pueden ser:

**Observación:** Consiste en la contemplación a simple vista, que realiza el equipo de trabajo durante la ejecución de una actividad o proceso; por ejemplo, se podrá observar el cumplimiento de algunas políticas de control tales como el control de asistencia, control de accesos entre otros

**Comparación o confrontación:** Es cuando se fija la atención en las operaciones realizadas por la entidad y se contrastan con los lineamientos normativos de control establecidos para ello, pudiendo descubrir sus relaciones e identificar sus diferencias; por ejemplo, la comparación que se realiza a la ejecución presupuestaria respecto a lo programado

**Revisión selectiva:** Radica en el examen de ciertas características importantes que debe cumplir una actividad, informes o documentos, seleccionándose así parte de las operaciones que serán evaluadas o verificadas; por ejemplo, se puede revisar selectivamente qué procesos críticos se encuentran elaborados y documentados.

### **Documentales**

Consisten en obtener información escrita para soportar las afirmaciones, análisis o estudios realizados por el evaluador. Estas pueden ser:

**Comprobación:** Consiste en verificar la evidencia que apoya o sustenta las operaciones evaluadas, con el fin de corroborar su autoridad, legalidad, integridad, propiedad, veracidad; por ejemplo, comprobar si los documentos normativos internos cuentan con documentación que evidencia su aprobación o actualización

**Revisión analítica:** Consiste en el análisis de índices, indicadores, tendencias y la investigación de las fluctuaciones, variaciones y relaciones que resulten inconsistentes o se desvíen de las operaciones pronosticadas; por ejemplo, en el análisis de los indicadores de gestión de la entidad.

### **Escritas**

Consisten en reflejar información importante para el trabajo del evaluador, tales como las que se señalan a continuación:

**a) Análisis:** consiste en la separación de los elementos o partes que conforman una operación, actividad, o proceso, con el propósito de establecer sus propiedades y conformidad con los criterios de orden normativo y técnico; permite identificar y clasificar para su posterior análisis, todos los aspectos de mayor significación y que en un momento dado pueden afectar la operatividad de la entidad; por ejemplo, el análisis de las NCI versus las políticas normativas internas establecidas por la entidad

**b) Confirmación:** radica en corroborar la verdad, certeza o probabilidad de hechos, situaciones, sucesos u operaciones, mediante datos o información obtenidos de manera directa y por escrito de los funcionarios o terceros que participan o ejecutan las operaciones; por ejemplo, se puede confirmar a través de encuestas que el personal de la entidad desconoce el accionar del control interno en las operaciones que realiza

**c) Tabulación:** se realiza mediante la agrupación de los resultados importantes obtenidos en las áreas y elementos analizados para arribar o sustentar las conclusiones; por ejemplo, las encuestas realizadas al personal de la entidad pueden ser tabuladas con la finalidad de cuantificar los resultados.

### **Análisis de información**

El Comité de Control interno efectuará el análisis a la información obtenida como resultado de la aplicación del programa de trabajo, con el fin de identificar las debilidades de control que presente el SCI de la entidad, en relación con las NCI.

Para ello se recomiendan algunas herramientas que van a facilitar el análisis de la información, las cuales podrán ser utilizadas en forma individual o combinada, tales como las que se señalan a continuación.

#### **Pruebas selectivas.**

Permiten simplificar la labor total de evaluación mediante la selección de muestras que a juicio del evaluador sean representativas del alcance total de la revisión.

Es factible también que se puedan aplicar técnicas de muestreo con la finalidad de obtener una selección adecuada. A la muestra seleccionada se le aplicarán pruebas con la finalidad de identificar las debilidades de control respectivas. Por ejemplo, de todos los procesos que tiene la entidad se deberán seleccionar algunos. De existir debilidades en éstos, se podrá concluir sobre el resto del universo.

#### **Entrevistas**

La entrevista es una de las fuentes primarias de información para la obtención de información sobre políticas de control que podrían estar pendientes de implementación. Las entrevistas podrán ser desarrolladas a nivel personal o grupal.

#### **Encuestas**

Las encuestas son útiles para obtener información estadística sobre una muestra representativa de las unidades de información seleccionadas (personal, jefes, gerentes, directores, entre otros) que componen el universo de evaluación. La información que se obtenga como resultado de su aplicación podrá ser organizada de forma cuantitativa y cualitativa.

El análisis de esta información permitirá obtener debilidades de control interno que no se hayan podido identificar mediante pruebas o revisiones selectivas. Por ejemplo, se puede desarrollar encuestas de percepción al personal de la entidad sobre el

funcionamiento del SCI en la entidad; los mismos que podrían brindar información sobre el deficiente funcionamiento de algunos controles establecidos por la entidad.

### **Cuestionarios y listas de verificación**

El desarrollo de cuestionarios y listas de verificación será con base en criterios, normas de control, buenas prácticas y otros aspectos adicionales que el evaluador considere que la entidad deba cumplir.

La información que se obtenga como resultado de la aplicación de estas herramientas podrá ser:

Validada a través de pruebas de verificación,

Analizada a través de técnicas cualitativas y cuantitativas.

Los cuestionarios y listas de verificación deberán ser desarrollados con apoyo de todas las unidades, gerencias y jefaturas de la entidad.

### **Análisis Normativo**

Como parte del diagnóstico se realizará un análisis de la normativa interna que existe con respecto de las NCI. Éste consistirá en elaborar una concordancia del marco normativo interno de la entidad (resoluciones, directivas, reglamentos entre otros) con las NCI. La normativa interna viene dada por aquellos procedimientos, actividades, tareas y controles que regulan las operaciones de la entidad para el logro de los objetivos institucionales.

El análisis de la normativa interna deberá ser realizado considerando los objetivos de cada uno de los componentes de las NCI.

### **Identificación de debilidades y fortalezas**

Finalmente, tomando en consideración el análisis efectuado a la entidad con respecto a las NCI, se podrá mostrar los resultados de forma agrupada, por cada componente, identificando las debilidades (con sus causas) y las fortalezas del SCI.

### **Informe de Diagnóstico**

Es el documento que contiene los resultados del diagnóstico al SCI, el cual se presentará al titular o a quien haga sus veces. Su objetivo es proporcionar información a la Dirección para su toma de decisiones en lo que respecta a la adecuada implementación y mejora del SCI.

Previo a su presentación, debe haber sido discutido por el equipo de trabajo responsable del diagnóstico y puesto a consideración de la Dirección de la entidad para su validación.

Entre otros aspectos, el Informe de Diagnóstico permitirá establecer:

El nivel de desarrollo, organización y vigencia del SCI actual

Los elementos de control que conforman el SCI existente

Las deficiencias, vacíos y oportunidades de mejora que presenta el SCI en operación

Los ajustes o modificaciones que deben efectuarse

Los componentes y normas de control que deben ser implementados, y su priorización.

Identificación de los principales procesos y áreas críticas

Las normas internas pendientes a implementar o actualizar

Una estimación de los recursos económicos, materiales y de personal requeridos para la implementación

Los lineamientos a considerar por el Comité de Control Interno para su plan de trabajo.

### **Plan de Trabajo**

El Plan de Trabajo es el documento por el cual se definirá el curso de acción a seguir para la implementación del SCI.

Como insumo principal para la elaboración del Plan de Trabajo, se considerarán los resultados proporcionados del Informe de Diagnóstico conducentes a la implementación de las NCI.

Las acciones consideradas en el Plan de Trabajo deben guardar correlación con los planes operativos de la entidad, con el fin de asegurar los recursos necesarios y la sostenibilidad del mismo.

Se debe considerar dos (2) fases en la elaboración del Plan de Trabajo:

Descripción de actividades y cronograma

Desarrollo del Plan de Trabajo.

### **Descripción de actividades y cronograma**

Se deberá identificar las acciones conducentes a implementar del SCI. En ese sentido, los pasos a seguir serán:

- (a) Identificar y designar a las personas responsables para el diseño del plan, quienes a su vez deberán definir las herramientas o medios necesarios que les permitan alcanzar los objetivos a trazar en el plan.
- (b) Determinar los tiempos y plazos a considerar;
- (c) Elaborar un cronograma de ejecución de las actividades incluyendo la fecha de culminación.

Es necesario señalar que adicionalmente al Plan de Trabajo, se deberían considerar otros documentos de coordinación tales como: un cronograma general, la estructura organizativa, los roles y responsabilidades y el plan de comunicación.

### **Desarrollo del Plan de Trabajo**

Para su desarrollo se considerarán los siguientes aspectos:

#### **(a) Estructura organizativa**

Establecer los niveles de autoridad y responsabilidad para el desarrollo y ejecución del plan de trabajo en concordancia con la planeación. Dichas responsabilidades y autoridades se deben definir claramente.

#### **(b) Elaboración del cronograma general**

Documento por el cual se organiza de manera resumida el Plan de Trabajo en sus diversas etapas y en los tiempos programados para su ejecución. Dicha información, adicional al conocimiento del desarrollo de la implementación de las NCI, brindará un mecanismo de control con respecto del cumplimiento de los tiempos y grados de avance.

#### **(c) Elaboración detallada del Plan de Trabajo**

Presentación de las diversas fases que componen las etapas del plan de trabajo, en la cual se describen las actividades a desarrollarse para la consecución del objetivo de implementar el SCI.

El Plan de Trabajo debe contemplar aspectos definidos por la Alta Dirección y debe contener básicamente:

### **Reglamento de Funciones**

Se elabora y formaliza sus objetivos y las funciones de sus integrantes, estableciendo la metodología y documentación a emplear, así como el lugar, periodicidad y horario de sus reuniones de trabajo.

#### Provisión de recursos

El equipo de trabajo debe determinar objetivamente para cada una de las actividades programadas los recursos que requerirá para su ejecución. Al respecto, considerará que el costo de los insumos, actividades e implementación en general debe ser lo mínimo posible y no mayor a los resultados o beneficios previstos.

### **Capacitación**

El equipo de trabajo debe definir las necesidades de capacitación para dar cumplimiento a los objetivos y actividades del Plan. La capacitación abordará los conceptos, características y demás aspectos necesarios para el adecuado diseño, implementación y evaluación de la estructura de control interno.

#### Sensibilización y socialización del control interno

Es necesario que el equipo de trabajo, con el apoyo de la Alta Dirección prevea y lleve a cabo un proceso de sensibilización y socialización, con el objeto de persuadir e involucrar a todo el personal de la empresa sobre el rol activo que deben desempeñar en la implementación de la estructura de control interno, precisándose que la responsabilidad de implementar y fortalecer el control interno institucional no es exclusiva del referido equipo de trabajo ni es competencia del Órgano de Control Institucional, sino de toda la organización.

