

**UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES
CHIMBOTE**

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

ESCUELA DE CONTABILIDAD

TÍTULO:

**EL CONTROL INTERNO Y SU INFLUENCIA EN LA GESTIÓN DE
LAS UNIDADES DE ADQUISICIÓN DE LAS INSTITUCIONES
PÚBLICAS DE SALUD DEL PERÚ: CASO HOSPITAL ESSALUD
DE LA RED ASISTENCIAL MADRE DE DIOS, 2015**

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

AUTOR: BR. JORGE CALAMPA GURIZ

ASESOR: DR. NAZARETH RUTH VELÁSQUEZ PERALTA

LIMA – PERÚ

2016

JURADO EVALUADOR

PRESIDENTE : _____
Mgtr. Eustaquio Agapito Meléndez Pereira

SECRETARIO : _____
Dr. Enrique Loo Ayne

MIEMBRO : _____
Mgtr. Víctor Armijo García

ASESOR : _____
Dr. Nazareth Ruth Velásquez Peralta

AGRADECIMIENTO

A mi colega Gladys Sotelo, quien me facilitó el apoyo administrativo necesario para realizar el presente informe.

A los miembros del Jurado Evaluador Mgtr. Eustaquio Agapito Meléndez Pereira, Dr. Enrique Loo Ayne, Mgtr. Víctor Armijo García por la revisión y corrección de estilo de esta tesis.

A mi asesora Dra. Nazareth Ruth Velásquez Peralta, por ser la persona que me orientó coherentemente en la construcción de esta tesis,

DEDICATORIA

A mis padres, por haber contribuido con mi formación personal.

A mis maestros universitarios, por ser mis orientadores en mi formación profesional.

A mi asesora y honorable jurado, por ser las mentes brillantes del conocimiento en auditoría.

Resumen

La presente investigación tuvo como objetivo general determinar y describir la influencia del control interno en la Gestión de las Unidades de Adquisición de las Instituciones Públicas de Salud del Perú: Caso Hospital ESSALUD de la Red Asistencial Madre de Dios, 2015. El alcance del estudio fue descriptivo y con enfoque cualitativo, el método de investigación fue la revisión bibliográfica y documental, el escenario del estudio, tuvo alcance a nivel nacional. Para la obtención de los resultados se utilizó la técnica de la revisión bibliográfica documental y entrevista. De los resultados y su análisis se llegó a las siguientes consideraciones finales: **primero**, en la revisión de la literatura pertinente, no se ha encontrado trabajos de investigación que hayan demostrado estadísticamente la incidencia de la implementación entre el Control Interno en la Gestión de las Unidades de Adquisición de las Instituciones Públicas de Salud; **segundo**, se ha podido evidenciar que los componentes tienen un bajo nivel de implementación, ofreciendo representativo grado de seguridad a la eficiencia y eficacia de las operaciones en el área evaluada; y **tercero**, el Control Interno en área de abastecimiento es grave ya que el Plan anual de contrataciones no se ajustan a las necesidades técnicas y cantidades reales, los expedientes de Compras directos no coinciden, respecto a los componentes vienen operando los cinco componentes de control interno utilizados en el período 2015 determinando que su operatividad y aplicación son insuficientes, por lo que impactan negativamente en los resultados de gestión y no coadyuvan a la productividad de los servicios que constituyen la razón de ser de la Entidad.

Las palabras clave son: Gestión, Instituciones Públicas de Salud, Unidades de Adquisición

Abstract

Present the investigation had as general aim determine and describe the influence of the internal control in the Management of the Units of Acquisition of the Public Institutions of Health of Peru: I marry Hospital ESSALUD of the Welfare Network Mother of God, 2015. The scope of the study was descriptive and with qualitative approach, the method of investigation was the bibliographical and documentary review, the scene of the study, had national scope. For the obtaining of the results there was in use the technology of the bibliographical documentary review and interviewed. Of the results and his analysis it came near to the following final considerations: First, In the review of the pertinent literature, one has not found works of investigation that have demonstrated statistically the incident of the implementation between the Internal Control in the Management of the Units of Acquisition of the Public Institutions of Health of Peru; Second, one could have demonstrated that the components of the internal control have a low level of implementation, offering representative degree of safety to the efficiency and efficiency of the operations in the evaluated area; Third Py, the Internal Control in area of supply is serious since the annual Plan of contractings they do not adjust to the technical needs and royal quantities, the direct processes of Purchases do not coincide, with regard to the components they come producing five components of internal control used in the period 2015 determining that his operability and application are insufficient, for what they affect negatively the results of management and do not contribute to the productivity of the services that constitute the *raison d'être* of the Entity.

The key words are: Management, Public Institutions of Health, Units of Acquisition

Resumo

Esta pesquisa foi objetivo geral de identificar e descrever a influência das Unidades de Gestão de controle interno Aquisição de Instituições de Saúde Pública Peru: Case ESSALUD Hospital Rede de Cuidados de Madre de Dios, 2015. O âmbito do estudo foi abordagem descritiva e qualitativa, o método de pesquisa foi a literatura e documento de revisão, a etapa do estudo, teve alcance nacional. Para obter os resultados foi utilizada a técnica de documentário revisão da literatura e entrevistas. Resultados e sua análise foi alcançado nas seguintes considerações finais: trabalhos de pesquisa Em primeiro lugar, na revisão da literatura relevante, não foi encontrado que estatisticamente demonstrado o impacto da execução, entre as Unidades de Gestão de Controles Internos aquisição de Instituições públicas de Saúde do Peru; Em segundo lugar, foi possível demonstrar que os componentes do controle interno tem um baixo nível de execução, oferecendo grau representante da segurança para a eficiência e eficácia das operações na área avaliada; e terceiro, que a área de fornecimento de Controlo Interno é grave porque o plano anual de contratação pública não atende as necessidades técnicas e valores reais, que registra compras diretas não coincide com respeito aos componentes do controle interno estão operando cinco componentes de controlo interno utilizado no período de 2015, determinando que o seu funcionamento e aplicação são insuficientes, de modo que impactar negativamente os resultados da gestão e não contribuem para a produtividade dos serviços que são a razão de ser da instituição.

As palavras-chave são: Gestão, instituições de saúde pública, Unidades Comprar.

Contenido	Pág.
Resumen.....	v
Abstract	vi
Resumo	vii
I. INTRODUCCIÓN	10
1.1. Problematicación e importancia	13
1.2. Objeto de estudio.....	14
1.3. Pregunta orientadora	27
1.4. Objetivo del estudio	27
1.5. Justificación y relevancia del estudio.....	28
II.REFERENCIAL TEÓRICO Y CONCEPTUAL	29
2.1. Antecedentes	29
2.2. Referencial conceptual	37
2.3. Referencial teórico	43
III. METODOLOGÍA	78
3.1. Tipo de investigación	78
3.2. Método de investigación	78
3.3. Sujetos de la investigación	78
3.4. Escenario de estudio.....	78
3.5. Procedimiento de recolección de datos cualitativos.....	79
3.6. Consideraciones éticas y de rigor científico.....	79
IV. RESULTADOS Y DISCUSIÓN.....	81
4.1. Presentación de resultados	81
4.2. Análisis y discusión de resultados.....	114
Respecto al componente Ambiente de Control.....	115
Respecto al componente Evaluación de Riesgos	116
Respecto al componente Actividades de Control.....	117
Respecto al componente Información y Comunicación.....	118
Respecto al componente Supervisión y Monitoreo.....	118
V. CONCLUSIONES	122

Referencias bibliográficas	125
Anexos	125

I. INTRODUCCIÓN

Las crisis financieras, quiebras emblemáticas de reconocidas empresas comerciales, fraudes ineludibles, estados financieros manipulados; en el plano internacional y nacional han demostrado en la historia que una de sus causas fue la ausencia e insuficiente funcionamiento de los controles internos idóneos sobre las operaciones e información financiera que debieron asegurar el correcto uso de los recursos aportados por los dueños en el sector privado y por los ciudadanos en el caso del sector público.

En el año 2002, los Estados Unidos aprobó la Sarbanes-Oxley Act, cuyo fin era proteger a los inversionistas, mejorando la exactitud y confiabilidad de las informaciones financieras reveladas, incluyendo certificaciones de los más altos funcionarios de CEO y CFO - Chief Executive Officer y Chief Financial Officer – agregando además de los procedimientos de reporte de información financiera, una evaluación de la eficacia de la estructura del control interno.

El Perú, en el sector público que nos ocupa, no ha sido ajeno en la búsqueda de soluciones, pues en abril de 2006 se promulgó la Ley n.º 28716 Ley de Control Interno de las Entidades del Estado, desarrollándose así el marco normativo y establecimiento de responsables. Posteriormente, en octubre de 2008, la Contraloría General de la República, mediante Resolución de Contraloría n.º 458-2008-CG, aprobó la “Guía para la implementación del Sistema de Control Interno de las entidades del Estado”; por la cual se estableció oficialmente los lineamientos,

herramientas y métodos con la finalidad de orientar su efectiva y adecuada implementación.

Que, según la Ley N° 28716; DE CONTROL INTERNO - Capítulo I - Definición y Componentes Artículo 3°.- Sistema de control interno: Se denomina sistema de control interno al conjunto de acciones, actividades, planes, políticas, normas, registros, organización, procedimientos y métodos, incluyendo la actitud de las autoridades y el personal, organizados e instituidos en cada entidad del Estado, para la consecución de los objetivos indicados en el artículo 4° de la presente Ley. Constituyen sus componentes: a) El ambiente de control; entendido como el entorno organizacional favorable al ejercicio de prácticas, valores, conductas y reglas apropiadas para el funcionamiento del control interno y una gestión escrupulosa; b) La evaluación de riesgos; en cuya virtud deben identificarse, analizarse y administrarse los factores o eventos que puedan afectar adversamente el cumplimiento de los fines, metas, objetivos, actividades y operaciones institucionales; c) Actividades de control gerencial; son las políticas y procedimientos de control que imparte la dirección, gerencia y los niveles ejecutivos competentes, en relación con las funciones asignadas al personal, a fin de asegurar el cumplimiento de los objetivos de la entidad; d) Las actividades de prevención y monitoreo; referidas a las acciones que deben ser adoptadas en el desempeño de las funciones asignadas, a fin de cuidar y asegurar respectivamente, su idoneidad y calidad para la consecución de los objetivos del control interno; e) Los sistemas de información y comunicación; a través de los cuales el registro, procesamiento, integración y divulgación de la información, con bases de datos y soluciones informáticas accesibles y modernas,

sirva efectivamente para dotar de confiabilidad, transparencia y eficiencia a los procesos de gestión y control interno institucional; f) El seguimiento de resultados; consistente en la revisión y verificación actualizadas sobre la atención y logros de las medidas de control interno implantadas, incluyendo la implementación de las recomendaciones formuladas en sus informes por los órganos del Sistema Nacional de Control; g) Los compromisos de mejoramiento; por cuyo mérito los órganos y personal de la administración institucional efectúan autoevaluaciones conducentes.

Que, según la Contraloría General de la República el Control Interno: Nos permite identificar y prevenir riesgos, irregularidades y actos de corrupción. Con ello, hacemos que la gestión pública sea más eficiente y transparente para brindar mejores servicios a los ciudadanos: obteniendo los beneficios: Promueve y optimiza la eficiencia, eficacia y transparencia de nuestro trabajo, nos permite contar con información confiable en el momento que lo necesitamos, permite el cumplimiento exacto de las normas, cuida los recursos y bienes del estado que se nos han confiado, fomenta la práctica de valores que nos ayudan a crecer como personas y profesionales, nos facilita una rendición transparente y clara de nuestras cuentas.

En este trabajo de investigación se estima que el seguimiento del Control Interno, va a minimizar las deficiencias mejorando los de resultados de la gestión, racionalizar el uso de los recursos propios, que coadyuven el cumplimiento de políticas, planes y normas. De esta forma se mejorará la planeación, organización, dirección y coordinación de la institución; así como la economía, eficiencia y efectividad de los

sistemas de administración, determinándose los errores o las irregularidades para así recomendar las medidas correctivas más adecuadas.

1.1. Problematicación e importancia

Que, La Ley N° 26790 de Modernización de la Seguridad Social en Salud: La Seguridad Social en Salud se fundamenta en los principios constitucionales que reconocen el derecho al bienestar y garantizan el libre acceso a prestaciones a cargo de entidades públicas, privadas o mixtas. Se desarrolla en un marco de equidad, solidaridad, eficiencia y facilidad de acceso a los servicios de salud.

El Estado promueve los sistemas de previsión para la salud y la integración de esfuerzos de las entidades que brindan servicios de salud, cualquiera que sea su naturaleza. El Ministerio de Salud tiene a su cargo el Régimen Estatal con el objeto principal de otorgar atención integral de salud a la población de escasos recursos que no tiene acceso a otros regímenes o sistemas. Dicho régimen se financia con recursos del Tesoro Público y brinda atención a través de la red de establecimientos del Estado, así como mediante otras entidades públicas o privadas que cuenten con convenios para tal efecto. Los Reglamentos establecen los alcances, condiciones y procedimientos para acceder al presente régimen. Artículo 2.- EL SEGURO SOCIAL DE SALUD. El Seguro Social de Salud otorga cobertura a sus asegurados brindándoles prestaciones de prevención, promoción, recuperación y subsidios para el cuidado de su salud y bienestar social, trabajo y enfermedades profesionales. Está a cargo del Instituto Peruano de Seguridad Social -IPSS- y se complementa con los planes y programas de salud brindados por las Entidades Prestadoras de Salud

debidamente acreditadas, financiando las prestaciones mediante los aportes y otros pagos que correspondan con arreglo a ley.

La administración de los recursos a través de las adquisiciones y contrataciones constituye un proceso de singular importancia que desarrolla el área de Logística, pues la entidad se sirve de la generación de sus propios recursos, gozando de autonomía propia para la toma de decisiones presupuestales pero atendiendo la fiscalización del MEF, como ente principal La Red Asistencial Madre de Dios a través de su área logística no respeta el Plan Anual de Contrataciones del 2015, realizando adjudicaciones directas selectivas, de ahí que nos llama la atención la gestión de esta área al tener que efectuar sus procesos atendiendo a los criterios de eficacia, eficiencia, economía, legalidad y oportunidad.

Un aspecto que influye notablemente en la realidad anteriormente mencionada, es la falta de instrumentos normativos, procedimientos que permitan analizar, evaluar y tomar decisiones oportunas. Todo ello se traduce en los mecanismos de control que dicha Red Asistencial Madre de Dios son insuficientes; de allí que existe probabilidad de su influencia negativa y de significativo impacto en los resultados de gestión del área de logística menoscabando la productividad de los servicios que ofrece.

1.2. Objeto de estudio

Hospital de Essalud de la Red Asistencial Madre de Dios.

