



UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES
CHIMBOTE

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

ESCUELA PROFESIONAL DE CONTABILIDAD

**“LOS MECANISMOS DE CONTROL INTERNO
ADMINISTRATIVO EN LOS HOSPITALES DEL PERÚ”**

CASO: E.S.II-1 HOSPITAL CHULUCANAS-PIURA, 2017.

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

AUTORA:

BACH. JULITZA BERECHÉ MORALES

ASESORA:

CPC. EDMÉ MARTHA GARCÍA MANDAMIENTOS

PIURA – PERÚ

2019

**“LOS MECANISMOS DE CONTROL INTERNO
ADMINISTRATIVO EN LOS HOSPITALES DEL PERÚ”**

CASO: E.S.II-1 HOSPITAL CHULUCANAS-PIURA, 2017.

JURADO EVALUADOR DE TESIS Y ASESORA

Dr. Víctor Manuel Landa Machero

Presidente

Dr. Víctor Manuel Ulloque Carrillo

Miembro

Mgr. Jannyna Reto Gómez

Miembro

CPC. Edmé Martha García Mandamientos

Asesora

AGRADECIMIENTO

Gracias a Dios, por darme la vida, la salud y las ganas de superación y haber cumplido una de mis metas trazadas. Asimismo, agradezco de todo corazón a mi familia quienes me apoyaron en todo momento.

A la CPC. Edmé Martha García Mandamientos, asesora de tesis y a todos los docentes quienes con su profesionalismo, experiencia y paciencia, lograron encaminarme y concluir con éxito mi carrera profesional.

A la Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, por brindar la oportunidad de crecer al alumno (a) en la formación académica de las diferentes carreras profesionales.

DEDICATORIA

A mi amada madre Graciela Morales Villaseca, una mujer que me llena de orgullo, quien con su apoyo incondicional, buenos consejos, inculcarnos valores, con todo ello le dedico este trabajo de investigación.

A mi hija Brianna Marife, quien con su primer añito de edad, me llena de felicidad y es mi más grande motivación para buscar lo mejor para ella.

RESUMEN

El presente trabajo de investigación tuvo como objetivo general: Determinar los principales mecanismos del Control Interno administrativo en los Hospitales de Perú y E.S.II-1 Hospital Chulucanas-Piura, 2017. Se ha desarrollado usando la Metodología de tipo descriptivo, nivel cualitativo y el diseño no experimental, descriptivo, bibliográfico, documental y de caso. Aplicando la técnica de la revisión bibliográfica - entrevista y como instrumento de recolección de información las fichas bibliográficas y el cuestionario pre estructurado con preguntas relacionadas a la investigación, aplicado al Administrador de la empresa del caso en estudio, obteniendo como principales resultados los siguientes: Respecto a la revisión bibliográfica: tenemos que se ha determinado la existencia de deficiencias del sistema de control interno administrativo en el proceso de ejecución presupuestal, las mismas que afectan la ética y transparencia de la gestión y tienen que superarse con la implementación de un sistema de control interno para los Hospitales del Ministerio de Salud. Respecto a la aplicación de caso: el E.S.II-1 Hospital de Chulucanas no cuenta con un Órgano de Control Interno, no se realizan evaluaciones a la calidad del servicio; por otro lado la entidad si cuenta con documentos de gestión, pero no están actualizados, si cuentan con stock de medicamentos, la asistencia del personal se controla a través de un reloj marcador de huella digital.

Finalmente, se concluye que un sistema de control interno contribuye al cumplimiento de las metas en el E.S.II-1 Hospital Chulucanas.

Palabras Clave: Control interno, Hospital, Servicio, Salud.

ABSTRACT

The main objective of this research was to: Determine the main mechanisms of Internal Administrative Control in Hospitals of Peru and ESII-1 Chulucanas-Piura Hospital, 2017. It has been developed using the Methodology of descriptive type, qualitative level and design not experimental, descriptive, bibliographic, documentary and case. Applying the technique of the bibliographic review - interview and as an instrument of information collection, the bibliographic records and the pre-structured questionnaire with questions related to the investigation, applied to the Company Administrator of the case under study, obtaining as main results the following: Respect to the bibliographic review: we have determined the existence of deficiencies of the internal administrative control system in the budget execution process, which affect the ethics and transparency of the management and have to be overcome with the implementation of a control system internal for the Hospitals of the Ministry of Health. Regarding the case application: the E.S.II-1 Hospital of Chulucanas does not have an Internal Control Body, no evaluations are made to the quality of the service; On the other hand, if the entity has management documents, but they are not up-to-date, if they have stock of medicines, staff assistance is controlled through a fingerprint marker clock.

Finally, it is concluded that an internal control system contributes to the fulfillment of the goals in the E.S.II-1 Chulucanas Hospital.

Keywords: Internal control, Hospital, Service, Health.

CONTENIDO

	Pág.
CARÁTULA	
CONTRA CARÁTULA	ii
JURADO EVALUADOR DE TESIS	iii
AGRADECIMIENTO	iv
DEDICATORIA	v
RESUMEN	vi
ABSTRACT	vii
CONTENIDO	viii
ÍNDICE DE CUADROS	xi
I. INTRODUCCIÓN	1
II. REVISIÓN DE LITERATURA	7
2.1 Antecedentes	7
2.1.1 Internacionales	7
2.1.2 Nacionales	11
2.1.3 Locales	20
2.2 Bases Teóricas	22
2.2.1 Teorías de Control Interno	22
2.2.2 Teorías de la Agencia	24
2.2.3 Teorías de la Contingencia	24
2.2.4 Caso en estudio	25
2.2.4.1 Reseña Histórica	25
2.2.4.2 Misión	27
2.2.4.3 Visión	27
2.2.4.4 Objetivos	28
2.2.4.5 Organización estructural	29
2.2.4.6 Organigrama	30

2.2.4.7 Manual de Organización y Funciones	31
2.2.4.8 Plan de contingencia	34
2.3 Marco Conceptual	36
2.3.1 Control Interno	36
2.3.1.1 Definición por varios autores	36
2.3.1.2 Tipos de control interno	38
2.3.1.2.1 Control Previo	38
2.3.1.2.2 Control Simultáneo	39
2.3.1.2.3 control Posterior	40
2.3.1.3 Componentes de Control Interno	40
2.3.1.3.1 Ambiente de Control	40
2.3.1.3.2 Evaluación de Riesgo	41
2.3.1.3.3 Actividades de Control	42
2.3.1.3.4 Información y Comunicación	42
2.3.1.3.5 Supervisión	42
2.3.1.4 Objetivos de Control Interno	43
2.3.1.5 Normas de Control Interno	43
2.3.2 Hospital	44
2.3.2.1 Definición	44
2.3.2.2 Clasificación	44
III. HIPOTESIS	46
IV. METODOLOGÍA	47
4.1 Diseño de la investigación	47
4.2 Población y muestra	47
4.2.1 Población	47
4.2.2 Muestra	47
4.3 Técnicas e instrumentos.	47
4.4 Operacionalización de Variables	47
4.5 Plan de análisis	48

4.6 Matriz de Consistencia	49
4.7 Principios Éticos	50
V. RESULTADOS	51
5.1 Resultados	51
5.1.1 Respecto al objetivo específico 1	51
5.1.2 Respecto al objetivo específico 2	55
5.1.3 Respecto al objetivo específico 3	63
5.2 Análisis de resultados	67
5.2.1 Respecto al objetivo específico 1	67
5.2.2 Respecto al objetivo específico 2	67
5.2.3 Respecto al objetivo específico 3	80
VI. CONCLUSIONES.	83
6.1 Respecto al objetivo específico 1:	83
6.2 Respecto al objetivo específico 2:	83
6.3 Respecto al objetivo específico 3:	90
ASPECTOS COMPLEMENTARIOS	92
Recomendaciones	92
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	94
ANEXOS	98

ÍNDICE DE CUADROS

	Pág.
Cuadro 1 Objetivo específico 1	51
Cuadro 2 Objetivo específico 2	55
Cuadro 3 Objetivo específico 3	63

I. INTRODUCCIÓN

Actualmente en estos tiempos de globalización económica, las empresas necesitan contar con de mecanismos de control interno ya que esto conlleva a que las empresas de bienes o servicios sean eficaces y eficientes; asimismo puedan cumplir con sus metas y objetivos propuestos.

El control interno es un proceso ejecutado por el Consejo de directores; la administración y todo el personal de la entidad; diseñado para proporcionar una seguridad razonable, mirando el cumplimiento de los objetivos de la empresa. **(Ibáñez, 2001)**.

En nuestro país se adoptan iniciativas legislativas promovidas, por la Contraloría General de la Republica con el propósito de fortalecer la estructura del control Interno en las entidades públicas y darle el marco normativo y conceptual a su implementación de las entidades del estado. En los últimos años de las normas mencionadas en los Estados Unidos de América y en el Perú, así como otros países del mundo, se inició concesos, principalmente en los gremios profesionales de contadores públicos y auditores, respecto a la necesidad de contar con un modelo estándar de control interno, que superara las diversas concepciones existentes. Así fueron apareciendo y consolidándose diversos modelos de Control Interno, siendo los más conocidos los siguientes: Informe COSO I y II – Estados Unidos de América, Cadbury de Gran Bretaña, COCO de Canadá y COBIT.

En el Perú, en abril de 2006 se dio la ley N° 28716, de control interno de las entidades del estado en cual se desarrolla el marco normativo donde empezó a definir con mayor precisión los conceptos de control, control interno, sistema de control interno, así como las

responsabilidades, funcionario y auditores frente al control. Posteriormente, en octubre de 2008, la contraloría general de la república mediante la resolución N° 458 – 2008 –CG aprobó la “guía para la implementación del sistema de control interno de la entidades del estado”, dando los lineamientos y herramientas y métodos con la finalidad de orientar su efectiva y adecuada implementación.

El Establecimiento de Salud II-1 Hospital Chulucanas, del Ministerio de Salud, como sistema de Salud tiene la misión de recuperar la salud de los pacientes de las distintas especialidades. Por ser el único hospital de Referencias de pacientes de los 15 Distritos del Alto Piura, tiene una afluencia amplia de usuarios.

El E.S.II-1 Hospital Chulucanas, cuenta con una organización estructural conformada por Órganos de Dirección, Asesoría, Apoyo y Línea; asimismo de manera estructural si se cuenta con el Órgano de Control Interno, pero por falta de presupuesto no se ha implementado. Por otro lado la Unidad de Seguros no existe de manera estructural pero si de manera funcional, la misma que depende de la Unidad de Administración.

Durante el proceso de investigación ha permitido detectar algunas deficiencias en el en el área de Tesorería ya que algunos sus procedimientos administrativos no coinciden con los establecido en la Directiva de Tesorería N° 001-2007-EF/77.15. Como son el procedimiento de las rendiciones por viáticos, los mismo que no se rinden dentro de los 08 días después de haber terminado la comisión de servicio, ni se aplica el descuento respectivo por la no rendición.

Se puede observar que el equipo de cómputo asignado al área de Caja constantemente presenta fallas al momento de imprimir las boleta de ventas generando que estas se anulen constantemente. Asimismo, otro problema que se evidencia es que el sistema de cobranza de caja (GalenPlus), no se encuentra actualizado con las tarifas de los servicios que se brindan, ya que en algunas veces se ingresa de manera manual.

De igual forma se evidencia que algunos trabajadores solicitan dinero por caja chica para realizar compras pequeñas imprevistas o para enviar documentos a través de servicios de Courier; no rindiendo inmediatamente después de haber realizado la compra y/o servicio, lo que trae consigo que la caja chica no se aperture a tiempo.

Asimismo, se evidencia que las Órdenes de Compra y/o Servicio, algunas no cuentan con la documentación completa, o les falta alguna firma o sello, por lo tanto se devuelven al Equipo de Logística para que regularicen; lo que genera retraso para la cancelación de las mismas e incomodidad de parte de los proveedores.

Por otra parte tenemos que el total de consultas externas de las especialidades de Medicina, Pediatría y Gineco-obstetricia, son mínimas; ya que muchas veces la ciudadanía no accede a este derecho aun haciendo largas colas desde muy temprano, perjudicándolos ya que son de bajos recursos económicos.

El personal del Servicio de Mantenimiento no ha sido capacitado en reparación de equipos biomédicos, ya que existen equipos que por su uso diario, constantemente necesitan de mantenimientos correctivos o preventivos y la entidad contrata empresas que brindan estos servicios y la garantía que ofrecen es de 3 a 6 meses.

El Establecimiento de Salud II-1 Hospital Chulucanas de manera funcional no cuenta con un Órgano de Control Interno, el mismo que permitiera un adecuado sistema de control por parte de todo el personal, el mismo que facilitaría las actividades de control, información, monitoreo y se tomarían medidas correctivas.

En este sentido los componentes del nuevo enfoque del sistema de control interno, como son: Ambiente de control, Actividades de control, Evaluación de riesgos, Información y comunicación, y Supervisión, no están vinculados entre sí, por lo tanto no forman un sistema de control que responda a las necesidades de una manera óptima, y a fin de encontrar una solución a lo ya descrito, es conveniente aplicar los componentes de control interno establecidos en las normas técnicas de control interno y de esta manera ayudar a que el Establecimiento de Salud tenga una buena gestión administrativa.

La presente investigación es importante porque determinará los principales mecanismos de control interno, como el factor principal para lograr la eficiencia, eficacia y economía de los recursos de la gestión del año 2017.

Por lo anteriormente explicado la investigación se formula a través del siguiente enunciado: ¿Cuáles son los principales mecanismos de control interno administrativo en los Hospitales del Perú y E.S.II-1 Hospital Chulucanas, Piura - 2017? Siendo el objetivo general: Describir los principales mecanismos de control interno administrativo en los hospitales del Perú y E.S.II-1 Hospital Chulucanas, 2017. Y como objetivos específicos:

1. Describir los principales mecanismos del control interno administrativo en los hospitales del Perú.
2. Describir los principales mecanismos del control interno administrativo del E.S.II-1 Hospital Chulucanas, Piura - 2017.
3. Realizar el análisis comparativo de los principales mecanismos del control interno administrativo en los hospitales del Perú y E.S.II-1 Hospital Chulucanas, Piura - 2017.

Finalmente la investigación se justifica

Desde el punto de vista social: La investigación permitirá encontrar una solución integral a los distintos problemas administrativos que aqueja los hospitales del Ministerio de Salud, fiscalizando los recursos del estado a través de los mecanismos del control interno.

La investigación se constituye en importante porque la entidad logrará que los procedimientos administrativos sean transparentes y ágiles, y la calidad del servicio se elevará sustancialmente y tendrá la oportunidad de mejorar la calidad de vida de la población y trabajadores, así como alcanzar su visión y cumplir eficazmente con su misión.

Desde el punto de vista económico: La investigación permitirá al E.S.II-1 Hospital Chulucanas obtener un diagnóstico y análisis de la gestión administrativa, permitiendo determinar la incidencia y las condiciones de control interno; el cual repercutirá de manera

positiva en función de un trabajo coordinado y los beneficiarios será la población de bajos recursos que acuden diariamente a este nosocomio.

Desde el punto de vista académico: La investigación les permitirá a los estudiantes desarrollar trabajos de investigación relacionados al control interno administrativo en hospitales, así como fuente de consulta para público en general.

II. REVISION DE LITERATURA

2.1 Antecedentes

2.1.1 Ámbito Internacional:

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

Castellar & Vega (2010) en su Tesis titulada “Evaluación del Sistema de Control Interno en la E.S.E. Hospital Local San Jacinto Bolívar, durante el primer semestre del año 2010” dicho estudio tuvo como objetivo general: Evaluar el sistema de Control Interno en la E.S.E hospital Local San Jacinto Bolívar en el primer semestre del año 2010, para mejorar la calidad en la prestación de los servicios de salud; se establecieron como objetivos específicos los siguientes: realizar un diagnóstico situacional de la E.S.E Hospital Local San Jacinto; analizar el diseño actual del sistema de control interno de la entidad para establecer si cumple con la normatividad vigente; diseñar un plan de mejoramiento del Sistema de Control Interno que permita a la gerencia tomar decisiones acertadas. La Empresa Social del Estado, Hospital Local San Jacinto, es una entidad descentralizada del orden Municipal dedicada a la prestación de servicios de salud de primer nivel, como servicio público a cargo del estado o como parte del servicio de seguridad social. Asimismo, concluyen que a partir de la valoración de los resultados obtenidos de la calificación del Sistema de Control Interno en la ESE Hospital Local san Jacinto Bolívar, que este se ubica en el rango de INADECUADO, al obtener un puntaje de 1.78, lo que permite determinar que la entidad se debe realizar las acciones correctivas necesarias para

el desarrollo de un adecuado Modelo de Control para de esta manera garantizar su existencia.

Gómez (2012) en su Tesis titulada “Implementación del Plan de Contingencia para Emergencias y Desastres en el Hospital Universitario U.T.P.L. de la ciudad de Loja, periodo 2011 - 2012”, describe como objetivo general el siguiente: Implementación de un Plan Hospitalario de Contingencias frente a emergencias y desastres en el Hospital de la Universidad Técnica Particular de Loja, mediante la creación de protocolos de actuación y la capacitación permanente de su talento humano; para reducir las principales vulnerabilidades hospitalarias y brindar una atención médica eficiente en caso de desastres; tuvo como objetivos específicos: Determinar el nivel de vulnerabilidad estructural, no estructural y administrativo -organizativa del hospital UTPL; presentar un Plan de reducción de vulnerabilidad estructural, no estructural y administrativo – organizativa del hospital UTPL; establecer protocolos de atención en caso de emergencias internas o accidentes masivos y desastres, y coordinar actividades logísticas de comunicación y organización con las autoridades locales de socorro con el fin de optimizar la atención médica en caso de accidentes masivos y desastres naturales. Obteniendo las siguientes conclusiones: el Hospital U.T.P.L. posee vulnerabilidades no estructurales y organizativas administrativas importantes, algunas de ellas potenciadas por las vulnerabilidades compartidas con el Hospital de S.O.L.C.A.-Loja en el que se asienta su infraestructura. La vulnerabilidad estructural en el Hospital U.T.P.L. es incierta por la ausencia de datos geofísicos y de diseño de construcción del Hospital de S.O.L.C.A. Loja. Los protocolos de atención en desastres son herramientas útiles para organizar desde el punto de vista funcional al recurso humano y material del Hospital U.T.P.L y La aplicación de los

protocolos crea nuevas necesidades y oportunidades de actualización dinámica del Plan de Contingencias.

Campos (2014) en su tesis “Estrategia para el fortalecimiento del Sistema de control interno en el Hospital William Allen Taylor de la Caja Costarricense del Seguro Social” dicho estudio tuvo como objetivo general: Diseñar una estrategia con su plan de implementación para el fortalecimiento del Sistema de Control Interno del Hospital William Allen Taylor de la Caja Costarricense del Seguro Social a partir de la realización de un diagnóstico de su situación actual. La investigación partió de una estrategia metodológica orientada por el enfoque cualitativo y una metodología exploratoria en la que se utilizaron técnicas como la entrevista semiestructurada, la revisión de informes de evaluación, de planes anuales operativos entre muchos otros documentos que brindaron información para la construcción de un diagnóstico situacional del sistema de control interno, además de un análisis FODA; estableciendo los siguientes objetivos específicos: Identificar los elementos técnicos y jurídicos que deben estar presentes en un sistema de Control Interno en el marco de la Ley General de Control Interno N°8292; realizar un diagnóstico del Sistema de Control Interno del Hospital William Allen Taylor; Elaborar una estrategia para el desarrollo y fortalecimiento del sistema de Control Interno en el Hospital William Allen Taylor que se ajuste a la normativa técnica y jurídica vigente; definir un plan de implementación de la estrategia para el desarrollo y fortalecimiento del sistema de Control Interno en el Hospital William Allen Taylor.