### **b) Ejecución**

En esta etapa se señalarán pautas y buenas prácticas para la implementación o adecuación de SCI de acuerdo a lo señalado por la normativa vigente. Aquí se desarrollan detalladamente cada uno de los componentes señalados en las NCI y se

proponen herramientas que pueden ayudar a la gestión de las entidades del Estado a su implementación.

El Comité o equipo encargado de la implementación o adecuación del SCI empezará tomando en cuenta el Plan de Trabajo elaborado en la etapa de planificación.

La implementación se desarrollará de manera progresiva tomando en cuenta las siguientes fases:

Implementación a nivel entidad Implementación a nivel de proceso.

### **Implementación a nivel de entidad**

En esta fase se iniciará con el diseño e implementación de aquellos controles que están a nivel entidad o general, estos afectan al mismo tiempo a toda la entidad es decir a todos los procesos, actividades y unidades de la organización.

En esta fase del proceso de implementación, se establecerá las políticas y normativas de control necesarias para la salvaguarda de los objetivos institucionales, bajo el marco de las NCI. Asimismo, esta fase será previa a la implementación a nivel de procesos o actividades, ya que si no se diseñan e implementan los controles adecuados que afectan al funcionamiento organizacional de la entidad no tendrá sentido querer establecer o diseñar controles que afecten a las actividades de los procesos ya que los mismos no garantizarán el cumplimiento de los objetivos institucionales; por ejemplo:

Si no se cuenta con un a adecuado plan estratégico que defina claramente los objetivos institucionales en cumplimiento de la misión, no se podrán establecer procesos y actividades eficaces que produzcan logros y metas

El no establecer políticas que fomenten y controlen los actos ética e integridad en el personal, no se podrá garantizar la disminución actos de corrupción en las operaciones.

No se podrá establecer y diseñar controles en las actividades y tareas si previamente no se tiene identificado y documentados los procesos de la institución.

De esta manera el análisis propuesto comienza con implementar primero el SCI a nivel entidad para luego descender a implementar los controles que regulan a los procesos y actividades.

De otro lado los resultados obtenidos en la etapa de planificación serán de utilidad para definir las políticas y disposiciones de control necesarias a implementar, tomando en cuenta los lineamientos establecidos en las NCI.

A continuación se desarrollan detalladamente cada uno de los componentes señalados en las NCI y se proponen herramientas, políticas y buenas prácticas de control que ayuden a la gestión de las entidades en el proceso de implementación.

#### **a.- Implementación del componente ambiente de control**

De acuerdo con las NCI, la importancia de este componente radica en el establecimiento de una cultura de control interno mediante el ejercicio de lineamientos y conductas apropiadas. El ambiente de control es la base que sostiene a los demás componentes del control interno. Sin un sólido ambiente de control el adecuado establecimiento de los demás componentes resulta ineficaz, tal como en toda buena construcción es fundamental colocar buenos cimientos, ya que sin ellos sería imposible que una construcción sea estable y duradera.

Es preciso señalar que los controles que se establecerán en este componente son aquellos que afectarán a toda la organización (nivel de entidad).

#### **b.- Implementación del componente evaluación de riesgos**

Para implementar el presente componente se diseñará y aplicará una metodología para la administración de riesgos, identificando, analizando, valorando y dando respuesta a los riesgos que está expuesta la institución, optimizando los recursos disponibles a través de la minimización de las pérdidas que pudieran presentarse como por la no consecución de sus objetivos.

Es preciso señalar que el presente componente permitirá la identificación de riesgos a nivel de entidad y a nivel de procesos, para el primer caso estarán en función a los objetivos institucionales de carácter general y el segundo en función de los objetivos de cada proceso.

### **c.- Implementación del componente actividades de control gerencial**

La implementación del componente actividades de control gerencial estará relacionada con el anterior componente de evaluación de riesgos y deberá ser aplicada de manera conjunta y en forma continua. Asimismo, las actividades de control gerencial que se presentan en la NCI podrán ser implementados tanto a nivel de entidad como a nivel de procesos.

### **d.- Implementación del componente de información y comunicación**

El presente componente busca implementar los mecanismos y soportes de la información y comunicación dentro de una entidad, para lo cual se ha establecido algunos lineamientos y políticas que puedan permitir su implementación, tal como se desarrolla a continuación.

### **e.- Implementación del componente supervisión**

El presente componente permitirá cerrar el proceso de control interno dentro de una entidad buscando garantizar la adecuada implantación de los controles y su funcionamiento. A continuación se desarrollan lineamientos que podrían considerarse en su implementación.

### **a.-Implementación a Nivel de Procesos**

La adecuación a una gestión por procesos por parte de la entidad, será fundamental para el desarrollo de una implementación o mejoramiento de controles a este nivel. El tener identificados los procesos contribuye a que la entidad pueda identificar debilidades y aportar en la eficiencia de las operaciones. El hecho de contribuir a mejoras en la entidad, constituye el mejoramiento continuo a través del cual se logra ser más productivo y competitivo. Al implementar y analizar los procesos que utiliza la entidad, permite mejorar y corregir los mismos procesos que utilizan y corregir las desviaciones.

Para efectos de implementar el SCI a nivel de procesos, será necesario que las entidades cuenten con la identificación y documentación de sus procesos, así como la

implementación de las políticas y directivas necesarias para el cumplimiento de las NCI a nivel entidad.

Dado que un proceso tiene la capacidad de cruzar horizontal y verticalmente a toda la entidad nos va a permitir conocer a toda la entidad y focalizarnos en:

Identificar los puntos críticos de riesgo operativo del proceso

Evaluar las tres “E” (eficiencia, eficacia y economía) de la entidad sobre la base de objetivos estratégicos institucionales.

Identificar y proponer acciones preventivas de la ocurrencia de eventos no deseados (riesgos) y que sean preponderantes sobre los correctivos.

Promover la adopción de mejoras evitando su proliferación.

Aplicar las NCI para evitar la discrecionalidad en el ejercicio de facultades o en la aplicación de recursos

Proponer mecanismos de autocontrol y autoevaluación.

Para la implementación del SCI a nivel de procesos se requiere que al menos la entidad realiza los siguientes pasos:

**a) La entidad debe tener pleno conocimiento de las condiciones que identifican un proceso:**

Debe describir las entradas y salidas

El proceso cruza uno varios límites organizativos funcionales

Una característica de los procesos es que son capaces de cruzar vertical y horizontalmente toda la organización

Un proceso responde a la pregunta del ¿qué? y no al ¿cómo?

Debe ser fácilmente comprendido por cualquier persona de la entidad

El nombre asignado a cada proceso debe estar relacionado con los conceptos y actividades que se realizan.

**b) Identificación de los procesos**

Se debe contar con una lista de los procedimientos, actividades y tareas que realiza la empresa, tomando en consideración: El nombre asignado al proceso debe ser representativo de lo que conceptualmente representa; la totalidad de las actividades que desarrolla la empresa deben estar incluidas en alguno de los procesos listados; la forma más sencilla de identificar procesos propios es tomar como referencia otras

listas afines al sector en el cual se mueven y trabajan sobre la misma aportando las particularidades de cada uno.

Es conveniente que el equipo de trabajo a cargo identifique en el mismo proceso los ciclos de Planificar-Hacer-Verificar-Actuar (Ciclo de mejora continua).

### **c) Diagrama de Flujo**

De acuerdo a las actividades identificadas en el proceso, éstas deberán representarse a través de un diagrama, en el que se puedan identificar con claridad los subprocesos y flujos de información. Los diagramas deberán validarse por parte de los responsables de dichos proceso. El diagrama de flujo es una descripción gráfica del proceso, que puede ser entendida por todos los niveles de la entidad; se debe cuidar que reflejen fielmente las actividades, nivel de personal responsable, tiempos de ejecución tipo de actividad, formato de la información y controles existentes, entre otros aspectos.

### **d) Priorización de procesos**

Una vez establecido la lista de los procesos de la entidad por el equipo de trabajo se deberá identificar los procesos críticos.

Para la determinación de los procesos críticos, el equipo de trabajo debe calcular el impacto del proceso, para cada proceso a revisar, se debe determinar una valoración de la importancia del proceso tomando en cuenta cuan involucrados se encuentran con los objetivos estratégicos y las metas institucionales.

La entidad implementará esta fase progresivamente, comenzando con sus procesos críticos, para luego seguir con los restantes, para esto el comité o equipo encargado de implementar realizara lo siguiente:

Efectuará el seguimiento al proceso seleccionado, identificando primero, los Objetivos que están involucrados en todo el proceso.

Seguidamente se identificará y evaluará los riesgos o eventos negativos que dificulten el logro de los objetivos del proceso. El análisis de los riesgos consiste en la identificación y análisis de los puntos críticos que podrían afectar la consecución de las metas y objetivos de los procesos, se realizará sobre información registrada en el diagrama de flujo, además de la obtenida por observación directa. Asimismo, los

elementos de control y los riesgos que se identifiquen, serán señalados en los diagramas de flujo.

El desempeño de una entidad puede verse amenazado tanto por factores internos como externos; dichos factores, a su vez, pueden incidir en las metas y objetivos. La evaluación de riesgos de una entidad debe tener en cuenta eventos adversos que puedan surgir, siendo esencial que los riesgos más relevantes sean identificados.

Después de que se hayan identificado los riesgos del proceso deben llevarse a cabo un análisis y administración de los mismos a través de matrices y mapas de riesgos.

Una vez clasificados y cuantificados los riesgos se deben identificar los controles que permitirían mitigar los riesgos, para esto se debe efectuar una evaluación a la suficiencia de estos mediante pruebas de cumplimiento, lo cual permitirá implementar, diseñar y establecer los controles necesarios. Asimismo, se deberá tener en cuenta las características y el cumplimiento de cada actividad de control con los objetivos de control interno.

El equipo o comité de implementación deberá determinar criterios y parámetros para medir el nivel del control en cuanto a criterios de eficiencia, eficacia y economía. A continuación se presenta un ejemplo de matriz para la evaluación, diseño y determinación de los controles necesarios.

Del resultado de los puntos anteriores se efectuará el análisis y evaluación de los riesgos y controles a nivel de procesos, los cuales serán desarrollados en la matriz y mapa de riesgos respectivos según se desarrolla en el anexo correspondiente, esto originaría que las entidades tengan las herramientas necesarias para administrar los riesgos de cada proceso.

Aquellos controles adicionales que serán necesarios diseñar e implementar, podrán ser incorporados en los planes de mejoramiento respectivos.