ESSALUD se constituye en una Entidad administradora de fondos intangibles de la seguridad social, adscrito al Sector Trabajo y Promoción del Empleo; con

personería jurídica de derecho público interno, y autonomía técnica, administrativa, económica, financiera, presupuestal y contable.

FINALIDAD

ESSALUD tiene por finalidad la recepción, captación y gestión de los fondos de la seguridad social en salud para dar cobertura a los asegurados y sus derechohabientes a través del otorgamiento de prestaciones de prevención, promoción, recuperación y rehabilitación de la salud; prestaciones económicas y sociales que corresponden al régimen contributivo de la Seguridad Social de Salud, así como otros seguros de riesgos humanos.

ÁMBITO DE COMPETENCIA

ESSALUD administra los fondos intangibles de la seguridad social en salud, destinado al financiamiento de prestaciones de salud, económicas, sociales y otras del régimen contributivo de la seguridad social en salud y otros seguros de riesgos humanos.

Otorga cobertura a sus afiliados regulares o potestativos y derechohabientes, en el ámbito nacional a través de Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud-IPRESS, de su propiedad, de diferente nivel de complejidad, que bajo la gestión en red brindan atención de salud a sus asegurados en todo el territorio nacional.

ESSALUD, así mismo tiene la facultad para realizar directa o indirectamente, programas de extensión social para la atención de no asegurados de escasos recursos, cuya financiación se sustentan en los respectivos convenios suscritos para el efecto.

DOMICILIO

ESSALUD tiene su sede principal en la ciudad de Lima y puede establecer sedes desconcentradas en otras ciudades del país.

FUNCIONES GENERALES

ESSALUD tiene las funciones generales siguientes:

Administrar el régimen contributivo de la Seguridad Social en Salud y otros seguros de riesgos humanos.

- a) Establecer las políticas y normas que garanticen el acceso a las prestaciones de salud, económicas y sociales del régimen contributivo de la Seguridad Social en Salud, por los asegurados y sus derechohabientes, en el marco de las normas vigentes, la humanización de la atención y buen gobierno corporativo.
- b) Planear, organizar y brindar servicios de cobertura en salud a los asegurados del régimen contributivo de la Seguridad Social.
- c) Inscribir a los asegurados y entidades empleadoras, así como promover la afiliación de la población económicamente activa (PEA) no asegurada, según las normas vigentes.
- d) Establecer convenios y contratos con IPRESS públicas y privadas para la conformación de redes de prestación de servicios de salud y con otras IAFAS planes de aseguramiento o de reaseguros, así como sistemas externos de administración y auditoría.

- e) Ofrecer a los asegurados alternativas de IPRESS para la atención de salud, salvo cuando la restricción de oferta lo impida, de conformidad al marco normativo vigente.
- f) Ejecutar, supervisar y controlar en forma integral, el otorgamiento de las prestaciones de salud, que brindan las IPRESS propias o contratadas, conforme a las condiciones pactadas de eficiencia, oportunidad y calidad.
- g) Informar a sus asegurados, respecto a la extensión de la cobertura del seguro, condiciones y limitaciones de sus contratos, así como los planes de salud, condiciones de otorgamiento y de reajuste de aportes, gastos en la prestación de servicios de salud incurridos u otros que correspondan en el marco normativo vigente.
- h) Desarrollar planes y programas especiales orientados al bienestar social, en especial del asegurado adulto mayor y las personas con discapacidad.
- i) Desarrollar programas de prevención de la salud ocupacional y riesgos profesionales para reducir los riesgos que afectan la salud de los asegurados en los centros laborales.
- j) Recaudar, fiscalizar, determinar y cobrar las aportaciones y demás recursos establecidos por Ley, pudiendo delegar o conceder tales funciones, en forma total o parcial a entidades del estado o privadas, según las normas legales vigentes.
- k) Invertir los fondos que administra, procurando su rentabilidad, seguridad, solidez patrimonial y equilibrio financiero, dentro del marco legal correspondiente.

- l) Captar y gestionar los fondos, para el aseguramiento de las prestaciones de salud, según corresponda.
- m) Coordinar y supervisar las actividades desarrolladas por la Superintendencia Nacional de Aduanas y Administración Tributaria -SUNAT en materia de gestión de recaudación, gestión de cobranza, acciones de fiscalización y otras, en el marco de las facultades delegadas con arreglo a las normas vigentes.
- n) Proponer al Ministerio del Trabajo y Promoción del Empleo la expedición de normas que contribuyan al mejor cumplimiento de su misión y opinar sobre los proyectos de dispositivos legales relacionados con su rol.
- o) Determinar los períodos de calificación para el otorgamiento de prestaciones del régimen contributivo de la Seguridad Social en Salud, de acuerdo con las modalidades y condiciones de trabajo.
- p) Formular y aprobar los estudios, investigaciones, documentos de gestión y reglamentos internos, así como otras normas que le permitan ofrecer sus servicios de manera ética, eficiente y competitiva.
- q) Realizar toda clase de actos jurídicos necesarios para el cumplimiento de sus funciones.
- r) Dictar disposiciones relacionadas con las obligaciones de las entidades empleadoras y sus asegurados.
- s) Promover la ejecución de programas de difusión sobre Seguridad Social en Salud, para lo cual coordina con los sectores Salud, Educación y otras Entidades del Estado.

- t) Promover la evaluación de las tecnologías sanitarias y desarrollar la plataforma tecnológica del Seguro Social de Salud.
- u) Desarrollar programas de extensión social y planes de salud especiales a favor de la población no asegurada y de escasos recursos, así como acciones para apoyar a la población afectada por siniestros y catástrofes.
- v) Establecer convenios de cooperación y colaboración con otras entidades e instituciones nacionales e internacionales, para la obtención de recursos de cooperación no reembolsables que contribuyan al cumplimiento de los fines y objetivos institucionales.
- w) Realizar las demás funciones que la Ley le encomiende o permita.

BASE LEGAL

Constituye base legal del presente reglamento, los siguientes dispositivos:

- a) Ley N° 27056, Ley de Creación del Seguro Social de Salud (ESSALUD), del 30 enero de 1999, su Reglamento, aprobado por Decreto Supremo N° 002-99-TR, y normas modificatorias.
- b) Ley N° 26790, Ley de Modernización de la Seguridad Social de Salud, del 17 de mayo de 1997, modificatorias y su Reglamento, aprobado por Decreto Supremo N° 009-1997-SA.
- c) Ley N° 29158, Ley Orgánica del Poder Ejecutivo, del 20 de diciembre de 2007.
- d) Ley N° 27658, Ley Marco de Modernización de la Gestión del Estado Peruano, del 30 de enero de 2002, y su Reglamento, aprobado por Decreto Supremo N° 030-2002-PCM.

- e) Ley N° 29344, Ley Marco de Aseguramiento Universal en Salud, del 09 de abril de 2009, y su Reglamento, aprobado por Decreto Supremo N° 008-2010-SA.
- f) Ley N° 29626, Ley de Presupuesto del Sector Público para el año Fiscal 2011, del 09 de diciembre de 2010, cuya Quincuagésima Quinta Disposición Transitoria Complementaria Final, dispone la incorporación del Seguro Social de Salud (ESSALUD) bajo el ámbito del Fondo Nacional de Financiamiento de la Actividad Empresarial del Estado (FONAFE), quedando sujeto a las normas de gestión, directivas y procedimientos emitidos por dicho organismo.
- g) Decreto Supremo N° 027-2007-PCM, del 25 de marzo del 2007, define y establece las Políticas Nacionales de obligatorio cumplimiento para las entidades del Gobierno Nacional.
- h) Decreto Supremo N° 004-2013-PCM, Política Nacional de Modernización de la Gestión Pública, del 09 de enero de 2013.
- i) Decreto Supremo N° 043-2006-PCM, aprueba Lineamientos para la elaboración y aprobación del Reglamento de Organización y Funciones –ROF por parte de las entidades de la Administración Pública, del 26 de julio de 2006.

ESTRUCTURA ORGÁNICA

La Estructura Orgánica de ESSALUD considera los órganos y las unidades orgánicas hasta el cuarto nivel organizacional, la misma que se establece para el cumplimiento de los fines y objetivos de la institución.

La estructura orgánica es la siguiente:

01 ÓRGANOS DE LA ALTA DIRECCIÓN

01.1 Consejo Directivo

01.2 Presidencia Ejecutiva

01.3 Gerencia General

02 ÓRGANOS DE CONTROL

02.1 Órgano de Control Institucional

02.1.1 Oficina de Control de Calidad

02.1.2 Oficina de Apoyo a la Gestión y Seguimiento de Medidas Correctivas

02.1.3 Gerencia de Control Centralizado

- Oficina de Control Centralizado I – Sede Central
- Oficina de Control Centralizado II –Centros Especializados

02.1.4 Gerencias de Control I, II y III

- Oficinas de Control Desconcentrado

03 ÓRGANOS DE APOYO Y DE ASESORAMIENTO DE LA ALTA DIRECCIÓN

03.1 Secretaría General

03.1.1 Oficina de Gestión Documentaria

03.1.2 Oficina de Servicios de la Información

03.2 Oficina de Relaciones Institucionales

03.2.1 Sub Gerencia de Prensa, Comunicaciones Audiovisuales y Redes Sociales

03.2.2 Sub Gerencia de Imagen Institucional

03.3 Oficina de Gestión de la Calidad y Humanización

03.3.1 Gerencia de Seguridad del Paciente y Humanización de la Atención

03.3.2 Gerencia de Acreditación y Mejora Continua de la Calidad

03.4 Oficina de Cooperación Internacional

03.5 Oficina de Defensa Nacional

04 ÓRGANOS DE ADMINISTRACIÓN INTERNA – ASESORAMIENTO

04.2.2 Gerencia de Asuntos Jurídicos

- Sub Gerencia de Asuntos Jurídicos en Derecho Civil, Penal y de Prevención de Delitos
- Sub Gerencia de Asuntos Jurídicos en Derecho Constitucional, Laboral y Contencioso Administrativo
- Sub Gerencia de Asuntos Arbitrales

05 ÓRGANOS DE ADMINISTRACIÓN INTERNA – APOYO

05.5.1 Oficina de Seguridad Informática

05.5.2 Gerencia de Sistemas e Innovación Tecnológica

- Sub Gerencia de Sistemas Asistenciales
- Sub Gerencia de Sistemas Aseguradores, Subsidios y Sociales
- Sub Gerencia de Sistemas Administrativos

05.5.3 Gerencia de Producción

- Sub Gerencia de Soporte Técnico
- Sub Gerencia de Operaciones de Tecnologías de Información
- Sub Gerencia de Comunicaciones

05.6 Gerencia Central de Proyectos de Inversión

05.6.1 Gerencia de Estudios de Inversión

- Sub Gerencia de Estudios de Pre Inversión

- Sub Gerencia de Estudios Definitivos

05.6.2 Gerencia de Ejecución de Proyectos

- Sub Gerencia de Obras
- Sub Gerencia de Equipamiento y Componentes Complementarios
- Sub Gerencia de Mantenimiento

05.7 Gerencia Central de Promoción y Gestión de Contratos de Inversiones

05.7.1 Gerencia de Promoción, Facilitación y Asuntos Técnicos

05.7.2 Gerencia de Gestión de Contratos

06 ÓRGANOS DE LÍNEA

06.3.1 Oficina de Apoyo y Seguimiento

06.3.2 Gerencia de la Persona Adulta Mayor y Prestaciones Sociales

- Sub Gerencia de Protección al Adulto Mayor
- Sub Gerencia de Promoción Social de Otros Grupos Vulnerables

06.3.3 Gerencia de la Persona con Discapacidad

- Sub Gerencia de Rehabilitación Social y Laboral
- Sub Gerencia de Inclusión y Accesibilidad

06.4 Gerencia Central de Operaciones

06.4.1 Oficina de Apoyo y Seguimiento

06.4.2 Oficina de Información de Operaciones

06.4.3 Gerencia de Asignación de Recursos Financieros de Prestaciones de Salud

- Sub Gerencia de Gestión del Financiamiento de Salud
- Sub Gerencia de Asignación y Evaluación del Financiamiento de Salud

06.4.4 Gerencia de Operaciones Territoriales

- Sub Gerencia de Operaciones Norte
- Sub Gerencia de Operaciones Centro
- Sub Gerencia de Operaciones Lima y Oriente
- Sub Gerencia de Operaciones Sur

06.4.5 Gerencia de Operaciones Especiales

- Sub Gerencia de Articulación de Operaciones Especiales
- Sub Gerencia de Plataforma de Comunicación al Asegurado