Asimismo, concluye que para la institución existe un amplio y riguroso marco legal y normativo que provee a todas sus unidades (Hospitales, Áreas de Salud y Clínicas) de todos los elementos técnicos y jurídicos necesarios para implementar y desarrollar un sistema de control interno eficiente que permita una gestión de calidad que cumpla con

todos sus objetivos; del diagnóstico realizado se evidenció que el Hospital William Allen cuenta con debilidades en el funcionamiento del control interno y que requiere de una mejor implementación del sistema con una más adecuada y continua evaluación y con la aplicación eficiente de medidas para la mejora; El Hospital no cuenta con un ambiente propicio para el control interno por cuanto se evidenció debilidades importantes en cuanto a las condiciones para el funcionamiento de los equipos de ética y valores institucionales y de clima laboral, así como deficiencias en los procesos de capacitación a múltiples factores entre ellos la no planificación de las mismas. La capacitación en control interno es deficiente en toda la estructura organizacional, a los titulares subordinados se les capacita en términos de la aplicación de herramientas de autoevaluación únicamente, a los colaboradores se les brinda muy poca capacitación sobre el tema y estas capacitaciones no corresponden a un plan definido y evaluado con objetivos claros encaminados a su incorporación en la gestión.

Morales (2012) en su tesis “Importancia de la evaluación de la estructura del Control interno en el departamento de contabilidad y presupuesto de un hospital público” la investigación concluyó que la evaluación de la estructura de control interno de los de contabilidad y presupuesto de un hospital público ayuda a establecer los procedimientos a seguir al momento de autorizar las diferentes transacciones realizadas en los departamentos; una evaluación adecuada a la estructura de control interno de los departamentos de contabilidad y presupuesto proporciona los documentos necesarios para la adecuada contabilización de las transacciones; una evaluación de la estructura de control interno proporciona medidas de seguridad adecuadas sobre el acceso y uso de los registros contables evitando así que personal ajeno al departamento tenga acceso a información

contable; una adecuada estructura de control interno ayuda a que las operaciones contables se realicen en el período en que ocurren; una estructura de control interno adecuada pone en práctica la adecuada segregación de funciones; la importancia de la evaluación del control interno de los departamentos de contabilidad y presupuesto consiste en que ayuda a que se alcancen los objetivos establecidos por la gerencia financiera y por el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social , contribuyendo a que el hospital trabaje con eficiencia y eficacia.

Asimismo, describe las siguientes recomendaciones: Realizar evaluaciones periódicas a la estructura de control interno de los departamentos objetos de estudio que contribuyan a la adecuada aprobación de las diferentes transacciones realizadas, tales como aprobación del CUR de compromiso el cual debe ser aprobado únicamente por el jefe del departamento de presupuesto; revisar constantemente los procedimientos utilizados al momento de iniciar el proceso de pago, revisando adecuadamente los expedientes con el fin de verificar que contenga los requisitos necesarios para asegurar la contabilización de las transacciones; que los jefes de los departamentos de contabilidad y presupuesto se interesen por tener un sistema de archivo adecuado, ya que el mismo debe considerarse como una necesidad para lograr la adecuada salvaguarda de los expedientes para pago y evitando así que personal ajeno al departamento tenga acceso a los registros contables.

2.1.2 Ámbito Nacional:

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

Hernández (2007) en su investigación titulada “Deficiencias de control interno en el proceso de ejecución presupuestal” tuvo como objetivo proponer la implementación de un sistema de control interno para los hospitales del Sector Salud, en el marco de las normas de control, el Informe COSO y los nuevos paradigmas de gestión y control; de tal modo que se obtenga información presupuestal, financiera, económica y patrimonial oportuna y razonable para una adecuada gestión institucional, y cuyas conclusiones se remiten a: se ha determinado la existencia de deficiencias del sistema de control interno en el proceso de ejecución presupuestal, las mismas que afectan la ética, prudencia y transparencia de la gestión y tienen que superarse con la implementación de un sistema de control interno para los Hospitales del Sector Salud, en el marco de las normas de control interno para el sector público. Si bien es cierto que un sistema de control interno por más eficiente que sea no es garantía de una buena gestión, sin embargo un sistema de control interno deficiente no es facilitador para el desarrollo del proceso de ejecución presupuestal; por tanto recomendó implementar un sistema de control interno en los hospitales del sector Salud en el marco de mixtura de las normas de control interno para el sector público, las normas del proceso de ejecución presupuestal, los preceptos contenidos en el informe internacional COSO y los nuevos paradigmas de la gestión y control institucional: ética, prudencia y transparencia de la gestión. La reciprocidad de esta investigación con la presente se basa en todo lo expuesto sobre el control interno, lo que sirve como una buena guía del tema.

Olivera (2014) en su Tesis titulada “Influencia del control interno en la fiscalización de gastos de las gerencias del gobierno regional, Ancash – 2012” tuvo como objetivo general: determinar la influencia del Control Interno en la fiscalización de gastos de las gerencias del Gobierno Regional de Ancash – 2012. La hipótesis planteada se definió como que el

Control Interno influye positivamente en la fiscalización de los gastos de las gerencias del Gobierno Regional de Ancash -2012; el tipo de investigación fue descriptiva, porque se describió los procesos documentarios de los gastos desarrollados por las gerencias del Gobierno Regional, Ex post facto porque es un estudio de hechos ya realizados en el pasado. La investigación el autor concluye que: el Gobierno Regional dispone de todo un marco teórico-metodológico y normativo del Control Interno para que sea aplicado en la fiscalización de gastos de las gerencias, sin embargo en múltiples ocasiones se ha evidenciado que existe negligencia o intereses ajenos a que se aplique con toda la rigurosidad que exige la misma norma. Los procesos de gastos no se han estado llevando a cabo de acuerdo con las normas contempladas para tales procesos, especialmente en las gerencias que movilizan ingentes cantidades de masa monetaria como en el caso de presupuesto. Los resultados estadísticos indican que la fiscalización a la documentación de gastos de las gerencias del Gobierno Regional de Ancash existe una influencia positiva de la aplicación del Control Interno en la fiscalización de los gastos. Esta influencia positiva se estima en un 35% en promedio.

Redhead (2015), en su investigación “Calidad de servicio y satisfacción del usuario en el Centro de Salud Miguel Grau Distrito de Chaclacayo, 2013” (Tesis para optar el grado académico de Magíster en Gerencia de Servicios de Salud), la investigación tuvo como objetivo general: Determinar la relación que existe entre la calidad del servicio y la satisfacción del usuario en el Centro de Salud Miguel Grau distrito de Chaclacayo, 2013; y como objetivos específicos describe: Investigar la relación que existe entre la fiabilidad y la satisfacción del usuario en el Centro de Salud Miguel Grau distrito de Chaclacayo, 2013; conocer la relación que existe entre la capacidad de respuesta y la satisfacción del

usuario en el Centro de Salud Miguel Grau distrito de Chaclacayo, 2013; identificar la relación que existe entre la seguridad y la satisfacción del usuario en el Centro de Salud Miguel Grau distrito de Chaclacayo, 2013; determinar la relación que existe entre la empatía y la satisfacción del usuario en el Centro de Salud Miguel Grau distrito de Chaclacayo, 2013. La investigación concluye que la calidad de servicio es Regular y la satisfacción del usuario externo es Regular según los encuestados que asisten al Centro de Salud Miguel Grau de Chaclacayo. Existe una correlación directa y significativa entre las variables calidad del servicio y satisfacción de los usuarios al Centro de Salud Miguel Grau de Chaclacayo. Existe una correlación directa y significativa entre la capacidad de respuesta y satisfacción de los usuarios al Centro de Salud Miguel Grau de Chaclacayo.

Recomendando realizar una investigación en forma semestral de la calidad de servicio utilizando el Cuestionario de Calidad del Servicio(SERVQUAL) y de la satisfacción del usuario usando Cuestionario de satisfacción del usuario de consultas externas(SUCE) en el Centro de Salud Miguel Grau de Chaclacayo de manera de incrementar los niveles de calidad y satisfacción del usuario. Instalar un mayor número de asientos para la espera de sus consultas; instruir en trato amable a los pacientes para el personal administrativo de admisión y de Archivos para que las historias clínicas lleguen con prontitud y no ocasionen demoras en los usuarios; hacer un análisis detallado de las oportunidades, amenazas, fortalezas, debilidades del Centro de Salud, así como un análisis interno de su infraestructura y de sus sistemas en los que trabaja, así como el análisis externo: económico, político, social, tecnológico, laboral de la zona de Chaclacayo y pueda plantear alternativas estratégicas que encamine al eficaz funcionamiento interno y una adecuada

relación con el entorno del distrito de Chaclacayo.

Castillo (2009), en su tesis titulada: “El sistema de control interno: instrumento para la efectividad en las municipalidades”, concluye que la evaluación conceptual del Sistema de Control Interno está asociada con el nivel de riesgo a que están expuestas las entidades por la no existencia y aplicación de controles; generando que el sistema de control interno sea deficiente.

Vidal (2012) en su tesis titulada “El control interno y la ejecución presupuestal de la Micro red de Salud Parobamba, 2012” tuvo como objetivo general: Conocer el control interno y la ejecución presupuestal de la Micro red de Salud Parobamba 2012. Utilizó una Metodología de tipo cuantitativo y de nivel descriptivo, diseño descriptivo simple, la población igual a 76 y una muestra no probabilística de 18 trabajadores de la Micro red de Salud Parobamba, técnica utilizada encuesta, instrumento cuestionario estructurado. La investigación concluye que se ha determinado el marco Teórico Normativo del Control Interno con base a las teorías, conceptos, definiciones y normas del derecho positivo que forman parte de las bases teóricas, complementado con los resultados empíricos, los mismos que está compuesto por el modelo COSO, Ley N° 28716 Ley de Control Interno de las Entidades del Estado y la Ley N° 28411 Ley General del Sistema Nacional del Presupuesto Público.

Queda descrito el Control Interno en la Microred de Salud Parobamba 2012, de acuerdo a los objetivos de eficiencia, eficacia no alcanza en forma satisfactoria, lo cual dificulta que la gestión en la unidad de Ejecución Presupuestal sea adecuada conforme a lo esperado; queda determinado el cumplimiento de las Normas Legales en el Área de Ejecución

Presupuestal de la Microred de Salud Parobamba, de acuerdo a la Normatividad establecida por la Contraloría General de República; porque el 84% tiene una opinión favorable sobre el cumplimiento de las Normas Legales

Vino (2015) en la tesis titulada: “componentes del control interno y tributación en la micro y pequeña empresa sector servicio, rubro constructora corporación Ucayali S.R.L., 2014”. Tuvo como objetivo general: determinar los componentes del control interno y la tributación en el micro y pequeña empresa sector servicio, rubro constructora Corporación Ucayali S.R.L. en el 2014. Metodología: tipo cuantitativo, nivel descriptivo; diseño descriptivo simple no experimental y transversal; la población muestral estuvo constituida por 28 personas; técnica utilizada fue la encuesta y el instrumento fue el cuestionario estructurado. Resultado: se cumplió con el plan de análisis. La investigación concluye: quedan determinadas los componentes del control interno y la tributación en la micro y pequeña empresa sector servicio, rubro constructora “Corporación Ucayali” S.R.L. en el 2014; de acuerdo a los resultados obtenidos en la aplicación de los instrumentos de medición como respuesta de la muestra de estudio y las propuestas teóricas de los autores estudiados en los antecedentes y las bases teóricas.

Caro (2014) en la tesis titulada: “Control interno en la administración de recursos humanos en el gobierno local del distrito de Yungar – Provincia de Carhuaz 2013”. La investigación tuvo como objetivo general: determinar que el control interno incide en la administración de los recursos humanos en el gobierno local del distrito de Yungar – Provincia de Carhuaz 2013. Metodología: tipo cuantitativo, nivel descriptivo- no experimental, diseño de investigación descriptivo simple, población y población 23 directivos y trabajadores de la Municipalidad de Yungar, técnica encuesta, instrumento

cuestionario estructurado. Resultado: del 100% igual a 23 elementos de la muestra, el 52% respondieron que los aspectos tributarios de los recursos humanos eran todas las anteriores, a diferencia del 4% que dijeron auditoría tributaria de las obligaciones laborales, el 22% respondieron planeamiento de los tributos laborales, el 13% dijeron cumplimiento de obligaciones sustanciales y el 9% dijeron cumplimiento de obligaciones formales. Finalmente concluye que: el control interno incide directamente en la administración de los recursos humanos en el gobierno local del Distrito de Yungar – Provincia de Carhuaz 2013, evidenciados con el 52% que afirmaron todas las anteriores acerca de la opinión sobre las medidas en la administración de recursos humanos y otros resultados teóricos y empíricos que respaldan el estudio de las variables control interno y administración de los recursos humanos.

Arcela (2009). En su tesis describe que El sistema de control interno forma parte integrante de los sistemas contables, financieros, de planeación, de información de la respectiva entidad; corresponde a la máxima autoridad de la entidad la responsabilidad de establecer, mantener, perfeccionar el sistema de control interno; el cual debe ser adecuado a la naturaleza, estructura y misión de la organización.

En cada área de la organización el funcionario encargado de dirigirla es responsable por el control interno ante su jefe inmediato de acuerdo con los niveles de autoridad establecidos en cada entidad. La unidad de control interno o quien haga sus veces es la encargada de evaluar en forma independiente el sistema de control interno de la entidad y propone al representante legal del respectivo organismo las recomendaciones para mejorarlo. Todas las transacciones en las entidades deberán registrarse en forma exacta, veraz y oportuna de forma tal que se permita preparar informes operativos, administrativos y financieros. Un

sistema sólido de control interno es de primordial importancia para una administración adecuada.

Vílchez (2008) en su tesis titulada: El control interno y su Incidencia en la ejecución de Gastos en la Municipalidad Provincial de Huamanga período: 2006 – 2007, obtuvo como resultados que: La Municipalidad Provincial de Huamanga no está implementado un Sistema de Control Interno en las oficinas y unidades orgánicas encargadas de la ejecución de gastos, en consecuencia no hay un uso óptimo, eficaz y eficiente de los recursos, porque es escaso la incidencia del Control Interno durante la ejecución de gastos. No cuenta con personal idóneo, capacitado, especializado; a falta de una selección mediante concurso público de plazas, existiendo cantidad de personal contratado por favores políticos y familiares, que en su mayoría son profesionales de otras materias, que desconocen la administración municipal.

Asimismo, no hay políticas de capacitación técnica al personal. Los documentos normativos de gestión como el ROF, CAP, MOF, se encuentran desactualizados; por consiguiente, limitan la implementación efectiva de los planes y programas, generando el incumplimiento de los objetivos y metas institucionales, por desconocimiento y negligencia del personal en el cumplimiento de sus funciones. No se implementan las medidas correctivas derivadas de la Evaluación del Sistema de Control Interno, porque el Alcalde simplemente no lo toma en cuenta, pues tales recomendaciones se archivan, en consecuencia el trabajo es estéril, pues nadie se entera de los errores y debilidades existentes en las diferentes áreas, pues se siguen ejecutando gastos, destinando mayor presupuesto a gastos corrientes, respecto a gastos de capital.

Álvarez (2015), en su investigación “El control interno del área de farmacia y su incidencia en la gestión de inventarios de la clínica Miraflores S.A. del distrito de Castilla - Piura, en el año 2014” tuvo como objetivo general: Determinar las características del control interno del área de farmacia y su incidencia en la gestión de inventarios de la Clínica Miraflores S.A. del Distrito de Castilla-Piura, en el año 2014, utilizando la metodología de tipo cuantitativo, nivel descriptivo y diseño no experimental; concluyó que en el área de farmacia de la clínica Miraflores S.A. de la red AUNA, de acuerdo al análisis se evidencio la mala gestión de inventarios realizada en el área de farmacia; evidenciando diferencias entre el reporte del Kardex con el inventario físico, que por ende incide en la falta de calidad en atención al cliente asegurado, esto es debido a la falta de medicamentos e incorrecta facturación por el cobro del coaseguro y por el bajo nivel técnico del personal y no contar con Stock de medicamentos necesarios para la satisfacción de los clientes de la clínica en mención.

Zuta (2017). En su Tesis de investigación “Incidencia del control interno gubernamental en la mejora del área de recursos humanos de la Municipalidad Distrital de San Rafael, 2016” tuvo como Objetivo General: Evaluar la incidencia del control interno gubernamental en la mejora del área de recursos humanos de la Municipalidad Distrital de San Rafael, 2016, y como Objetivos Específicos: Conocer las características del control interno gubernamental del área de recursos humanos de la Municipalidad Distrital de San Rafael, 2016, Determinar de qué manera los componentes del informe COSO, contribuyen a optimizar la gestión del área de recursos humanos y Analizar el procedimiento del control interno gubernamental del área de recursos humanos de la Municipalidad Distrital de San Rafael, 2016. La investigación concluye que: que para la gestión del área de

recursos humanos de la municipalidad distrital de San Rafael región San Martín, el control interno es una herramienta que contribuye a mejorar la gestión de esta área; que los componentes del sistema COSO, son parte de la buena gestión que se da en el distrito de San Rafael Provincia de Bellavista Región San Martín, esto significa que los componentes del COSO, como un todo ayudan a mejorar la gestión del área de recursos humanos y que para continuar con la buena gestión la municipalidad distrital de San Rafael región San Martín debe continuar con la capacitación y rotación de personal.

2.1.3 Ámbito Local:

En la presente investigación, se entiende por antecedentes locales, a todo trabajo de investigación realizado por otros investigadores, de la ciudad de Piura; que hayan utilizado las mismas variables y unidades de análisis de nuestra investigación.

Debido a que no existen muchos antecedentes de tesis locales relacionadas a la investigación en estudio, también se cuenta con publicaciones relacionadas.

Rodas (2015) en su tesis titulada “Los mecanismos de control interno administrativos y su impacto en los resultados de gestión del Hospital Jorge Reátegui Delgado de la ciudad de Piura, 2015” tuvo como objetivo general: describir las principales características de los mecanismos de control Interno administrativo y su impacto en los resultados de gestión del Hospital Jorge Reátegui Delgado, de la ciudad de Piura, 2015. Utilizando la metodología de tipo cuantitativo, nivel descriptivo y diseño no experimental. La población estuvo conformada por el Hospital Jorge Reátegui Delgado, del cual seleccionó una muestra no aleatoria por conveniencia equivalente a 10 trabajadores del mismo, a los cuales se les

aplicó un instrumento de investigación en forma de cuestionario preestructurado con 25 preguntas relacionadas a la investigación.

La investigación tuvo las siguientes conclusiones: el Hospital Jorge Reátegui Delgado de la ciudad de Piura, se encuentra organizado en función de su visión, misión y objetivos institucionales, en concordancia a las disposiciones vigentes; el Control Interno se encuentra formalizado en un Manual de Organización que contiene la descripción de las funciones para cada cargo existente en la medida de la naturaleza de sus actividades y operaciones, permitiendo identificar claramente las responsabilidades de cada Trabajador, lo que se cumple parcialmente; la entidad cuenta también con un Organigrama autorizado, el cual no refleja las Normas establecidas en el MOF; todas las operaciones que se realiza en la Entidad, cuenta con la documentación necesaria y suficiente que la respalda y demuestra el uso permanente de formularios pre numerados; la documentación no es conservada adecuadamente, preservándola de cualquier contingencia, por el tiempo mínimo que señalan las disposiciones legales y con mecanismos de restricción de acceso al computador y protección física de los equipos, programas y seguridad de los archivos; la investigación ha determinado la existencia de deficiencias del sistema de control interno que impactan en el proceso administrativo y que afectan la ética, prudencia y transparencia de la gestión. La aplicación de acciones de control interno en forma previa, concurrente y posterior, van a permitir realizar los ajustes correspondientes en las diferentes áreas, lo que va a concretarse en la mejora de la gestión y alcance de los objetivos institucionales.

Hernández (2011). Menciona que para poder analizar, estudiar o comprender una actividad o concepto, es necesario conocer cuáles son los objetivos que persigue. Si no se conocen los objetivos de una actividad no se puede hablar de ella, por lo que es

sumamente importante saber cuáles son los objetivos que persigue el sistema de control interno para poder saberlo utilizar en la entidad. Comprende el plan de organización y el conjunto de métodos y procedimientos que aseguren que los activos están debidamente protegidos, que los registros son fidedignos y que la actividad de la entidad se desarrolla eficazmente según las directrices marcadas por la administración.

2. 2 Bases Teóricas.