#### **e) Diagnóstico al proceso**

Es el resultado de la evaluación de los controles actuales y de los riesgos del proceso, los mismos que deben describirse en forma precisa y clara.

El diagnóstico describe los aspectos específicos de la problemática detectada, las debilidades del sistema de control interno, así como los riesgos que pudieran afectar el cumplimiento de las metas y objetivos establecidos para el proceso evaluado.

Como punto final del diagnóstico es la incorporación de las acciones de mejoras a juicio del equipo de trabajo acorde a la normativa correspondiente, sean las más convenientes para prevenir o dar solución de raíz a la problemática y minimizar los riesgos detectados.

### **c) EVALUACIÓN DEL PROCESO DE IMPLEMENTACIÓN**

Siguiendo el proceso de implementación del SCI, la fase de evaluación se presenta de forma alternada y posterior a la evolución de las fases de planificación y ejecución.

Este proceso de evaluación deberá ser efectuado en concordancia con las necesidades y consideraciones que la entidad establezca como pertinentes, las cuales tendrán como objetivo principal determinar con certeza que los procedimientos y mecanismos establecidos se desarrollen de forma adecuada. En los casos que como producto de esta evaluación se detecten desviaciones o incumplimientos sustanciales, se deberá tomar las medidas que modifiquen los procedimientos para reorientar el cumplimiento del objetivo programado.

El resultado de esta evaluación busca obtener información que aporte a la retroalimentación en el proceso de implementación del SCI. Para ello se sugiere que el informe contenga como mínimo lo siguiente:

**Objetivos:** Se identificarán aquellos objetivos que se quiere lograr en la presente Evaluación;

**Alcance:** Estará determinado por el periodo de evaluación.

**Cumplimiento del plan de trabajo:** Se evaluará la utilidad que se le ha dado, y cómo se han desarrollado las actividades en el proceso de implementación, así mismo, se examinará si es conveniente cambiar, agregar o retirar alguna actividad que no sea indispensable. También se podrá señalar sobre las dificultades o inconvenientes ocasionados durante la ejecución de las actividades y demás situaciones que deban ser mencionadas.

**Cronograma de actividades:** Es necesario revisar los plazos de ejecución de las actividades que fueron programadas, si estas fueron realizadas acorde al cronograma y si el tiempo fue suficiente para llevarlas a cabo.

**Recursos necesarios:** Es importante determinar si los recursos (humanos, logísticos y de información) han sido suficientes.

**Desempeño de los equipos de trabajo y participantes:** Se evaluará el trabajo de los equipos designados o participantes en el desarrollo de las diferentes actividades; se tendrá en cuenta si se requiere de una mayor participación de la organización, con la finalidad de apoyar labores específicas.

**Limitaciones o debilidades:** Aquellas que hayan sido detectadas durante la ejecución de la implementación.

**Conclusiones y recomendaciones:** Se incluirán aquellas acciones correctivas que es necesario implementar para la mejora del proceso de implementación. Asimismo, en forma resumida se determinará el nivel de implementación alcanzado.

## **NORMAS DE CONTROL INTERNO**

### **a.-Entrenamiento y Capacidad Profesional**

"La Auditoria debe ser efectuada por personal que tiene el entrenamiento técnico y pericia como Auditor". Como se aprecia de esta norma, no sólo basta ser Contador Público para ejercer la función de Auditor, sino que además se requiere tener entrenamiento técnico adecuado y pericia como auditor. Es decir, además de los conocimientos técnicos obtenidos en los estudios universitarios, se requiere la aplicación práctica en el campo con una buena dirección y supervisión.

### **b.-Independencia**

"En todos los asuntos relacionados con la Auditoría, el auditor debe mantener independencia de criterio". La independencia puede concebirse como la libertad profesional que le asiste al auditor para expresar su opinión libre de presiones (políticas, religiosas, familiares, etc.) y subjetividades (sentimientos personales e intereses de grupo).

Se requiere entonces objetividad imparcial en su actuación profesional.

### **c.-Cuidado O Esmero Profesional**

"Debe ejercerse el esmero profesional en la ejecución de la auditoría y en la preparación del dictamen". El cuidado profesional, es aplicable para todas las profesiones, ya que cualquier servicio que se proporcione al público debe hacerse con toda la diligencia del caso, lo contrario es la negligencia, que es sancionable. Un profesional puede ser muy capaz, pero pierde totalmente su valor cuando actúa negligentemente.

El esmero profesional del auditor, no solamente se aplica en el trabajo de campo y elaboración del informe, sino en todas las fases del proceso de la auditoría, es decir, también en el planeamiento o planeamiento estratégico cuidando la materialidad y riesgo.

### **d.-Normas De Ejecución Del Trabajo**

Estas normas son más específicas y regulan la forma del trabajo del auditor durante el desarrollo de la auditoría en sus diferentes fases (planeamiento trabajo de campo y elaboración del informe). Tal vez el propósito principal de este grupo de normas se orienta a que el auditor obtenga la evidencia suficiente en sus papeles de trabajo para apoyar su opinión sobre la confiabilidad de los estados financieros, para lo cual, se requiere previamente una adecuado planeamiento estratégico y evaluación de los controles internos. En la actualidad el nuevo dictamen pone énfasis de estos aspectos en el párrafo del alcance.

### **e.-Planeamiento Y Supervisión**

"La auditoría debe ser planificada apropiadamente y el trabajo de los asistentes del auditor, si los hay, debe ser debidamente supervisado".

Por la gran importancia que se le ha dado al planeamiento en los últimos años a nivel nacional e internacional, hoy se concibe al planeamiento estratégico como todo un proceso de trabajo al que se pone mucho énfasis, utilizando el enfoque de "arriba hacia abajo", es decir, no deberá iniciarse revisando transacciones y saldos individuales, sino tomando conocimiento y analizando las características del negocio, la organización, financiamiento, sistemas de producción, funciones de las áreas básicas y problemas importantes, cuyo efectos económicos podrían repercutir en forma importante sobre los estados financieros materia de nuestro examen.

Lógicamente, que el planeamiento termina con la elaboración del programa de auditoría.

#### **f.-Estudio Y Evaluación Del Control Interno**

"Debe estudiarse y evaluarse apropiadamente la estructura del control interno (de la empresa cuyos estados financieros se encuentra sujetos a auditoría) como base para establecer el grado de confianza que merece, y consecuentemente, para determinar la naturaleza, el alcance y la oportunidad de los procedimientos de auditoría".

El estudio del control interno constituye la base para confiar o no en los registros contables y así poder determinar la naturaleza, alcance y oportunidad de los procedimientos o pruebas de auditoría. En la actualidad, se ha puesto mucho énfasis en los controles internos y su estudio y evaluación conlleva a todo un proceso que comienza con una comprensión, continúa con una evaluación.

Preliminar, pruebas de cumplimiento, revaluación de los controles, arribándose finalmente de acuerdo a los resultados de su evaluación – a limitar o ampliar las pruebas sustantivas. En tal sentido el control interno funciona como un termómetro para graduar el tamaño de las pruebas sus tentativas.

#### **g.-Evidencia Suficiente Y Competente**

"Debe obtenerse evidencia competente y suficiente, mediante la inspección, observación, indagación y confirmación para proveer una base razonable que permita la expresión de una opinión sobre los estados financieros sujetos a la auditoría.

La evidencia es un conjunto de hechos comprobados, suficientes, competentes y pertinentes para sustentar una conclusión.

La evidencia será suficiente, cuando los resultados de una o varias pruebas aseguran la certeza moral de que los hechos a probar, o los criterios cuya corrección se está juzgando han quedado razonablemente comprobados. Los auditores también obtenemos la evidencia suficiente a través de la certeza absoluta, pero mayormente con la certeza moral.

Existen diferentes clases las cuales son:

Evidencia sobre el control interno y el sistema de contabilidad, porque ambos influyen en los saldos de los estados financieros.

Evidencia física

Evidencia documentaria (originada dentro y fuera de la entidad)

Libros diarios y mayores (incluye los registros procesados por computadora)

Análisis global

Cálculos independientes (computación o cálculo)

Evidencia circunstancial

Acontecimientos o hechos posteriores.

#### **h.-Normas De Preparación Del Informe**

Estas normas regulan la última fase del proceso de auditoría, es decir la elaboración del informe, para lo cual, el auditor habrá acumulado en grado suficiente las evidencias, debidamente respaldada en sus papeles de trabajo. Por tal motivo, este grupo de normas exige que el informe exponga de qué forma se presentan los estados financieros y el grado de responsabilidad que asume el auditor.

#### **i.-Aplicación De Principios De Contabilidad Generalmente Aceptados (PCGA)**

"El dictamen debe expresar si los estados financieros están presentados de acuerdo a principios de contabilidad generalmente aceptados".

Los principios de contabilidad generalmente aceptados son reglas generales, adoptadas como guías y como fundamento en lo relacionado a la contabilidad, aprobadas como buenas y prevalecientes, o también podríamos conceptualizarlos como leyes o verdades fundamentales aprobadas por la profesión contable. Sin embargo, merece aclarar que los PCGA, no son principios de naturaleza sino reglas de comportamiento profesional, por lo que nos son inmutables y necesitan adecuarse para satisfacer las circunstancias cambiantes de la entidad donde se lleva la contabilidad. Los PCGA, garantizan la razonabilidad de la información expresada a través de los Estados Financieros y su observancia es de responsabilidad de la empresa examinada.

En todo caso, corresponde al auditor revelar en su informe si la empresa se ha enmarcado dentro de los principios contables.

#### **j.-Opinión Del Auditor**

"El dictamen debe contener la expresión de una opinión sobre los estados financieros tomados en su integridad, o la aseveración de que no puede expresarse una opinión. En este último caso, deben indicarse las razones que lo impiden. En todos los casos,

en que el nombre de un auditor esté asociado con estados financieros el dictamen debe contener una indicación clara de la naturaleza de la auditoría, y el grado de responsabilidad que está tomando".

Recordemos que el propósito principal de la auditoría a estados financieros es la de emitir una opinión sobre si éstos presentan o no razonablemente la situación financiera y resultados de operaciones, pero puede presentarse el caso de que a pesar de todos los esfuerzos realizados por el auditor, se ha visto imposibilitado de formarse una opinión, entonces se verá obligado a abstenerse de opinar.