07 ÓRGANOS DESCONCENTRADOS

007.1 Instituto de Evaluación de Tecnologías en Salud e Investigación –IETSI

07.2 Central de Abastecimiento de Bienes Estratégicos –CEABE

07.3 Gerencia de Red Desconcentrada

07.4 Instituto de Medicina Tradicional –IMET

08 ÓRGANOS PRESTADORES NACIONALES

08.1 Instituto Nacional Cardiovascular –INCOR

08.2 Hospital Nacional

08.3 Centro Nacional de Salud Renal –CNSR

08.4 Centro Nacional de Telemedicina

08.5 Gerencia de Procura y Trasplante

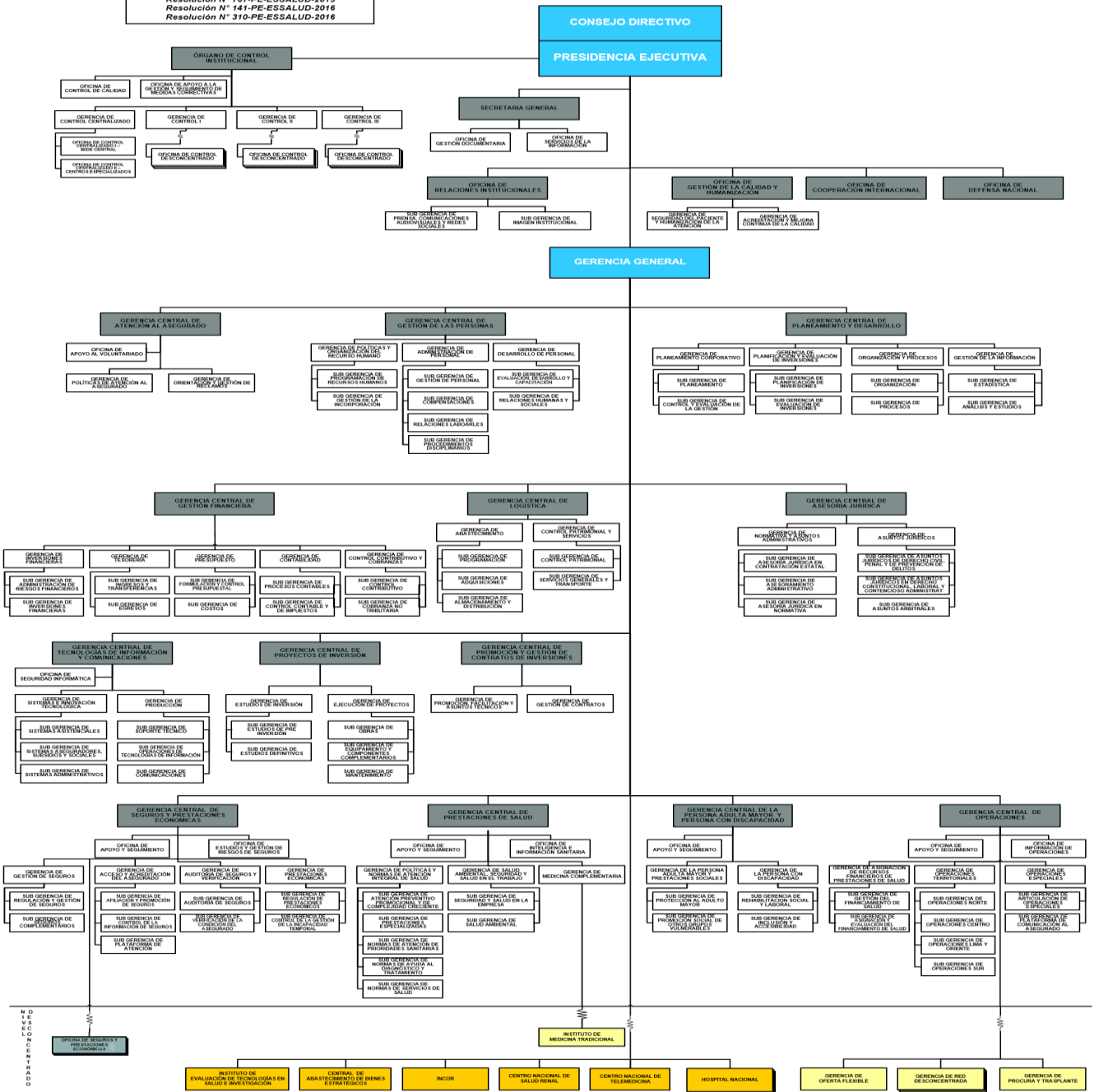
08.6 Gerencia de Oferta Flexible

09 ÁREAS OPERATIVAS DESCONCENTRADAS

09.1 Oficinas de Seguros y Prestaciones Económicas

ORGANIGRAMA ESTRUCTURAL

**ORGANIGRAMA ESTRUCTURAL
SEGURO SOCIAL DE SALUD – ESSALUD**
Aprobado por Resolución N° 656-PE-ESSALUD-2014
Y Modificado por:
Resolución N° 787-PE-ESSALUD-2015
Resolución N° 141-PE-ESSALUD-2016
Resolución N° 310-PE-ESSALUD-2016



1.3. Pregunta orientadora

¿Cuál es la influencia del control interno en la Gestión de las Unidades de Adquisición de las Instituciones Públicas de Salud del Perú: Caso Hospital ESSALUD de la Red Asistencial Madre de Dios, 2015?

1.4. Objetivo del estudio

1.4.1. Objetivo general

Determinar y describir la influencia del control interno en la Gestión de las Unidades de Adquisición de las Instituciones Públicas de Salud del Perú: Caso Hospital ESSALUD de la Red Asistencial Madre de Dios, 2015

1.4.2. Objetivos específicos

1. Describir la influencia del control interno en la gestión de las unidades de adquisición de instituciones públicas de salud del Perú, 2015.
2. Describir la influencia del control interno en la gestión de la Unidad de adquisición del Hospital ESSALUD de la Red Asistencial Madre de Dios, 2015.
3. Hacer un análisis comparativo de la influencia del control interno en la gestión de las unidades de adquisición de instituciones públicas de salud del Perú y gestión de la Unidad de adquisición del Hospital ESSALUD de la Red Asistencial Madre de Dios, 2015.
4. Hacer una propuesta de mejora para la Red Asistencial del caso, 2015

1.5. Justificación y relevancia del estudio

La investigación se justifica por el interés de querer saber cómo es que influye el control interno en la gestión de las instituciones públicas de salud del Perú y en especial en el Hospital ESSALUD Red Asistencial Madre de Dios, puesto que en el área logística no se respetaba el Plan Anual de Contrataciones del 2015, realizando adjudicaciones directas selectivas, de ahí que nos llamó la atención en la gestión de esta área ya que en sus procesos no utilizaban los criterios de eficacia, eficiencia, economía, legalidad y oportunidad, afectando a los asegurados y sus derechohabientes, así mismo no se tenía consideración la gestión de los fondos de la seguridad social en salud para dar cobertura a los asegurados y sus derechohabientes a través del otorgamiento de prestaciones de prevención, promoción, recuperación y rehabilitación de la salud; prestaciones económicas y sociales que corresponden al régimen contributivo de la Seguridad Social de Salud, así como otros seguros de riesgos humanos.

Este trabajo de investigación es importante para todos en general y sobre todo para los titulares y funcionarios de entidades públicas de salud, los cuales están a cargo de la gestión de las mismas; pues como vemos tras la revisión de la literatura no existen trabajos que caractericen el control interno en entidades públicas de salud.

Justificación desde el punto de vista del conocimiento.

El estudio e incidencia de los componentes del control interno se torna importante porque nos permite identificar hasta los sub componentes, medirlos y establecer correctivos que se convertirán en factores de evaluación y desempeño.

II. REFERENCIAL TEÓRICO Y CONCEPTUAL

2.1. Antecedentes

Internacionales

Avilés (2008), en su tesis titulada: *Evaluación de la efectividad del control interno implantado en las entidades del sector público ecuatoriano para la prevención de fraudes en la ciudad de Guayaquil*, Ecuador; cuyo objetivo fue exponer el análisis efectuado sobre el funcionamiento del sistema de control interno en entidades del sector público; para lo cual utilizó un cuestionario como instrumento de recolección de información; encontró los siguientes resultados: el control interno en las entidades del sector público está orientado a prevenir o detectar errores e irregularidades, por lo que está diseñado para descubrir o evitar cualquier anomalía que se relacione con falsificación, fraude o colusión. Asimismo, el autor en mención indica que tras la evaluación del sistema del control interno realizado en las entidades del sector público seleccionadas, ha permitido evidenciar las deficiencias o debilidades del mismo lo que origina que el control interno en estas entidades no sea efectivo y por ende impida la disuasión de actos ilícitos. En general, el sistema de control interno en las entidades del sector público evaluadas es débil, las deficiencias más comunes detectadas son: mala selección del personal; falta de

documentación de soportes de egreso; no se practica conteo físico de los bienes; falta de seguimiento a las recomendaciones de auditorías realizadas.

Campos (2014), en su tesis titulada: *Estrategia para el fortalecimiento del sistema de control interno en el Hospital William Allen Taylor, en la ciudad de Turrialba, Costa Rica*; cuyo objetivo general fue diseñar una estrategia con su plan de implementación para el fortalecimiento del Sistema de Control Interno del Hospital William Allen Taylor. Asimismo se planteó los siguientes específicos: 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. Quien para demostrar los objetivos planteados utilizó la técnica de la entrevista; llegando a los siguientes resultados: 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 autor en mención recomendó acciones estratégicas para fortalecer el funcionamiento del sistema de control interno del hospital, como son: la capacitación, la rendición de cuentas, la evaluación periódica, el fortalecimiento de la ética institucional, la definición de riesgos y el establecimiento de un plan para la generación de sistemas de información; asimismo, dadas las debilidades encontradas en los procesos de capacitación y sensibilización tanto en

control interno como en el tema de riesgos, se planteó un plan de capacitación dirigido a titulares subordinados y colaboradores.

Castellar (2010), en su trabajo de investigación denominado: *Evaluación del sistema de control interno en el hospital San Jacinto, 2010 en la ciudad de Bolívar, Colombia*, cuyo objetivo general fue evaluar el sistema de control interno en el hospital San Jacinto para mejorar la calidad en la prestación de los servicios de salud; tuvo como objetivo específico realizar un diagnóstico situacional del hospital San Jacinto. Quien para demostrar los objetivos planteados, utilizó la entrevista como técnica de recolección de información, utilizando a su vez un cuestionario como instrumento del mismo, llegando a los siguientes resultados: el hospital San Jacinto presenta una serie de falencias en los procesos internos como son: falta de coordinación en las diferentes áreas lo que genera retrasos en la entrega de los informes; además, no existe jefe de recursos humanos por lo que el personal que ingresa a laborar en la entidad no recibe información de las responsabilidades y funciones a desempeñar en el cargo; por otro lado, a los consultorios médicos no se le suministran los elementos necesarios para la prestación de servicios, no se lleva un plan de compras actualizado, se realizan mejoras en la infraestructura física sin tener en cuenta el plan de mantenimiento hospitalario vigente, no se llevan registros de entrada y salida de insumos, equipos, materiales, papelería en el almacén, la administración no recibe los informes de control interno a tiempo lo que genera una inadecuada toma de decisiones.

Chiple (2005), en trabajo de investigación, nos explica que la gran mayoría de las corporaciones chilenas utilizan actualmente el enfoque COSO (Committee of Sponsoring Organizations of the Treadway Commission) como su modelo de control interno, esto es bastante común alrededor del mundo, la principal evidencia que explica el uso de este modelo frente a otros es que la Security Exchange Commission (SEC) recomienda el uso de este modelo, lo importante es destacar que la SEC solo recomienda el uso de este modelo y no obliga a su uso, la percepción general que se puede encontrar entre los distintos actores nacionales, y probablemente los internacionales, es no innovar en cuanto al modelo de control interno, incluso cuando este no se adapte completamente a la organización como una forma de disminuir el riesgo ante una eventual auditoria por parte de la SEC.

En Chile se aplicó la “Ley de Reforma de la Contabilidad de Compañías Públicas y Protección de los Inversionistas” denominada la ley Sarbanes Oxley que implicaría una reforma trascendental que conllevaría efectos importantes para todo el mundo desarrollado e incluso para las economías en vías de desarrollo, propuso un enfoque de nuevas normas y prácticas para el resto del mundo, influenciando en los órganos de control de los distintos sectores económicos, administrativos, bursátiles y financieros de muchas naciones.

En cuanto al estado de implementación en Chile de Sarbanes Oxley, la cual representa los mayores costos, tiempo, modificaciones y nuevos requerimientos para las compañías, el trabajo indica que al menos un tercio de las empresas estarían ya cumpliendo con los requisitos al tener implementado y probado su modelo de control interno, otro tercio se encuentra en la fase de prueba, y por último el tercio

restante está concluyendo la etapa de implementación. Aspecto que nos hace concluir el estado muy avanzado de aplicación de todo un sistema de control interno en las empresas chilenas, distante a la situación en nuestro país.

Gámez (2010). Hasta el año 2012, en España, Andalucía, las empresas han mostrado una creciente preocupación por conseguir un buen sistema de control interno capaz de disminuir los riesgos a los que se expone en su actividad, anticipándose en la medida de lo posible a los efectos de estos riesgos. Ambos factores han supuesto un desarrollo y un perfeccionamiento de las técnicas e instrumentos de control que se aplican no sólo en el tema contable sino en todos los ámbitos de la empresa. Si bien el origen del control interno estuvo ligado a un control contable, posteriormente la complejidad de las empresas y el constante dinamismo en el ámbito de los negocios, ha favorecido el hecho de que las direcciones de las empresas necesiten apoyarse en instrumentos que, más allá del control contable, le permitan una gestión más eficiente y el logro de los objetivos previstos.

El trabajo de investigación, nos hace ver que en el ámbito internacional la publicación del informe COSO en 1992, supuso un hito en lo relativo al control interno en las organizaciones, ya que ha permitido un consenso por parte de todas las instituciones que colaboraron en su creación sobre el marco de actuación, instrumentos y forma de medir dicho control interno. En definitiva supuso una homogenización de los distintos instrumentos que hasta el momento existían en las organizaciones y empresas sobre el control interno.

Se rescata, la opinión compartida respecto del logro de la eficacia y eficiencia en los servicios públicos, a efectos de obtener respuestas satisfactorias a las necesidades de los ciudadanos, siendo necesario la implantación de mecanismos de control interno, su revisión periódica y evaluación integral que sobrepasen las fronteras del control de legalidad y que, al igual que ocurre en la empresa privada, garanticen al accionista (en este caso el contribuyente ciudadano), la correcta utilización de los recursos que le ceden para su administración y gestión.

Nacionales

Zarpan (2012), en su tesis titulada: *“Evaluación del Sistema de Control Interno del Área de Abastecimiento para Detectar Riesgos Operativos en la Municipalidad Distrital de Pomalca - 2012”*, determinó la relevancia y conveniencia de la investigación del Sistema de Control Interno para encontrar riesgos potenciales en el área de abastecimientos de la Municipalidad de Pomalca. Basándose en la metodología de tipo aplicada – no experimental y se utilizó un diseño descriptivo – explicativo. Los principales resultados fueron:

a) Se determinó cinco principales riesgos operativos que se generaban en el área de abastecimiento, que son los siguientes: adquisición de productos innecesarios; excesivo costos de los bienes adquiridos por la municipalidad; extravío, deterioro, robo sistemático de los bienes; presentar información no confiable de las

existencias; deficiente desempeño del personal; como consecuencia de no establecer actividades de control y monitoreo en el área.

b) También se diagnosticó que los controles internos no están ayudando a disminuir los riesgos producidos en el área, como el riesgo de adquisición de productos innecesarios, a causa de que los pedidos de almacén no se realizan previa confirmación de almacén, infringiendo lo mencionado por las Normas Técnicas de Control interno del Estado (2006,3, Noviembre) mencionado en el inciso (300-02 Unidad de Almacén), donde nos manifiesta que las personas a cargo del almacén tienen responsabilidad de acreditar en documentos, su conformidad con los bienes que ingresan y si se ajustan a los requerimientos y especificaciones técnicas solicitadas por la dependencia de la institución así como los que salen.

c) En cuanto al riesgo excesivo costos de los bienes adquiridos por la municipalidad, se puede exponer que no existen controles que ayuden disminuir este riesgo, a causa de no realizarse cotizaciones en la adquisición de los bienes de menor cuantía impidiendo una eficiente evaluación económica y técnica de los bienes requeridos de las diversas áreas de la entidad; por lo que no estaría cumpliendo por lo mencionado en Normas Técnicas Control Interno Del Estado (2006,3, Noviembre) en el inciso (300-1 Criterio de economía en la compra de bienes y contratación de servicios) donde nos expresa que la gestión de una entidad pública, significa, administración recta y prudente de los recursos públicos, es decir en orden gasto presupuestal, ahorro de trabajo, dinero, buena distribución de tiempos y otros asuntos.

d) Se observó que la entidad no infringía con lo establecido en la Ley de Contrataciones y Adquisiciones del Estado, pero sin embargo no aplica las normas técnicas de control interno ya mencionado detalladamente en párrafos anteriores.