2.2.1 Teorías del Control Interno

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 estos; dando la seguridad de que se utilicen estos recursos de manera eficiente y siempre con autorización de la alta gerencia de la entidad, dando a la administración de la empresa la seguridad de que la información contable presentada es confiable y verídica para que a la hora de la toma de decisiones, esta sea la más acertada para beneficio de la empresa.

Teorías de Control Interno, según Koontz y O'Donnell (1991).

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.

De lo antes expuesto por los autores se deduce, que el control es uno de los factores determinantes para el desarrollo efectivo de cualquier organización, ya que permite vigilar el avance de las operaciones y corregir los errores que vayan surgiendo.

2.2.2 Teorías de la Agencia, según Jensen y Meckling (1976).

La Teoría de la Agencia constata que en general existe una falta de concordancia de intereses entre principal y agente, debido a que el principal está interesado en que sea máximo el producto, utilidad o beneficios de la empresa -la maximización de los ingresos del principal- mientras que el agente estará interesado en maximizar su renta personal -monetaria y no monetaria.

Existe otra situación que se verifica asiduamente en las empresas y que es generadora de altos costos de agencia que se da cuando ante dos posiciones diferentes -ejemplo, dos opciones de inversión planteadas por dos gerencias funcionales-, para evitar que se desencadene un conflicto, la firma termina presentando una tercera opción y optando por la misma que termina siendo la peor alternativa, generando de esta manera un alto costo de agencia.

Teoría de la Agencia, según García (2003).

Dentro de la teoría de la agencia se pueden distinguir dos corrientes de investigación diferenciadas, *la teoría positiva de la agencia* y *la teoría principal-agente*, las cuales comparten muchas características similares ya que proponen que los costos de agencia se minimizan a través del proceso de contratación. La *teoría positiva de la agencia*, se caracteriza por estar poco formalizada, carecer de orientación matemática, ser de carácter empírico y centrarse, fundamentalmente, en el estudio de grandes empresas. La literatura que se usa en dicha corriente se centra en el estudio de situaciones en las que el dueño y el administrador poseen objetivos diferentes.

La segunda corriente, llamada *teoría principal-agente*, se caracteriza por ser menos abstracta que la primera, posee una orientación más matemática y a diferencia de la primera teoría que se centra en el estudio de grandes empresas ésta lo hace en un conjunto más amplio de organizaciones. Esta teoría parte de un conflicto de objetivos entre ambas partes, por lo que regularmente el agente es más propenso a incurrir en actos de discrecionalidad, por lo que el principal debe poseer información completa, ya que al conocer a detalle las actividades del agente podrá reducir los problemas de agencia.

2.2.3 Teoría de la Contingencia, según Escobar & Lobo (2000).

La teoría de las contingencias se relaciona con las características internas y las funciones de las organizaciones, poseen una correspondencia entre sí, construyendo interdependencias de acuerdo a las circunstancias cambiantes y numerosas del entorno. Autores pertenecientes a esta perspectiva plantean que cada organización es diferente y se mueve en condiciones técnicas, económicas, sociales y geográficas diferentes, por lo cual,

consideran necesario conocer cada organización de acuerdo con su contexto para intervenirla.

2.2.4 Caso en estudio: E.S.II-1 Hospital Chulucanas-Piura

RUC: 20483997547

2.2.4.1 Reseña histórica

En el año 1985, durante el Gobierno Municipal del Sr. José Ignacio Távara, se colocó la primera piedra de lo que actualmente es el Hospital de Chulucanas, este nosocomio fue construido como respuesta al problema de no contar en el Alto Piura con un Hospital del Ministerio de Salud, así como por la integración del Hospital Cayetano Heredia de Piura al IPSS. En el año 1991, empieza su funcionamiento como Centro de Salud, pero el 26 de Mayo de 1995, mediante Resolución Ministerial N° 390-95-SA/DM fue elevado a la categoría de Hospital, constituyéndose en lo que actualmente es el Hospital de Apoyo I Chulucanas, siendo un establecimiento de salud que comprende el espacio neosocial de la Dirección de Red de Salud Morropón – Chulucanas, encargado de prestar atención de salud recuperativa, rehabilitación, prevención y promoción.

Desde su funcionamiento el establecimiento contaba únicamente con la fuente de financiamiento de recursos ordinarios asignados por la Unidad Ejecutora 403 Red de Morropón Chulucanas, los cuales solo cubrían principalmente el pago de planilla del personal nombrado y contratado permanente, lo cual era insuficiente para su categoría. El Hospital para cubrir sus gastos en bienes y servicios y otros gastos de capital, contaba únicamente con los recursos directamente recaudados, presentando una recaudación promedio mensual de S/ 45, 000.00 soles, con los cuales se cubría parte de los gastos operativos que demanda el Hospital, a la vez la población adscrita al establecimiento se

encontraba ubicados en los estratos sociales C y D de pobreza, lo que exigía altos porcentajes de exoneraciones, lo cual no permitía una tasa de recuperación de costos.

Mediante Decreto Supremo N° 001-2002-PCM, opina favorablemente la creación de la Unidad Ejecutora del Hospital de Chulucanas, y con Resolución Directoral N° 0100-2005/GOB.REG-DRSP-DESP.DSS, de fecha 01 de Julio 2005, se resuelve categorizar al Hospital de Apoyo I Chulucanas, como Establecimiento de Salud de Segundo Nivel de Atención con Nivel de Complejidad (E.S.II-1).

El E.S.II-1 Hospital Chulucanas tiene una población asignada de 35,177 habitantes del ámbito de influencia directa, distribuidos en los pueblos Jóvenes siguientes: Vate Manrique, Micaela Bastidas, Consuelo de Velasco, José Carlos Mariátegui, Nuevo Amanecer, Villa Canadá, Mercado Jarrín, Pilar Nore de García, Ñácara, Villa Mercedes, Santa Rosa, 28 de Julio y los pueblos de Huasimal y Pueblo Nuevo de Campanas. Así como a un total de 89 establecimientos de Salud del ámbito Jurisdiccional de la Red de Servicios de Salud Morropón – Chulucanas, lo que representa una población indirecta total de : 257,387 habitantes, que la conforman el total de los establecimientos de la Provincia de Morropón, los distritos de Frías y Pacaypampa Provincia de Ayabaca y los distritos de Canchaque, San Miguel del Faique y Lalaquiz jurisdicción de la Provincia de Huancabamba, representando un 28.15% del total de población que le asignan a la DISA – Piura. De la población total asignada el grupo etáreo más numeroso es 20 a 24 años que es el 35.59%, seguido de 10 a 14 años con un 12.78%; también podemos observar que la población mayor de 64 años se ha venido incrementando lo que nos indica que la población asignada para los siguientes años demandará mayores esfuerzos en mejorar la expectativa de vida, mejorando los servicios de salud para la atención de una población

anciana, cada vez menos numerosa, con procesos de salud- enfermedad de tipo crónico degenerativo.

En el mes de noviembre del año 2015 asume la Dirección del E.S. II – 1 Hospital de Chulucanas la Dra. Silvia García Arroyo, quien al igual que las gestiones anteriores continua con la misión de trabajar en beneficio de la población bajo un lema de un bien común, por ello, se han planteado acciones que busca el mejoramiento de la calidad de atención y de infraestructura acorde a los requerimientos de la población así como mejorar los procesos de adquisición con la finalidad de atender las necesidades de nuestro Establecimiento y desde luego mostrar una efectiva capacidad de gasto.

2.2.4.2 Misión.

Prevenir los riesgos, proteger del daño, recuperar la salud y rehabilitar las capacidades de los pacientes en condiciones de plena accesibilidad y de atención a la persona desde su concepción hasta su muerte natural.

2.2.4.3 Visión.

La Visión del Hospital es contar con infraestructura moderna y equipos con tecnología de punta, de excelencia y liderazgo en la atención Hospitalaria integral a la población en condiciones de equidad, calidad y plena accesibilidad, fortalecido y diversificado en la investigación y en el apoyo a la docencia de las entidades educativas, para la salud de acuerdo a la modernidad, integrándose al sistema de referencia y contrarreferencia de atención de la salud.

2.2.4.4 Objetivos

Objetivo General:

Satisfacer las necesidades y expectativas de los pacientes garantizando la continuidad de los ciudadanos, considerando al paciente como epicentro de la atención hospitalaria, incrementando el desarrollo profesional considerándolos nuestro primer activo dentro de un marco de búsqueda permanente de la excelencia y gestión eficiente.

Objetivos Específicos:

El Hospital tiene trazados los siguientes objetivos específicos:

- a) Disminuir las tasas de morbilidad materna y por enfermedades transmisibles reducidas
- b) Contar con un Sistema Administrativo ágil y oportuno, con un impacto positivo en la atención de salud.
- c) Lograr la participación activa de la población en el cuidado de su salud. d) Lograr el desarrollo de las capacidades de investigación del personal en el campo de la salud.
- d) Lograr la incorporación de nuevos conocimientos científicos, metodología y aplicación de tecnologías modernas para mejorar la atención de la salud de la población.
- e) Implementar el uso adecuado de protocolos que faciliten una acción eficaz en la prestación de servicios de salud.
- f) Definir y fortalecer la cultura organizacional del hospital.

2.2.4.5 Organización estructural.

Órgano de Dirección

1. Dirección
2. Sub Dirección

Órganos de Asesoría

1. Unidad de Planeamiento Estratégico
2. Unidad de Epidemiología y Salud Ambiental

Órganos de Apoyo

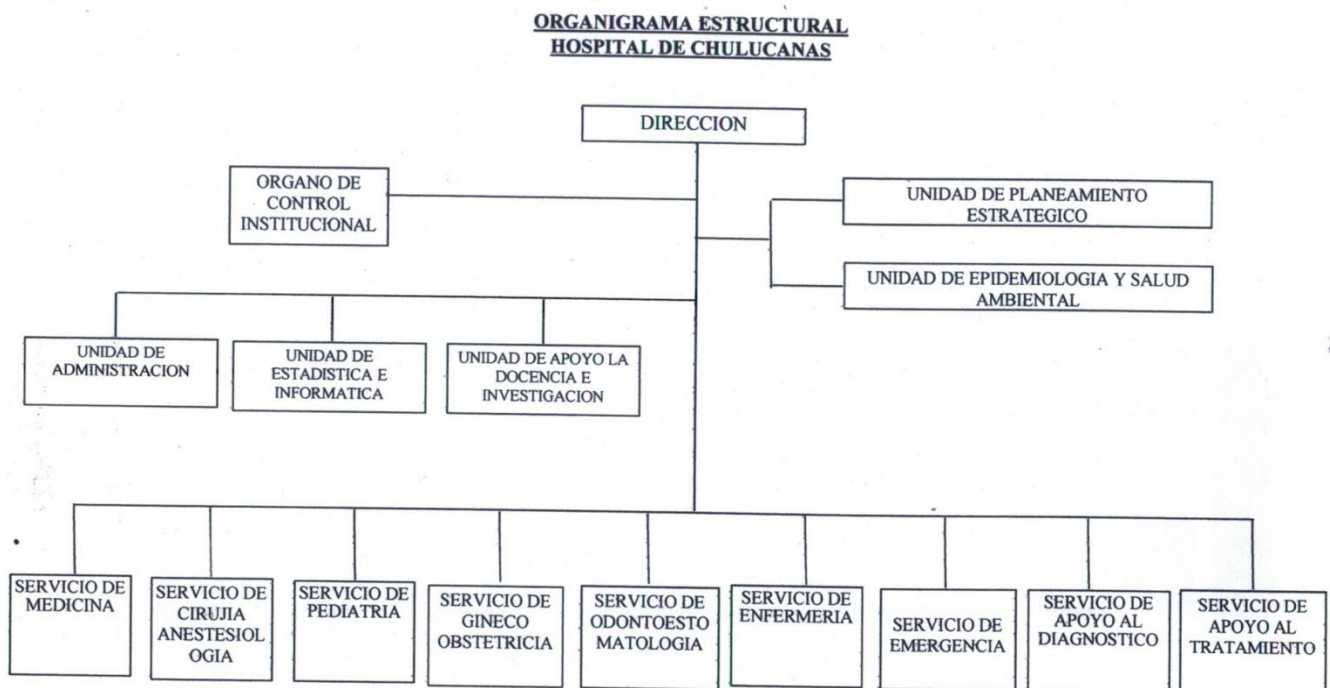
1. Unidad de Administración
 - 1.1 Equipo de Personal
 - 1.2 Equipo de Economía
 - 1.3 Equipo de Logística
2. Unidad de Estadística e Informática
3. Unidad de Apoyo a la Docencia e Investigación
4. Unidad de Seguros (SIS)

Órganos de Línea

1. Servicio de Medicina
2. Servicio de Cirugía
3. Servicio de Anestesiología
4. Servicio de Pediatría
5. Servicio de Gineco – Obstetricia
6. Servicio de Odontoestomatología
7. Servicio de Enfermería
8. Servicio de Emergencia

- 9. Servicio de Apoyo al Diagnóstico
 - 9.1 Servicio de Laboratorio
- 10. Servicio de Apoyo al Tratamiento
 - 10.1 Servicio de Farmacia
 - 10.2 Servicio de Asistencia Social
 - 10.3 Servicio de Rehabilitación y Terapia Física
- 11. Servicio de Obstetricia

2.2.4.6 Organigrama



2.2.4.7 Manual de Organización y Funciones

MANUAL DE ORGANIZACIÓN Y FUNCIONES DEL E.S.II-1 HOSPITAL CHULUCANAS-PIURA

El presente manual tiene como objetivo que el Establecimiento de Salud II-1 (Hospital) Chulucanas cuente con un documento técnico normativo donde se definan y establezcan las funciones, relaciones, atribuciones y perfiles de los cargos, logrando así que los trabajadores conozcan las funciones a desarrollar para el cumplimiento de los objetivos funcionales.

❖ **CARGO: DIRECCIÓN**

- **Función General:** Dirigir y representar legalmente al hospital, organizar el funcionamiento del hospital para el logro de sus objetivos, expedir Resoluciones Directorales en los asuntos de su competencia, aprobar el Plan Estratégico, Plan Operativo, Presupuesto, Plan Anual de adquisiciones y contrataciones y documentos de gestión que correspondan según las normas vigentes y otras atribuciones y responsabilidades que se le confiere en el marco de la normatividad vigente.

- **Funciones Específicas:**
 - ✓ Establecer la visión, misión y objetivos estratégicos institucionales en concordancia con los sectoriales para lograr el compromiso del personal.

- ✓ Gestionar la obtención de cooperación técnica y financiera nacional e internacional y el apoyo a los planes del hospital, en el marco de las normas vigentes.
- ✓ Gestionar los recursos humanos, materiales, financieros y tecnológicos para el logro de los objetivos institucionales y el funcionamiento del hospital.
- ✓ Establecer convenios, contratado y acuerdos con instituciones públicas y privadas, para el logro de los objetivos y metas.
- ✓ Lograr oportunidad y seguridad en el flujo y registro de la documentación oficial y así dar cumplimiento a las normas pertinentes.
- ✓ Lograr la seguridad, custodia y organización del archivo de la documentación oficial y acervo documentario y cumplir las normas pertinentes.
- ✓ Establecer el control interno previo, simultáneo y posterior en el hospital y aplicar las medidas correctivas necesarias.
- ✓ Coordinar con la procuraduría Pública del Ministerio de Salud respecto de las acciones judiciales relacionadas con el hospital.

- **Depende de:** Ninguno
- **Supervisa a:** Todas las áreas

❖ **CARGO: UNIDAD DE ADMINISTRACIÓN**

➤ **Función General:** Programar, organizar, dirigir, coordinar, ejecutar y controlar los sistemas administrativos de las Unidades de Economía , logística, personal y estadística e informática para el cumplimiento de los objetivos estratégicos y funcionales de la Institución.

➤ **Funciones Específicas:**

- ✓ Dirigir, coordinar, controlar y evaluar el funcionamiento de las dependencias a su cargo e impartir las directivas correspondientes, en estrecha coordinación con los responsables.
- ✓ Conducir y administrar el diseño, rediseño y actualización de los procesos y subprocesos administrativos de los equipos de economía, logística, personal, servicios generales y mantenimiento.
- ✓ Formular y proponer los procedimientos e instrumentos administrativos en concordancia con la normatividad vigente a fin de optimizar el funcionamiento adecuado de los sistemas administrativos.
- ✓ Administrar adecuadamente los recursos humanos, materiales, financieros y presupuestales de acuerdo a los dispositivos legales vigentes y presentar la información contable y financiera en los plazos establecidos.
- ✓ Visar y expedir resoluciones Directorales en los asuntos de su competencia de acuerdo a las atribuciones conferidas.
- ✓ Planificar, organizar, coordinar y controlar los ingresos y egresos económicos y financieros.

- ✓ Participar en la formulación, ejecución y evaluación de los documentos de gestión: Presupuesto Anual, Plan Operativo Institucional, Plan Estratégico, Reglamento de Organización y Funciones, otros.
 - ✓ Promover el desarrollo de acciones de bienestar de personal.
 - ✓ Proponer a la dirección ejecutiva normas y aprobar directivas para su aplicación en el ámbito de los sistemas administrativos.
 - ✓ Coordinar con la Unidad de Planeamiento Estratégico la formulación del presupuesto de la institución.
 - ✓ Ejecutar el presupuesto institucional de acuerdo a la normatividad vigente.
 - ✓ Las demás funciones que le asigne su jefe inmediato.
- **Depende de:** Dirección.
 - **Supervisa a:** Equipo de Economía, Equipo de Personal y Equipo de Logística.

2.2.4.8 Plan de contingencias

PLAN DE CONTINGENCIA ANTE EL FENÓMENO EL NIÑO 2017 DEL E.S.II-1 HOSPITAL CHULUCANAS

El Plan de Contingencia ante el Fenómeno el Niño 2017 del E.S.II-1 Hospital Chulucanas, fue aprobado mediante Resolución Directoral N° 128-2016-GOB.REG.PIURA-430020-181101, de fecha 02 de octubre del 2016; tiene por Objetivo garantizar la capacidad operativa y resolutive del E.S.II-1 Hospital Chulucanas durante lo etapa del Fenómeno EL NIÑO, asegurando y garantizando el uso oportuno y eficiente de los recursos financieros, materiales y humanos para desarrollar y ejecutar acciones de preparación y respuesta.

El Plan de Contingencia ante el Fenómeno el Niño 2017 del E.S.II-1 Hospital Chulucanas tiene objetivos inmediatos: Disminución en la tasa de Morbi- Mortalidad del E.S.II-1 Hospital Chulucanas, garantizar la funcionalidad permanente y oportuna de los servicios, identificar los servicios vulnerables para evitar su aislamiento en la atención, manejo ambiental adecuado, mejoramiento de la atención a pacientes y trabajo del personal asistencial, control de enfermedades endémicas y reemergentes.

2.2.4.9 Convenios con Empresas Bancarias, Financieras, Cajas Municipales y Cooperativas de Ahorro y Crédito

El E.S.II-1 Hospital de Chulucanas tiene convenio con las siguientes entidades:

- Banco de la Nación.
- Banco Scotiabank Perú.
- Banco Financiero (Pichincha).
- Banco Ripley.
- Banco Interamericano de Finanzas (BanBif).
- Caja Paita.
- Cooperativa 2 de mayo.
- Cooperativa El Tumi.
- Cooperativa SESP.

2.2.4.9.1 Convenios con Empresas de Seguros:

El E.S.II-1 Hospital de Chulucanas tiene convenio con las siguientes entidades:

- Rimac Seguros.
- La Positiva Vida.

2.3 Marco Conceptual

2.3.1 Control Interno

2.3.1.1 Definición por varios autores

Álvarez (2007). El control interno: Consiste en evaluación de la efectividad de los sistemas administrativos y operativos de la entidad, en relación a los controles establecidos a fin de prevenir, detectar y corregir distorsiones materiales identificadas, en cuya virtud deben analizarse y evaluarse los factores o elementos que puedan afectar adversamente al cumplimiento de los fines, metas u operaciones institucionales.