Por consiguiente el auditor tiene las siguientes alternativas de opinión para su dictamen:

- a- Opinión limpia o sin salvedades
- b- Opinión con salvedades o calificada
- b- Opinión adversa o negativa d- Abstención de opinar

## **PRINCIPIOS DE CONTROL INTERNO**

### **a.-Responsabilidad**

Capacidad de la Entidad Pública para cumplir los compromisos contraídos con la comunidad y demás grupos de interés, en relación con los fines esenciales del Estado o, en caso de no hacerlo, de hacerse cargo de las consecuencias de su incumplimiento. Se materializa en dos momentos, El primero, al considerar aquellos aspectos o eventos capaces de afectar la gestión de la entidades estableciendo las acciones necesarias para contrarrestarlos; el segundo, al reconocer la incapacidad personal o institucional para cumplir los compromisos y en consecuencia, indemnizar a quienes se vieran perjudicados por ello.

### **b.-Transparencia**

Es hacer visible la gestión de la entidad a través de la relación directa entre los gobernantes, los gerentes y los servidores públicos con los públicos que atiende. Se materializa en la entrega de información adecuada para facilitar la participación de los ciudadanos en las decisiones que los afecten, tal como lo manda el artículo 2º de la Constitución Política. Para ello, las autoridades administrativas mantienen abierta la información y los documentos públicos, rinden informes a la comunidad y demás grupos de interés sobre los resultados de su gestión.

### **c.-Moralidad**

Se manifiesta, en la orientación de las actuaciones bajo responsabilidad del Servidor Público, el cumplimiento de las normas constitucionales y legales vigentes, y los principios éticos y morales propios de nuestra sociedad.

### **d.-Igualdad**

Es reconocer a todos los ciudadanos la capacidad para ejercer los mismos derechos para garantizar el cumplimiento del precepto constitucional según el cual "todas las personas nacen libres e iguales ante la ley, recibirán la misma protección y trato de las autoridades y gozarán de los mismos derechos, libertades y oportunidades sin ninguna discriminación por razones de sexo, raza, origen nacional o familiar, lengua, religión, opinión política o filosófica"<sup>1</sup> . Los servidores públicos están obligados orientar sus actuaciones y la toma de decisiones necesarias para el cumplimiento de los fines esenciales del Estado hacia la primacía del interés general. 1 Constitución Nacional Artículo 13

### **e.-Imparcialidad**

Es la falta de designio anticipado o de prevención a favor o en contra de personas, a fin de proceder con rectitud, dictaminar y resolver los asuntos de manera justa. Se concreta cuando el Servidor Público actúa con plena objetividad e independencia en defensa de lo público, en los asuntos bajo su responsabilidad a fin de garantizar que ningún ciudadano o grupo de interés se afecte en sus intereses, producto de la actuación de la entidad pública.

### **f.-Eficiencia**

Es velar porque, en igualdad de condiciones de calidad y oportunidad, la entidad pública obtenga la máxima productividad de los recursos que le han sido asignados y confiados para el logro de sus propósitos. Su cumplimiento garantiza la combinación y uso de los recursos en procura de la generación de valor y la utilidad de los bienes y servicios entregados a la comunidad.

### **g.-Eficacia**

Grado de consecución e impacto de los resultados de una entidad pública en relación con las metas y los objetivos previstos. Se mide en todas las actividades y las tareas y en especial al concluir un proceso, un proyecto o un programa. Permite determinar si

los resultados obtenidos tienen relación con los objetivos y con la satisfacción de las necesidades de la comunidad.

#### **h.-Economía**

Se refiere a la austeridad y la medida en los gastos e inversiones necesarios para la obtención de los insumos en las condiciones de calidad, cantidad y oportunidad requeridas para la satisfacción de las necesidades de la comunidad. Se operativiza en la medición racional de los costos y en la vigilancia de la asignación de los recursos para garantizar su ejecución en función de los objetivos, metas y propósitos de la Entidad.

#### **i.-Celeridad**

Hace referencia a la prontitud, la rapidez y la velocidad en el actuar público. Significa dinamizar la actuación de la entidad con los propósitos de agilizar el proceso de toma de decisiones y garantizar resultados óptimos y oportunos. En aplicación de este principio, los servidores públicos se comprometen a dar respuesta oportuna a las necesidades sociales pertinentes a su ámbito de competencia.

#### **j.-Publicidad**

Es el derecho de la sociedad y de los servidores de una entidad pública al acceso pleno, oportuno, veraz y preciso a las actuaciones, resultados e información de las autoridades estatales. Es responsabilidad de los gobernantes y gerentes públicos dar a conocer los resultados de su gestión y permitir la fiscalización por parte de los ciudadanos, dentro de las disposiciones legales vigentes.

#### **K.-Preservación del Medio Ambiente**

Es la orientación de las actuaciones del ente público hacia el respeto por el medio ambiente, garantizando condiciones propicias al desarrollo de la comunidad.

Cuando el hacer de una entidad pueda tener un impacto negativo en las condiciones ambientales, es necesario valorar sus costos y emprender las acciones necesarias para su minimización.

La adecuada operación del Sistema de Control Interno, garantiza el acatamiento de estos principios por parte de los servidores públicos, al considerarlos como punto de partida para el desempeño de sus funciones.

### **El control interno de la DEMID - proceso procedimiento**

La Dirección Ejecutiva de Medicamentos Insumos y Drogas, es un Órgano de línea de la Dirección Regional de Salud Piura. El MOF se orienta a la obtención de mayores niveles de eficiencia, que permita optimizar los recursos públicos, eliminando la duplicidad de funciones y atribuciones entre unidades orgánicas, funcionarios y servidores, organizando mejor el trabajo y sistematizando los procesos así como logrando una interrelación entre los diferentes cargos existentes, la misma que refuerza el trabajo en equipo y el logro de mejores resultados de gestión; buscando en todo momento alcanzar la eficiencia, eficacia, calidad y equidad, que son los principios que propugna el sector.

Dirección de Medicamentos, es responsable de conducir, gerenciar, monitorear, controlar, supervisar y evaluar el funcionamiento del SISMED utilizando indicadores de gestión; así como consolidar, analizar, retroalimentar y remitir la información que se genere en los centros de salud, puestos de salud y hospitales de su jurisdicción hacia el nivel central.

Tiene dos Direcciones a cargo, Dirección de Fiscalización, Control Y Vigilancia y la Dirección de Acceso y Uso Racional de Medicamentos.

DEMID. Es la unidad orgánica de línea que depende de la Dirección General, tiene dos Direcciones a cargo, Dirección de Fiscalización, Control Y Vigilancia y la Dirección de Acceso y Uso Racional de Medicamentos, y está a cargo de los siguientes objetivos funcionales:

- a. Formular y aprobar la normativa regional en su ámbito de competencia; y difundir, adecuar y controlar la aplicación de normas nacionales de medicamentos, insumos y drogas.
- b. Promover y desarrollar modelos de operación y gestión de productos farmacéuticos y afines; y de la atención farmacéutica.
- c. Identificar, priorizar y evaluar las condiciones y problemas relacionados al acceso, regulación, calidad y uso de productos farmacéuticos y afines.
- d. Registrar el inicio de actividades, vigilar y supervisar el cumplimiento de las condiciones sanitarias de farmacias y boticas regionales, en coordinación con los gobiernos locales de su ámbito.

- e. Registrar el inicio de actividades, vigilar y controlar el cumplimiento de las condiciones sanitarias de droguerías y distribuidoras regionales, en coordinación con los gobiernos locales de su ámbito.
- f. Registrar y controlar Regentes de establecimientos farmacéuticos que dispensan y expenden medicamentos, insumos y drogas, en coordinación con los gobiernos locales de su ámbito.
- g. Conducir y controlar el sistema de suministro de productos farmacéuticos y afines en establecimientos del subsector público dependiente del gobierno regional.
- h. Promover y controlar la aplicación de las normas de buenas prácticas de almacenamiento para productos farmacéuticos y afines en los establecimientos farmacéuticos públicos y privados de la región.
- i. Promover el acceso y la disponibilidad de medicamentos, especialmente los esenciales, en los establecimientos del sub sector público dependiente del gobierno regional.
- j. Promover el uso racional de medicamentos.
- k. Supervisar, monitorear y evaluar el proceso de control de medicamentos, insumos y drogas (comercialización de los productos objeto de fiscalización en establecimientos farmacéuticos, sistema de suministro de productos farmacéuticos y afines en establecimientos públicos y privados)

**Quien lo ejecuta:** Dirección Regional de Salud - Piura

**Quien supervisa:** La Dirección Ejecutiva de Medicamentos Insumos y Drogas – Piura.

**A Nivel Nacional supervisa:** DIGEMID – Dirección General de Medicamentos Insumos Y Drogas –Lima

**En Provincia Supervisa:** El personal de la Dirección Ejecutivo de Medicamentos y Insumos y Drogas

**Que supervisan:** Los EE. SS Públicos (Centros de Salud y Puestos de Salud) y Privados (Farmacias, Boticas, Droguerías e Importadoras).

### **Dirección De Fiscalización, Control Y Vigilancia**

Es la unidad orgánica que depende de la Dirección Ejecutiva de Medicamentos, Insumos y Drogas y está a cargo de los siguientes objetivos funcionales.

- a) Controlar y vigilar los establecimientos farmacéuticos de dispensación públicos y no públicos.
- b) Aplica las medidas de seguridad sanitaria y las sanciones que correspondan según las normas pertinentes.
- c) Convocar y coordinar la participación multisectorial con otras instituciones para la lucha conjunta contra la falsificación, adulteración, contrabando y comercio informal de productos farmacéuticos y afines.
- d) Ejecuta las pesquisas programadas en coordinación con la Dirección General de Medicamentos, Insumos y Drogas.
- e) Controlar la promoción publicitaria sobre productos farmacéuticos y afines, de la actividad pública y privada.
- f) Certificar a los establecimientos farmacéuticos en buenas prácticas de dispensación y atención farmacéuticas.
- g) Registrar los establecimientos farmacéuticos públicos y no públicos de dispensación de productos farmacéuticos y afines.
- h) Conducir el Registro de Regentes de Farmacias y Boticas de su jurisdicción.
- i) Disponer el cierre temporal o definitivo de los establecimientos farmacéuticos de dispensación por la aplicación de sanciones o medidas de seguridad sanitaria, en el marco de las normas pertinentes.
- j) Controlar y fiscalizar la tenencia de las sustancias estupefacientes, psicotrópicos y otras sustancias sujetas a fiscalización en los establecimientos de dispensación públicos y privados, en los marcos de las normas pertinentes.
- k) Evaluar la dispensación y uso de estupefacientes, precursores y psicotrópicos de prescripción médica aplicando la normativa vigente.

- l) Cumplir y hacer cumplir las normas referidas al registro de establecimientos farmacéuticos de dispensación, al uso de las sustancias sujetas a fiscalización y al control y vigilancia sanitaria de medicamentos, insumos y drogas en el marco de las normas de salud y política nacional de salud y proponer las normas complementarias.