2.2. Referencial conceptual

Definiciones de control interno:

Chacón (2001) define el control interno como la base sobre el cual descansa la confiabilidad de un sistema contable, el grado de fortaleza determinará si existe una seguridad razonable de las operaciones reflejadas en los estados financieros. Una debilidad importante del control interno, o un sistema de control interno poco confiable, representa un aspecto negativo dentro del sistema contable. Se puede afirmar que un departamento que no aplique controles internos adecuados, puede correr el riesgo de tener desviaciones en sus operaciones, y por supuesto las decisiones tomadas no serán las más adecuadas para su gestión e incluso podría llevar al mismo a una crisis operativa, por lo que, se debe asumir una serie de consecuencias que perjudican los resultados de sus actividades.

Munguía (2015), establece que el control interno incluye los procesos de planeación, organización, políticas, métodos y procedimientos que en forma coordinada adopta la dependencia o entidad con el propósito de promover la eficiencia operacional y lograr los objetivos.

Bacallao (2009), define al control interno como un instrumento de gestión que se emplea para proporcionar una seguridad razonable de que se cumplan los objetivos establecidos por la entidad, para esto comprende con un plan de organización, así como los métodos debidamente clasificados y coordinados, además de las medidas adoptadas en una entidad que proteja sus recursos, propenda a la exactitud y

confiabilidad de la información contable, apoye y mida la eficiencia de las operaciones y el cumplimiento de los planes, así como estimule la observancia de las normas, procedimientos y regulaciones establecidas. La eficacia de la estructura de control interno, revisión y actualización constante es una responsabilidad de todos los directivos de la entidad.

En esta investigación definimos al control interno como el conjunto de acciones destinadas al cumplimiento de objetivos y metas, asimismo el control interno es considerado como una herramienta de gestión que ayuda a las entidades al manejo adecuado y eficiente de los recursos; de igual forma, es importante resaltar lo mencionado por Leiva (2014) al afirmar que el Control Interno gubernamental en el Perú está enfocado a brindar una seguridad razonable para que las entidades públicas cumplan con su misión, y adquiere relevancia como una herramienta a través de la cual se controla y organiza la administración pública, en busca de la consecución de los objetivos, y por ende, el cumplimiento de los fines esenciales del Estado y la satisfacción de la ciudadanía frente a la prestación de productos y servicios públicos.

Definiciones de influencia:

Colaboradores de Wikipedia (2015) afirman que la influencia es la calidad que otorga capacidad para ejercer determinado control sobre el poder por alguien o algo. La influencia de la sociedad puede contribuir al desarrollo de la inteligencia, la afectividad, la asertividad, el comportamiento y, en sentido general, la formación de la personalidad.

La real academia española (2015) establece que la influencia es el poder, valimiento, autoridad de alguien para con otra u otras personas o para intervenir en un negocio, asimismo la define como persona con poder o autoridad con cuya intervención se puede obtener una ventaja, favor o beneficio.

Definiciones de gestión empresarial:

Para **León (2007)** la gestión empresarial es la actividad empresarial que busca a través de personas (como directores institucionales, gerentes, productores, consultores y expertos) mejorar la productividad y por ende la competitividad de las empresas o negocios. Una óptima gestión no busca sólo hacer las cosas mejor, lo más importante es hacer mejor las cosas correctas y en ese sentido es necesario identificar los factores que influyen en el éxito o mejor resultado de la gestión.

Castañón (2012) define a la gestión empresarial como la más importante actividad humana a nivel empresarial que permite la planificación, organización, dirección y control de una organización, tomando en cuenta que siempre será en grupos de personas (directores, gerentes, empleados y demás personas partícipes dentro de la organización) que tengan la capacidad de mejorar la producción y competencia de la organización, con el uso de técnicas y metodologías científicas.

Definiciones de instituciones públicas:

La Secretaria de Gestión Pública (2010) establece que las instituciones públicas son organizaciones del Estado Peruano, creadas por norma expresa, que ejercen función

pública dentro del marco de sus competencias, mediante la administración de recursos públicos, para contribuir a la satisfacción de las necesidades y expectativas de la sociedad, sujeta al control, fiscalización y rendición de cuentas.

El peruano (2010) considera como entidad pública a toda organización del Estado peruano, con personería jurídica de derecho público, creada por norma expresa en el que se le confiere mandato a través del cual ejerce funciones dentro del marco de sus competencias y atribuciones, mediante la administración de recursos públicos, para contribuir a la satisfacción de las necesidades y expectativas de la sociedad, y como tal está sujeta al control, fiscalización y rendición de cuentas.

Definiciones de hospital público:

Los hospitales son un componente importante del sistema de atención de salud. Son instituciones sanitarias que disponen de personal médico y otros profesionales organizados y de instalaciones para el ingreso de pacientes, y que ofrecen servicios médicos y de enfermería y otros servicios relacionados durante las 24 horas del día, los 7 días de la semana. Los hospitales ofrecen una gran diversidad de servicios de atención aguda, de convalecencia y de cuidados paliativos, con los medios diagnósticos y terapéuticos necesarios para responder a manifestaciones agudas y crónicas debidas a enfermedades, así como a traumatismos o anomalías genéticas. Tradicionalmente orientados a la atención individual, los hospitales tienden cada vez más a estrechar vínculos con otras partes del sector de la salud y con las comunidades a fin de optimizar el uso de los recursos dedicados a fomentar y proteger la salud individual y colectiva **(OMS, 2015)**.

Nieto (2011) define al hospital público, como una gran organización de servicios de atención de salud. La organización del hospital está constituida por múltiples unidades productivas y de soporte, empleando a cientos e incluso miles de profesionales y técnicos. Los servicios que genera dicha organización son catalogados como productos finales; egresos hospitalarios (personas que reciben atención en una cama) y consultas (personas que recibe atención en forma ambulatoria); y como productos intermedios aquellos que son relevantes para la generación de productos finales, tales como exámenes, procedimientos diagnósticos y terapéuticos (el más importante de estos últimos son las cirugías).

Definiciones de eficacia:

La eficacia está relacionada con el logro de los objetivos/resultados propuestos, es decir con la realización de actividades que permitan alcanzar las metas establecidas.

La eficacia es la medida en que alcanzamos el objetivo o resultado. Por tanto, una empresa, organización, producto o persona es "eficaz" cuando es capaz de hacer lo necesario para lograr los objetivos deseados o propuestos (**Thompson, 2008**).

La eficacia mide el grado de cumplimiento de los objetivos o metas propuestos por la organización; esto es, mide la capacidad de obtener o lograr resultados. La eficacia se centra en los fines (en tanto que la eficiencia lo hace en los medios o recursos). En la formulación de la estrategia y de los objetivos estratégicos prevalece la eficacia (**Vera, 2014**).

Definiciones de eficiencia:

En términos generales, la palabra eficiencia hace referencia a los recursos empleados y los resultados obtenidos. Por ello, es una capacidad o cualidad muy apreciada por empresas u organizaciones debido a que en la práctica todo lo que éstas hacen tiene como propósito alcanzar metas u objetivos, con recursos (humanos, financieros, tecnológicos, físicos, de conocimientos, etc.) limitados y (en muchos casos) en situaciones complejas y muy competitivas. Por tanto, se puede decir que una empresa, organización, producto o persona es eficiente cuando es capaz de obtener resultados deseados mediante la óptima utilización de los recursos disponibles (**Thompson, 2008**).

Asimismo, **Roura (2015)** manifiesta que ella eficiencia es una parte vital de la administración que se refiere a la relación entre insumos y productos: si se obtiene más producto con una cantidad dada de insumos, habrá incrementado la eficiencia y si logra obtener el mismo producto con menos insumos, habrá incrementado también la eficiencia.

2.3. Referencial teórico

2.31. El control interno

A continuación se presenta el marco teórico del Control Interno y para ello se consideraron las siguientes teorías relacionadas con el control interno:

1.-Teoría General del Control:

De acuerdo con el Informe COSO, el control es un proceso efectuado por el consejo de la administración, la dirección y el resto del personal de una entidad, diseñado con el objeto de proporcionar una garantía razonable para el logro de objetivos incluidos en las siguientes categorías: Eficacia y eficiencia de las operaciones; Contabilidad de la Información financiera; Cumplimiento de las leyes, reglamentos y políticas. El Informe completan indicando que el control interno es un proceso, es decir un medio para alcanzar un fin y no un fin en sí mismo; lo llevan a cabo las personas que actúan en todos los niveles, no se trata solamente de manuales de organización y procedimientos; sólo puede aportar un grado de seguridad razonable, no la seguridad total, a la conducción; está pensando para facilitar la consecución de objetivos en una o más de las categorías señaladas las que, al mismo tiempo, extendida a todas las actividades, inherentes a la gestión e integrados a los demás procesos básicos de la misma: planificación, ejecución y supervisión. Tales acciones se hallan incorporadas a la infraestructura de la entidad, para influir en el cumplimiento de sus objetivos y apoyar sus iniciativas de calidad.

2.- Teoría de sistemas:

La teoría de sistemas tiene como objetivo buscar en los sistemas la realidad de las mismas estructuras. De esta manera se podrá utilizar los mismos términos y conceptos para distintos sistemas y así generar leyes universales y operantes. El contexto en el que se desarrolla la teoría de los sistemas, es el de la guerra fría. La teoría general de sistemas o teoría de sistema (TGS) es un esfuerzo de estudio interdisciplinario que trata de encontrar las propiedades comunes a entidades, los sistemas, que se presentan en todos los niveles de la realidad, pero que son objeto tradicionalmente de disciplinas académicas diferentes. Su puesta en marcha se atribuye al biólogo alemán Ludwig von Bertalanffy, quien acuñó la denominación a mediados del siglo XX.

Las Organizaciones como Sistemas: una organización es un sistema socio-técnico incluido en otro más amplio que es la sociedad con la que interactúa influyéndose mutuamente. También puede ser definida como un sistema social, integrado por individuos y grupos de trabajo que responden a una determinada estructura y dentro de un contexto al que controla parcialmente, desarrollan actividades aplicando recursos en pos de ciertos valores comunes.

3.- Definición de Control Interno:

“Conjunto de procedimientos que la entidad define para tener mayor seguridad en su información y operacionalidad al momento de llevar a cabo los objetivos trazados” (Argandoña, 2012).

4.- Dimensiones:

- Ambiente de Control.
- Actividades de Control Gerencial.
- Supervisión.

A continuación se detallan las bases teóricas de las variables en estudio:

En los pueblos de Egipto, Fenicia, Siria, entre otros, observamos la contabilidad por partida simple, y utilizaban ábacos para llevar su contabilidad. En la Edad Media aparecieron los libros de contabilidad para controlar las operaciones de los negocios, es en Venecia en donde en 1494, el franciscano Fray Lucas Paccioli o Pacciolo, mejor conocido como Lucas di Borgo, escribió un libro sobre la contabilidad de partida doble.

Al respecto **Campos (2011)** asevera que es en la revolución industrial cuando surge la necesidad de controlar las operaciones que por su magnitud eran realizadas por máquinas manejadas por varias personas.

Se piensa que el origen del control interno, surge con la partida doble, que fue una de las medidas de control, pero que fue hasta fines del siglo XIX que los hombres

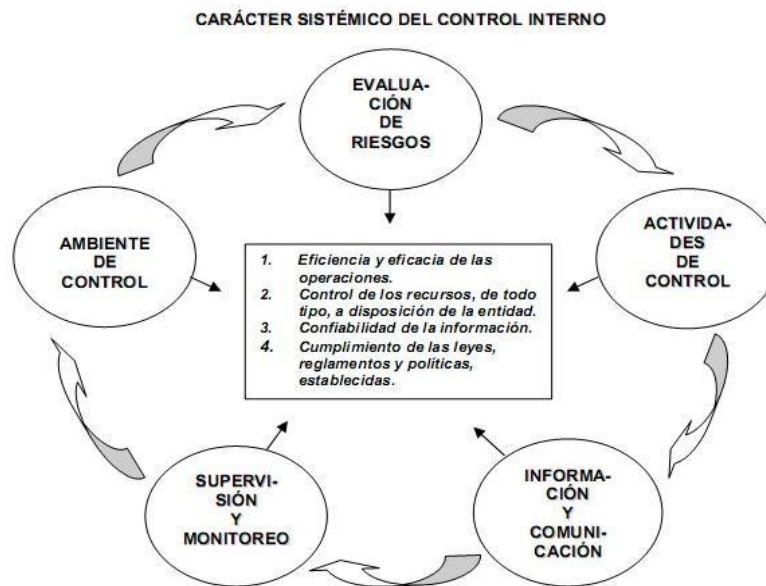
de negocios se preocupan por formar y establecer sistemas adecuados para la protección de sus intereses.

De manera general, podemos afirmar que la consecuencia del crecimiento económico de los negocios, implicó una mayor complejidad en la organización y por tanto en su administración. La importancia de establecer y mantener un control interno efectivo se ilustra también mediante la aprobación de la Ley sobre Prácticas de Corrupción Extranjeras. A mediados de la década de 1970, cientos de corporaciones estadounidenses reconocieron haber hecho pagos (sobornos) a funcionarios en otros países para obtener negocios.

Hernández (2012) establece que un sistema de control interno proporciona una seguridad razonable cuando:

1. Las transacciones son registradas con el conocimiento y autorización de la gerencia.
2. Las transacciones son registradas como necesarias para permitir la preparación de estados financieros o confiables y dar cuenta de los activos.
3. El acceso a los activos está limitado a individuos autorizados.
4. Los registros contables de los activos son comparados con los activos existentes en intervalos razonables y se toma la acción apropiada con respecto a cualquier diferencia.

GRÁFICO 1



Fuente: COSO, Año 2004

Por otro lado, se encuentra el denominado "Informe COSO" sobre control interno, editado por la Security Exchange Comision (SEC) en 1992, surgió como una respuesta a las inquietudes que planteaban la diversidad de conceptos, definiciones e interpretaciones existentes en torno a la temática referida.

Dicho informe plasma los resultados de la tarea realizada durante más de cinco años por el grupo de trabajo que la Treadway Commission, National Commission on Fraudulent Financial Reporting creó en Estados Unidos en 1985 bajo la sigla

COSO (Committee of Sponsoring Organizations). El grupo estaba constituido por representantes de las siguientes organizaciones:

- American Accounting Association (AAA)
- American Institute of Certified Public Accountants (AICPA)
- Financial Executive Institute (FEI)
- Institute of Internal Auditors (IIA)
- Institute of Management Accountants (IMA)
- La redacción del informe fue encomendada a Coopers & Lybrand.