Contraloría General de la República (2006), mediante Resolución de Contraloría -Nº 320-2006-CG, aprueba Las Normas de Control Interno, las cuales fueron elaboradas en armonía con los conceptos y enfoques modernos esbozados por las principales organizaciones mundiales especializadas sobre la materia, con aportes de instituciones y de personas vinculadas al tema como resultado de su pre publicación en la página web institucional, y con una estructura basada en los componentes de control reconocidos internacionalmente. Asimismo, señala que las actividades de control comprenden políticas y procedimientos establecidos para asegurar que se están llevando a cabo las acciones necesarias en la administración de los riesgos que pueden afectar los objetivos de la entidad, contribuyendo a asegurar el cumplimiento de estos.

Estupiñan (2005). “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.”

Hernández (2007), en su investigación titulada “Deficiencias de control interno en el proceso de ejecución presupuestal” en este trabajo de investigación el autor refiere que existen carencias durante los procesos de ejecución presupuestal; las mismas que implementando un sistema de control interno en los hospitales del sector salud, el presupuesto asignado se ejecutaría conforme el marco de las normas e informe internacional COSO (committee of sponsoring organizations of the comisión).

Ibáñez (2001). El control interno es un proceso ejecutado por el Consejo de directores; la administración y todo el personal de la entidad; diseñada para proporcionar una seguridad razonable, mirando el cumplimiento de los objetivos de la empresa.

Campos (2003). Tesis: “Los procesos de control interno en el Departamento de ejecución presupuestal de una institución del estado”. En este trabajo de investigación el autor describe, el proceso, procedimientos, técnicas y prácticas del control interno previo y concurrente que aplican los directivos, funcionarios y trabajadores de una institución del Estado; lo que da a conocer que un adecuado control interno facilita la eficiencia, economía y efectividad de las transacciones institucionales.

Rozas (2013).”El impacto social del control público en el Perú”. Tesis doctoral de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Lima, Perú. En esta investigación se confirma el grado de abandono en el sector público y empresas del Estado en la implementación de un sistema de control interno exquisito en la aplicación de sus componentes, operativos y dinámicos, que impidan la corrupción en todo orden, la que se

considera nociva y perjudicial para el desarrollo del país, pues afecta a la persona, a la sociedad, a los bienes y recursos públicos.

Viloria (2005), en el artículo publicado “Factores que inciden en el sistema de control interno de una organización”. Para una eficiente administración, la gerencia debe incluir medidas necesarias para realizar un seguimiento eficaz a todos sus recursos, con la finalidad de evitar fraudes o posibles errores en el proceso contable y financiero.

2.3.1.2. Tipos de Control Interno

Existen tres tipos de Control Interno diferenciados y complementarios a la vez, que se ejecutan antes, durante y después de los procesos o acciones que realiza una municipalidad o entidad del Estado. A continuación se describen las similitudes y diferencias entre estos tipos de control:

2.3.1.2.1. Control Previo

En la Directiva N° 002-2009-CG-CA Ejercicio del Control Preventivo por la Contraloría General de la República - CGR y los Órganos de Control Institucional – OCI (2009) se dispone que el control preventivo es un tipo de Control Gubernamental orientado a prevenir que la Entidad incurra en desviaciones que impidan o limiten la correcta ejecución de determinadas operaciones o actividades, para lo cual colabora con la Entidad en la promoción de la transparencia, la probidad y el cumplimiento de la normativa correspondiente, cuyo resultado será comunicado oportunamente al Titular de la Entidad o quien haga sus veces con la finalidad que, de ser el caso, disponga los correctivos necesarios. En ese sentido, la labor del Control Preventivo contribuye con la optimización de la gestión de la Entidad, del control interno y de los sistemas administrativos.

Asimismo, facilita la mejora en la toma de decisiones sin interferir en los procesos de dirección y gerencia; así como, podrá considerarse en los antecedentes para el ejercicio del control posterior que corresponda.

El control preventivo se ejerce de oficio, por disposición de la Contraloría General, normativa expresa o por requerimiento escrito del Titular de la Entidad o quién haga sus veces; realizándose bajo diversas modalidades antes y durante la realización de las operaciones o actividades a cargo de la Entidad. La Contraloría General de la República puede encargar o designar a otro órgano del Sistema el ejercicio del control preventivo. En ese sentido, el Órgano de Control Institucional en su calidad de órgano del Sistema Nacional de Control, tiene como función efectuar el control preventivo en la entidad dentro del marco de lo establecido en las disposiciones emitidas por la Contraloría General, con el propósito de contribuir a la mejora de la gestión, sin que ello comprometa el ejercicio del control posterior.

Es el conjunto de acciones de cautela que se realizan antes de la ejecución de los procesos u operaciones.

2.3.1.2.2. Control Simultáneo

Los servicios de control simultáneo son aquellos que se realizan a actos, hechos o actividades de un proceso en curso, con el objeto de alertar sobre la existencia de hechos que ponen en riesgo el resultado o el logro de los objetivos de la entidad. Se lleva a cabo conforme a las modalidades que determine la CGR. Es el conjunto de acciones de cautela que se realizan durante la ejecución de los procesos u operaciones.

2.3.1.2.3. Control Posterior

Es aquel control que comprende los métodos y procedimientos realizados después de que las decisiones administrativas han surtido efecto.

Es el conjunto de acciones de cautela que se realizan después de la ejecución de los procesos u operaciones.

2.3.1.3 Componentes de Control interno

Los componentes del control interno realizan una función específica: la de organizar específicamente los controles y para que de cada uno sea aplicado con un fin específico el de reducir los riesgos que alejan las actividades de los objetivos de la empresa.

2.3.1.3.1 Primer componente: Ambiente de Control

El ambiente o entorno de control es la base de la pirámide de Control Interno, aportando disciplina a la estructura. En él se apoyarán los restantes componentes, por lo que será fundamental para concretar los cimientos de un eficaz y eficiente sistema de Control Interno. Los factores a considerar dentro del Entorno de Control serán: La Integridad y los Valores Éticos, la Capacidad de los funcionarios de la Unidad, el Estilo de Dirección y Gestión, la Asignación de Autoridad y Responsabilidad, la Estructura Organizacional y, las Políticas y Prácticas de personal utilizadas.

Los factores principales del Ambiente de Control:

- La integridad y los valores éticos.

- El compromiso a ser competente.
- Las actividades de la junta directiva y el comité de auditoría.
- La mentalidad y estilo de operación de la gerencia.
- La estructura de la organización.
- La asignación de autoridad y responsabilidades.
- Las políticas y prácticas de recursos humanos.

2.3.1.3.2 Segundo componente: Evaluación de Riesgo

Es la identificación y análisis de riesgos relevantes para el logro de los objetivos y la base para determinar la forma en que tales riesgos deben ser mejorados. Así mismo, se refiere a los mecanismos necesarios para identificar y manejar riesgos específicos asociados con los cambios, tanto los que influyen en el entorno de la organización como en su interior.

En toda entidad, es indispensable el establecimiento de objetivos tanto globales de la organización como de actividades relevantes, obteniendo con ello una base sobre la cual sean identificados y analizados los factores de riesgo que amenazan su oportuno cumplimiento.

2.3.1.3.3 Tercer componente: Actividades de Control

Ya identificados los riesgos, se procede a establecer las actividades de control, las mismas que sirven para que la gerencia pueda prever o corregir errores que puedan existir en la entidad; asimismo, son importantes porque se asegura el logro de los objetivos institucionales.

2.3.1.3.4 Cuarto componente: Información y comunicación

Este componente determina los sistemas de información y comunicación que utiliza la empresa, con la finalidad de asumir responsabilidades. La comunicación debe fluir en todas las direcciones de la organización.

Los sistemas informáticos contienen información financiera, administrativa y sobre todo datos que permite dirigir la entidad. Asimismo son un medio para aumentar la productividad y ser más competitivos con las demás empresas.

La información debe ser clara, de modo tal que debe referir tanto a situaciones externas como internas, a cuestiones financieras como operacionales.

2.3.1.3.5 Quinto componente: Monitoreo o Supervisión

El quinto componente establece el monitoreo y supervisión de todas las actividades del control interno, para que el control interno funcione este debe supervisarse continuamente, ya que a lo largo del tiempo se comprueba que se mantiene el adecuado funcionamiento.

2.3.1.4 Objetivos del Control Interno

El Control Interno se rige mediante tres objetivos fundamentales:

2.3.1.4.1 Suficiencia y confiabilidad de la Información financiera

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

2.3.1.4.2 Cumplimiento de las Leyes y regularizaciones aplicables.

Toda acción que emprenda la organización, deberá estar enmarcada dentro de las disposiciones legales del país y debe obedecer al cumplimiento de la normativa que le sea aplicable al ente.

Incluye todas las políticas emitidas por la administración las mismas que deben ser conocidas por todos los miembros de la organización y así lograr el éxito de la misión.

2.3.1.5 Normas de Control interno

- Resolución de Contraloría N° 072-98-CG, Aprueba las Normas de Control Interno para el Sector Público.
- RESOLUCIÓN DE CONTRALORÍA N° 320-2006-CG, Aprueban Normas de Control Interno.

- Ley N° 27785 Ley Orgánica del Sistema Nacional de Control y de la Contraloría General de la República.
- Ley N° 28716 Ley de Control Interno de las Entidades del Estado.
- INTOSAI - Guía para las Normas de Control Interno del Sector Público.

2.3.2 Hospital

2.3.2.1 Definición

Establecimiento destinado a proporcionar todo tipo de asistencia médica, incluidas operaciones quirúrgicas y estancia durante la recuperación o tratamiento, y en el que también se practican la investigación y la enseñanza médica. Asimismo, son instituciones sanitarias que ofrecen sus servicios durante las 24 horas, los 7 días de la semana.

2.3.2.2 Clasificación

Se clasifican en: Hospitales tipo I, II, III y IV, y tienen las siguientes características

Hospital Tipo I:

Los hospitales tipo I prestan atención en especialidades básicas, como son medicina, pediatría, ginecología y cirugía, además de un área de enfermería Brinda atención ambulatoria de nivel primario y secundario. Están ubicados en poblaciones de 20 a 60 mil habitantes, y tienen capacidad entre 20 y 60 camas.

Hospital Tipo II:

Los hospitales tipo II también prestan atención en especialidades básicas, además brindan algunas subespecialidades, cuentan con una área de enfermería, servicio social y nutrición. Están ubicados en poblaciones de 20 a 100 mil habitantes, y tienen capacidad entre 60 y 150 camas. Asimismo, desarrollan actividades docentes.

Hospital tipo III:

Los hospitales tipo III, prestan atención médica integral en tres niveles clínicos, además cuenta con médico internista, anestesiología, epidemiólogo, farmacéutico y biólogo, brindan algunas subespecialidades, cuentan con una área de enfermería, servicio social y nutrición. Están ubicados en poblaciones entre 60 a 400 mil habitantes, y tienen capacidad entre 150 y 300 camas. Asimismo, desarrollan actividades docentes a nivel pre grado y post grado.

Hospital tipo IV:

Los hospitales tipo IV, prestan atención médica integral en los cuatro niveles clínicos, prestan atención a poblaciones mucho más complejas, se trata de centros de atención con infraestructura personal. Están ubicados en poblaciones entre 100,000 a 1, 000,000 de habitantes, y referente al número de camas llegan a albergar a 300 en hospitalización. Además, desarrollan actividades docentes a nivel pre grado y post grado, además será sede de una Facultad de Medicina.

III. HIPÓTESIS

Por ser una investigación de tipo descriptivo, la investigación no formula hipótesis, basándose en la publicación de Galán (2009) “Las hipótesis en la investigación” donde determinó que “No todas las investigaciones llevan hipótesis, según sea su tipo de estudio (investigaciones de tipo descriptivo) no las requieren. Todo proyecto de investigación requiere preguntas de investigación, y sólo aquellos que buscan evaluar relación entre variables o explicar causas requieren formular hipótesis”.

IV. METODOLOGÍA

4.1 Diseño de la investigación

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

4.2 Población y muestra:

4.2.1 Población:

Por ser una investigación bibliográfico-documental no aplica población.

4.2.2 Muestra

Por ser una investigación bibliográfico-documental no aplica muestra.

4.3 Técnicas e instrumentos

4.3.1 Técnica

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

4.3.2 Instrumento:

Para el recojo de la información se utilizó un cuestionario con preguntas abiertas, con alternativas Si o No, aplicado al Administrador del E.S.II-1 Hospital Chulucanas.

4.4 Operacionalización de variables

No aplica por ser investigación bibliográfica documental y de caso.

4.5 Plan de análisis

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

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

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

4.6 Matriz de consistencia

Los Mecanismos de control interno administrativo en los Hospitales del Perú y de E.S.II-1 Hospital Chulucanas-Piura, 2017.

Enunciado	Objetivo general	Objetivos específicos	Variable	Metodología
<p>¿Cuáles son los principales mecanismos de control interno administrativo en los Hospitales del Perú y de E.S.II-1 Hospital Chulucanas, Piura-2017?</p>	<p>Describir los principales mecanismos de control interno administrativo en los Hospitales del Perú y de E.S.II-1 Hospital Chulucanas, Piura-2017?</p>	<p>Describir los principales mecanismos de control interno administrativo en los Hospitales del Perú.</p> <p>Describir los principales mecanismos de control interno administrativo del E.S.II-1 Hospital Chulucanas-Piura, 2017.</p> <p>Realizar el análisis comparativo entre los principales mecanismos de control interno administrativo en los hospitales del Perú y de E.S.II-1 Hospital Chulucanas, Piura-2017?</p>	<p>Control Interno Administrativo</p>	<p>Diseño:</p> <p>Cualitativo - Descriptivo- bibliográfico- documental y de caso.</p> <p>Técnica</p> <p>Revisión bibliográfica y entrevista.</p> <p>Instrumento:</p> <p>Cuestionario.</p>

4.7 Principios Éticos

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

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

Igualmente, se conserva intacto el contenido de las respuestas, manifestaciones y opiniones recibidas del funcionario que ha colaborado contestando las encuestas a efectos de establecer la relación causa-efecto de las variables. Además, se ha creído conveniente mantener en reserva la identidad del mismo con la finalidad de lograr objetividad en los resultados.

V. RESULTADOS

5.1 Resultados

5.1.1 Respecto al objetivo específico 1

Describir los principales mecanismos de control interno administrativo en los Hospitales del Perú.

CUADRO 1

AUTORES	RESULTADOS
Hernández (2007).	Determinó implementar un sistema de control interno en los hospitales del sector Salud, en el marco de las normas de control interno, normas del proceso de ejecución presupuestal, los preceptos contenidos en el informe internacional COSO; ya que existen deficiencias que afectan la ética, prudencia y transparencia de la gestión.
Olivera (2014).	Determina que a pesar de que el Gobierno Regional de Ancash, dispone de todo un marco teórico-metodológico y normativo del Control Interno para que sea aplicado en la fiscalización de gastos de las gerencias, sin embargo se ha evidenciado que existen intereses ajenos a que no se aplique con toda la rigurosidad. Asimismo, concluye que los procesos de gastos no se han estado llevando a cabo de acuerdo con las normas contempladas para tales procesos, especialmente en las gerencias que movilizan ingentes cantidades de masa monetaria.
Arcela (2009).	El sistema de control interno forma parte integrante de los sistemas contables, financieros, de planeación, de información de la respectiva entidad; corresponde a la máxima autoridad

	<p>la responsabilidad de establecer, mantener, perfeccionar el sistema de control interno; el cual debe ser adecuado a la naturaleza, estructura y misión de la organización.</p>
<p>Vidal (2012).</p>	<p>Determinó que el Control Interno y la Ejecución Presupuestal de la Microred de Salud Parobamba 2012, de acuerdo a los resultados empíricos se demostraron que no lograron la eficiencia ni eficacia, y que los proveedores no han sido pagados oportunamente. Por lo tanto el Control Interno en la dicha Microred, de acuerdo a los objetivos de eficiencia y eficacia no se llega alcanzar de manera satisfactoria, generando dificultad en la gestión.</p>
<p>Vílchez (2008).</p>	<p>Establece que no contar con personal idóneo, capacitado, especializado; a falta de una selección mediante concurso público de plazas, genera deficiencia en el control interno y por ende en la gestión administrativa.</p>
<p>Castillo (2009).</p>	<p>Establece que la evaluación conceptual del Sistema de Control Interno está asociada con el nivel de riesgo a que están expuestas las entidades por la no existencia y aplicación de controles; generando que el sistema de control interno sea deficiente.</p>
<p>Redhead (2015).</p>	<p>Determina que la calidad de servicio brindado en el Centro de Salud Miguel Grau de Chaclacayo, es Regular; y la satisfacción del usuario externo es Regular según los usuarios que asisten a diario. Existe una correlación directa y significativa entre las variables calidad del servicio y satisfacción de los usuarios al Centro de Salud Miguel Grau de Chaclacayo; recomendando realizar una investigación semestralmente a la calidad de servicio utilizando el Cuestionario (SERVQUAL) y de la satisfacción del usuario</p>

	<p>utilizando Cuestionario de satisfacción del usuario de consultas externas (SUCE) y de esta forma incrementar los niveles de calidad y satisfacción del usuario. Instalar un mayor número de asientos para la espera de sus consultas.</p>
Vino (2015).	<p>Queda determinado los componentes del control interno y la tributación en la micro y pequeña empresa sector servicio, rubro constructora; de acuerdo a los resultados obtenidos en la aplicación de los instrumentos de medición como respuesta de la muestra de estudio y las propuestas teóricas de los autores estudiados en los antecedentes y las bases teóricas.</p>
Caro (2014).	<p>Afirma que el control interno incide directamente en la administración de los recursos humanos, basándose en las medidas en la administración de recursos humanos y otros resultados teóricos y empíricos que respaldan el estudio de las variables control interno y administración.</p>
Rodas (2015).	<p>Establece que el Hospital Jorge Reátegui Delgado de la ciudad de Piura, se encuentra organizado en función de su visión, misión y objetivos institucionales, asimismo el Control Interno se encuentra formalizado en un Manual de Organización que contiene la descripción de las funciones de cada uno de los trabajadores, permitiendo identificar las responsabilidades de cada Trabajador, lo que se cumple parcialmente. La documentación no es conservada adecuadamente, preservándola de cualquier contingencia, por el tiempo mínimo que señalan las normas legales y con mecanismos de restricción de acceso al computador y protección física de los equipos, programas y seguridad de los archivos.</p>

<p>Álvarez (2015).</p>	<p>Establece que en el área de farmacia de la clínica Miraflores S.A. de la red AUNA, se evidencio la mala gestión de inventarios; existen diferencias entre el reporte del Kardex con el inventario físico, que por ende incide en la falta de calidad en atención al cliente asegurado, esto es debido a la falta de medicamentos e incorrecta facturación por el cobro del coaseguro y por el bajo nivel técnico del personal y no contar con Stock de medicamentos necesarios para la satisfacción de los clientes.</p>
<p>Zuta (2017).</p>	<p>Determinó que para la gestión del área de recursos humanos de la municipalidad distrital de San Rafael región San Martín, el control interno es una herramienta que contribuye a mejorar la gestión de esta área; que los componentes del sistema COSO son parte de la buena gestión que se da en el distrito de San Rafael, lo que significa que los componentes del COSO, como un todo ayudan a mejorar la gestión del área de recursos humanos y que para continuar con la buena gestión se debe continuar con la capacitación y rotación de personal.</p>
<p>Hernández (2011).</p>	<p>Afirma que si no se conoce los objetivos del control interno que la empresa ha establecido, plantea que es muy importante identificarlos ya que nos conlleva a cada una de las funciones de la organización incluyendo a todas las personas en su entorno. El control interno en consecuencia nos permite proteger los activos y salvaguardar los bienes de la entidad satisfactoriamente para los objetivos trazados.</p>

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

5.1.2 Respecto al objetivo específico 2

Describir los principales mecanismos de control interno administrativo del E.S.II-1 Hospital Chulucanas, 2017.