### **Dirección De Acceso Y Uso Racional De Medicamentos**

Es la unidad orgánica que depende de la Dirección Ejecutiva de Medicamentos Insumos y Drogas y está a cargo de los siguientes objetivo funcionales:

- a. Dirigir, supervisar, controlar y evaluar el sistema de suministro de medicamentos e insumos esenciales en los establecimientos de salud de su jurisdicción, según las normas pertinentes.
- b. Mejorar el acceso de medicamentos seguros, eficaces y de calidad en concordancia con las necesidades de la población, implementando las estrategias necesarias.
- c. Implementar y conducir el sistema de seguimiento de precios de medicamentos e insumos médico quirúrgico en el sector público y privado de su jurisdicción.
- d. Promover, establecer e implementar estrategias para lograr el uso racional de medicamentos, vigilando, monitoreando y evaluando su cumplimiento e impacto en la población.
- e. Promover, desarrollar y difundir los estudios fármaco epidemiológico y las consecuencias médicas, sociales y económicas.
- f. Conducir y ejecutar las actividades establecidas en el Sistema Peruano de Fármaco vigilancia, en su jurisdicción.
- g. Difundir, orientar y capacitar a la población y al personal de los establecimientos de Salud en su jurisdicción sobre el beneficio y riesgo de los medicamentos y productos afines.

- h. Elaborar y vigilar el cumplimiento de Petitorio de Medicamentos según niveles de atención de la Dirección de Salud, a través del comité Farmacológico Regional.
- i. Promocionar, controlar y aplicar las normas de uso racional de medicamentos en su jurisdicción.
- j. Brindar información científica y técnica referida a los medicamentos y su utilización y desarrollar la red de centros de información de medicamentos.
- k. Cumplir y hacer cumplir las normas referidas al acceso y uso racional de medicamentos, insumos y drogas en el marco de las normas de salud y política nacional de salud y proponer las normas complementarias.

Según art. 54° del D.S. N° 023-2005-SA - Reglamento de Organización y Funciones del Ministerio de Salud.

- a) Normar el funcionamiento de los establecimientos farmacéuticos que fabrican, importan, exportan, almacenan, distribuyen, dispensan y expenden medicamentos, otros productos farmacéuticos y afines, manteniendo los registros actualizados en lo que corresponda.
- b) Registrar el inicio de actividades de los establecimientos farmacéuticos que fabrican, importan, almacenan y distribuyen medicamentos, otros productos farmacéuticos y afines, así como la modificación de la información registrada.
- c) Disponer el cierre definitivo de los establecimientos que fabrican, importan, almacenan y distribuyen medicamentos, otros productos farmacéuticos y afines, por medidas administrativas.
- d) Normar, conducir, vigilar, monitorear, supervisar y evaluar el Sistema Nacional de Registro de Establecimientos Farmacéuticos, Regentes, Directores Técnicos (DT), Jefe de control de calidad (JCC) y Jefe de Producción (JP) y autorizar, previa evaluación, que el DT de un laboratorio asuma la JP.
- e) Otorgar la autorización sanitaria previa a su funcionamiento, a los establecimientos dedicados a la fabricación de productos cosméticos.

f) Brindar asistencia técnica a las Direcciones Regionales de Salud a nivel nacional en asuntos de su competencia.

Otras Funciones del EEF:

g) Accesos a la información

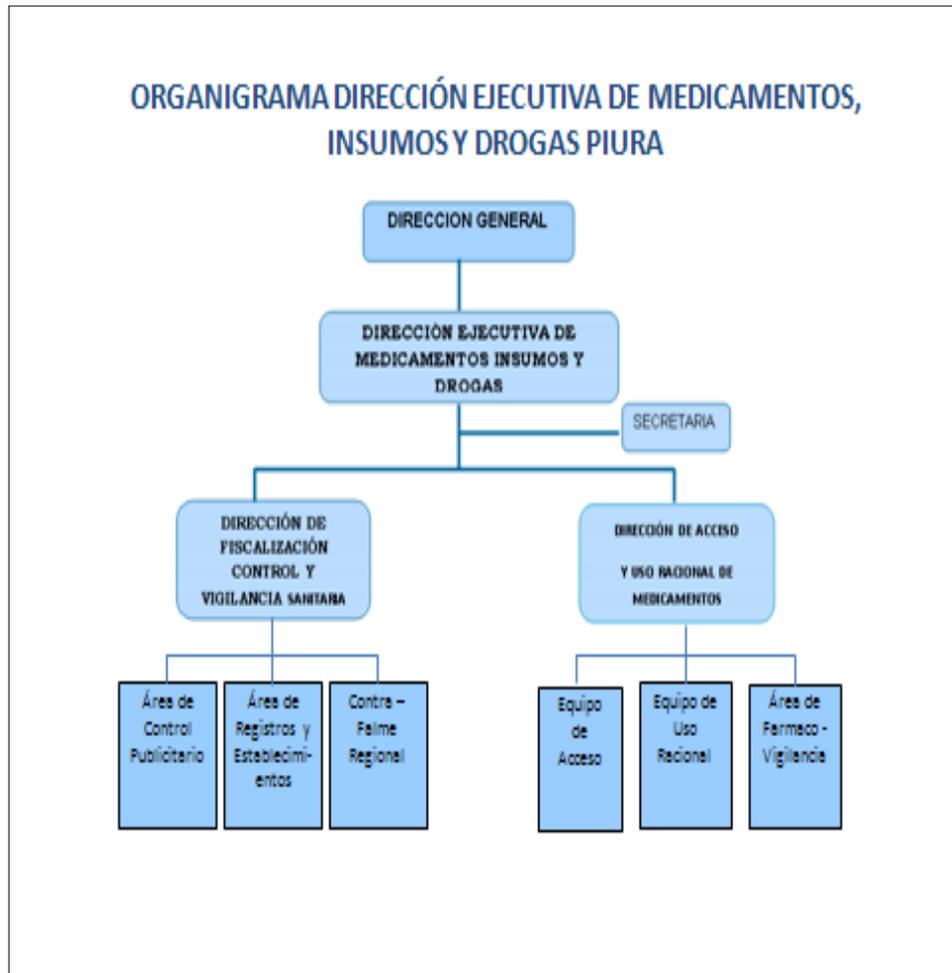
h) Resolver consultas: PNP, Congreso de la República entre otras entidades.

i) Brindar asistencia técnica a los usuarios, Disas y Diresas por vía telefónica y correo electrónico.

j) Supervisión, Monitoreo y coordinación con DISAS y DIRESAS a nivel nacional –

k) Verificación de la elaboración de pequeños volúmenes o número reducido de productos en laboratorios farmacéuticos.

## Organigrama



Fuente : DEMID

### **III.- Metodología**

#### **3.1 Tipo y nivel de investigación**

##### **3.1.1 Tipo de investigación**

El tipo de investigación se dice que es descriptivo debido a que se realizaron un estudio de detalle de características, cualidades y atributos sin entrar a los grados de análisis del problema.

##### **3.1.2 Nivel de investigación**

La investigación fue de nivel cuantitativo, porque se utilizaron instrumentos de recolección de información.

Según los autores Debed B. Van Dalen y William J. Meyer dicen que son los símbolos numéricos que se utilizan para la exposición de los datos provienen de un cálculo o medición. Se pueden medir las diferentes unidades, elementos o categorías identificables.

##### **3.1.3 Diseño de la investigación**

El diseño de investigación aplicado es No experimental - descriptivo-bibliográfico-documental y de caso, a que la información recolectada se encuentra como está en las fuentes de información.

La investigación a realizar, buscará la información proveniente de propuestas, comentarios, análisis de temas relacionados al estudio, los cuales se analizarán al determinar los resultados.

#### **3.2 Población y muestra:**

##### **3.2.1 Población:**

Por ser una investigación bibliográfica y documental no aplica población.

##### **3.2.2 Muestra**

La muestra representativa correspondió al Director y al jefe del área de almacén de la DEMID – Dirección Ejecutiva de Medicamentos Insumos y Drogas de la Dirección Regional de Salud de Piura.

### 3.3 Operacionalización de las variables

Variable Principal	Definición Conceptual	Definición Operacional: Indicadores	Escala de Medición
<p><b>Control Interno</b></p>	<p>El Control Interno es la base donde descansan las actividades y operaciones de una empresa, es decir, que las actividades de producción, distribución, financiamiento, administración, entre otras son regidas por el control interno.</p>	<p>¿Se almacena y conserva adecuadamente los Productos farmacéuticos?</p>	<p>Nominal: Sí No</p>
		<p>¿Existe área diferenciada para productos vencidos o en mal estado?</p>	<p>Nominal: Sí No Algunas veces</p>
		<p>¿Qué tipo de control interno se aplica en la DEMID?</p>	<p>Especificar</p>
		<p>¿Cuál es el procedimiento de Almacenamiento y distribución de los Productos Farmacéuticos?</p>	<p>Nominal: Sí No Algunas veces</p>

### **3.4 Técnicas e instrumentos**

#### **3.4.1 Técnica**

La investigación hará uso de la técnica de la encuesta – entrevista

#### **3.4.2 Instrumento:**

El instrumento utilizado en la investigación fue el cuestionario pre estructurado con preguntas relacionadas a la investigación.

#### **3.5 Plan de análisis**

De acuerdo a la naturaleza de mi investigación el análisis de los resultados se tabularán haciendo uso de la estadística descriptiva y tomando como soporte los programas de Word y para la elaboración de las Diapositivas se hará uso de Power Point.

### 3.6 Matriz de consistencia

Enunciado del Problema	Objetivo	Objetivos específicos	Variable
<p>¿Cuáles son las principales características del control interno administrativo en las entidades del Perú, y de la Dirección Ejecutiva de medicamentos Insumos y Drogas de la Dirección Regional de Salud de la ciudad de Piura, en el período 2014.</p>	<p>Determinar las principales características del control interno administrativo en las entidades del Perú y en la Dirección Ejecutiva de Medicamentos Insumos y Drogas de la Dirección Regional de Salud de la ciudad de Piura, en el período 2014,</p>	<p>Describir las principales características del control interno administrativo en las entidades Públicas del Perú.</p> <p>Describir las principales características del control interno administrativo en la Dirección Ejecutiva de medicamentos Insumos y Drogas de la Dirección Regional de Salud de la ciudad de Piura, en el período 2014.</p> <p>Hacer un análisis comparativo de las principales características del control interno administrativo en</p>	<p><b>Control Interno</b></p>

		<p>las entidades Públicas del Perú, y de la Dirección Ejecutiva de medicamentos Insumos y Drogas de la Dirección Regional de Salud de la ciudad de Piura, en el período 2014.</p>	
--	--	---	--

### **3.7 Principios Éticos**

#### **Principios de la ética de la investigación**

Los principios fundamentales y universales de la ética de la investigación con seres humanos son: respeto por las personas, beneficencia y justicia. Los investigadores, las instituciones y de hecho, la sociedad están obligados a garantizar que estos principios se cumplan cada vez que se realiza una investigación con seres humanos.