Los controles internos constituyen la segunda norma relativa a la ejecución del trabajo debe hacerse un apropiado estudio y una evaluación del sistema de control interno existente, de manera que se pueda confiar en él como base para la determinación de la extensión y oportunidad de los procedimientos de auditoría.

Dimensiones del Control Interno: Dentro del marco integrado del Informe COSO I, versión de 1992, se identifican tres elementos de control interno que se relacionan entre sí y son inherentes al estilo de gestión de la empresa. Estos son:

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

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

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

Indicadores del Control Interno

Ambiente de Control

1. Filosofía de la Dirección: La filosofía y estilo de la dirección comprende la conducta y actitudes que deben caracterizar a la gestión de la entidad con respecto del control interno. Debe tender a establecer un ambiente de confianza positivo y de apoyo hacia el control interno, por medio de una actitud abierta hacia el aprendizaje y las innovaciones, la transparencia en la toma de decisiones, una conducta orientada hacia los valores y la ética, así como una clara determinación hacia la medición objetiva del desempeño, entre otros (Argandoña, 2012).

2. Integridad y valores éticos: La integridad y valores éticos del titular, funcionarios y servidores determinan sus preferencias y juicios de valor, los que se traducen en normas de conducta y estilos de gestión. El titular o funcionario designado y demás empleados deben mantener una actitud de apoyo permanente hacia el control interno con base en la integridad y valores éticos establecidos en la entidad (Argandoña, 2001).
3. Estructura organizacional: El titular o funcionario designado debe desarrollar, aprobar y actualizar la estructura organizativa en el marco de eficiencia y eficacia que mejor contribuya al cumplimiento de sus objetivos y a la consecución de su misión (Argandoña).

Actividades de Control Gerencial:

1. Identificación de los riesgos: En la identificación de los riesgos se tipifican todos los riesgos que pueden afectar el logro de los objetivos de la entidad debido a factores externos o internos. Los factores externos incluyen factores económicos, medioambientales, políticos, sociales y tecnológicos. Los factores internos reflejan las selecciones que realiza la administración e incluyen la infraestructura, personal, procesos y tecnología (Hernández, 2012).
2. Segregación de funciones: La segregación de funciones en los cargos o equipos de trabajo debe contribuir a reducir los riesgos de error o fraude en los procesos, actividades o tareas. Es decir, un solo cargo o equipo de trabajo no debe tener el control de todas las etapas clave en un proceso, actividad o tarea.

3. Evaluación costo-beneficio: El diseño e implementación de cualquier actividad o procedimiento de control deben ser precedidos por una evaluación de costo-beneficio considerando como criterios la factibilidad y la conveniencia en relación con el logro de los objetivos, entre otros (Hernández, 2012).

Supervisión:

1. Prevención: La prevención de la entidad debe permitir conocer anteladamente si se pueden cumplir el logro de sus objetivos y si en el desempeño de las funciones asignadas se adoptan las acciones de prevención, cumplimiento y corrección necesarias para garantizar la idoneidad y calidad de los mismos.
2. Sistemas de información: Los sistemas de información diseñados e implementados por la entidad constituyen un instrumento para el establecimiento de las estrategias organizacionales y, por ende, para el logro de los objetivos y las metas. Por ello deberá ajustarse a las características, necesidades y naturaleza de la entidad. De este modo, el sistema de información provee la información como insumo para la toma de decisiones, facilitando y garantizando la transparencia en la rendición de cuentas (Campos, 2010).
3. Monitoreo: El monitoreo de los procesos y operaciones de la entidad debe permitir conocer oportunamente si éstos se realizan de forma adecuada para el logro de sus objetivos y si en el desempeño de las funciones asignadas se

adoptan las acciones de prevención, cumplimiento y corrección necesarias para garantizar la idoneidad y calidad de los mismos (Campos, 2010).

Normas Internacionales de Auditoría para el ejercicio profesional de la auditoría interna.

Desde la primera definición del Control Interno establecida por el Instituto Americano de Contadores Públicos Certificados (AICPA) en 1949 y las modificaciones incluidas en SAS N. 55 en 1978, este concepto no sufrió cambios importantes hasta la emisión del Informe COSO en 1992. Todo cuanto sabemos en el Perú sobre Control Interno, tuvo su inicio en los Estados Unidos, en 1985, cuando se formó la comisión patrocinada por la American Accounting Association, American Institute of CPA, Financial

Executive Institute, Institute of Internal Auditors y el Institute of Management Accountants. Esta comisión, llamada National Commission on Fraudulent Financial Reporting, también conocida como comisión **Treadway**, se creó con el objetivo de identificar las causas de la presentación de información financiera en forma fraudulenta o falsificada y emitir recomendaciones que llevaran a garantizar la máxima transparencia en la información financiera. Este informe, publicado en 1987, contenía una serie de recomendaciones en relación con el control interno de **cualquier** empresa u organización. Además, recomendó a los organismos patrocinadores que trabajaran juntos con el fin de homogeneizar el concepto de control interno, concepto que abarca muchas definiciones dependiendo del tipo de organización y el nivel al interior de la misma, y desarrollar un marco conceptual como base común de referencia. En base a estas recomendaciones, las

organizaciones patrocinadoras de la comisión Treadway, debatieron durante más de cinco años y finalmente en 1992, se emite el informe **COSO**, el cual tuvo gran aceptación y difusión en gran parte debido a la diversidad y autoridad que posee el grupo que se hizo cargo de la elaboración de éste. Dicho Informe actualizó los procesos de diseño, implantación y evaluación del control interno, incorporó en una sola estructura conceptual los distintos enfoques existentes en el ámbito mundial.

Paralelamente, en el año 1953, se fundó la Organización Internacional de Entidades Fiscalizadoras Superiores – INTOSAI, que reúne más de 170 Entidades, entre ellas la Contraloría General de la República del Perú, y aprobó en el año 1992 las “Directrices para las normas de control interno”, aplicables a nivel nacional.

Entre las principales normas internacionales tenemos:

- Guías de control interno del sector público INTOSAI.
- Normas Internacionales de Auditoría de la IFAC.- NIA.
- Declaraciones internacionales de Auditoría.
- Normas de Auditoría Generalmente Aceptadas México y EEUU.SIC, NIIF.

Componentes de control

El enfoque moderno establecido por el **COSO**, la **Guía de INTOSAI** y la **Ley N° 28716**, señala que los componentes de la estructura de control interno se interrelacionan entre sí y comprenden diversos elementos que se integran en el proceso de gestión. Por ello, en el presente documento, para fines de la adecuada

formalización e implementación de la estructura de control interno en todas las entidades del Estado, se concibe que ésta se organice con base en los siguientes cinco componentes:

- a. Ambiente de control.
- b. Evaluación de riesgos.
- c. Actividades de control gerencial.
- d. Información y comunicación.
- e. Supervisión, que agrupa a las actividades de prevención y monitoreo, seguimiento de resultados y compromisos de mejoramiento.

Dichos componentes son los reconocidos internacionalmente por las principales organizaciones mundiales especializadas en materia de control interno y, si bien su denominación y elementos que lo conforman pueden admitir variantes, su utilización facilita la implantación estandarizada de la estructura de control interno en las entidades del Estado, contribuyendo igualmente a su ordenada, uniforme e integral evaluación por los órganos de control competentes. En tal sentido, las actividades de prevención y monitoreo, seguimiento de resultados y compromisos de mejoramiento, previstas en los incisos d), f) y g) del artículo 3° de la Ley 28716, en consonancia con su respectivo contenido se encuentran incorporadas en el componente supervisión, denominado comúnmente también como seguimiento o monitoreo.

Evaluación del desempeño

La **Contraloría General de la República (2006)** estableció en la Resolución de Contraloría N° 320-2006-CG, que la evaluación del desempeño está referida a la calificación permanente de la gestión tomando como base regular los planes organizacionales y las disposiciones normativas vigentes, para prevenir y corregir cualquier eventual deficiencia o irregularidad que afecte los principios de eficiencia, eficacia, economía y legalidad aplicables.

La administración, independientemente del nivel jerárquico o funcional, está vigilando y evaluando la ejecución de los procesos, actividades, tareas y operaciones, asegurándose que se observen los requisitos aplicables (jurídicos, técnicos y administrativos; de origen interno y externo) para prevenir o corregir desviaciones. Durante la evaluación del desempeño, los indicadores establecidos en los planes estratégicos y operativos deben aplicarse como puntos de referencia.

La evaluación del desempeño permite generar conciencia sobre los objetivos y beneficios derivados del logro de los resultados organizacionales, tanto dentro de la institución como hacia la colectividad. Asimismo, la retroalimentación obtenida con respecto al cumplimiento de los planes permite conocer si es necesario modificarlos. Esto último con el objetivo de fortalecer a la entidad y enfrentar cualquier riesgo existente, así como prever cualquier otro que pueda presentarse en el futuro.

La evaluación de desempeño de la gestión debe constituir una herramienta necesaria que requiere ser formalizada a través de regulaciones internas, debiendo definirse y formalizarse en documentos de carácter institucional.

Una medida de evaluación del desempeño en cuanto a procesos u operaciones lo pueden brindar los indicadores. Estos constituyen una herramienta para evaluar el logro de los objetivos y metas y asegurar el adecuado funcionamiento del sistema a través de la aplicación de las actividades de control de control gerencial destinadas a minimizar los riesgos de la entidad. A partir de estos indicadores se puede diseñar un sistema de alerta temprano que permita identificar con anticipación los factores que pueden afectar el logro de objetivos y metas, cuantificando su incidencia.

2.32. Teoría de la gestión (Cruz, 2009).

La gestión está caracterizada por una visión más amplia de las posibilidades reales de una organización para resolver determinada situación o arribar a un fin determinado. Puede asumirse, como la "disposición y organización de los recursos de un individuo o grupo para obtener los resultados esperados". Pudiera generalizarse como una forma de alinear los esfuerzos y recursos para alcanzar un fin determinado.

Los sistemas de gestión han tenido que irse modificando para dar respuesta a la extraordinaria complejidad de los sistemas organizativos que se han ido adoptando, así como a la forma en que el comportamiento del entorno ha ido modificando la manera en que incide sobre las organizaciones.

Las condiciones en que se compete en la actualidad por acceder a los recursos necesarios, por reducir gastos y costos, por aumentar la calidad de los productos y servicios, y el

colosal desarrollo de las comunicaciones y el transporte, han modificado la forma de actuar e interactuar de las organizaciones. Los procesos de dirección han evolucionado, de igual forma, a un sistema superior.

El sistema de control de gestión está destinado a ayudar a los distintos niveles de decisión a coordinar las acciones, a fin de alcanzar los objetivos de mantenimiento, desempeño y evolución, fijados a distintos plazos, especificando que si los datos contables siguen siendo importantes, está lejos de tener el carácter casi exclusivo que se le concede en muchos sistemas de control de gestión.

2.3.3. Control interno en el sector salud (MINSAL, 2005).

El Órgano de Control institucional conforme el Sistema Nacional de Control, es responsable de ejecutar el control gubernamental, previstos en la Ley Nro. 27785 - Ley Orgánica del Sistema Nacional de Control y de la Contraloría General de la República, en el Ministerio de Salud y Órganos desconcentrados; está a cargo de las siguientes funciones generales:

- a) Ejercer el control interno posterior a las actas y operaciones del Ministerio de Salud sobre la base de los lineamientos del Plan Anual de Control, por encargo de la Contraloría General.
- b) Efectuar auditorías a los estados financieros y presupuestales del Ministerio de Salud, así como a la gestión del mismo, de conformidad con las pautas que señale la Contraloría General.
- c) Ejecutar las acciones y actividades de control a los actos y operaciones del Ministerio de Salud, que disponga la Contraloría General, así como las que sean requeridas por el Ministro de Salud.

- d) Efectuar control preventivo sin carácter vinculante, al órgano de más alto nivel del Ministerio de Salud, con el propósito de optimizar la supervisión y mejora de los procesos, prácticas e instrumentos de control interno.
- e) Actuar de oficio, cuando en los actos y operaciones del Ministerio de Salud, se adviertan indicios razonables de ilegalidad, de omisión o de incumplimiento, informando al Ministro de Salud para que adopte las medidas correctivas pertinentes.
- f) Remitir los informes resultantes de sus acciones de control a la Contraloría General, así como al Ministro de Salud, conforme a las disposiciones sobre la materia.
- g) Recibir y atender las denuncias que formulen los funcionarios, servidores públicos y ciudadanos sobre actos y operaciones del Ministerio de Salud, otorgándole el trámite que corresponda a su mérito y documentación sustentatoria respectiva.
- h) Formular, ejecutar y evaluar el Plan Anual de control, aprobado por la Contraloría General de acuerdo a los lineamientos y disposiciones vigentes.
- i) Formular y proponer el presupuesto anual del órgano de control institucional para su aprobación por el Ministerio de Salud.
- j) Evaluar e informar al Titular del Sector dentro del ámbito de su competencia, sobre el cumplimiento de los planes, programas y metas del Sector en concordancia con los lineamientos y disposiciones impartidas por la Contraloría General.

k) Evaluar e informar al Titular del Sector dentro del ámbito de su competencia, sobre el cumplimiento de la normativa aplicable a las entidades y órganos desconcentrados del Ministerio de Salud.

2.3.4. Ley de Control interno en las Entidades del Estado

Ley N° 28716 (28716., 2014), tiene por objeto establecer las normas para regular la elaboración, aprobación, implantación funcionamiento, perfeccionamiento y evaluación del control interno en las entidades del Estado, con el propósito de cautelar y fortalecer los sistemas administrativos y operativos con acciones y actividades de control previo, simultáneo y posterior, contra los actos y prácticas indebidas o de corrupción, propendiendo al debido y transparente logro de los fines, objetivos y metas institucionales.

Cuando en ella se mencione al control interno, se entiende éste como el control interno gubernamental a que se refiere el artículo 7 de la Ley N° 27785(2010), Ley Orgánica del Sistema Nacional de Control y de la Contraloría General de la República.

2.3.5. Normas Técnicas de Control interno para el Sector Público

Las normas de control interno para el sector público son guías generales de la República, con el objeto de promover una sana administración de los recursos públicos en las entidades en el marco de una adecuada estructura del control interno. Estas normas establecen las pautas básicas y guían el accionar de las

entidades del sector público hacia la búsqueda de la efectividad, eficiencia y economía en las operaciones.

Los titulares de cada entidad son responsables de establecer, mantener, revisar y actualizar la estructura de control interno, que debe estar en función a la naturaleza de sus actividades y volumen de operaciones, considerando en todo momento el costo beneficio de los controles y procedimientos implantados.

Las normas de control interno se fundamentan en principios y prácticas de aceptación general, así como en aquellos criterios y fundamentos que con mayor amplitud se describen en el marco general de la estructura de control interno para el sector público.