CUADRO 2

Se realizó el cuestionario en base a los componentes de control interno

ITEMS	RESULTADOS	
	SI	NO
COMPONENTE: AMBIENTE DE CONTROL		
1.-¿La entidad incentiva el desarrollo transparente de las actividades?	x	
2.- ¿La entidad cuenta con un código de ética debidamente difundido?		x
3.-¿Se sanciona a los responsables de actos ilegales de acuerdo con las políticas definidas?	x	
4.- ¿La entidad cuenta con un Manual de Organizaciones y Funciones?	x	
5.- ¿La entidad resuelve de forma oportuna los problemas relacionados a personal, usuarios y proveedores?		x
6.-¿La dirección ha difundido la misión, visión y objetivos de la entidad?	x	
7.-¿Cuenta la empresa con Organigrama?	x	
8.-¿Cuenta la entidad con el personal necesario para el desarrollo de sus actividades?		x
9.-¿Los trabajadores, se encuentran debidamente informados de la importancia del sistema control interno?		x
10.-¿La entidad cuenta con Órgano de Control Interno?		x
ÁREA DE TESORERÍA		
11. ¿Cuenta con fondos fijo de caja chica?	x	
12. ¿Cuenta con un ambiente adecuado?		x
13.-¿Los comprobantes de pago están sustentados con documentos (facturas, planillas, recibos, etc.)?	x	
EQUIPO DE LOGISTICA		
14.- ¿Cuenta con el Plan Anual de Contrataciones?	x	
15.- ¿Cuenta con un ambiente adecuado para el desarrollo de sus actividades?		x
SERVICIO DE FARMACIA		

16.- ¿Cuenta con Manual de Petitorio Nacional Único de Medicamentos?	x	
17.- ¿Cuenta con un Manual de Protocolos para la administración de medicamentos?	x	
18.- ¿Cuenta con infraestructura y equipamiento adecuado para el almacenamiento de los productos farmacéuticos?	x	
19.- ¿Cuenta con stock de medicamentos e insumos?	x	
EQUIPO DE PERSONAL		
20.- ¿Conoce de los sistemas informáticos: Planilla de Haberes-PLH y del Sistema Nacional de Información de Recursos Humanos en Salud-INFORHUS?	x	
21.- ¿La contratación de personal CAS se realiza mediante concurso público?	x	
22.- ¿Cuenta con un ambiente exclusivo para el archivo de legajo personal?	x	
23.- ¿Las funciones de los trabajadores son de acuerdo al escalafón?	x	
24.- ¿Cuenta con los documentos de gestión actualizados: Cuadro de Asignación de Personal-CAP y el Presupuesto Analítico de Personal-PAP?	x	
25.- ¿La entidad cuenta con mecanismos, políticas y procedimientos adecuados para la selección, inducción, formación, capacitación, compensación y evaluación de personal?		x
26.- ¿La entidad cuenta con un Comité de Seguridad y Salud en el Trabajo?	x	
SERVICIO DE ADMISIÓN		
27.- ¿Cuenta con un ambiente apropiado para la atención?		x
28.- ¿Las consultas médicas se entregan de manera diaria?	x	
29.- ¿Cuenta con el personal necesario para la atención al público como para el archivo?		x
30.- ¿El número de consultas entregadas cubre la demanda diaria?		x
PRESUPUESTO		
31.- ¿Conoce de la ley anual de presupuesto para el sector público?	x	
32.- ¿Dispone de manuales o normas de procedimientos?	x	
33.- ¿Gestiona de financiamiento presupuestario para el logro de los objetivos institucionales?	x	
ALMACÉN		
34.- ¿Cuenta con un manual de procedimientos para el manejo del almacén?	x	
35.- ¿Cuenta con una estructura adecuada para el	x	

almacenamiento?		
36.- ¿Cuenta con los suficientes recursos humanos para el funcionamiento óptimo del almacén?		x
TOTAL	24	12

ITEMS	RESULTADOS	
	SI	NO
COMPONENTE: ACTIVIDADES DE CONTROL		
1.- ¿La entidad realiza evaluaciones a la calidad de servicio ofrecido?		x
2.-¿La entidad cuenta con indicadores de desempeño para procesos o actividades?		x
3.-¿La administración exige periódicamente al personal la presentación de las declaraciones juradas?	x	
4.-¿Los sistemas de información cuentan con controles y sistemas que evitan el acceso no autorizado a la información?	x	
5.-¿La entidad ha definido políticas sobre el cambio frecuente de contraseñas, sobre el uso y cuando el personal se desvincule a las funciones?	x	
ÁREA DE TESORERÍA		
6.- ¿Declara y paga oportunamente los impuestos?	x	
7.- ¿Realiza arqueos de caja periódicos y sorpresivos?	x	
8.- ¿Se rinde oportunamente el fondo de caja chica?		x
EQUIPO DE LOGISTICA		
9.- ¿Conoce de la Ley y Reglamento de contrataciones del estado?	x	
10.- ¿Las compras de bienes y servicios realizadas mediante a proceso de selección, se rigen a lo establecido por el Organismo Supervisor de la Contrataciones del Estado-OSCE?	x	
11.- ¿Conoce de los sistemas informáticos gubernamentales? Cuáles son?: Sistema Integrado de Administración Financiera-SIAF, Sistema Integrado de Gestión Administrativa-SIGA, Sistema Electrónico de Contrataciones del Estado-SEACE y Perú Compras?	x	
12.- ¿Las compras corporativas de medicamentos que se realiza a través del Centro Nacional de Abastecimiento de Recursos Estratégicos en Salud-CENARES, se realizan según el Petitorio nacional?	x	
13. ¿El catálogo de bienes en el sistema SIGA, esta actualizado?		x
SERVICIO DE FARMACIA		
14.- ¿Realiza procedimientos de buenas prácticas para la manipulación y almacenaje de los productos farmacéuticos?	x	
15.- ¿Realiza un control de las recetas, las mismas que no tengan enmendadura ni borrones?	x	

16.- ¿Utiliza algún método de valuación de inventario? ¿Cuál? Método Primeras Entradas, Primeras Salidas-PEPS	x	
EQUIPO DE PERSONAL		
17.-¿Aplica el descuento por faltas y tardanzas a los trabajadores?	x	
18.- ¿Cuenta con una norma o procedimiento que regule el control, asistencia y permanencia del trabajador? ¿Cuál? Reglamento de control y asistencia de personal	x	
19.- ¿Se realiza rotación periódica al personal asignados a puestos de trabajo?		x
20.- ¿La asistencia diaria del personal se controla a través de un dispositivo electrónico? Cuál? Reloj marcador de huella digital.	x	
21.- ¿El personal asistencial cuenta con los implementos de bioseguridad?	x	
SERVICIO DE ADMISIÓN		
22.- ¿Se restringe el ingreso de personal no autorizado al área de archivo?	x	
23.- ¿las consultas médicas se entregan al usuario con su respectivo DNI?	x	
24.- ¿Se tiene un registro de la salida de la Historia Clínica a los diferentes consultorios?	x	
25.- ¿Brinda una atención las 24 horas del día?	x	
PRESUPUESTO		
26.- ¿Los procedimientos de autorización y aprobación, actividades o tareas están bien definidos en manuales?	x	
27.- ¿Coordina el proceso presupuestario en sus fases de programación: formulación, ejecución y evaluación de acuerdo a las necesidades de la entidad?	x	
28.- ¿El presupuesto programado y formulado por la entidad para el año fiscal siguiente, es el que les aprueba el Ministerio de Economía y Finanzas-MEF?		x
ALMACEN		
29.- ¿Revisa que los datos consignados en la guía de ingreso al almacén coincida con los datos del producto?	x	
30.- ¿Se efectúan periódicamente recuentos físicos de las existencias en el almacén?	x	
31.- ¿Se lleva un control visible (kardex) para cada producto?	x	
32.- ¿Son controlados las existencias mediante inventario físico por lo menos una vez al año?	x	
TOTAL	26	6

ITEMS	RESULTADOS	
	SI	NO
COMPONENTE: EVALUACIÓN DE RIESGOS		
1.- ¿La Dirección ha establecido y difundido lineamientos y políticas para la administración de riesgo?	x	
2.- ¿La administración cuenta con un plan de administración de riesgos?		x
3.- ¿Se promueve una cultura de administración de riesgos a través de acciones de capacitación del personal responsable de los procedimientos?		x
4.-¿Se han definido estrategias para hacer seguimientos a los posibles riesgos determinados?		x
ÁREA DE TESORERÍA		
5.- ¿Se deposita el dinero recaudado en las cuentas bancarias del hospital, dentro del plazo establecido, tal como lo establece la Directiva de Tesorería N° 001-2007-EF/77.15?	x	
6.- ¿Existe un protocolo para garantizar la seguridad en la manipulación y custodia del efectivo en la entidad?	x	
7.- ¿El responsable de realizar los depósitos al banco cuenta con un seguro de vida?		x
EQUIPO DE LOGISTICA		
8.- ¿El personal que labora en las áreas de Adquisiciones y Procesos de Selección, están certificado por el OSCE?	x	
9.- ¿Se realiza estudio de mercado para las compras de bienes o servicios?	x	
10.- ¿Conoce hasta cuántas Unidades Impositivas Tributarias-UIT se puede realizar compras directas? ¿Cuántas? 8 UIT.	x	
SERVICIO DE FARMACIA		
11.- ¿Cuenta con políticas para el procedimiento de los medicamentos vencidos?	x	
12.- ¿Se encuentran definidas las responsabilidades para el almacenamiento y conservación de los medicamentos, para prevenir los riesgos?	x	
EQUIPO DE PERSONAL		
13.- ¿Se han establecido acciones necesarias (controles) para afrontar los riesgos?		x
14.- ¿El archivo de legajos está debidamente custodiado por el hecho de contener información confidencial?	x	
15.- ¿Los trabajadores cuentan con un seguro de riesgo?	x	
ÁREA DE ADMISIÓN		

16.- ¿Cuenta oportunamente con la programación de turno de los Profesionales de la Salud de las diferentes especialidades?		x
17.- ¿Se archiva de manera diaria la historia clínica para evitar su pérdida?	x	
18.- ¿Se cuenta con un sistema de historia clínica conectado en Red?		x
PRESUPUESTO		
19.- ¿Verifica que las certificaciones presupuestales se afecten a las fuentes de financiamiento y específicas de gastos correctas?	x	
ALMACÉN		
20.- ¿Son adecuadas las instalaciones para la conservación de los bienes y materiales almacenados?	x	
21.- ¿Existen medidas preventivas de seguridad del local y contra incendio?	x	
TOTAL	14	7

ITEMS	RESULTADOS	
	SI	NO
COMPONENTE: INFORMACIÓN Y COMUNICACIÓN		
1.- ¿Se han definido niveles para el acceso de personal al sistema de información?	x	
2.-¿Se han diseñado, evaluado e implementado mecanismos para asegurar la calidad y suficiencia de la información?	x	
3.- ¿Se revisan constantemente los sistemas de información y de ser necesario se rediseñan para mejor funcionamiento?		x
4.- ¿Se cuenta con equipos de alta tecnología?	x	
5.-¿Se cuenta con una unidad orgánica que se encarga de administrar la información y documentación generada por la entidad?		x
6.-¿La entidad ha elaborado y difundido documentos que estandarice una comunicación interna y externa?	x	
7.-¿La entidad cuenta con mecanismos y procedimientos adecuados para informar hacia exterior sobre su gestión institucional, considerando diversos tipos de comunicación?	x	
ÁREA DE TESORERÍA		
8.- ¿Mantiene actualizado los sistemas de informáticos?	x	
9.- ¿Mantiene una comunicación fluida con la sede regional y sede central?	x	
EQUIPO DE LOGISTICA		

10.- ¿Los requerimientos de bienes y servicios se realizan a través del sistema SIGA?	x	
11.- ¿Todos los requerimientos de bienes o servicios cuenta con las respectivas especificaciones técnicas?		x
12.- ¿Mantiene una comunicación fluida con los residentes SIAF y SIGA de la zona norte?	x	
13.- ¿Realiza solicitudes de cotización de bienes o servicio Porqué medio? Correo electrónico.	x	
SERVICIO DE FARMACIA		
14.- ¿Cuenta con un sistema de medicamentos? ¿Cuál? Sistema Integrado de Suministro de Medicamentos e Insumos Médicos-SISMED.	x	
EQUIPO DE PERSONAL		
15.- ¿El archivo de legajos está organizado de manera que pueda facilitar información de los trabajadores?	x	
16.- ¿Cuenta con un software sobre el sistema de legajo, registro y escalafón?		x
SERVICIO DE ADMISIÓN		
17.- ¿Realiza consultas en línea en la página del SIS para saber si cuenta el usuario con el seguro activo?	x	
18.- ¿Realiza consultas en línea, para saber si el usuario cuenta con otro tipo de seguro?	x	
19.- ¿Cuenta con un sistema informático para la entrega de consultas médicas?	x	
PRESUPUESTO		
20.- ¿Cuenta con equipos computacionales modernos para el desarrollo de sus actividades?	x	
21.- ¿Mantiene una comunicación fluida con los residentes SIAF y SIGA de la zona norte?	x	
ALMACEN		
22.- ¿El catálogo de bienes en el sistema SIGA-Módulo Almacén, esta actualizado?		x
TOTAL	17	5

ITEMS	RESULTADOS	
	SI	NO
COMPONENTE: MONITOREO O SUPERVISIÓN		
1.-¿Las deficiencias y los problemas detectados en el monitoreo se registran y comunican con prontitud al responsable con el fin de que se tomen las acciones pertinentes?	x	

2.- ¿La entidad efectúa periódicamente autoevaluaciones que le permiten proponer planes de mejora continua?		x
ÁREA DE TESORERÍA		
3.-¿Implementa las recomendaciones que formulan los Órganos de control?	x	
4.- ¿Realiza el seguimiento de las recomendaciones propuestas por auditorías anteriores externas?	x	
EQUIPO DE LOGÍSTICA		
5.- ¿Realiza seguimiento a las actividades propias del área para el cumplimiento de los objetivos propuestos?	x	
SERVICIO DE FARMACIA		
6.- ¿Supervisa que los productos farmacéuticos cuenten con un kardex visible?	x	
EQUIPO DE PERSONAL		
7.-¿Implementa y realiza el seguimiento de las recomendaciones que formula el Órgano de control Interno de la sede regional?	x	
SERVICIO DE ADMISIÓN		
8.- ¿Se realizan acciones de supervisión al personal que trabaja en la atención al usuario para conocer oportunamente si estas se efectúan de acuerdo con lo establecido, quedando evidencia de ello?		x
PRESUPUESTO		
9.- ¿Implementa las recomendaciones que formulan los Órganos de control?	x	
ALMACEN		
10.- Supervisa que se tenga un stock mínimo de las existencias, con el fin de no quedar desabastecidos	x	
11.- Supervisa que el personal que recibe la mercadería la revise que los datos de la orden de compra coincida con los de la guía.	x	
TOTAL	9	2

Fuente: Cuestionario aplicado al Administrador del E.S.II-1 Hospital Chulucanas.

5.1.3 Respecto al objetivo específico 3

Realizar un análisis comparativo entre los principales mecanismos de control interno en Hospitales del Perú y E.S.II-1 Hospital Chulucanas - Piura - 2017.

CUADRO 3

ELEMENTOS DE COMPARACION	RESULTADOS O.E.1	RESULTADOS O.E.2	RESULTADOS
AMBIENTE DE CONTROL	<p>Determinó implementar un sistema de control interno en los Hospitales del Sector Salud, en el marco de las normas de control interno, normas del proceso de ejecución presupuestal, los preceptos contenidos en el informe COSO; ya que existen deficiencias que afectan la ética, prudencia y transparencia de la gestión; ya que el sistema de control interno forma parte integrante de los diferentes sistemas de la entidad, corresponde a la máxima autoridad la responsabilidad de establecer, mantener, perfeccionar el sistema de control interno. Asimismo que</p>	<p>La entidad tiene deficiencias en contar con un documento que rija los valores y principios de los trabajadores; ya que no cuentan con un Código de ética, asimismo no soluciona oportunamente los problemas en cuanto a: pago oportuno a proveedores, capacitación al personal y falta de recursos para las diferentes actividades propias de la entidad, (Preguntas 2, 5, 25, 29 y 36).</p>	Coincide

	<p>el Control Interno y la Ejecución Presupuestal de la Microred de Salud Parobamba 2012, de acuerdo a los resultados demostraron que no lograron la eficiencia ni eficacia, y que los proveedores no han sido pagados oportunamente. (Hernández 2007, Arcela 2009 y Vidal 2012).</p>		
<p>ACTIVIDADES DE CONTROL</p>	<p>Determinó que para la gestión del área de recursos humanos es indispensable el control interno como una herramienta que contribuye a mejorar la gestión de esta área; lo que significa que los componentes del COSO, como un todo ayudan a mejorar la gestión del área de recursos humanos y que para continuar con la buena gestión se debe continuar con la capacitación y rotación de personal. (Zuta 2017).</p>	<p>El EE.SS.II-1 Hospital Chulucanas no hace efectivo las rotaciones de personal. (Pregunta 10).</p>	<p>No Coincide</p>
<p>EVALUACIÓN DE RIESGOS</p>	<p>La evaluación del sistema de control</p>	<p>La entidad aún tiene deficiencias administrativas ya que no se han</p>	<p>Coincide</p>

	<p>interno está asociada con el nivel de riesgo al que se exponen las entidades por la no existencia y aplicación de controles internos; generando deficiencia en la gestión administrativa. Castillo (2009).</p>	<p>definido estrategias para hacer seguimientos a los posibles riesgos. Tampoco se promueve una cultura de administración de riesgos a través de acciones de capacitación del personal responsable de los procedimientos.</p> <p>(Pregunta 2, 3 y 4).</p>	
<p>INFORMACIÓN Y COMUNICACIÓN</p>	<p>Afirma que el control interno en consecuencia nos permite proteger los activos y salvaguardar los bienes de la entidad satisfactoriamente para los objetivos trazados. (Hernández 2011).</p>	<p>La entidad no cuenta con mecanismos que revisen constantemente los sistemas de información; no cuenta con una unidad orgánica que se encarga de administrar la información y documentación generada; los requerimientos de bienes o servicios no cuentan con las respectivas especificaciones técnicas. (Pregunta 3 y 5).</p>	<p>No coincide</p>
<p>SUPERVISIÓN O MONITOREO</p>	<p>Determina que la calidad de servicio brindado y satisfacción de los usuarios en el Centro de Salud Miguel Grau de</p>	<p>En el E.S.II-1 Hospital Chulucanas no se realizan acciones de supervisión al personal que trabaja en atención al usuario para conocer</p>	

	<p>Chaclacayo, es Regular; recomendando realizar una investigación semestralmente a la calidad de servicio utilizando el Cuestionario (SERVQUAL) y de la satisfacción del usuario utilizando Cuestionario de satisfacción del usuario de consultas externas (SUCE) y de esta forma incrementar los niveles de calidad y satisfacción del usuario. (Redhead 2015).</p>	<p>oportunamente si estas se efectúan de acuerdo con lo establecido, asimismo no se efectúa periódicamente autoevaluaciones que le permiten proponer planes de mejora continua. (Pregunta 2 y 8).</p>	<p>No Coincide</p>
--	--	---	---------------------------

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

5.2 Análisis de los Resultados

5.2.1 Respecto al Objetivo específico 1

Describir los principales mecanismos de control interno administrativo en los Hospitales del Perú.

Hernández (2007), Arcela (2009), Rodas (2015) coinciden en sus resultados al establecer que el control interno en la Hospitales del Perú, forman parte de todos los sistemas administrativos, financieros, contables, de planeación, de recursos humanos, logísticos, de información de la entidad; asimismo, es sumamente importante saber cuáles son los objetivos que persigue el sistema de control interno para poder saberlo utilizar en la entidad. Estos resultados concuerdan con los resultados de los siguientes antecedentes internacionales: Morales (2012), Campos (2014) y Castellar y Vega (2010) quienes establecen que el control interno ayuda a establecer procedimientos a seguir al momento de realizar transacciones, que en las entidades existen un amplio y riguroso marco legal y normativo que provee de todos los elementos técnicos y jurídicos necesarios para implementar y desarrollar un sistema de control interno eficiente que permita una gestión de calidad que cumpla con todos sus objetivos y a su vez que permita determinar si se deben realizar las acciones correctivas necesarias porque estas generaría un impacto negativo para la entidad.

5.2.2 Respecto al Objetivo específico 2

Describir los principales mecanismos de control interno administrativo del E.S.II-1 Hospital Chulucanas, 2017.