#### **Respeto por las personas**

Se basa en reconocer la capacidad de las personas para tomar sus propias decisiones, es decir, su autonomía. A partir de su autonomía protegen su dignidad y su libertad. El respeto por las personas que participan en la investigación (mejor “participantes” que “sujetos”, puesto esta segunda denominación supone un desequilibrio) se expresa a través del proceso de consentimiento informado, que se detalla más adelante.

Es importante tener una atención especial a los grupos vulnerables, como pobres, niños, marginados, prisioneros. Estos grupos pueden tomar decisiones empujados por

su situación precaria o sus dificultades para salvaguardar su propia dignidad o libertad.

### **Beneficencia**

La beneficencia hace que el investigador sea responsable del bienestar físico, mental y social del encuestado. De hecho, la principal responsabilidad del investigador es la protección del participante. Esta protección es más importante que la búsqueda de nuevo conocimiento o que el interés personal, profesional o científico de la investigación. Implica no hacer daño o reducir los riesgos al mínimo, por lo que también se le conoce como principio de no maleficencia.

### **Justicia**

El principio de justicia prohíbe exponer a riesgos a un grupo para beneficiar a otro, pues hay que distribuir de forma equitativa riesgos y beneficios. Así, por ejemplo, cuando la investigación se sufraga con fondos públicos, los beneficios de conocimiento o tecnológicos que se deriven deben estar a disposición de toda la población y no sólo de los grupos privilegiados que puedan permitirse costear el acceso a esos beneficios.

## IV. Resultados

### 4.1 Resultados

#### 4.1.1 Respecto al objetivo específico 1

Describir las principales características del control interno de las entidades Públicas del Perú.

**CUADRO 1**

<b>AUTORES</b>	<b>RESULTADOS</b>
<b>Cortijo (2011)</b>	Concluyó que en el almacenamiento de los medicamentos debe considerar la verificación de los envases y envolturas, El ingreso y almacenamiento de productos farmacéuticos está relacionado a la conservación de la calidad del medicamento desde su ingreso, permanencia en la farmacia, y su distribución posterior de modo que llegue al paciente en las mejores condiciones para su uso, verificación de la etiqueta original de la caja o envase para evitar entregar una medicina por otra. El almacén debe tener una buena ventilación es decir tener un lugar con entrada y salida de aire, asimismo debe de tener puertas y ventanas reforzadas para proteger de la luz

solar directa. La temperatura debe ser adecuada dentro del almacén para garantizar la estabilidad química de los medicamentos.

**Escuela Académico Profesional  
de Farmacia y Bioquímica ( 2009 )**

Determinó separar inmediatamente los productos dañados o vencidos de las existencias utilizables y elimínelos aplicando los procedimientos establecidos. (Consulte la sección sobre el manejo de desechos.)

**Directiva del Sistema Integrado  
de Suministros de Medicamentos  
e Insumos Médicos – Quirúrgicos.  
Ministerio de Salud . ( s.f )**

Establece que la Dirección de Medicamentos realizará auditorías farmacéuticas permanentes al almacén, sub almacén y servicios de farmacias de los establecimientos de salud, con la finalidad de verificar el cumplimiento de las disposiciones contenida en la presente Directiva, las no Conformidades detectadas deberán ser corregidas en los plazos prudentes que señale la DIREMID.

**Escuela Académico Profesional  
De Farmacia Y Bioquímica (2009)**

Estableció que en el Proceso de Almacenamiento, cuando se reciben los insumos de salud, debemos asegurarnos de que haya espacio de almacenamiento suficiente.

Preparar y limpiar las áreas utilizadas para recibir y almacenar los productos.

Almacene los productos de gran valor y que requieran medidas estrictas de seguridad, en zonas apropiadas.

Almacene siempre todos los productos de manera que facilite en la administración de existencias la aplicación del procedimiento primeros en expirar, primeros en entregar.

**Directiva del Sistema Integrado de  
Suministros de Medicamentos e  
Insumos Médicos- Quirúrgicos.  
Ministerio de Salud (s.f)**

Determinó que la Dirección de Medicamentos de la DISA, a través del almacén especializado, es responsable de abastecer en forma oportuna el requerimiento de medicamentos e insumos médico-quirúrgicos a los Centros de Salud, Puestos de Salud, CLAS y hospitales que no sean unidades ejecutoras de su ámbito jurisdiccional. El proceso de distribución se efectúa mediante la utilización de Guías de Remisión.

---

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

#### 4.1.2 Respecto al objetivo específico 2

Describir las principales características del control interno administrativo en la Dirección Ejecutiva de medicamentos Insumos y Drogas de la Dirección Regional de Salud de la ciudad de Piura, en el período 2014.

**CUADRO 2**

<b>CUESTIONARIO</b>	<b>RESULTADOS</b>
1.- ¿Se almacena y conserva adecuadamente los Productos farmacéuticos?	La DEMID almacena y conserva adecuadamente los productos farmacéuticos, según la Normatividad Vigente.
2.- ¿Existe área diferenciada para productos vencidos o en mal estado?	La DEMID manifestó que no existe un ambiente especial para los productos vencidos, pero se ubican en Anaqueles ROTULADOS para ser enviados a Logística para su Custodia y ser dados de baja.
3.- ¿Qué tipo de control interno se aplica en la DEMID?	La DEMID aplica Monitoreo Supervisiones y fiscalizaciones a los EE.SS Públicos de la Región Piura, donde se realiza el control Interno en

las siguientes Áreas. Contable, Almacén, Sub Almacén, Distribución de los medicamentos y Supervisión en el Sistema de Información SISMED, dando cumplimiento a las Normas de la DIREMID.

4.- ¿Cuál es el procedimiento de Almacenamiento y distribución de los Productos Farmacéuticos?

El procedimiento que la DEMID aplica para el almacenamiento, se da inicio con la Orden de Compra (O.C) Observación, Verificación y condición del Producto. Realización del Conteo, debe estar conforme con la O.C Finalizando con la recepción Y Almacenamiento de los medicamentos. La Distribución, es de acuerdo al Requerimiento de los EE.SS.

---

Fuente: Elaboración propia, en base a cuestionario aplicado

### 4.1.3 Respecto al objetivo específico 3

Hacer un análisis comparativo de las principales características del control interno administrativo en las entidades Públicas del Perú, y de la Dirección Ejecutiva de medicamentos Insumos y Drogas de la Dirección Regional de Salud de la ciudad de Piura, en el período 2014.

**CUADRO 3**

<b>ELEMENTOS DE COMPARACION</b>	<b>RESULTADOS O.E.1</b>	<b>RESULTADOS O.E.2</b>	<b>RESULTADOS</b>
	<b>Según Cortijo, G (2011)</b>	<b>La DEMID</b>	
1.- Respecto al Almacenamiento y conservación	El almacenamiento de los Medicamentos debe considerar la verificación de los envases y envolturas, sellados antes de guardarlos.	Almacena y conserva Adecuadamente los productos farmacéuticos Según la normatividad Vigente.	<b>COINCIDE</b>

Verificación de la etiqueta original de la caja o envase para evitar entregar una medicina por otra. El almacén debe tener una buena ventilación, es decir Tener un lugar de entrada y salida de aire, buenas puertas y ventanas reforzadas para proteger de la luz solar directa. La temperatura debe ser adecuada dentro del almacén para garantizar la estabilidad química.

**Escuela Académico Profesión  
de Farmacia Y Bioquímica (2009)**

2.-Procedimiento para  
productos vencidos  
o en mal estado.

Determinó separar inmediatamente los  
productos dañados o vencidos de las  
existencias Utilizables y elimínelos  
aplicando los procedimientos establecidos.

En la DEMID no existe un espacio  
determinado, pero dichos productos  
se encuentran ROTULADOS en  
Anaqueles, para ser  
enviados a Logística para  
su Custodia y ser dados de baja.

NO  
COINCIDE

**Según la Directiva del Sistema Integrado  
de Suministros de Medicamentos  
e Insumos Médicos – Quirúrgico  
Ministerio de Salud. (s.f)**

3.-Tipos de Control  
Interno Aplica la  
DEMID

La Dirección de Medicamentos  
realizará auditorias farmacéuticas  
permanentes al almacén, sub almacén y  
Servicios de farmacias de los EE.SS, con  
la finalidad de verificar el cumplimiento  
de las disposiciones contenida en la presente  
Directiva, las no conformidades detectadas  
Deberán ser corregidas en los plazos  
prudentes que señale la DIREMID

La DEMID aplica Monitoreos  
supervisiones y fiscalizaciones  
a los EE.SS Públicos de la Región  
Piura, donde se realiza el Control Interno  
en las siguientes Áreas :  
Área Contable, Almacén,Sub Almacén,  
distribución de los medicamentos y supervisión  
en el Sistema Informático SISMED, dando  
cumplimiento a las Normas de la DIREMID

COINCIDE

**Escuela Académico Profesional  
De Farmacia Y Bioquímica (2009)**

4.- Respecto al proceso de la  
Distribución y almacenamiento  
de los productos farmacéuticos.

Proceso de Almacenamiento  
Cuando se reciben los insumos de  
salud, debemos asegurarnos de que  
haya espacio de almacenamiento  
suficiente.

Preparar y limpiar las áreas utilizadas  
para recibir y almacenar los productos.

Realización del Conteo, debe  
Almacene siempre todos los productos  
de manera que facilite en la  
administración de existencias la  
aplicación del procedimiento primeros  
en expirar, primeros en entregar .

En la DEMID el almacenamiento, se  
da inicio con la Orden de Compra  
O.C, Observación, Verificación y  
condición del Producto .

COINCIDE

Estar conforme con la O.C  
finalizando con la recepción  
Y almacenamiento de los  
productos.