OBJETIVOS.

Las normas de control interno para el sector público tienen los objetivos siguientes:

- Servir de marco de referencia en materia de control interno para las prácticas y procedimientos administrativos y financieros.
- Orientar la formulación de normas específicas para el funcionamiento de los procesos de gestión e información gerencial en las entidades públicas.
- Proteger y conservar los recursos de la entidad, asegurando que las operaciones se efectúen apropiadamente.

- Controlar la afectividad y eficiencia de las operaciones realizadas y que estas se encuentren dentro de los programas y presupuestos autorizados.
- Permitir la evaluación posterior de la efectividad, eficiencia y economía de las operaciones a través de la auditoría interna o externa, reforzando el proceso de responsabilidad institucional.
- Orientar y unificar la aplicación del control interno en las entidades públicas.

ÁMBITO DE APLICACIÓN

Las normas de control interno para el Sector Público se aplican en todas las entidades comprendidas dentro del ámbito de competencia del Sistema Nacional de Control, bajo la supervisión de los titulares de las entidades y de los Jefes responsables de la administración gubernamental o de los funcionarios que hagan de sus veces.

En caso que estas normas no sean aplicadas en determinadas funciones, será mencionado específicamente en el rubro limitaciones al alcance de cada norma. La Contraloría General de la República establecerá los procedimientos para determinar las excepciones a que hubiere lugar.

Las normas de control interno para el sector público no interfieren con las disposiciones establecidas por la legislación. Ni limitan las normas dictadas por los sistemas administrativos, así como otras normas que se encuentren vigentes. La aplicación de estas normas contribuye al fortalecimiento de la estructura de control interno establecida en las entidades.

EMISIÓN Y ACTUALIZACIÓN

Es competencia de la Contraloría General de la República, en su calidad de organismo rector del Sistema Nacional de Control la emisión y/o modificación de las normas de control interno aplicables a las entidades del sector público sujetas a su ámbito.

ESTRUCTURA

Las normas de control interno para el sector público tienen la siguiente estructura:

Código, contiene cinco dígitos: los tres primeros indican el área/subáreas y los dos últimos la numeración correctiva.

- Título, es la nominación breve de la norma.
- Sumilla, es la parte dispositiva de la norma o el enunciado que debe implementarse en cada entidad.
- Comentarios, es la explicación sintetizada de la norma que describe aquellos criterios que faciliten su implantación en las entidades públicas.
- Limitaciones al alcance, precisa en los casos que sean aplicables a aquellas entidades eximidas de su cumplimiento por factores específicos.

CARACTERÍSTICAS

Las normas de control interno para el sector público tienen las características siguientes:

- Concordantes con el marco legal vigente, directivas y normas emitidas por los sistemas de presupuesto, tesorería, endeudamiento público y contabilidad

gubernamental, así como con otras disposiciones relacionadas con el control interno.

- Compatibles con los principios del control interno, principios de administración y las normas de auditoría gubernamental emitidas por la Contraloría General de la República.
- Sencillas y claras en su presentación y referidas a un asunto específico.
- Flexibles, permiten su adaptación y actualización periódica de acuerdo con las circunstancias, según los avances en la modernización de la administración gubernamental.

ÁREAS DE LAS NORMAS DE CONTROL INTERNO.

Las normas de control interno para el Sector Público se encuentran agrupadas por áreas y subáreas. Las áreas de trabajo constituyen zonas donde se agrupan un conjunto de normas relacionadas con ciertos fines. Las áreas previstas son las siguientes:

1. Normas de Control Interno para la Administración Financiera Gubernamental.
2. Normas de Control Interno para el Área de Abastecimiento y Activos Fijos.
3. Normas de Control Interno para el Área de Administración de Personal.
4. Normas de Control Interno para el Área de Sistemas Computarizados.
5. Normas de Control Interno para el Área de Obras Públicas.

2.3.6. Implementación del Sistema de Control interno en las Entidades del Estado

Peruano.

Mediante Ley N° 28716(2006), Ley de Control Interno de las Entidades del Estado del 27 de Marzo del 2006, que tiene por objeto de establecer las normas para regular la elaboración, aprobación, implantación, funcionamiento, perfeccionamiento y evaluación de control interno en las Entidades del Estado, con el propósito de cautelar y fortalecer los sistemas administrativos y operativos con acciones y actividades de control previo, simultáneo y posterior, contra los actos y prácticas indebidas o de corrupción, proponiendo al debido y transparente logro de los fines, objetivos y metas institucionales.

Con Resolución de Contraloría General N° 320-2006-CG del 30 de Octubre del 2006(2006), se aprobaron las Normas de Control Interno, cuyo objetivo es el de propiciar el fortalecimiento de los sistemas de control interno y mejorar la gestión pública, en relación a la protección del patrimonio público y al logro de los objetivos institucionales.

Con Resolución de Contraloría General N° 458-2008-CG del 28 de Octubre del 2008(2008), se aprobó la Guía para la implementación del Sistema de Control Interno de las Entidades del Estado, cuyo objetivo principal es el de proveer de lineamientos, herramientas y métodos a las Entidades del Estado para la implementación de los componentes que conforman el Sistema de Control Interno (SCI) establecido en las Normas de Control Interno (NCI).

Mediante Decreto de Urgencia N° 067-2009 del 22 de Junio del 2009(2009), se modificó el artículo 10 de la Ley 28716, señalando entre otros que la implementación del Sistema de Control Interno será de aplicación progresiva

teniendo en cuenta la naturaleza de las funciones de las entidades así como la disponibilidad de los recursos presupuestales.

2.3.7.El Sistema de Abastecimiento

Concepto

El Sistema de Abastecimiento es el conjunto interrelacionado de políticas, objetivos, normas, atribuciones, procedimientos y procesos técnicos orientados al racional flujo, dotación o suministro, empleo y conservación de medios materiales; así como acciones especializadas, trabajo o resultado para asegurar la continuidad de los procesos productivos que desarrollan las entidades integrantes de la administración pública.

Este sistema se instituyó a través del Decreto Ley 22056, en el marco de actividad de la Dirección Nacional de Abastecimiento del Instituto Nacional de Administración Pública. Actualmente el Sistema de Abastecimiento tiene diversas instancias.

Finalidad

La finalidad del Sistema de Abastecimiento es asegurar la unidad, racionalidad, eficiencia y eficacia de los procesos de abastecimiento de bienes y servicios en la administración pública.

Ámbito de Aplicación

El sistema de abastecimiento en la Administración Pública es de aplicación tanto a los bienes materiales, constituidos por elementos materiales individualizables

medibles, intercambiables y útiles o necesarios para el desarrollo de procesos productivos, como a los servicios en general, excepto los personales que son competencia del sistema de personal, que para el efecto, cuenta con sus propias normas.

Normas que rigen el Sistema de Abastecimiento

Las normas que rigen el Sistema de Abastecimiento en la Administración Pública peruana son las siguientes:

Constitución Política de 1993: Art. 58°, 76° Artículo 58°.

La iniciativa privada es libre. Se ejerce en una economía social de mercado. Bajo este régimen, el Estado orienta el desarrollo del país, y actúa principalmente en las áreas de promoción de empleo, salud, educación, seguridad, servicios públicos e infraestructura.

ARTÍCULO 76°

“Las obras y la adquisición de suministros con utilización de fondos o recursos públicos se ejecutan obligatoriamente por contrata y licitación pública, así como también la adquisición o la enajenación de bienes.

La contratación de servicios y proyectos cuya importancia y cuyo monto señala la Ley de Presupuesto se hace por concurso público. La ley establece el procedimiento, las excepciones y las respectivas responsabilidades.”

Decreto Ley N° 22056: Ley del Sistema Administrativo de Abastecimiento.

- Ley N° 28411, Ley General del Sistema Nacional del Presupuesto.

- Ley N° 29142: Ley Anual de Presupuesto.
- Ley N° 26850: Ley de Contrataciones y Adquisiciones del Estado.
- Texto Único Ordenado de la Ley de contrataciones y Adquisiciones del Estado. D.S. N° 083-2004-PCM.
- Reglamento del T.U.O de la ley de Contrataciones y Adquisiciones del Estado. D.S. N° 084-2004-PCM, modificado mediante D.S. 063-2006-EF.

Organismo Regulador

El Organismo Regulador del Sistema de Abastecimiento es el Organismo Supervisor de Contrataciones del Estado (OSCE).

CREACIÓN DE OSCE 04 DE JUNIO DE 2008

Se publica en el Diario Oficial El Peruano, el Decreto Legislativo N° 1017 que aprueba la Ley de Contrataciones del Estado, y crea el Organismo Supervisor de las Contrataciones del Estado-OSCE. De acuerdo a la décimo segunda disposición complementaria final de la Ley de Contrataciones del Estado, ésta entraría en vigencia, a los treinta (30) días calendario contados a partir de la publicación de su reglamento y del Reglamento de Organización y Funciones del OSCE.

Asimismo, se dispuso que cualquier referencia al Consejo Superior de Contrataciones y Adquisiciones del Estado CONSUCODE, o a las competencias, funciones o atribuciones que éste venía ejerciendo se entendieran hechas al Organismo Supervisor de las Contrataciones del Estado –OSCE.

El 01 de Enero de 2009

Se publica en el Diario Oficial El Peruano el Decreto Supremo N° 184-2008-EF, que aprueba el Reglamento de la Ley de Contrataciones del Estado, y señala que entraría en vigencia cuando se cumpla lo dispuesto por la décimo segunda Disposición complementaria final de la Ley de Contrataciones del Estado.

14 de Enero de 2009

Se publica en el Diario Oficial El Peruano el Decreto Supremo N° 006-2009-EF, que aprueba el Reglamento de Organización y Funciones del OSCE, y en la segunda disposición final complementaria dispone que su publicación se realice en el Portal del Estado Peruano (www.peru.gob.pe) y en el portal del CONSUCODE, en tanto se implemente el portal del OSCE (www.osce.gob.pe).

La publicación del D.S. N° 006-2009-EF, significaba que la vigencia de la Ley de Contrataciones del Estado y su reglamento, así como el funcionamiento del OSCE sería desde el 13 de febrero de 2009.

31 de Enero de 2009

Mediante Decreto de Urgencia No. 014-2009, publicado el 31 de enero de 2009 en el Diario Oficial El Peruano, se estableció que la vigencia de la Ley de Contrataciones del Estado, su reglamento, así como el inicio de funciones del OSCE sería a partir del 01 de febrero de 2009.

Asimismo, se ordenó que la publicación del Reglamento de Organización y Funciones del OSCE en la página web del portal del Estado Peruano, así como en el portal del OSCE, se realice el mismo 31 de enero de 2009.OSCE

(Citada, Abril 2015)

OBJETIVOS ESTRATÉGICOS Y FUNCIONES

Objetivos Estratégicos Generales

De acuerdo con lo establecido en su Plan Estratégico Institucional para el periodo 2012-2016, el OSCE ha trazado los siguientes objetivos estratégicos generales:

1. Fortalecer y posicionar el rol supervisor del OSCE en los procesos de contratación pública.
2. Contribuir al desarrollo de capacidades y a una mejor participación de los actores del proceso de contratación pública.
3. Optimizar el proceso de contratación pública mediante la mejora e innovación de los mecanismos de contrataciones públicas y el uso intensivo de las Tecnologías de la información y la comunicación TIC.
4. Incrementar el impacto de las oficinas zonales del OSCE a nivel nacional.
5. Optimizar la gestión de recursos y mejorar de forma continua los procesos internos del OSCE, para contribuir a la excelencia operativa.

FUNCIONES

Según el art. 58° del Decreto Legislativo N° 1017, Ley de Contrataciones del Estado, el OSCE tiene las siguientes funciones:

- a) Velar y promover el cumplimiento y difusión de la Ley, su Reglamento y normas complementarias y proponer las modificaciones que considere necesarias;
- b) Emitir Directivas en las materias de su competencia, siempre que se refieran a aspectos de aplicación de la Ley su Reglamento;

- c) Resolver los asuntos de su competencia en última instancia administrativa;
- d) Supervisar y fiscalizar, de manera selectiva y/o aleatoria, los procesos de contratación que se realicen al amparo de la Ley su Reglamento;
- e) Administrar y operar el Registro Nacional de Proveedores (RNP), así como cualquier otro instrumento necesario para la implementación y operación de los diversos procesos de contrataciones del Estado;
- f) Desarrollar, administrar y operar el Sistema Electrónico de Contrataciones del Estado (SEACE);
- g) Organizar y administrar arbitrajes, de conformidad con los reglamentos que apruebe para tal efecto;
- h) Designar árbitros y resolver las recusaciones sobre los mismos en arbitrajes que no se encuentren sometidos a una institución arbitral, en la forma establecida en el reglamento de la Ley;
- i) Absolver consultas sobre las materias de su competencia. Las consultas que efectúen las entidades serán gratuitas;
- j) Imponer sanciones a los proveedores inscritos en el RNP que contravengan las disposiciones de la Ley, su
- k) Reglamento y normas complementarias;
- l) Poner en conocimiento de la Contraloría General de la República los casos en que se observe transgresiones a la normativa de contrataciones públicas, siempre que existan indicios razonables de perjuicio económico al Estado o comisión de delito;

- m) Suspender los procesos de contratación, en los que como consecuencia del ejercicio de sus funciones observe transgresiones a la normativa de contrataciones públicas, siempre que existan indicios razonables de perjuicio económico al Estado o de comisión de delito, dando cuenta a la Contraloría General de la República, sin perjuicio de la atribución del Titular de la Entidad que realiza el proceso, de declarar la nulidad de oficio del mismo;
- n) Promover la Subasta Inversa, determinando las características técnicas de los bienes o servicios que serán provistos a través de esta modalidad y establecer metas institucionales anuales respecto al número de fichas técnicas de los bienes o servicios a ser contratados;
- o) Desconcentrar sus funciones en sus órganos de alcance regional o local de acuerdo a lo que establezca su Reglamento de Organización y Funciones;
- p) Proponer estrategias y realizar estudios destinados al uso eficiente de los recursos públicos y de reducción de costos; y,
- q) Las demás que le asigne la normativa.

2.2.7. Procesos Técnicos

Los procesos técnicos son los instrumentos de gestión o herramientas del Sistema de Abastecimientos en sí, establecidos con la finalidad de hacer más dinámicos funcional y operativo.

Los Procesos técnicos son 11, los que para una mayor operatividad y funcionamiento han sido agrupados en Sub sistemas.