Componente: Ambiente de Control

Del 100% igual a 36 preguntas formuladas, 12 respuestas fueron negativas (33%) y 24 respuestas fueron positivas (67%); lo cual implica que la entidad aún tiene deficiencias o controles que estarían en vías de implementación; siendo el Ambiente de control uno de los componentes más importantes de la empresa; en concordancia con lo que establece las bases teóricas de Estupiñan (2005) señala que este componente es el fundamento de todos los demás componentes del sistema de control interno, el cual otorga ordenamiento y estructura a dicho sistema. Como se demuestra:

- La entidad cuenta con un fondo de caja chica, el mismo que permite solventar rápidamente aquellos gastos imprevistos menores de bienes o servicios y movilidad local. Los comprobantes de pago si están sustentados con documentos (facturas, planillas, recibos, etc.).
- Se determina que la entidad si paga puntualmente las remuneraciones y gratificaciones del personal nombrado y CAS con abono a sus respectivas cuentas en el Banco de la Nación.
- La entidad no resuelve de forma oportuna los problemas relacionados a proveedores, este hecho significa que no se resuelve de manera eficaz los problemas de los proveedores ya que existe retraso en el pago de sus facturas, por no contar la Orden de Compra o de Servicio con la documentación completa, regresando el expediente al Equipo de Logística para su regularización, teniendo en cuenta que el plazo máximo para pagar es de 15 días después de puesta la mercadería en el almacén.
- De acuerdo a la encuesta aplicada al caso se determina que cuentan con un Plan Anual de Adquisiciones-PAC, el mismo que es un instrumento de gestión indispensable para

que la entidad pueda contratar bienes y servicios durante el año fiscal; además se evidencia que la entidad no cuenta con ambientes adecuados (infraestructura) para el adecuado funcionamiento de las actividades diarias propias de cada área administrativa, tenemos así que el Equipo de Logística funciona en el ambiente del incinerador, el mismo que nunca funcionó para tal fin por falta de equipamiento.

- Se determina que el Servicio de Farmacia tiene un manual de protocolos de administración de medicamentos, cuenta con infraestructura y equipamiento adecuado, cuentan con receta única estandarizada, las mismas que no deberían tener borrones o enmendaduras; si cuenta con stock de medicamentos los mismos que son distribuidos a través del SIS, como también para la venta.
- Sí cuenta con un manual de procedimiento para el manejo del almacén, el mismo que es un instrumento que orienta los procedimientos para el ingreso, almacenamiento, custodia, suministro y control de los bienes de consumo.
- La investigación determinó que el E.S.II-1 Hospital Chulucanas, no cuenta con Código de ética, este hecho significa que la entidad no ha puesto interés en contar con un documento que establezca un conjunto de normas que regulan el comportamiento de las personas, ya que son los valores que guían nuestras acciones a lo largo de nuestra vida.
- El E.S.II-1 Hospital Chulucanas, no cuenta con personal necesario para el desarrollo de sus actividades; esto debido a la gran afluencia de usuarios que a diario requieren acceder a un cupo en consulta médica; pero los cupos son limitados.
- La investigación determinó que el establecimiento no cuenta con un plan de capacitación al personal; ya que capacitar al talento humano significa ofrecerles

nuevos conocimientos que elevarán las habilidades, permitiendo impulsar su desarrollo profesional y realizarían sus actividades con menos errores; que a corto plazo se estaría dando resultados positivos y en consecuencia mejoraría la gestión.

- Se determina que la entidad no cuenta con mecanismos, políticas y procedimientos adecuados para la selección, inducción, formación, compensación y evaluación de personal, este hecho es porque los trabajadores simplemente se limitan a cumplir con la jornada laboral.
- asimismo mantiene actualizados los datos de los trabajadores mediante en el aplicativo informático Sistema Nacional de Información de Recursos Humanos en Salud-INFORHUS; la contratación de personal se realiza a través de concurso CAS porque así lo establece la Ley; y cuenta con los documentos de gestión actualizados CAP y PAP, los mismos que son de mucha importancia para el área porque están consignados el número de recurso y que estos estén presupuestados.
- De igual forma, se tiene que los trabajadores no están debidamente informados de la importancia del sistema control interno, ya que este permite optimizar los recursos de la entidad. Por otro lado tenemos que la entidad si sanciona a los responsables de actos ilegales, la investigación de dicha sanción la efectúa Oficina de Procesos Administrativos Disciplinarios-PAD.
- Queda determinado que la entidad no resuelve de forma oportuna los problemas relacionados a los usuarios, debido a que constantemente se quejan por las deficiencias de los servicios que brinda, no se cuenta con los suficientes recursos humanos y logístico para cubrir el total de consultas que a diario requieren; también no cuenta con ambientes adecuados (infraestructura) para un adecuado funcionamiento de la

actividades diarias propias de cada área administrativa, tenemos así que el Servicio de Admisión, no es de material noble (drywall).

- Esta investigación determina que la entidad no cuenta con un Órgano de Control Interno, el mismo que es un organismo autónomo de la Contraloría General de la República, pero que es financiado por cada entidad del estado; sin embargo refiere el funcionario que por falta de presupuesto no se ha implementado, pero que debería contar con este órgano debido a su gran envergadura de la entidad. Así tenemos que si coordina el proceso presupuestario para el siguiente año fiscal, ante el Ministerio de Economía y Finanzas-MEF, pero que este muchas veces no es aprobado de acorde a las necesidades de la institución; si cuenta con un Organigrama y un Manual de Organizaciones y Funciones – MOF, el mismo que determina las funciones y responsabilidades del personal asistencial y administrativo, pero que no se hacen de conocimiento al personal.

Componente: Actividades de Control

Del 100% igual a 32 preguntas formuladas, 6 respuestas fueron negativas (19%) y 26 respuestas positivas (81%), lo que implica que la entidad no está llevando a cabo en su totalidad las acciones necesarias de control que afecten las metas institucionales, posición contraria a lo que establece la Contraloría General de la República (2006) señalando que las actividades de control comprenden políticas y procedimientos establecidos para asegurar que se están llevando a cabo las acciones necesarias en la administración de los riesgos que pueden afectar los objetivos de la entidad, contribuyendo a asegurar el cumplimiento de estos. Como se demuestra:

- Se determina que los servidores de las áreas correspondientes que solicitan dinero por caja chica, no rinden oportunamente, lo que retrasa el giro siguiente de dicho fondo. Además si declara y paga oportunamente los impuestos, esto con la finalidad de no incurrir en una sanción posterior que perjudicaría a la entidad. De igual forma si realiza arqueos de caja periódicos y sorpresivos.
- La investigación determinó que el catálogo de bienes y servicios, no está actualizado, lo que es un inconveniente para los responsables de las áreas usuarias al momento de realizar su pedidos de bienes o servicios en el sistema SIGA.
- De igual forma si opera adecuadamente los sistemas: Sistema Integrado de Administración Financiera-SIAF, Sistema Integrado de Gestión Administrativa-SIGA, Sistema Electrónico de Contrataciones del Estado-SEACE y Perú Compras. Las compras corporativas de medicamentos que se realiza a través del Centro Nacional de Abastecimiento de Recursos Estratégicos en Salud-CENARES, si se realizan según el Petitorio nacional, pero que tiene ventajas y desventajas, una ventaja es el bajo precio y una desventaja es quizás la fecha de vencimiento muy próxima de los medicamentos; y las compras de bienes y servicios realizadas mediante a proceso de selección, si se rigen a lo establecido por el Organismo Supervisor de la Contrataciones del Estado-OSCE.
- La entidad si realiza procedimientos de buenas prácticas para la manipulación y almacenaje de los productos farmacéuticos, los mismos que tiene q estar a una temperatura adecuada; también utiliza el método de valuación de inventario Primeras Entradas, Primeras Salidas-PEPS.

- De igual forma si revisa que los datos consignados en la guía de ingreso al almacén coincida con los datos del producto, con la finalidad de que el producto sea el que realmente necesita el área usuaria; se efectúan periódicamente recuentos físicos de las existencias en el almacén, si lleva un control visible (kardex) para cada producto y son controlados las existencias mediante inventario físico por lo menos una vez al año.
- La investigación determinó que la entidad aún tiene deficiencias en la rotación periódica al personal asignados a puestos de trabajo, pero posteriormente se estarían implementando para que estos no permanezcan siempre con la misma función, que muchas veces trae consecuencias negativas como es el estrés laboral; de esta forma se estaría dándole importancia a la rotación del personal humano que siempre va ser el principal capital de la empresa y de proporcionarle a los colaboradores un clima laboral óptimo. Asimismo se determina que aún no cuenta con indicadores de desempeño para procesos o actividades, ya que estos son instrumentos muy importantes que proporcionan información cuantitativa, sobre el desenvolvimiento y logros de la entidad, en el marco de los objetivos específicos y su visión.
- La entidad no realiza evaluaciones a la calidad de servicio, con el fin de detectar deficiencias y brindar un servicio acorde a sus necesidades; este hecho es debido a que no hay implementada una técnica para evaluar el grado de satisfacción del usuario. Sí exigen periódicamente a los funcionarios y servidores la presentación de las declaraciones juradas de bienes, ingresos y rentas, las mismas que exige la Contraloría General de la República. Por otro lado si cuenta con un Reglamento de control, asistencia y permanencia de personal, el mismo que tiene como objetivo dotar de un instrumento Técnico-Normativo que permite un adecuado control de asistencia, puntualidad y permanencia de todo el personal que labora en la institución. Por otro lado tenemos que si se aplica el descuento por faltas y

tardanzas a los trabajadores, dicha asistencia se controla mediante un Reloj marcador de huella digital.

- Se determina que en el Servicio de Admisión si restringe el ingreso de personal no autorizado al área de archivo, ya que las Historias Clínicas contienen datos que tienen que estar en total reserva y confidencialidad; las consultas médicas se entregan al usuario con su respectivo DNI, con la finalidad de que no exista una suplantación; y si tienen un registro de la salida de la Historia Clínica a los diferentes consultorios,
- Se determina que el presupuesto programado por el E.S.II-1 Hospital Chulucanas, para el año fiscal siguiente, no lo aprueba el Ministerio de Economía y Finanzas-MEF; ya que este organismo en base a un histórico de eficiencia y efectividad en el gasto público, aprueba dicho presupuesto para los diferentes ministerios del -estado, pero que muchas veces dicho ente aprueba el mismo presupuesto o si aprueba un aumento, este es mínimo. Siendo la programación presupuestaria, la etapa inicial del Proceso Presupuestario en el que la entidad estima los gastos a ser ejecutados en el año fiscal siguiente, en función a los servicios que presta y para el logro de resultados.

Componente: Evaluación de Riesgo

Del 100% igual a 21 preguntas, 7 respuestas fueron negativas (33%) y 14 respuestas fueron positivas (67%), lo que implica que la entidad del caso, no muestra interés en identificar y analizar los riesgos más relevantes a los que está expuesta la entidad, esto debido a que no se cuenta con elementos para poder identificar los riesgos y mejorarlos; posición contraria a lo que señala Castillo (2009), al señalar que la evaluación del Sistema de control interno está asociada con el nivel de riesgo al que se exponen las entidades por la no existencia y aplicación de control internos, generando deficiencias en la gestión administrativa. Como se demuestra:

- Queda establecido que la entidad si deposita el dinero recaudado en las respectivas cuentas bancarias del hospital, dentro de las 24 horas , tal como lo estipula la Directiva de Tesorería; cuentan con un protocolo para garantizar la seguridad en la manipulación y custodia del efectivo, para tal fin cuentan con una caja fuerte pequeña la misma que es utilizada únicamente por el cajero–pagador; el responsable de realizar los depósitos al banco no cuenta con un seguro de vida, lo que implica que por la misma labor que realiza estaría expuesto a robos o asaltos que pondría en riesgo su vida; por tal motivo el servidor debería contar con un seguro de vida, el mismo que garantizaría la estabilidad económica del beneficiario en caso de fallecimiento o supervivencia al vencimiento. Éste se adquiere con una compañía aseguradora y se elige en función de las necesidades y objetivos del asegurado.
- Queda determinado que el personal que labora en las áreas de Adquisiciones y Procesos de Selección; si están certificado por el Organismo Supervisor de las Contrataciones del Estado-OSCE; si realizan un estudio de mercado para las compras de bienes o servicios, las mismas que cuentan como mínimo tres cotizaciones y que son evaluadas por el área usuaria; también tenemos que los pedidos para compras directas no cuentan con las respectivas especificaciones técnicas, las mismas que se devuelven a las áreas usuarias para que regularicen; lo que trae consigo que estas compras se retrasen, pero esta acción se realiza con la finalidad de no correr el riesgo de realizar la compra de un producto que no cuente con las características requeridas.
- Se determina que en la entidad si están definidas las responsabilidades para el almacenamiento y conservación de los medicamentos; contando en cada área con equipos de aire acondicionado a 25° de temperatura, para prevenir el riesgo de que estos se puedan malograr debido a las altas temperaturas de la zona.

- Asimismo, las instalaciones para la conservación de los bienes y materiales almacenados no son adecuadas, ya que el ambiente del almacén es pequeño, y en oportunidades se ha tenido que dejar mercadería fuera del Servicio (pasadizo) por falta de espacio, corriendo el riesgo de que se malogren o se los roben; aun contando con medidas contra incendio, como son extintores.
- De igual forma, queda determinado que el archivo de legajos está debidamente custodiado, por el hecho de contener información confidencial, pero aun así se corre el riesgo de que los legajos se deterioren por el tiempo transcurrido.
- Queda determinado que la entidad no ha definido estrategias para hacer seguimientos a los posibles riesgos determinados, lo que implica que el personal en su gran mayoría están expuestos a riesgos lo que genera incertidumbre o inestabilidad al interior de la entidad. Sin embargo, el riesgo no siempre tiene que suponer una amenaza, también puede generar oportunidades que la empresa debe ser capaz de identificar y aprovechar.
- La investigación determinó que la entidad no promueve una cultura de administración de riesgos a través de acciones de capacitación del personal, estas capacitaciones en relación a la cultura de riesgos debería darse como actividad habitual.
- Queda determinado que el Servicio de Admisión no cuenta oportunamente con algunas programaciones de turnos (Rol de guardias hospitalaria) mensual de los Profesionales de la Salud de las diferentes especialidades, para que esta sea ingresada al sistema y se puedan brindar las consultas externas; lo que contraviene con lo establecido en el Reglamento de Control de asistencia, puntualidad, permanencia y Guardias hospitalarias del Hospital Chulucanas, ya que este instrumento Técnico-normativo

señala que la programación deberá ser aprobada con anticipación no menor de diez (10) días útiles al primer día del mes.

- La entidad no cuenta con un sistema de historia clínica conectado en Red, ya que en la actualidad la Tecnología de Información y Comunicación, nos permite tener un sistema de salud conectado y conocer información en línea de los pacientes, ya que en la actualidad se maneja una historia clínica en folder o carpeta que muchas veces estas no se archivan perdiéndose información valiosa de los pacientes.

Componente: Información y Comunicación

Del 100% igual a 22 preguntas formuladas, 5 respuestas fueron negativas (23%) y 17 respuestas fueron positivas (77%), lo que implica que la entidad muestra interés en parte, en cumplir con lo establecido en dicho componente. Como se demuestra:

- Queda determinado que la entidad mantiene una comunicación constante con los funcionarios de la sede regional, para tratar temas de ampliación de presupuesto, aprobación de notas, licitaciones públicas,
- Todos los requerimientos de bienes y servicios se realizan a través del sistema SIGA, el mismo que está conectado con las áreas de Almacén y Patrimonio.
- La entidad si mantiene una comunicación fluida con los residentes SIAF y SIGA de la zona norte, los mismos que están dispuestos a resolver cualquier percance que se suscite con los sistemas antes citados.
- Se determina que las solicitudes de cotización de bienes o servicio se realiza a través de correo electrónico.
- La investigación determinó que la entidad no revisa los sistemas de información, este hecho se debe a la cantidad de actividades a realizar.

- La entidad no cuenta con una unidad orgánica que se encarga de administrar la información y documentación generada, lo que trae consigo oficinas hacinadas con documentación, la misma que muchas veces se deteriora y que por falta de presupuesto no se implementa un archivo general.
- Se determina que la entidad no cuenta con un software sobre el sistema de legajo, registro y escalafón, el mismo que permitiría tener información del escalafón de los trabajadores de manera completa y actualizada.
- La investigación determinó que la entidad si cuenta con mecanismos y procedimientos adecuados para informar hacia el exterior sobre su gestión, se cuenta con documentos normativos, documentos de gestión, así como con un portal transparencia, página web.
- La entidad, ha elaborado y difundido documentos que estandarice una comunicación interna y externa, se cuenta con documentos normativos del procedimiento administrativo para una comunicación con áreas internas como externas.
- Se determina que si se han definido niveles para el acceso de personal al sistema de información, en cada área se han establecidos en los equipos informáticos contraseña para que no todos tengan acceso a información.
- Se establece que si cuenta con un Sistema Integrado de Suministro de Medicamentos e Insumos Médicos-Quirúrgicos - SISMED. El mismo que tiene por objetivo mejorar la accesibilidad a medicamentos esenciales por parte de la población de escasos recursos económicos.
- Se determina que la entidad si realiza consultas en línea en la página del SIS para saber si cuenta el usuario con el seguro activo y también realiza consultas en línea, para saber si el usuario cuenta con otro tipo de seguro. Se establece que la institución si cuenta con un sistema informático para la entrega de consultas médicas, que es GALENHOS PLUS,

- El catálogo de bienes en el sistema SIGA-Módulo Almacén, esta desactualizado, teniendo muchas veces que coordinar con el operador SIGA para su actualización.

Componente: Supervisión o Monitoreo

Del 100% igual a 11 preguntas formuladas, 2 respuestas fueron negativas (18%) y 9 respuestas fueron positivas (82%); lo que implica que la entidad aún tiene deficiencias en cumplir con supervisar y monitorear el cumplimiento de las recomendaciones dispuestos por los órganos de control; no coincidiendo con lo que establece la Contraloría General de la República (2006) que señala que el sistema de control interno debe ser objeto de supervisión para valorar la eficacia y calidad de su funcionamiento en el tiempo y permitir su retroalimentación, asimismo; el componente supervisión o seguimiento permite establecer y evaluar si el sistema funciona de manera adecuada o es necesaria la introducción de cambios . Como se demuestra:

- En la entidad, las deficiencias y los problemas detectados en el monitoreo si se registran y se comunican con prontitud al responsable con el fin de que se tomen las acciones pertinentes; de igual forma si implementa las recomendaciones que formulan los Órganos de control.
- Se establece que la entidad si se supervisa que los productos farmacéuticos cuenten con un kardex visible, que el ambiente este a temperatura adecuada para que los productos no se deterioren; de igual forma se supervisa que se tenga un stock mínimo de los medicamentos e insumos, con el fin de no quedar desabastecidos.
- Supervisa que se tenga un stock mínimo de las existencias, con el fin de no quedar desabastecidos, Supervisa que el personal que recibe la mercadería la revise que los datos de la orden de compra coincidan con los de la guía. Supervisa que los productos

cuenten con un kardex visible, tanto para el Almacén General como para el sub almacén (Farmacia).

- Se determina que el establecimiento si supervisa que el personal que recibe la mercadería la revise que los datos de la orden de compra coincida con los de la guía y con los del producto.
- La investigación determinó que la entidad no realiza supervisiones al personal que trabaja en la atención al usuario, ya que muchas veces los pacientes que concurren a este nosocomio son de la zona de la sierra y quizás no tenga una comunicación fluida y no son atendidos con empatía, pero esta problemática sucede porque no hay políticas de selección de personal.
- La entidad no efectúa periódicamente autoevaluaciones que permite proponer planes de mejora, ya que esto reflejaría en resultados positivos para la gestión.
- La entidad si implementa y realiza el seguimiento de las recomendaciones propuestas por los órganos de control auditorías externas que formulan los auditores, lo que permite mejorar el desempeño de los trabajadores y lograr las metas y objetivos propuestos.

4.2.3 Respecto al Objetivo específico 3

Realizar un análisis comparativo entre los principales mecanismos del control interno en Hospitales del Perú y E.S.II-1 Hospital Chulucanas-Piura - 2017.