**Directiva del Sistema Integrado de  
Suministros de Medicamentos e  
Insumos Médicos – Quirúrgicos  
Ministerio de Salud (s.f)**

4.- Respecto a la Distribución  
Y Almacenamiento de los  
Productos Farmacéuticos

Distribución  
La Dirección de Medicamentos de  
DISA, a través del Almacén, es  
Responsable de abastecer en forma  
Oportuna el requerimiento de  
Medicamentos e Insumos Médico –  
Quirúrgico a los Centros de Salud,  
Clas y Hospitales que no sean unidades  
ejecutoras de su ámbito jurisdiccional.  
El proceso de distribución se efectúa  
mediante la utilización de Guías de  
Remisión

La Distribución es de acuerdo al  
requerimiento de los EE.SS

COINCIDE

---

**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**

Cortijo (2011). Concluyó que en el almacenamiento de los medicamentos debe considerar la verificación de los envases y envolturas, El ingreso y almacenamiento de productos farmacéuticos está relacionado a la conservación de la calidad del medicamento desde su ingreso, permanencia en la farmacia, y su distribución posterior de modo que llegue al paciente en las mejores condiciones para su uso, verificación de la etiqueta original de la caja o envase para evitar entregar una medicina por otra. El almacén debe tener una buena ventilación, es decir tener un lugar con entrada y salida de aire, asimismo debe de tener puertas y ventanas reforzadas para proteger de la luz solar directa. La temperatura debe ser adecuada dentro del almacén para garantizar la estabilidad química de los medicamentos.

La Escuela Académico Profesional de Farmacia y Bioquímica (2009) Determinó:  
Separar inmediatamente los productos dañados o vencidos de las existencias utilizables y elimínelos aplicando los procedimientos establecidos. (Consulte la sección sobre el manejo de desechos.)

Directiva del Sistema Integrado de Suministros de Medicamentos e Insumos Médicos – Quirúrgicos. Ministerio de Salud. ( s.f ) Establece que la Dirección de Medicamentos realizará auditorias farmacéuticas permanentes al almacén, sub almacén y servicios de farmacias de los establecimientos de salud, con la finalidad de verificar el cumplimiento de las disposiciones contenida en la presente Directiva, las no Conformidades detectadas deberán ser corregidas en los plazos prudentes que señale la DIREMID

Escuela Académico Profesional de Farmacia Y Bioquímica (2009) Estableció que en el Proceso de Almacenamiento, cuando se reciben los insumos de salud, debemos asegurarnos de que haya espacio de almacenamiento suficiente.

Preparar y limpiar las áreas utilizadas para recibir y almacenar los productos.

Almacene los productos de gran valor y que requieran medidas estrictas de seguridad, en zonas apropiadas.

Almacene siempre todos los productos de manera que facilite en la administración de existencias la aplicación del procedimiento primeros en expirar, primeros en entregar.

Directiva del Sistema Integrado de Suministros de Medicamentos e Insumos Médicos- Quirúrgicos. Ministerio de Salud (s.f) Determinó que la Dirección de Medicamentos de la DISA, a través del almacén especializado, es responsable de abastecer en forma oportuna el requerimiento de medicamentos e insumos médico-quirúrgicos a los Centros de Salud, Puestos de Salud, CLAS y hospitales que no sean unidades ejecutoras de su ámbito jurisdiccional. El proceso de distribución se efectúa mediante la utilización de Guías de Remisión

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

- a) La DEMID almacena y conserva adecuadamente los productos farmacéuticos, según la Normatividad Vigente.
- b) Se comprobó que no existe un ambiente especial para los productos vencidos, pero se ubican en Anaqueles ROTULADOS para ser enviados a Logística para su custodia y ser dados de baja.
- c) La DEMID aplica Monitoreos, Supervisiones y Fiscalizaciones a los EE.SS Públicos de la Región Piura, donde se realiza el Control Interno en las siguientes Áreas; Área Contable, Almacén, Sub Almacén, Distribución de los medicamentos y Supervisión en el Sistema de Información SISMED, dando cumplimiento a las Normas de la DIREMID.
- d) El procedimiento que la DEMID aplica para el almacenamiento, se da inicio con la Orden de Compra (O.C) Observación, Verificación y condición del Producto, Realización del Conteo, debe estar conforme con la O.C Finalizando con la recepción y Almacenamiento de los medicamentos. La Distribución, es de acuerdo al Requerimiento de los EE.SS.

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

a) Según los datos de los antecedentes Cortijo (2011). Concluyó que en el almacenamiento de los medicamentos debe considerar la verificación de los envases y envolturas, El ingreso y almacenamiento de productos farmacéuticos está relacionado a la conservación de la calidad del medicamento desde su ingreso, permanencia en la farmacia, y su distribución posterior de modo que llegue al paciente en las mejores condiciones para su uso, verificación de la etiqueta original de la caja o envase para evitar entregar una medicina por otra. El almacén debe tener una buena ventilación, es decir tener un lugar con entrada y salida de aire, asimismo debe de tener puertas y ventanas reforzadas para proteger de la luz solar directa. La temperatura debe ser adecuada dentro del almacén para garantizar la estabilidad química de los medicamentos, lo que COINCIDE con la DEMID, donde ésta almacena y conserva adecuadamente los productos farmacéuticos según la Normatividad Vigente.

b) La Escuela Académico Profesional de Farmacia y Bioquímica (2009) Determinó separar inmediatamente los productos dañados o vencidos de las existencias utilizables y elimínelos aplicando los procedimientos establecidos. (Consulte la sección sobre el manejo de desechos.) , lo que contrasta (NO COINCIDEN) con la Demid, ya que en ésta, se comprobó que no existe un ambiente especial para los productos vencidos, pero se ubican en Anaqueles ROTULADOS para ser enviados a Logística para su custodia y ser dados de baja.

c) Respecto al Control Interno aplicado, según la Directiva del Sistema Integrado de Suministros de Medicamentos e Insumos Médicos Quirúrgicos - Ministerio de Salud. Establece que la Dirección de Medicamentos realizará auditorías farmacéuticas permanentes al almacén, sub almacén y servicios de farmacias de los establecimientos de salud, con la finalidad de verificar el cumplimiento de las disposiciones contenida en la presente Directiva, las no Conformidades detectadas deberán ser corregidas en los plazos prudentes que señale la DIREMID, y COINCIDE con la DEMID, ) La DEMID aplica Monitoreos, Supervisiones y Fiscalizaciones a los EE.SS Públicos de la Región, donde se realiza el Control Interno en las siguientes

áreas ; Área Contable, Almacén, Sub Almacén, Distribución de los medicamentos y Supervisión en el Sistema de Información SISMED, dando cumplimiento a las Normas de la DIREMID .

d) Según la Escuela Académico Profesional de Farmacia Y Bioquímica (2009) Estableció que en el Proceso de Almacenamiento, cuando se reciben los insumos de salud, debemos asegurarnos de que haya espacio de almacenamiento suficiente.

e) Preparar y limpiar las áreas utilizadas para recibir y almacenar los productos. Almacene los productos de gran valor y que requieran medidas estrictas de seguridad, en zonas apropiadas.

f) Almacene siempre todos los productos de manera que facilite en la administración de existencias la aplicación del procedimiento primeros en expirar, primeros en entregar.

Directiva del Sistema Integrado de Suministros de Medicamentos e Insumos Médicos Quirúrgicos. Ministerio de Salud Determinó que la Dirección de Medicamentos de la DISA, a través del almacén especializado, es responsable de abastecer en forma oportuna el requerimiento de medicamentos e insumos médico quirúrgicos a los Centros de Salud, Puestos de Salud, CLAS y hospitales que no sean unidades ejecutoras de su ámbito jurisdiccional. El proceso de distribución se efectúa mediante la utilización de Guías de Remisión, lo que COINCIDE con la DEMID, ambas aplican la Directiva.

g) El procedimiento que la DEMID aplica para el almacenamiento, se da inicio con la Orden de Compra (O.C) Observación, Verificación y condición del Producto. Realización del Conteo, debe estar conforme con la O.C Finalizando con la recepción y Almacenamiento de los medicamentos. La Distribución, es de acuerdo al Requerimiento de los EE.SS.

## **V. CONCLUSIONES**

### **5.1 Respecto al Objetivo específico 1**

a) Según los autores citados en los antecedentes, el Control Interno en las entidades Públicas del Perú, respecto al proceso del suministro de medicamentos, se concluye que las entidades investigadas, realizan el monitoreo y evaluación de cada uno de los procesos del suministro de medicamentos e insumos médico-quirúrgicos, estableciendo indicadores de gestión, acceso y uso racional a nivel nacional, así como supervisión del cumplimiento de las disposiciones contenidas a través de los reglamentos.

Así mismo por ningún motivo se deben aceptar medicamentos que no cumplan con las especificaciones y debe elaborarse el informe, registro y guía de la recepción en el cual debe constar cualquier diferencia. Para realizar el control de calidad se debe realizar un muestreo. Que debe ser manejado por personal entrenado, calificado y de acuerdo con las instrucciones escritas por la Unidad Técnica de Medicamentos.

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

Se concluye que la Dirección Ejecutiva de Medicamentos Insumos y Drogas de la Dirección Regional de Salud, aplica, Control interno a través de:

Monitoreos, Supervisiones y fiscalizaciones a los Establecimientos de Salud Públicos de la región Piura, donde se realiza el Control Interno en las siguientes Áreas:

- a) Área Contable, para verificar el cumplimiento de las papeletas de depósitos por la venta de los medicamentos del 90 % (que corresponde a la DEMID) y 10 % le corresponde a los (EE.SS).
- b) El almacenamiento e ingreso y de productos farmacéuticos está relacionado a la conservación de la calidad del medicamento desde su ingreso y permanencia.
- c) Se supervisa los envases y envolturas de los medicamentos.
- d) Así mismo se supervisa la buena ventilación, es decir tener un lugar con entrada y salida de aire, asimismo debe de tener puertas y ventanas reforzadas para proteger de la luz solar directa.