- a) **Subsistemas de Información.** Llamado así porque mediante los procesos técnicos que comprende, se capta, procesa, clasifica, actualiza, proporciona y conserva la información sobre los bienes servicios en general y ejecución de obras, proveedores que lo suministran, precio de mercado y condiciones de venta ofrecidas por estos, seguridad, garantía que ofrecen, acciones de seguimiento y control a realizar, etc.; necesarios por las entidades públicas para tomar la decisión más conveniente en condiciones óptimas para el Estado. Está constituido por los siguientes procesos técnicos:
- b) **Catalogación.** Proceso que permite la depuración, ordenamiento, estandarización, codificación, obtención, actualización y proporciona la información referida a los bienes, servicios, obras y/o consultoría requeridos por las entidades públicas, con el fin de incluirlos en el catálogo institucional el cual constituye un documento de valiosa información.
- c) **Registro de Proveedores.** Proceso a través del cual se obtiene, procesa, utiliza y se evalúa la información comercial relacionada con los proveedores (contratista y consultores) de la entidad, y también los bienes, servicios, obras y consultoría que estos suministran, prestan, ejecutan, etc.
- d) **Registro y Control.** Es un proceso referido a las acciones de "control previo", verificación y conformidad, a cada una de las fases de cada uno de los procesos técnicos, a fin de detectar oportunamente desviaciones y adoptar las medidas necesarias. Así como también referido al seguimiento de los documentos administrativos generados en los diversos niveles de la entidad, para evitar

demoras o establecimiento en el trámite de los mismos, hecho que perjudicaría a la oficina de abastecimiento y a la institución.

- e) **Programación.** Proceso mediante el cual se prevé en forma racional y sistemática, la satisfacción conveniente y oportuna de los bienes y servicios, obras, consultoría, etc. que son requeridas por las dependencias de las entidades públicas, previa determinación en base a las respectivas metas institucionales, a la disponibilidad presupuestaria, aplicando criterios de austeridad y prioridad.
- f) **Sub Sistema de Negociación / Obtención.** Llamado así porque mediante los procesos técnicos que comprende presenta opciones y condiciones para negociar bienes y/o servicios o, para rescatar derechos en caso de haberlos perdido, por causas imprevistas o hechos fortuitos comprobados.

2.3.9 Normas generales del sistema de abastecimiento

a. Aplicación de criterio de eficiencia y eficacia.

Se refiere al uso óptimo de los pocos recursos disponibles (eficiencia); así como lograr los objetivos y alcanzar las metas fijadas (eficacia) a través de la gestión adecuada de estos recursos.

Para ello se debe aplicar criterios técnicos:

- Cantidad: Que el proveedor tenga en spot la cantidad requerida por la entidad.
- Calidad: Cualidades o propiedades de los que se va adquirir, obtener o contratar.

- Oportunidad: Que el proveedor seleccionado entregue en la fecha oportuna la totalidad de lo adquirido por la entidad o realice en su integridad el servicio contratado.
- Lugar: Los bienes adquiridos por la entidad deben ser entregados por el proveedor seleccionado en el almacén de la entidad y no al revés.
- Costo: Sólo en igualdad de características y condiciones de lo ofertado por el proveedor, se preferirá la oferta más baja presentada.

b. Integridad de administración de abastecimiento

El abastecimiento es una función de apoyo al funcionamiento interno de una organización. Esta norma busca dar un adecuado concepto de unidad a la función de abastecimiento a través del desarrollo de actividades únicas en campos especializados denominados procesos técnicos, los cuales conforman el sistema de abastecimiento.

c. Actualización y utilización de información para el abastecimiento

El sistema de abastecimiento se vale de la información para orientar, organizar y racionalizar el desarrollo de los procesos técnicos, información que debe ser actualizada de modo tal que refleje la situación actual y permita tomar decisiones.

d. Unidad de adquisición de bienes y servicios

La adquisición constituye un conjunto de actividades técnico administrativas jurídicas orientadas a lograr que una entidad pública en representación del estado logre la propiedad, disponibilidad o facultad de utilización de bienes o servicios en forma permanente o temporal, derivándose o no en una obligación de pago.

e. Unidad en el ingreso físico y custodia temporal de bienes.

Esta norma garantiza acciones racionales y facilita el control ya que solo por el almacén del órgano de abastecimiento se realiza el ingreso físico de bienes adquiridos y/o recuperados.

El ingreso físico de bienes es un acto formal de incorporación a la entidad, pasando desde afuera hacia dentro de ella a través de un lugar establecido (almacén).

La custodia temporal se inicia en la adquisición y la recuperación de bienes.

f. Austeridad del abastecimiento.

Austeridad es la equilibrada estimación de bienes y servicios, el empleo mesurado de los limitados recursos y su adecuada combinación para obtener mejores resultados.

Su objetivo es determinar criterios para hacer más racional el empleo de los recursos de que dispone una entidad.

g. Verificación del Estado y utilización de bienes y servicios. Las instituciones públicas formularán y aplicarán normas para comprobar la existencia, estado de

conservación y condiciones de utilización de los bienes y/o servicios de que dispone la entidad; es decir la constatación física en relación con las unidades físicas.

Es decir es acto de constatación física que en un determinado momento o en forma permanente realizan un grupo de personas idóneas, a fin de establecer el uso, estado de conservación, usuario, lugar de ubicación física, medidas, etc.

Funcionamiento del Sistema de Abastecimiento.

El sistema de abastecimiento funciona con los siguientes procesos o pasos.

1. Programación de necesidades

Es la determinación de éstas en función a los objetivos y metas institucionales, concordantes con el PIA. En esta fase se utilizará el cuadro de necesidades.

2. Elaboración del presupuesto valorizado

Esta fase consiste en la consolidación de las necesidades de bienes, servicios y obras, sustentatorias del Presupuesto Institucional de Apertura - PIA.

3. Elaboración del Plan Anual de Adquisiciones y Contrataciones - PAAC

Esta fase se desarrolla dentro de los treinta (30) días siguientes a la aprobación del PIA, es decir, a más tardar el 31 de enero de cada año. No se podrá ejecutar ningún proceso de selección que previamente no haya sido incluido en el PAAC, siendo nulo todo proceso que contravenga a esta disposición.

4. Ejecución de los procesos de selección

Consiste en la realización de los procesos de selección de acuerdo al objeto del proceso. Los procesos de selección se rigen por el artículo 11 de la Ley Anual

de Presupuesto y por los artículos 14 del TUO y 77 del Reglamento, así como por el numeral 2.3., inciso g, del TUO.

5. Ingreso al Almacén Institucional

Es el ingreso de los bienes materiales adquiridos a través de los diversos procesos de selección, en aplicación de la SA 05- Unidad en el ingreso físico y custodia temporal de bienes, concordante con las Normas Técnicas de Control Interno - NTCI 300 02- Unidad de Almacén. (Catalogación, Registro en las Tarjetas de Control Visible de Almacén, verificación permanente de su estado de conservación, despacho de las existencias, registro en las Tarjetas de Existencias Valoradas de Almacén, informe a la Oficina de Contabilidad).

6. Valorización de las existencias de almacén

Se realiza en función a los documentos - fuentes o tasación, aplicando el Costo Promedio o el PEPS (Primeras entradas, primeras salidas).

7. Inventario físico

En el proceso se aplican las normas legales vigentes del Sistema de Abastecimiento, SBN, etc.

8. Ajuste del valor monetario

Aplicando lo establecido en las normas legales vigentes.

9. Presentación a la Oficina de Contabilidad

Esta actividad es clave para la sustentación del Balance.

III. METODOLOGÍA

3.1. Tipo de investigación

El alcance del estudio fue descriptivo y con enfoque cualitativo pues solo se limitó a la investigación de datos en las fuentes de información consultadas.

3.2. Método de investigación

El método de investigación aplicado fue la revisión bibliográfica y documental.

3.3. Sujetos de la investigación

- Instituciones Públicas de Salud del Perú.
- Hospital ESSALUD de la Red Asistencial Madre de Dios.

3.4. Escenario de estudio

El escenario del estudio, tuvo alcance a nivel nacional.

3.5. Procedimiento de recolección de datos cualitativos

3.5.1. Técnica de recolección de datos

La Técnica de recolección de datos fue la siguiente:

- Para la obtención de los resultados del objetivo específico 1, se utilizó la técnica de la revisión bibliográfica documental, mediante la recolección de información de fuentes de información como textos, revistas, tesis, artículos periodísticos e información de internet.
- Para la obtención de los resultados del objetivo específico 2, se utilizó la técnica de encuesta realizada al jefe del área de abastecimiento.
- Para la obtención de los resultados del objetivo específico 3, se realizó una comparación del primer y segundo objetivo.

3.5.2. Procesamiento de datos

Los resultados son presentados en cuadros apropiados y se contrastaron con la información primaria en función a los objetivos específicos planteados, lo que permitió generar las discusiones del caso.

3.6. Consideraciones éticas y de rigor científico

Este trabajo de investigación se respetó las fuentes de las que se ha tomado la información para su desarrollo y cumplió los principios jurídicos y éticos de las producciones científicas al ser inédito y respetar la propiedad intelectual.

Las consideraciones de rigor científico de la investigación se sustentan en la coherencia lógica interna que se da entre todos los elementos estructurales del informe de investigación.

IV. RESULTADOS Y DISCUSIÓN

4.1. Presentación de resultados

Objetivo específico N° 1: Describir la influencia del control interno en la gestión de las unidades de adquisición de instituciones públicas de salud del Perú, 2015

Tabla 01: Control interno en las Instituciones Públicas

Fuente	Resultado
Chiple (2005)	El trabajo de investigación, nos explica que la gran mayoría de las corporaciones chilenas utilizan actualmente el enfoque COSO (Committee of Sponsoring Organizations of the Treadway Commission) como su modelo de control interno, esto es bastante común alrededor del mundo, la principal evidencia que explica el uso de este modelo frente a otros es que la Security Exchange Commission (SEC) recomienda el uso de este modelo, lo importante es destacar que la SEC solo recomienda el uso de este modelo y no obliga a su uso, la percepción general que se puede encontrar entre los distintos actores nacionales, y probablemente los internacionales, es no innovar en cuanto al modelo de control interno, incluso cuando este no se adapte completamente a la organización como una forma de disminuir el riesgo ante una eventual auditoria por parte de la SEC.

<p style="text-align: center;">Campos (2014)</p>	<p>En su tesis titulada: Estrategia para el fortalecimiento del sistema de control interno en el Hospital William Allen Taylor, en la ciudad de Turrialba, Costa Rica; cuyo objetivo general fue diseñar una estrategia con su plan de implementación para el fortalecimiento del Sistema de Control Interno del Hospital William Allen Taylor. Asimismo se planteó los siguientes específicos: 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. Quien para demostrar los objetivos planteados utilizó la técnica de la entrevista; llegando a los siguientes resultados: 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 autor en mención recomendó acciones estratégicas para fortalecer el funcionamiento del sistema de control interno del hospital, como son: la capacitación, la rendición de cuentas, la evaluación periódica, el fortalecimiento de la ética institucional, la definición de riesgos y el establecimiento de un plan para la generación de sistemas de información; asimismo, dadas las debilidades encontradas en los procesos de capacitación y sensibilización tanto en control interno como en el tema de riesgos, se planteó un plan de capacitación dirigido a titulares subordinados y colaboradores.</p>
---	--

<p style="text-align: center;">Castellar (2010)</p>	<p>En su trabajo de investigación denominado: Evaluación del sistema de control interno en el hospital San Jacinto, 2010 en la ciudad de Bolívar, Colombia, cuyo objetivo general fue evaluar el sistema de control interno en el hospital San Jacinto para mejorar la calidad en la prestación de los servicios de salud; tuvo como objetivo específico realizar un diagnóstico situacional del hospital San Jacinto. Quien para demostrar los objetivos planteados, utilizó la entrevista como técnica de recolección de información, utilizando a su vez un cuestionario como instrumento del mismo, llegando a los siguientes resultados: El hospital San Jacinto presenta una serie de falencias en los proceso internos como son: falta de coordinación en las diferentes áreas lo que genera retrasos en la entrega de los informes; además, no existe jefe de recursos humanos por lo que el personal que ingresa a laborar en la entidad no recibe información de las responsabilidades y funciones a desempeñar en el cargo; por otro lado, a los consultorios médicos no se le suministran los elementos necesarios para la prestación de servicios, no se lleva un plan de compras actualizado, se realizan mejoras en las infraestructura física sin tener en cuenta el plan de mantenimiento hospitalario vigente, no se llevan registros de entrada y salida de insumos, equipos, materiales, papelería en el almacén, la administración no recibe los informes de control interno a tiempo lo que genera una inadecuada toma de decisiones.</p>
--	---

<p style="text-align: center;">Zarpan (2012)</p>	<p>Determinó la relevancia y conveniencia de la investigación del Sistema de Control Interno para encontrar riesgos potenciales en el área de abastecimientos de la Municipalidad de Pomalca. Lo principales resultados fueron:</p> <p>a). Se determinó cinco principales riesgos operativos que se generaban en el área de abastecimiento, que son los siguientes: adquisición de productos innecesarios; excesivo costos de los bienes adquiridos por la municipalidad; extravío, deterioro, robo sistemático de los bienes; presentar información no confiable de las existencias; deficiente desempeño del personal; como consecuencia de no establecer actividades de control y monitoreo en el área.</p> <p>b). También se diagnosticó que los controles internos no están ayudando a disminuir los riesgos producidos en el área, como el riesgo de adquisición de productos innecesarios.</p> <p>c). En cuanto al riesgo, excesivo costos de los bienes adquiridos por la municipalidad.</p> <p>d). Se observó que la entidad no infringía con lo establecido en la Ley de Contrataciones y Adquisiciones del Estado, pero sin embargo no aplica las normas técnicas de control interno ya mencionado detalladamente en párrafos anteriores.</p>
---	--

Objetivo específico N° 2: Describir la influencia del control interno en la gestión de la Unidad de adquisición del Hospital ESSALUD de la Red Asistencial Madre de Dios, 2015.

Tabla 02: Influencia del Control interno en la gestión de la Unidad de Adquisiciones Hospital ESSALUD de la Red Asistencial Madre de Dios, 2015.

Entidad:	Red Asistencial Madre de Dios– Seguro Social de Salud – EsSalud
Fecha:	29.09.2016
Nombre de la persona(s) entrevistada(s):	1. Edgar Daniel Ordinola Infante, Jefe de la Unidad de Adquisiciones, Ingeniería Hospitalaria y Servicios.
Fecha de la entrevista:	29.09.2016
Proceso/operación:	Contratación de bienes y servicios.
Pasos del procesamiento abordados en esta prueba de recorrido:	x Inicio de la operación. Autorización de la operación. Registro de la operación. Pasos del procesamiento de la operación.

1. Las políticas y procedimientos documentados para el procesamiento de esta operación (incluidos los controles) son:

- | |
|---|
| <ul style="list-style-type: none"> - Ley de Contrataciones del Estado y Reglamento - Normativas institucionales vigentes. |
|---|

Describir brevemente o indicar la referencia a la documentación de auditoría.