Los resultados nacionales y del caso en estudio, coinciden y no coinciden, como se describe:

- No coinciden porque se determina que la entidad no cuenta con un Código de ética difundido al personal, el mismo que resulta de importancia ya que se trata de hacer

efectivos los valores y principios éticos de la entidad, lo que se relaciona con lo que establece Hernández (2007) en implementar un sistema de control interno en los Hospitales del sector Salud, en el marco de las normas de control interno, normas del proceso de ejecución presupuestal, los preceptos contenidos en el informe internacional COSO.

- Los resultados nacionales y del caso en estudio, coinciden porque se determina que la entidad cuenta con un Manual de Organizaciones y Funciones, el mismo que describe las funciones y responsabilidades de cada cargo existente, lo que se relaciona con lo que afirma Olivera (2014) señalando que a pesar de que el Gobierno Regional de Ancash, dispone de todo un marco normativo del Control Interno para que sea aplicado en la fiscalización de gastos de las gerencias, sin embargo se ha evidenciado que existen intereses ajenos a que no se aplique con toda la rigurosidad.

- Los resultados nacionales y del caso en estudio, coinciden porque se determina que no se realizan acciones de supervisión al personal que trabaja en atención al usuario para conocer oportunamente si estas se efectúan de acuerdo con lo establecido, lo que se relaciona con lo que afirma Redhead (2015) al señalar que la calidad de servicio brindado y satisfacción de los usuarios en el Centro de Salud Miguel Grau de Chacacayo, es Regular; recomendando realizar una investigación semestralmente a la calidad de servicio y satisfacción del usuario, utilizando los cuestionarios (SERVQUAL y SUCE) y de esta forma incrementar los niveles de calidad y satisfacción del usuario.

- Los resultados nacionales y del caso en estudio, coinciden porque se determina que las entidades públicas no cuentan con personal idóneo, capacitado y/o especializado; esto se debe a que el personal que resulta ganador en los concursos públicos no cuentan con la experiencia en el cargo o desconocen sus funciones, las mismas que están establecidos en los documentos de gestión; lo que a su vez coincide con lo que establece Vélchez (2008) al señalar que no contar con personal idóneo, capacitado, especializado; a falta de una selección mediante concurso público de plazas, genera deficiencia el control interno y por ende en la gestión administrativa.

V. CONCLUSIONES

5.1 Respecto al Objetivo específico 1

Los autores nacionales y regionales en sus trabajos de investigación o publicaciones, han determinado que el control interno contenido en el informe internacional COSO, en las entidades están definidos, a través de normas, procedimientos, para una eficiente gestión de calidad y que cumpla con todos sus objetivos trazados en función a la misión y visión; pero que muchas veces no se cumplen por falta de un adecuado sistema de control interno, afectando los recursos financieros y administrativos de la entidad.

5.2 Respecto al Objetivo específico 2

Después de haber obtenido los resultados, se concluye que en E.S.II-1 Hospital Chulucanas no se están aplicando correctamente los cinco componentes de control interno establecidos en el informe internacional COSO; en consecuencia trae consigo resultados nada favorables para la entidad. Como se describe en cada componente:

1. Área de Tesorería

- 1.1 La entidad cuenta con un fondo de caja chica, el mismo que permite solventar rápidamente aquellos gastos imprevistos menores de bienes o servicios y movilidad local.
- 1.2 Los comprobantes de pago son numerados correlativamente, según fuente de financiamiento y si están sustentados con documentos como son facturas, planillas, recibos, etc.
- 1.2 Se determina que la entidad paga puntualmente las remuneraciones y gratificaciones del personal nombrado y CAS con abono a sus respectivas cuentas en el Banco de la Nación.

- 1.3 Se determinó que servidores solicitan dinero por caja chica y no rinden oportunamente, lo que retrasa el giro al mes siguiente de dicho fondo.
- 1.4 Además declara y paga oportunamente los impuestos, esto con la finalidad de no incurrir en una sanción posterior que perjudicaría a la entidad.
- 1.5 De igual forma realiza arqueos de caja periódicos y sorpresivos, ejecuta conciliaciones bancarias.
- 1.6 Queda establecido que la entidad si deposita el dinero recaudado en las respectivas cuentas bancarias del hospital, dentro de las 24 horas, tal como lo estipula la Directiva de Tesorería;
- 1.7 Cuentan con un protocolo para garantizar la seguridad en la manipulación y custodia del efectivo, para tal fin disponen con una caja fuerte pequeña, la misma que es utilizada únicamente por el cajero-pagador.
- 1.8 El responsable de realizar los depósitos al banco no cuenta con un seguro de vida, lo que implica que por la misma labor que realiza estaría expuesto a robos o asaltos que pondría en riesgo su vida.

2. Equipo de Logística

- 2.1 La entidad no resuelve de forma oportuna los problemas de pago a proveedores, ya que existe retraso en el pago de sus facturas, por no remitir sus expedientes con la documentación completa, teniendo en cuenta que el plazo máximo para pagar es de 15 días después de puesta la mercadería en el almacén.
- 2.2 De acuerdo a la encuesta aplicada al caso, se determina que cuentan con un Plan Anual de Adquisiciones-PAC, el mismo que es un instrumento de gestión indispensable para que la entidad pueda contratar bienes y servicios durante el año fiscal.

- 2.3 Se determina que la entidad no cuenta con ambientes adecuados (infraestructura) que reúna las condiciones para el desarrollo de las actividades diarias; tenemos que la oficina del Equipo de Logística funciona en el ambiente del incinerador, el mismo que nunca funcionó para tal fin por falta de equipamiento.
- 2.4 La investigación determinó que el catálogo de bienes y servicios, no está actualizado, lo que es un inconveniente para los responsables de las áreas usuarias al momento de realizar su pedidos de bienes o servicios en el sistema SIGA.
- 2.5 De igual forma si opera adecuadamente los sistemas: Sistema Integrado de Administración Financiera-SIAF, Sistema Integrado de Gestión Administrativa-SIGA, Sistema Electrónico de Contrataciones del Estado-SEACE y Perú Compras.
- 2.6 Las compras corporativas de medicamentos que realiza el Centro Nacional de Abastecimiento de Recursos Estratégicos en Salud – CENARES, conjuntamente con la DISA Piura, si se realizan según el petitorio nacional, pero que este procedimiento tiene ventajas y desventajas, una ventaja es el bajo precio y una desventaja es quizás la fecha de vencimiento muy próxima de algunos medicamentos;
- 2.7 Queda determinado que el personal que labora en las áreas de Adquisiciones y Procesos de Selección, si están certificado por el Organismo Supervisor de las Contrataciones del Estado-OSCE;
- 2.8 Si realizan un estudio de mercado para las compras de bienes o servicios, las mismas que cuentan como mínimo tres cotizaciones.
- 2.9 También tenemos que los pedidos para compras directas no cuentan con las respectivas especificaciones técnicas, los mismos que se devuelven a las áreas usuarias para que regularicen.

2.10 La entidad si mantiene una comunicación fluida con los residentes SIAF y SIGA de la zona norte, los mismos que están dispuestos a resolver cualquier percance que se suscite con los sistemas antes citados.

3. Servicio de Farmacia

3.1 Se determina que el Servicio de Farmacia cuenta con un manual de protocolos de administración de medicamentos.

3.2 Cuenta con infraestructura y equipamiento adecuado, tal es así que, si están definidas las responsabilidades para el almacenamiento y conservación de los medicamentos; contando en cada área con equipos de aire acondicionado a 25° de temperatura, para prevenir el riesgo de que estos se puedan malograr debido a las altas temperaturas de la zona.

3.3 Realizan un control de la receta única estandarizada, las mismas que no deben tener borrones o enmendaduras, de lo contrario son rechazadas.

3.4 Cuenta con stock de medicamentos, los mismos que son distribuidos a través del SIS, como también para la venta.

3.5 El método que utiliza para la valuación de inventario es: Primeras Entradas, Primeras Salidas-PEPS, de igual forma se supervisa que los productos farmacéuticos cuenten con un kardex visible.

3.6 Se establece que si cuenta con un Sistema Integrado de Suministro de Medicamentos e Insumos Médicos-Quirúrgicos - SISMED. El mismo que tiene por objetivo mejorar la accesibilidad a medicamentos esenciales por parte de la población de escasos recursos económicos.

4. Almacén

- 4.1 Se determina que cuenta con un manual de procedimiento para el manejo del almacén, el mismo que es un instrumento que orienta los procedimientos para el ingreso, almacenamiento, custodia, suministro y control de los bienes de consumo.
- 4.2 De igual forma realiza un control en corroborar que los datos consignados en la guía de ingreso al almacén coincida con los datos de la orden de compra o servicio, con la finalidad de que el producto contenga las características consignadas en dichos documentos;
- 4.3 Se efectúan recuentos físicos de las existencias en el almacén, mediante inventario físico realizado una vez al año.
- 4.4 Asimismo, se determina que las instalaciones para la conservación de los bienes y materiales almacenados no son adecuadas, ya que el ambiente del almacén es pequeño, y en oportunidades se ha tenido que dejar mercadería fuera del Servicio (pasadizo) por falta de espacio.
- 4.5 El catálogo de bienes en el sistema SIGA-Módulo Almacén, esta desactualizado, teniendo que coordinar con el operador SIGA para su actualización.

5. Equipo de Personal

- 5.1 La investigación determinó que no cuenta con Código de ética, documento importante porque se establecerían normas que regulen el comportamiento de los funcionarios y trabajadores, ya que son los valores que guían nuestras acciones a lo largo de nuestra vida.
- 5.2 Se determina que el Hospital, no cuenta con personal necesario para el desarrollo de sus actividades; esto debido a la gran afluencia de usuarios que a diario requieren acceder a un cupo en consulta médica; pero los cupos son limitados.

- 5.3 La investigación determinó que el establecimiento no cuenta con un plan de capacitación al personal; lo que permitiría brindarles nuevos conocimientos que realzarían sus habilidades, permitiendo impulsar su desarrollo profesional y realizarían sus actividades con menos errores.
- 5.4 Se determina que la entidad no cuenta con mecanismos, políticas y procedimientos adecuados para la selección, inducción, formación, compensación y evaluación de personal.
- 5.5 De igual forma mantiene actualizados los datos de los trabajadores mediante en el aplicativo informático Sistema Nacional de Información de Recursos Humanos en Salud-INFORHUS del Ministerio de Salud.
- 5.6 La contratación de personal se realiza a través de convocatoria de contrato CAS porque así lo establece el Decreto Legislativo N° 1057.
- 5.7 La entidad cuenta con los documentos de gestión actualizados CAP y PAP, los mismos que reflejan el número de recursos humanos requeridos y que estén presupuestados.
- 5.8 Se determinó que los trabajadores no están debidamente informados de la importancia del sistema control interno, ya que este permite optimizar los recursos de la entidad.
- 5.9 La investigación determinó que la entidad aún tiene deficiencias en la rotación periódica al personal asignados a puestos de trabajo, ya que permanecer siempre con la misma función, trae como consecuencia negativa estrés laboral;
- 5.10 Se determina que la entidad no cuenta con un software sobre legajo, registro y escalafón, el mismo que permitiría tener información del escalafón de los trabajadores de manera completa y actualizada.

6. Servicio de Admisión

- 6.1 Se determina que, se restringe el ingreso de personal no autorizado al área de archivo, porque la información que contienen las Historias Clínicas tienen que estar en total reserva y confidencialidad.
- 6.2 Las consultas médicas se entregan al usuario con su respectivo DNI, con la finalidad de que no exista una suplantación
- 6.3 Cuentan con un registro de salida de la Historia Clínica a los diferentes consultorios.
- 6.4 Queda determinado que no remiten oportunamente al Servicio de Admisión, algunas programaciones de turnos (Rol de guardias hospitalaria) mensual de las diferentes especialidades, para que esta sea ingresada al sistema y se puedan brindar las consultas externas a tiempo.
- 6.5 Asimismo, se tiene que no cuenta con infraestructura adecuada, el mismo que es material de drywall, el mismo que no presta las condiciones necesarias para desarrollar las actividades propias del área.
- 6.6 La entidad no cuenta con un sistema de historia clínica conectado en Red, ya que en la actualidad la Tecnología de Información y Comunicación, nos permite contar con sistemas de salud conectado y conocer información en línea de los pacientes.

7. Área de Presupuesto

- 7.1 Se determina que el presupuesto programado por el E.S.II-1 Hospital Chulucanas, para cubrir los gastos a ser ejecutados en el año fiscal siguiente, en función a los servicios que presta y para el logro de resultados de la entidad; no es el que aprueba el Ministerio de Economía y Finanzas-MEF; ya que este organismo en base a un histórico de eficiencia y efectividad en el gasto público, aprueba el presupuesto para los diferentes ministerios del estado.

- 7.2 La investigación determina que la entidad no cuenta con un Órgano de Control Interno, el mismo que es un organismo autónomo de la Contraloría General de la República, pero que es financiado por cada entidad del estado; sin embargo por falta de presupuesto no se ha implementado.
- 7.3 Las compras de bienes o servicios se realizan previa disponibilidad presupuestal, para posteriormente otorgar la respectiva certificación presupuestal y que estas se afecten a las fuentes de financiamiento y específicas de gastos correctas; previo cumplimiento de las disposiciones legales vigentes.
- 7.4 Cuenta con un Organigrama y un Manual de Organizaciones y Funciones – MOF, el mismo que determina las funciones y responsabilidades del personal asistencial y administrativo, pero que no se hacen de conocimiento al personal.
- 7.5 La entidad si implementa y realiza el seguimiento de las recomendaciones propuestas por los órganos de control auditorías externas que formulan los auditores, lo que permite mejorar el desempeño de los trabajadores y lograr las metas y objetivos propuestos.

5.3 Respecto al Objetivo específico 3

El presente trabajo de investigación determina que después de haber revisado los resultados tanto para los Hospitales del Perú, como para el E.S.II-1 Hospital Chulucanas, existen coincidencias y no coincidencias, como se detalla:

1. **Castillo (2009)**. Determinó que la evaluación del sistema de control interno está asociada con el nivel de riesgo al que se exponen las entidades por la no existencia y aplicación de controles internos; generando deficiencia en la gestión administrativa. Lo que coincide con el caso del Hospital en estudio, donde la entidad aún tiene

deficiencias administrativas ya que no se han definido estrategias para hacer seguimientos a los posibles riesgos. Tampoco se promueve una cultura de administración de riesgos a través de acciones de capacitación del personal responsable de los procedimientos; ya que los trabajadores de la entidad están expuestos a riesgos físicos y biológicos diariamente. **Zuta (2017)**. Determinó que para la gestión del área de recursos humanos es indispensable el control interno como una herramienta que contribuye a mejorar la gestión de esta área; lo que significa que los componentes del COSO, como un todo ayudan a mejorar la gestión del área de recursos humanos y que para continuar con la buena gestión se debe continuar con la capacitación y rotación de personal. Lo que no coincide con la entidad de caso donde no hace efectivo las rotaciones y capacitaciones de personal; no se realizan acciones de supervisión al personal que trabaja en atención al usuario para conocer oportunamente si estas se efectúan de acuerdo con lo establecido; no cuentan con personal idóneo, capacitado y/o especializado; esto se debe a que el personal que resulta ganador en los concursos públicos no cuentan con la experiencia en el cargo o desconocen sus funciones, las mismas que están establecidos en los documentos de gestión.

2. Se concluye que un adecuado sistema de control interno administrativo, con una estructura basada en los cinco componentes, si influye efectivamente en los resultados de gestión, contribuyendo a que se fortalezca la institución con acciones adecuadas a superar las debilidades e ineficiencias encontradas; pero muchas veces hay intereses de por medio que dificultan su aplicación; las mismas que trae como consecuencia principal, que la población de bajos recursos económicos no se beneficie, aun contando con este derecho universal como es la salud.

VI. ASPECTOS COMPLEMENTARIOS

RECOMENDACIONES

1. Se recomienda que el área de Tesorería en coordinación con Logística y Presupuesto, gestionen ante una compañía aseguradora, un seguro de vida para el Cajero-Pagador, responsable de realizar los depósitos al banco de la nación, que por la misma labor que realiza estaría expuesto a robos o asaltos que pondría en riesgo su vida. Asimismo se recomienda que se continúe con los arqueos de caja sorpresivos y periódicos.
2. Se recomienda que el Equipo de Logística implemente acciones para que las áreas usuarias remitan los requerimientos de compras de bienes o servicios, con sus respectivas especificaciones técnicas y puedan realizar las compras de manera efectiva. De igual forma se recomienda establecer mecanismos de control para que los expedientes de pago a proveedores, contengan toda la documentación en regla y se cancele dentro de los plazos establecidos.
3. Servicio de Farmacia, se recomienda que se continúe con la supervisión de cada producto farmacéutico y que estos cuenten con su respectivo kardex. De igual manera continuar con la entrega de medicamentos e insumos con receta médica.
4. Área de Almacén se recomienda continuar con los controles de verificación de mercadería que ingresa al almacén y que esta concuerde con los datos de las Guías de Remisión y Orden de Compra.
5. Equipo de Personal se recomienda coordinar con la Dirección del Hospital, defina políticas de supervisión de manera inopinada, para que se verifique el normal desarrollo en la atención al usuario y paciente, especialmente en aquellos pacientes críticos, en donde la atención tiene que ser oportuna y haciendo uso de todos los protocolos de atención.

6. Se recomienda que el Equipo de Personal en coordinación con la Administración y Dirección del Hospital Chulucanas, gestionen ante la Sub Región de Salud Morropón-Huancabamba y Municipalidad Provincial Morropón Chulucanas, el financiamiento de contratación de 4 Profesionales de la Salud (Médico Pediatra y Ginecólogo), especialidades de mayor demanda; para que estos presten sus servicios en atender a la población de bajos recursos que muchas veces se queda sin consulta.
7. Se recomienda que durante en el proceso de selección de personal para la atención al usuario, se considere una evaluación psicológica con el fin de encontrar al personal adecuado y que estos recursos obtengan características, como son: tolerancia, empatía, comunicación (utilice un lenguaje acorde al usuario); y brinden una buena atención.
8. Servicio de Admisión se recomienda coordinar conjuntamente con el área de Logística y Presupuesto la implementación de un sistema de historia clínica conectado en Red, que sea integrado, global y accesible, y así los profesionales de la salud puedan acceder a la información médica en línea de los pacientes. De igual forma se recomienda se adquiera de la compra e instalación de cámaras de videovigilancia, para que se tenga evidencia de la atención que brinda el personal; asimismo que estas sean monitoreadas desde el Equipo de Personal.
9. Se recomienda que el Área de Presupuesto gestione ante los organismos competentes, presupuesto para que se implemente el Órgano de Control Interno-OCI, porque evaluaría los sistemas de control interno de la entidad y se obtendrían resultados a través de sus recomendaciones y se tomaría acciones adecuadas para superarlas.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Álvarez, N. (2015).** En su investigación “*El control interno del área de farmacia y su incidencia en la gestión de inventarios de la clínica Miraflores S.A. del distrito de Castilla - Piura, en el año 2014*”. Piura-Perú.
- Álvarez, O. (2007).** *Auditoría Gubernamental Integral*. Editorial el pacífico. Lima-Perú.
- Campos, C. (2003).** En su Tesis “*Los procesos de control interno en el Departamento de ejecución presupuestal de una institución del estado*”. Lima-Perú.
- Campos, L. (2014).** En su tesis “*Estrategia para el fortalecimiento del Sistema de control interno en el Hospital William Allen Taylor de la Caja Costarricense del Seguro Social*”, San José – Costa Rica. Recuperado en:
<https://docplayer.es/75229428-Estrategia-para-el-fortalecimiento-del-sistema-de-control-interno-en-el-hospital-william-allen-taylor-de-la-caja-costarricense-del-seguro-social.html>
- Caro, Ch. (2014).** Tesis titulada “*Control interno en la administración de recursos humanos en el gobierno local del distrito de Yungar – provincia de Carhuaz 2013*”, Tesis de Titulación, Huaraz: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote.
- Castellar, E. & Vega, V. (2010).** En su Tesis titulada “*Evaluación del Sistema de Control Interno en la E.S.E. Hospital Local San Jacinto Bolívar, durante el primer semestre del año 2010*”, Bolívar – Colombia. Disponible en:
<http://190.25.234.130:8080/jspui/bitstream/11227/935/1/TESIS.pdf>
- Castillo, A. (2009).** En su Tesis titulada: “*El sistema de control interno: instrumento para la efectividad en las municipalidades*”.
- Contraloría General de la República (2006).** *Normas de Control Interno* – Lima editora Perú.