- e) La temperatura debe ser adecuada dentro del almacén para garantizar la estabilidad química de los medicamentos. La efectividad de un medicamento está en la dependencia de su tiempo de vida útil, para lo cual, todos los productos que posean fecha de vencimiento deberán ser ordenados teniendo en cuenta el sistema PEPE (primero en expirar, primero en entregar), aquellos productos que no poseen fecha de vencimiento por el sistema PEPS (primero en entrar, primero en salir).
- f) También se Supervisa el Área de Sub Almacén, (La Cadena de Frío) es el conjunto de procedimientos necesarios para la conservación, distribución y el manejo de las vacunas dentro de temperaturas apropiadas que garanticen su capacidad inmunogénica (formadoras de inmunidad).
- g) Por ello, se debe tener en cuenta las condiciones de almacenamiento, transporte y distribución. Algunos productos como vacunas, sueros, antitoxinas, bolsas de sangre, entre otros, deben conservarse a bajas temperaturas; por ello se requiere una refrigeradora para almacenarlos.
- h) En la refrigeradora se colocarán aquellos medicamentos e insumos que necesiten guardarse a temperatura menor a las ambientales o las condiciones de almacenamiento.
- i) Esta refrigeradora deberá: Mantenerse limpia y ordenada. Usarse sólo para medicamentos y/o insumos.
- j) No utilizar el refrigerador para alimentos y bebidas. Controlar y anotar la temperatura dos veces al día.
- k) Abrirse lo menos posible, máximo dos veces al día. Elevarse del piso y separarse a 15 cm de la pared. Si es de kerosén o gas, se debe resguardar de las corrientes de aire. Todo esto se supervisa si el EE.SS cumple con lo detallado.
- l) Distribución: El proceso de distribución se efectúa mediante la utilización de Guías de Remisión, conforme a los requerimientos de los EE.SS, donde se compara la documentación física (guías) y en el Sistema de Información SISMED.
- m) Supervisión en el Sistema de Información 2.01. – SISMED – instalado en el almacenamiento SISMED, Hospitales y EE.SS, sirve para Registrar Información de ingresos y salidas de Productos Farmacéuticas, así como Informes Económicos, la supervisión mediante este sistema, se consolida con la documentación física, donde ambos deben coincidir con el ingreso, salidas de productos farmacéuticos.

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

a) Según la Investigación comparativa, existen coincidencias del control interno aplicado en las entidades Públicas del Perú y en la DEMID de Piura, que se manifiestan en la realización de un buen Control Interno, haciendo uso de las normas y de las buenas prácticas de almacenamiento, monitoreos, supervisiones, y fiscalizaciones a los Establecimientos de Salud Públicos de la región Piura

b) Según los autores citados en los antecedentes, el Control Interno en las entidades Públicas del Perú, respecto al proceso del suministro de medicamentos, se concluye que las entidades investigadas, realizan el monitoreo y evaluación de cada uno de los procesos del suministro de medicamentos e insumos médico-quirúrgicos, estableciendo indicadores de gestión, acceso y uso racional a nivel nacional, así como supervisión del cumplimiento de las disposiciones contenidas a través de los reglamentos.

c) Así mismo por ningún motivo se deben aceptar medicamentos que no cumplan con las especificaciones y debe elaborarse el informe, registro y guía de la recepción en el cual debe constar cualquier diferencia. Para realizar el control de calidad se debe realizar un muestreo. Que debe ser manejado por personal entrenado, calificado y de acuerdo con las instrucciones escritas por la Unidad Técnica de Medicamentos.

d) Entre las no Coincidencias, respecto al área de medicamentos vencidos. En las Entidades del Perú, se maneja un ambiente adecuado para los productos vencidos y en mal estado. Sin embargo en la Dirección Ejecutiva de Medicamentos Insumos y drogas de la Dirección Regional de Salud DEMID - Piura, por falta de un ambiente adecuado, los productos no se almacenan en un lugar especial para productos vencidos, son extraídos de los anaqueles para ser enviados a Logística para su custodia, totalmente identificados, Rotulados con etiquetas de “producto vencido” de fácil identificación para tramitar su baja.

## **CONCLUSIÓN GENERAL**

a) Que el Objeto de las normas de Control interno, es promover una sana administración de los recursos públicos en las Entidades, y uno de sus objetivos es orientar y unificar la aplicación del control interno a través del cumplimiento de la Normatividad en la Dirección General de Medicamentos Insumos y Drogas, aplicando las buenas prácticas de almacenamiento de los Productos Farmacéuticos, tanto en los Establecimientos Públicos.

b) Que en la DEMID – Piura, se realizan acciones de Control interno que van desde el monitoreo y evaluación de cada uno de los procesos del suministro de medicamentos e insumos y drogas, hasta el acceso y uso racional de los insumos establecidos en los indicadores, en cumplimiento de las disposiciones vigentes.

c) Que la Dirección Ejecutiva de Medicamentos e Insumos y Drogas - DEMID, viene cumpliendo adecuadamente las normas establecidas por la DIGEMID, así mismo dando a conocer y haciendo usos de diferentes procesos de Control Interno que realiza la DEMID, como ; Monitoreos, Supervisiones y Fiscalizaciones a los EE.SS Públicos de la Región, donde se realiza el Control Interno, Distribución de los medicamentos y Supervisión en el Sistema de Información SISMED, dando cumplimiento a las Normas de la DIREMID .

## VI. ASPECTOS COMPLEMENTARIOS

### 6.1 Referencias Bibliográficas

**Anyosmar & Ascanio (2011).** Análisis del Proceso de Control aplicado al Inventario de Medicinas , en el Hospital Dr. Américo Babó de la Empresa CVG Ferrominera Orinoco C.A. Puerto Ordaz – Edo. Bolívar. 2011 Disponible en: [http://www.cidar.uneg.edu.ve/DB/bcuneg/EDOCS/TESIS/TESIS\\_PREGRADO/INFORMES%20DE%20PASANTIAS/IP94072011AscanioAnyosmar.pdf](http://www.cidar.uneg.edu.ve/DB/bcuneg/EDOCS/TESIS/TESIS_PREGRADO/INFORMES%20DE%20PASANTIAS/IP94072011AscanioAnyosmar.pdf)

**Carbajal, G, Rodríguez, I.; Sánchez, E. (2004).** *Propuesta De Un Sistema De Control Interno Administrativo Y Financiero Para Los Hospitales Nacionales De La Zona Oriental*” Disponible en: [http://www.univo.edu.sv:8081/tesis/009817/009817\\_Cap4.pdf](http://www.univo.edu.sv:8081/tesis/009817/009817_Cap4.pdf)

**Cornejo, L. (2009).** Diseño de un sistema de control interno mejora significativamente la gestión del área de almacén de la ONG Comunidad Traperos de Emaús de la ciudad de Trujillo – Año 2013. Disponible en: [http://repositorio.upao.edu.pe/bitstream/upaorep/132/2/CORNEJO\\_LESLIE\\_DISENO\\_SISTEMA\\_CONTROL\\_MARCO\\_TEORICO.pdf](http://repositorio.upao.edu.pe/bitstream/upaorep/132/2/CORNEJO_LESLIE_DISENO_SISTEMA_CONTROL_MARCO_TEORICO.pdf)

**Cortijo, G. (2011),** Implementación de las Buenas Prácticas de Almacenamiento en el almacén especializado de medicamentos del Hospital Belén de Trujillo. Disponible en: [file:///C:/Users/USER/Downloads/Dialnet-ImplementacionDeLasBuenasPracticasDeAlmacenamiento-4366610%20\(2\).pdf](file:///C:/Users/USER/Downloads/Dialnet-ImplementacionDeLasBuenasPracticasDeAlmacenamiento-4366610%20(2).pdf)

**Directiva del Sistema Integrado de Suministros de Medicamentos E Insumos Médicos- Quirúrgicos. Ministerio de Salud (s.f)** Disponible en: <ftp://ftp.minsa.gob.pe/sismed/SISMEDV2.0/documentacion/DIRECTIVA.pdf>

**Estupiñan, R. (2012),** "Implementación De Un Sistema De Control Interno Operativo En Los Almacenes, Para Mejorar La Gestión De Inventarios De La Constructora A&A S.A.C. De La Ciudad De Trujillo – 2013 Disponible en: [http://repositorio.upao.edu.pe/bitstream/upaorep/140/1/HEMERYTH\\_FLAVIA\\_IMPLEMENTACION\\_SISTEMA\\_CONTROL.pdf](http://repositorio.upao.edu.pe/bitstream/upaorep/140/1/HEMERYTH_FLAVIA_IMPLEMENTACION_SISTEMA_CONTROL.pdf)

**Flores, J. (2009).** *Almacenamiento de medicamentos* - Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann (2009).Disponible en: <http://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:A6ejDI8u390J:https://es.scribd.com/doc/36262784/ALMACENAMIENTO-DE-MEDICAMENTOS+&cd=1&hl=es&ct=clnk&gl=pe>

**Hernández (2010).** Diseño De Un Sistema De Control Interno En El Área De Ventas De La Botica Farma Cartavio En El Periodo 2013” Disponible en: [http://repositorio.upao.edu.pe/bitstream/upaorep/128/1/MURILLO\\_PABLO\\_DISENO\\_SISTEMA\\_CONTROL.pdf](http://repositorio.upao.edu.pe/bitstream/upaorep/128/1/MURILLO_PABLO_DISENO_SISTEMA_CONTROL.pdf)

**Invima (2013). Instituto Nacional de Vigilancia de Medicamentos y Alimentos Disponible** en:  
[https://www.invima.gov.co/index.php?option=com\\_content&view=article&id=57&Itemid=68](https://www.invima.gov.co/index.php?option=com_content&view=article&id=57&Itemid=68)

**Khoury, F (2010),** Implementación del Control Interno Administrativo en el Área de Logística y Control Patrimonial en la Municipalidad Distrital de Imperial- Disponible en:  
<http://es.scribd.com/doc/217996487/Tesis-Quispe-Carrasco-Marilu#scribd>



3.- ¿Qué tipo de control interno se aplica en la DEMID?

- a) SI                                      b) NO                                      c) Algunas ocasiones

4.- ¿Cuál es el procedimiento de Almacenamiento y distribución de los Productos Farmacéuticos?

- a) SI                                      b) NO                                      c) Algunas ocasiones

Gracias por su valiosa colaboración a la investigación.

**Anexo 2**

**CRONOGRAMA GANTT**

**I.- ACTIVIDADES**

ACTIVIDADES	Meses 2015			2016
	OCT	NOV	DIC	ENE
Presentación del Proyecto de Tesis	X			
Recolección de información	X		X	
Elaboración del informe de Tesis		X	X	X
Presentación del Informe de Tesis				X
Sustentación de Tesis				X

**II.- PRESUPUESTO**

**BIENES**

Detalle	Cantidad	Unidad de Medida	Precio S/.
Dispositivo USB	01	Unidad	35.00
<b>TOTAL S/.</b>			<b>35.00</b>

**SERVICIOS**

Detalle	Cantidad	Unidad de Medida	Precio	
			Unitario	Total
Internet	50	Horas	1.00	50.00
Movilidad	20	Pasajes	15.00	300.00
Taller	1			1,800.00
<b>TOTAL S/.</b>				<b>2,150.00</b>

### **III.- RESUMEN DEL PRESUPUESTO**

<b>RUBRO</b>	<b>IMPORTE</b>
Bienes	<b>35.00</b>
Servicios	<b>2,150.00</b>
<b>TOTAL S/.</b>	<b>2,185.00</b>

### **IV. FINANCIAMIENTO**

Totalmente Autofinanciado por el alumno investigador.