Contraloría General de la República (1998). *Manual de Auditoría Gubernamental*. Lima editora Perú.

Estupiñan, G. (2005). *Control interno (Informe COSO)*.

Giraldo, P. (2012), en su Tesis Titulada “*La teoría de la agencia: aplicación empírica. Caso Universidad Autónoma de Manizales*”. Disponible en:
<http://repositorio.autonoma.edu.co/jspui/bitstream/11182/379/1/tesis%20investigacion%20teoria%20de%20la%20agencia.pdf>

Gómez, D. (2012). En su Tesis titulada “*Implementación del Plan de Contingencia para Emergencias y Desastres en el Hospital Universitario U.T.P.L. de la ciudad de Loja, periodo 2011 – 2012*”, Loja – Ecuador. Disponible en:
file:///C:/Users/CARLOS/Downloads/UTPL_Gomez_%20Diego_1039047.pdf

Hernández, D. (2007). En su investigación titulada “*Deficiencias de control interno en el proceso de ejecución presupuestal*”, Lima-Perú. Disponible en:
<http://www.monografias.com/trabajos46/deficiencias-control/deficiencias-control2.shtml>

Hernández, C. (2011). *Deficiencias de control interno. Instituto de auditores internos*. (1era Ed.).

Ibáñez, J. (2001). *Teoría del control interno*.

Instituto de Auditores Internos del Perú. (2001). *El nuevo marco para la práctica profesional de la auditoría interna y código de ética*. Lima editora Perú.

Morales, C. (2012). En su tesis “*Importancia de la evaluación de la estructura del Control interno en el departamento de contabilidad y presupuesto de un hospital público*” Guatemala. Disponible en:
http://biblioteca.usac.edu.gt/tesis/03/03_4172.pdf

Olivera, W. (2014). Realizó una Tesis sobre la *“Influencia del control interno en la fiscalización de gastos de las gerencias del gobierno regional de Ancash – 2012”*.

Disponible en:

file:///C:/Users/CARLOS/Downloads/Uladech_Biblioteca_virtual%20(17).pdf

Redhead, R. (2015). En su tesis *“Calidad de servicio y satisfacción del usuario, en el Centro de Salud Miguel Grau Distrito de Chaclacayo, 2013”* Lima-Perú (Tesis para optar el grado académico de Magíster en Gerencia de Servicios de Salud).

Recuperado en:

http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/cybertesis/4806/Redhead_gr.pdf;jsessionid=4E53306EAB14FBE0E55706A577127DB7?sequence=1

Rodas, J. (2015). En su tesis *“Los mecanismos de control interno administrativo y su impacto en los resultados de gestión del Hospital Jorge Reátegui Delgado de la ciudad de Piura, 2015”*. Disponible en:

file:///C:/Users/CARLOS/Downloads/Uladech_Biblioteca_virtual%20(18).pdf

Rodríguez, J. (2006). *Control interno: un efectivo sistema para la empresa*, Madrid España. Disponible en:

<http://www.casadellibro.com/libro-control-interno-un-efectivo-sistema-para-la-empresa/9788466551489/1160885>

Rozas, A. (2013). *“El impacto social del control público en el Perú”*. Tesis doctoral de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Lima, Perú. Disponible en:

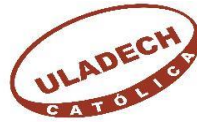
http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/cybertesis/384/Rozas_fa%282%29.pdf?sequence=1

Tanaka, E. (2011). En su Tesis de investigación: *Influencia del presupuesto por resultados en la gestión financiera presupuestal del Ministerio de Salud*. (Tesis de maestría). Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Lima – Perú.

Vidal, A. (2012). En su Tesis titulada *“El control interno y la ejecución presupuestal de la Micro red de Salud Parobamba, 2012”*, Huaráz-Perú.

- Vilchez, D. (2008).** En su investigación *“El control interno y su incidencia en la ejecución de gastos en la Municipalidad Provincial de Huamanga periodo: 2006 – 2007”* Huamanga – Perú.
- Viloria, N. (2005).** En el artículo publicado *“Factores que inciden en el sistema de control interno de una organización”*, Mérida-Venezuela. Disponible en:
<https://www.redalyc.org/pdf/257/25701111.pdf>
- Vino, E. (2015).** En su Tesis titulada *“Componentes del control interno y tributación a la micro y pequeña empresa sector servicio, rubro constructora Corporación Ucayali SRL, 2014”*, Huaráz-Perú.
- Zuta, R. (2017).** En su Tesis de investigación *“Incidencia del control interno gubernamental en la mejora del área de recursos humanos de la Municipalidad Distrital de San Rafael, 2016”*, Lima-Perú.

Anexo 1



UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES
CHIMBOTE

FACULTAD DE CIENCIAS CONTABLES, FINANCIERAS Y ADMINISTRATIVAS

ESCUELA PROFESIONAL DE CONTABILIDAD

Señor Administrador:

Reciba Usted mi cordial saludo, agradeciéndole su participación respondiendo a las preguntas del presente cuestionario, el cual me permitirá elaborar mi Informe de Tesis de pre grado, titulado:

MECANISMOS DE CONTROL INTERNO ADMINISTRATIVO EN LOS HOSPITALES DEL PERÚ.

CASO: E.S.II-1 HOSPITAL CHULUCANAS-PIURA, 2017.

Instrucciones: Sírvase a marcar con una “x” la opción que usted considere la correcta.

Cuestionario en base a los componentes de control interno.

ITEMS	RESULTADOS	
	SI	NO
1.-¿La entidad incentiva el desarrollo transparente de las actividades?		
2.- ¿La entidad cuenta con un código de ética debidamente difundido?		
3.-¿Se sanciona a los responsables de actos ilegales de acuerdo con las políticas definidas?		
4.- ¿La entidad cuenta con un Manual de Organizaciones y Funciones?		
5.- ¿La entidad resuelve de forma oportuna los problemas relacionados a personal, usuarios y proveedores?		

6.-¿La dirección ha difundido la misión, visión y objetivos de la entidad?		
7.-¿Cuenta la empresa con Organigrama?		
8.-¿Cuenta la entidad con el personal necesario para el desarrollo de sus actividades?		
9.-¿Los trabajadores, se encuentran debidamente informados de la importancia del sistema control interno?		
10.-¿La entidad cuenta con Órgano de Control Interno?		
ÁREA DE TESORERÍA		
11. ¿Cuenta con fondos fijo de caja chica?		
12. ¿Cuenta con un ambiente adecuado?		
13.-¿Los comprobantes de pago están sustentados con documentos (facturas, planillas, recibos, etc.)?		
EQUIPO DE LOGISTICA		
14.- ¿Cuenta con el Plan Anual de Contrataciones?		
15.- ¿Cuenta con un ambiente adecuado para el desarrollo de sus actividades?		
SERVICIO DE FARMACIA		
16.- ¿Cuenta con Manual de Petitorio Nacional Único de Medicamentos?		
17.- ¿Cuenta con un Manual de Protocolos para la administración de medicamentos?		
18.- ¿Cuenta con infraestructura y equipamiento adecuado para el almacenamiento de los productos farmacéuticos?		
19.- ¿Cuenta con stock de medicamentos e insumos?		
EQUIPO DE PERSONAL		
20.- ¿Conoce de los sistemas informáticos: PLH e INFORHUS?		
21.- ¿La contratación de personal CAS se realiza mediante concurso público?		
22.- ¿Cuenta con un ambiente exclusivo para el archivo de legajo personal?		
23.- ¿Las funciones de los trabajadores son de acuerdo al escalafón?		
24.- ¿Cuenta con los documentos de gestión actualizados: CAP y PAP?		
25.- ¿La entidad cuenta con mecanismos, políticas y procedimientos adecuados para la selección, inducción, formación, capacitación, compensación y evaluación de personal?		
26.- ¿La entidad cuenta con un Comité de Seguridad y Salud en el Trabajo?		
SERVICIO DE ADMISIÓN		

27.- ¿Cuenta con un ambiente apropiado para la atención?		
28.- ¿Las consultas médicas se entregan de manera diaria?		
29.- ¿Cuenta con el personal necesario para la atención al público como para el archivo?		
30.- ¿El número de consultas entregadas cubre la demanda diaria?		
PRESUPUESTO		
31.- ¿Conoce de la ley anual de presupuesto para el sector público?		
32.- ¿Dispone de manuales o normas de procedimientos?		
33.- ¿Gestiona de financiamiento presupuestario para el logro de los objetivos institucionales?		
ALMACÉN		
34.- ¿Cuenta con un manual de procedimientos para el manejo del almacén?		
35.- ¿Cuenta con una estructura adecuada para el almacenamiento?		
36.- ¿Cuenta con los suficientes recursos humanos para el funcionamiento óptimo del almacén?		

ITEMS	RESULTADOS	
	SI	NO
COMPONENTE: ACTIVIDADES DE CONTROL		
1.- ¿La entidad realiza evaluaciones a la calidad de servicio ofrecido?		
2.- ¿La entidad cuenta con indicadores de desempeño para procesos o actividades?		
3.- ¿La administración exige periódicamente al personal la presentación de las declaraciones juradas?		
4.- ¿Los sistemas de información cuentan con controles y sistemas que evitan el acceso no autorizado a la información?		
5.- ¿La entidad ha definido políticas sobre el cambio frecuente de contraseñas, sobre el uso y cuando el personal se desvincule a las funciones?		
ÁREA DE TESORERÍA		
6.- ¿Declara y paga oportunamente los impuestos?		
7.- ¿Realiza arqueos de caja periódicos y sorpresivos?		
8.- ¿Se rinde oportunamente el fondo de caja chica?		
EQUIPO DE LOGISTICA		
9.- ¿Conoce de la Ley y Reglamento de contrataciones del estado?		
10.- ¿Las compras de bienes y servicios realizadas mediante a proceso de selección, se rigen a lo establecido por el		

OSCE?		
11.- ¿Conoce de los sistemas informáticos gubernamentales? Cuáles son?: SIAF, SIGA, SEACE y Perú Compras?		
12.- ¿Las compras corporativas de medicamentos que se realiza a través del CENARES, se realizan según el Petitorio nacional?		
13. ¿El catálogo de bienes esta actualizado?		
SERVICIO DE FARMACIA		
14.- ¿Realiza procedimientos de buenas prácticas para la manipulación y almacenaje de los productos farmacéuticos?		
15.- ¿Realiza un control de las recetas, las mismas que no tengan enmendadura ni borrones?		
16.- ¿Utiliza algún método de valuación de inventario? ¿Cuál? Método PEPS		
EQUIPO DE PERSONAL		
17.-¿aplica el descuento por faltas y tardanzas a los trabajadores?		
18.- ¿Cuenta con una norma o procedimiento que regule el control, asistencia y permanencia del trabajador? ¿Cuál? Reglamento de control y asistencia de personal		
19.- ¿Se realiza rotación periódica al personal asignados a puestos de trabajo?		
20.- ¿La asistencia diaria del personal se controla a través de un dispositivo electrónico? Cuál? Reloj marcador de huella digital.		
21.- ¿El personal asistencial cuenta con los implementos de bioseguridad?		
SERVICIO DE ADMISIÓN		
22.- ¿Se restringe el ingreso de personal no autorizado al área de archivo?		
23.- ¿las consultas médicas se entregan al usuario con su respectivo DNI?		
24.- ¿Se tiene un registro de la salida de la Historia Clínica a los diferentes consultorios?		
25.- ¿Brinda una atención las 24 horas del día?		
PRESUPUESTO		
26- ¿Los procedimientos de autorización y aprobación, actividades o tareas están bien definidos en manuales?		
27.- ¿Coordina el proceso presupuestario en sus fases de programación: formulación, ejecución y evaluación de acuerdo a las necesidades de la entidad?		

28.- ¿El presupuesto programado y formulado por la entidad para el año fiscal siguiente, es el que aprueba el MEF?		
ALMACEN		
29.- ¿Revisa que los datos consignados en la guía de ingreso al almacén coincidan con los del producto?		
30.- ¿Se efectúan periódicamente recuentos físicos de las existencias en el almacén?		
31.- ¿Se lleva un control visible (kardex) para cada producto?		
32.- ¿Son controlados las existencias mediante inventario físico por lo menos una vez al año?		

ITEMS	RESULTADOS	
	SI	NO
COMPONENTE: EVALUACIÓN DE RIESGOS		
1.- ¿La Dirección ha establecido y difundido lineamientos y políticas para la administración de riesgo?		
2.- ¿La administración cuenta con un plan de administración de riesgos?		
3.- ¿Se promueve una cultura de administración de riesgos a través de acciones de capacitación del personal responsable de los procedimientos?		
4.- ¿Se han definido estrategias para hacer seguimientos a los posibles riesgos determinados?		
ÁREA DE TESORERÍA		
5.- ¿Se deposita el dinero recaudado en las cuentas del hospital, dentro del plazo establecido?		
6.- ¿Existe un protocolo para garantizar la seguridad en la manipulación y custodia del efectivo en la entidad?		
7.- ¿El responsable de realizar los depósitos al banco cuenta con un seguro de vida?		
EQUIPO DE LOGISTICA		
8.- ¿El personal que labora está certificado por el OSCE?		
9.- ¿Se realiza estudio de mercado para las compras de bienes o servicios?		
10.- ¿Conoce hasta cuantas UIT se puede realizar compras directas? ¿Cuántas? 8 UIT.		
SERVICIO DE FARMACIA		

11.- ¿Cuenta con políticas para el procedimiento de los medicamentos vencidos?		
12.- ¿Se encuentran definidas las responsabilidades para el almacenamiento y conservación de los medicamentos, para prevenir los riesgos?		
EQUIPO DE PERSONAL		
13.- ¿Se han establecido acciones necesarias (controles) para afrontar los riesgos?		
14.- ¿El archivo de legajos está debidamente custodiado por el hecho de contener información confidencial?		
15.- ¿Los trabajadores cuentan con un seguro de riesgo?		
ÁREA DE ADMISIÓN		
16.- ¿Cuenta oportunamente con la programación de turno de los Profesionales de la Salud de las diferentes especialidades?		
17.- ¿Se archiva de manera diaria la historia clínica para evitar su pérdida?		
18.- ¿Se cuenta con un sistema de historia clínica conectado en Red?		
PRESUPUESTO		
19.- ¿Verifica que las certificaciones presupuestales se afecten a las fuentes de financiamiento y específicas de gastos correctas?		
ALMACÉN		
20.- ¿Son adecuadas las instalaciones para la conservación de los bienes y materiales almacenados?		
21.- ¿Existen medidas preventivas de seguridad del local y contra incendio?		

ITEMS	RESULTADOS	
	SI	NO
COMPONENTE: INFORMACIÓN Y COMUNICACIÓN		
1.- ¿Se han definido niveles para el acceso de personal al sistema de información?		
2.-¿Se han diseñado, evaluado e implementado mecanismos para asegurar la calidad y suficiencia de la información?		
3.- ¿Se revisan constantemente los sistemas de información y de ser necesario se rediseñan para mejor funcionamiento?		
4.- ¿Se cuenta con equipos de alta tecnología?		
5.-¿Se cuenta con una unidad orgánica que se encarga de administrar la información y documentación generada por la entidad?		
6.-¿La entidad ha elaborado y difundido documentos que estandarice una comunicación interna y externa?		
7.-¿La entidad cuenta con mecanismos y procedimientos adecuados para informar hacia exterior sobre su gestión institucional, considerando diversos tipos de comunicación?		
ÁREA DE TESORERÍA		
8.- ¿Mantiene actualizado los sistemas de informáticos?		
9.- ¿Mantiene una comunicación fluida con la sede regional y sede central?		
EQUIPO DE LOGISTICA		
10.- ¿Los requerimientos de bienes y servicios se realizan a través del sistema SIGA?		
11.- ¿Todos los requerimientos de bienes o servicios cuenta con las respectivas especificaciones técnicas?		
12.- ¿Mantiene una comunicación fluida con los residentes SIAF y SIGA de la zona norte?		
13.- ¿Realiza solicitudes de cotización de bienes o servicio Porque medio? Correo electrónico?		
SERVICIO DE FARMACIA		
14.- ¿Cuenta con un sistema de medicamentos? ¿Cuál? SISMED.		
EQUIPO DE PERSONAL		
15.- ¿El archivo de legajos está organizado de manera que pueda facilitar información de los trabajadores?		
16.- ¿Cuenta con un software sobre el sistema de legajo, registro y escalafón?		

SERVICIO DE ADMISIÓN		
17.- ¿Realiza consultas en línea en la página del SIS para saber si cuenta el usuario con el seguro activo?		
18.- ¿Realiza consultas en línea, para saber si el usuario cuenta con otro tipo de seguro?		
19.- ¿Cuenta con un sistema para la entrega de consultas médicas?		
PRESUPUESTO		
20.- ¿Cuenta con equipos computacionales modernos?		
21.- ¿Mantiene una comunicación fluida con los residentes SIAF y SIGA de la zona norte?		
ALMACEN		
22.- El catálogo de bienes en el sistema SIGA esta actualizado		

ITEMS	RESULTADOS	
	SI	NO
COMPONENTE: MONITOREO O SUPERVISIÓN		
1.-¿Las deficiencias y los problemas detectados en el monitoreo se registran y comunican con prontitud al responsable con el fin de que se tomen las acciones pertinentes?		
2.- ¿La entidad efectúa periódicamente autoevaluaciones que le permiten proponer planes de mejora continua?		
ÁREA DE TESORERÍA		
3.-¿Implementa las recomendaciones que formulan los Órganos de control?		
4.- ¿Realiza el seguimiento de las recomendaciones propuestas por auditorías anteriores externas?		
EQUIPO DE LOGÍSTICA		
5.- ¿Realiza seguimiento a las actividades propias del área para el cumplimiento de los objetivos propuestos?		
SERVICIO DE FARMACIA		
6.- ¿Supervisa que los productos farmacéuticos cuenten con un kardex visible?		
EQUIPO DE PERSONAL		

7.-¿Implementa y realiza el seguimiento de las recomendaciones que formula el Órgano de Control Interno de la sede regional?		
SERVICIO DE ADMISIÓN		
8.- ¿Se realizan acciones de supervisión al personal que trabaja en la atención al usuario para conocer oportunamente si estas se efectúan de acuerdo con lo establecido, quedando evidencia de ello?		
PRESUPUESTO		
9.- ¿Implementa las recomendaciones que formulan los Órganos de control?		
ALMACEN		
10.- Supervisa que se tenga un stock mínimo de las existencias, con el fin de no quedar desabastecidos		
11.- Supervisa que el personal que recibe la mercadería la revise que los datos de la orden de compra coincida con los de la guía.		

Fuente: Cuestionario aplicado al Administrador del E.S.II-1 Hospital Chulucanas.

ANEXO 2

CRONOGRAMA GANTT

I.- ACTIVIDADES

ACTIVIDADES	Meses			
	ABR	MAY	JUN	JUL
Presentación del Informe de Tesis	X			
Recolección de información	X	X	X	X
Elaboración del informe de Tesis		X	X	X
Presentación del Informe de Tesis			X	X

II.- PRESUPUESTO

Bienes

Detalle	Cantidad	Unidad de Medida	Precio	
			Unitario	Total
Dispositivo USB	01	Unidad	35.00	35.00
Papel bond	02	Millar	18.00	36.00
Resaltador	02	Unidad	3.00	6.00
TOTAL S/				77.00

Servicios

Detalle	Cantidad	Unidad de Medida	Precio	
			Unitario	Total
Internet	50	Horas	1.00	50.00
impresiones	400	Unidad	0.20	80.00
Empastado	4	Unidad	20.00	80.00
Asesoría	50	Horas	30.00	1,500.00
Movilidad	15	Pasajes	15.00	225.00
TOTAL S/.				1,935.00

III.- RESUMEN DEL PRESUPUESTO

RUBRO	IMPORTE
Bienes	77.00
Servicios	1,935.00
TOTAL S/.	2,012.00

IV. FINANCIAMIENTO

Totalmente autofinanciado por el alumno investigador.