N/A
Similar al año anterior
Hay cambios significativos con respecto al año anterior

2. Tras entrevistar a la persona arriba mencionada para obtener su comprensión de los procedimientos del proceso y de los controles, **concluimos** lo siguiente:

<p>Se rigen de acuerdo a:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ley de Contrataciones del Estado y su Reglamento. - Normas de Austeridad vigente, Directiva n.º 01-PE-ESSALUD-2007. - Directiva 01-GCL-OGA-ESSALUD-2011 “Procedimientos para la contratación de bienes y servicios por montos inferiores o iguales a tres unidades impositivas tributarias”. - Directiva 03-GG-ESSALUD-2014, Lineamientos para realizar estudios de mercado. - Sistema SAP R/3 para verificar la cobertura del bien y si cuentan con stock. - La Oficina de Finanzas se encarga del pago correspondiente y aplica las penalidades en caso lo hubieren. - Directiva n.º 016-GG-ESSALUD-2010 “Procedimiento para la Programación de Bienes estratégicos para su compra a través de suministro centralizado”.
--

3. La comprensión por parte de la persona es (o no lo es) coherente con los procedimientos y controles establecidos por la entidad:

	<i>Sí/No</i>
Procedimientos de procesamiento a realizar	Sí
Actividades de control	No
Definición de los errores de procesamiento	Sí

	<i>Sí/No</i>
Procedimientos para informar sobre errores o para corregirlos	Sí
Desviaciones de los procedimientos establecidos	--

4. La persona a quien entrevistamos ha descrito los siguientes tipos de errores de procesamiento que fueron detectados y la manera en que fueron solucionados/corregidos:

El entrevistado manifestó que cuando existe algún error, lo corrigen de acuerdo a la Ley de Contrataciones del Estado y su Reglamento, lo cual hacen de conocimiento a jefatura de Administración.

N/A
 Similar al año anterior
 Hay cambios significativos con respecto al año anterior

TABLA 03: CUESTIONARIO DEL SISTEMA DE CONTROL INTERNO

ÁREA ESTUDIADA	: Unidad de adquisición del Hospital ESSALUD de la Red Asistencial Madre de Dios,
FECHA	: 2016

COMPONENTE 1. AMBIENTE DE CONTROL		RESPUESTAS		
		SÍ	NO	N/A
1.1. FILOSOFÍA DE LA DIRECCIÓN				
1	¿El Gerente General está plenamente comprometido con la implantación, funcionamiento, apoyo y perfeccionamiento continuo de controles internos en todos los procesos de contrataciones de la entidad?	x		
2	¿Se han implementado y aplicado mecanismos de sensibilización (tales como: charlas, reuniones, difusión de políticas, entre otros) hacia todos los colaboradores acerca de la responsabilidad de ejercer y ejecutar los controles internos, incentivando una actitud positiva hacia los mismos?		x	
3	¿El Directorio y funcionarios de las principales gerencias cuentan con las competencias suficientes para dirigir las áreas bajo su responsabilidad?		x	
4	¿Las gerencias y jefaturas implementan mecanismos de control que garanticen el eficiente uso de los recursos en las contrataciones que realice la entidad (desde la necesidad de contratar hasta la conformidad de la prestación), de manera que éstas se efectúen en forma oportuna y bajo las mejores condiciones de precio y calidad?		x	
5	¿El titular de la entidad, promueve el aumento de las aptitudes profesionales de los colaboradores a cargo de las contrataciones,		x	

	ya sea a través de capacitaciones u otros mecanismos, a fin de prevenir el error, los riesgos de corrupción y aumentar la eficiencia en los procesos de contrataciones?			
6	¿La Alta Dirección promueve activamente la implementación de las recomendaciones de los Informes del Sistema Nacional de Control?		x	
1.2. INTEGRIDAD Y VALORES ÉTICOS				
1	¿El Directorio y Gerencia General están comprometidos y ejecutan las medidas para promover permanentemente la cultura de probidad, transparencia y justicia; como valores prioritarios establecidos en el Código de Ética de la Función Pública, Ley 27815?		x	
2	¿La Alta Dirección difunde el Código de Ética de la Función Pública aprobado por la Ley N.º 27815 y su Reglamento; a todos los trabajadores de la entidad?		x	
3	¿La Entidad en caso de no tener aprobado su propio código de ética, inició acciones tendentes a ello?		x	
4	¿Se han puesto en marcha políticas y estrategias de gestión para aplicar el Código de Ética en todos los órganos que participan en los procesos de contratación? (Titular, integrantes del comité especial, personal del órgano de las contrataciones y de los órganos usuarios, entre otros.)		x	
5	¿Los valores éticos adoptados por la entidad han sido debidamente comunicados a los colaboradores? Por ejemplo a través de un Código de Ética interno.		x	
6	¿El Directorio y Gerente General generan acciones y espacios para promover y fortalecer los valores institucionales?		x	
7	¿Los colaboradores que forman parte del área de Logística, están altamente comprometidos con los valores según el código de ética de la función pública y son respetados en sus derechos para		x	

	cumplirlos?			
8	¿Logística considera como parámetros en su actuación los principios que rigen las contrataciones, tales como: Promoción del desarrollo humano, moralidad, libre competencia, competencia, imparcialidad, razonabilidad, eficiencia, publicidad, transparencia, economía, vigencia tecnológica, trato justo e igualitario, equidad, sostenibilidad ambiental?		x	
1.3. ADMINISTRACIÓN ESTRATÉGICA				
1	¿La oficina de Logística conoce sus competencias y funciones asignadas en la normatividad, reglamentos internos y estatutos?		x	
2	¿La entidad cuenta con su Plan Estratégico y Logística participa activamente a causa de este documento para cumplirlo?		x	
3	¿La oficina de Logística cuenta con su Plan Operativo Anual?	x		
4	¿El Plan Operativo anual está en función del Plan Estratégico, identificando acciones del área de Logística para su cumplimiento?	x		
5	¿Considera que el Plan Operativo de Logística, recoge todas las opiniones importantes vertidas por los colaboradores de dicha área?		x	
6	¿El personal de Logística tiene conocimiento de los objetivos y metas de su oficina plasmados en los principales documentos de gestión?		x	
7	¿El personal de Logística está motivado y comprometido para la obtención de los resultados positivos de su oficina?		x	
8	¿El plan operativo de Logística considera indicadores de gestión para su evaluación?		x	
9	¿Se evalúa el plan operativo anual y los principales documentos de gestión con el propósito de corregirse y cumplir las metas y		x	

	objetivos?			
10	La jefatura de Logística socializa los documentos de gestión, permanentemente con todo el personal del área?		x	
1.4. ESTRUCTURA ORGANIZACIONAL				
1	¿La estructura organizacional de la oficina de Logística permite a su personal cumplir las funciones que le asigna la Ley de Contrataciones del Estado, Reglamento y normativa relacionada?	x		
2	¿Se han definido claramente las responsabilidades del personal que forman parte del órgano encargado de las contrataciones, de preferencia por escrito?		x	
3	¿Son razonables y se encuentran bien definidos los contratos de trabajo celebrados con los colaboradores. En términos de vigencia, condiciones de trabajo, deberes y derechos?		x	
4	¿La jefatura de Logística y todo el personal que interviene en los procesos de contrataciones, entienden sus responsabilidades en el control, poseen la competencia y experiencia necesaria en presupuesto, contrataciones públicas, SEACE y Sistema Integrado de Logística?		x	
5	¿El personal que participa en los comités especiales de los procesos de contrataciones es capacitado y entrenados en temas de contrataciones? Tienen la especialidad que otorga el OSCE		x	
6	¿Están definidos los niveles de autoridad para tomar las decisiones requeridas en los procesos de contrataciones?		x	
7	¿Los colaboradores responsables de tomar decisiones están plenamente identificados por cada proceso de contrataciones?		x	
8	¿Se estableció en su MOF y ROF todas las funciones, deberes y responsabilidades acorde a la normatividad de contrataciones?		x	
9	¿Los órganos que participan en las contrataciones cuentan con manuales de procedimientos y/o de operaciones, guías, directivas,		x	

	aprobados?			
1.5. ADMINISTRACIÓN DE LOS RECURSOS HUMANOS				
1	¿La oficina de Logística ha establecido la capacidad operativa ideal para la atención de todos sus procesos?		x	
2	El personal de Logística conoce sus deberes y derechos institucionales, entregados mediante el Reglamento Interno de Trabajo y directivas propias del área.		x	
3	¿Los puestos que están vacantes en el órgano encargado de las contrataciones se dan a conocer ampliamente entre las personas con la competencia necesaria para ocuparlos?		x	
4	¿Los mecanismos para la designación y promoción del personal que participan en las contrataciones son transparentes y se basan en criterios objetivos y apropiados para evitar el favoritismo, nepotismo y similares?		x	
5	¿Se efectúa regularmente una evaluación del desempeño de cada trabajador? ¿Es revisada por las autoridades superiores correspondientes?		x	
6	¿La jefatura del área de Logística, considera la periodicidad de la evaluación del desempeño de su personal? ¿Lo estableció por escrito y cuenta con aprobación del Gerente General?		x	
7	¿Se han establecido procedimientos apropiados para corregir o prevenir las deficiencias de desempeño?	x		
8	¿Se efectúan revisiones independientes (por ejemplo, mediante el Órgano de Control Institucional, auditores externos, o consultorías especializadas) de la función y de la competencia de los principales procesos de contrataciones?	x		
9	¿Las políticas para el reclutamiento de los colaboradores se han establecido por escrito?		x	

10	Respecto al reclutamiento de personal, ¿considera usted que el personal encargado de evaluar los curriculum vitae y realizar entrevistas, se encuentra debidamente capacitados, enterado de los requerimientos de los puestos vacantes y conocen de las aptitudes necesarias para el personal del área de Logística?		x	
11	¿La entidad cuenta con un plan institucional de formación y capacitación, en el que incluya capacitaciones en temas vinculados a las contrataciones públicas?	x		
12	¿Los colaboradores que forman parte del órgano encargado de las contrataciones de la entidad, están capacitados en el OSCE y temas de Contraloría General de la República?	x		
13	¿Son consultados los colaboradores participantes en las contrataciones sobre sus necesidades de capacitación, a través de encuestas o reuniones de trabajo?		x	
14	Intervienen todos los colaboradores de la oficina de Logística en los eventos de capacitación referidos a contratación pública?		x	
15	¿La capacitación recibida contribuye al desarrollo de conocimientos y capacidades para un mejor desempeño en el puesto de trabajo?	x		
16	¿El personal que labora en Logística ha ingresado mediante concurso público?		x	
17	¿El personal de supervisión se reúne periódicamente con los colaboradores participantes en las contrataciones para repasar los objetivos de su trabajo y sugerir alguna mejora o modificación?		x	
1.6. COMPETENCIA PROFESIONAL				
1	¿El personal de Logística cuenta con capacitación mínima de 80 horas académicas en el último año, en temas de contrataciones públicas?		x	
1.7. ASIGNACIÓN DE AUTORIDAD Y RESPONSABILIDAD				

1	¿La aprobación de exoneraciones y la declaración de nulidad de oficio, son aprobadas por el titular de la entidad?	x		
2	¿Los niveles de autoridad y responsabilidad para el personal que participa en los procesos de contrataciones, están definidos acorde con la capacidad administrativa (conocimiento y experiencia) de cada uno de los asignados?		x	
3	¿Los altos niveles gerenciales, reconocen y respetan la asignación de autoridad y responsabilidad en lo que compete al área de Logística?		x	
4	¿Se ha evaluado cuando menos, semestralmente la asignación de autoridad y responsabilidad, asignadas?		x	
1.8. ÓRGANO DE CONTROL INSTITUCIONAL				
1	Considera que el trabajo del Órgano de Control Institucional contribuye con el cumplimiento de los fines y metas institucionales, relacionados con las contrataciones a cargo del área de Logística?	x		
2	El área de Logística ha sido capacitado en temas relacionados al sistema de control interno en el sector público?	x		
3	Las recomendaciones y sugerencias son implementadas por el área de Logística en el menor tiempo otorgado?		x	
4	¿Los productos generados por el Órgano de Control Institucional identifica las necesidades u oportunidades de mejora en los procesos de contrataciones?	x		
5	¿El control gubernamental coadyuva a prevenir los actos de corrupción, existe coordinación al respecto OCI y Logística?	x		
PUNTAJE OBTENIDO EN LA EVALUACIÓN DE CONTROL INTERNO - AMBIENTE DE CONTROL: SÍ el 23,33% y NO el 76,67%				
COMPONENTE 2 - EVALUACIÓN DEL RIESGO			RESPUESTAS	
		SÍ	NO	N/A

2.1 PLANEAMIENTO DE LA ADMINISTRACIÓN DE RIESGOS			
1	¿Logística cuenta con un Plan para la Administración de Riesgos?		x
2	¿La jefatura de Logística efectúa actividades de identificación, análisis o valoración, manejo o respuesta y monitoreo y documentación de los riesgos?		x
3	¿Se tiene establecidos mecanismos que le permitan identificar y valorar los riesgos (incluyendo riesgos de corrupción y fraude) que puedan impactar en el logro de los objetivos de los procesos de contrataciones?		x
4	¿Logística ha construido un mapa de riesgos de los procesos de contrataciones?		x
5	¿Se ha elaborado y aplicado un plan de acción para la administración de riesgos en los procesos de contrataciones?		x
6	¿Las acciones correctivas que se han generado con base en el resultado de los informes del OCI, están documentadas?		x
7	¿Los colaboradores responsables de los procesos de contrataciones conocen e identifican la ocurrencia y el impacto negativo de los riesgos?		x
8	Logística ha implementado mecanismos de control que permitan reducir la probabilidad de la ocurrencia y el impacto negativo de los riesgos en los procesos de contrataciones		x
2.2. IDENTIFICACIÓN DE RIESGOS			
1	¿Logística tiene identificados los eventos externos e internos que afectan o pueden afectar negativa (riesgos) o positivamente el logro de sus objetivos?		x
2	¿Realiza actividades orientadas a la identificación de riesgos en las actividades de su dependencia y en los procesos de contrataciones a cargo?		x
3	¿Se han identificado los riesgos que afectan el logro de los		x

	objetivos de los procesos de las contrataciones?			
4	¿Se han identificado las causas (factores internos o externos) que generan los riesgos en los procesos de contrataciones?		x	
5	¿Se han identificado los efectos (consecuencias) que pueden presentarse si se materializan los riesgos?		x	
2.3. VALORACIÓN DE RIESGOS				
1	¿Se ha realizado un estudio para determinar la probabilidad (posibilidad de ocurrencia) e impacto (efecto debido a la ocurrencia) de los riesgos identificados en los procesos de contrataciones; así como, la tolerancia al riesgo, costos, entre otros factores?		x	
2.4. RESPUESTA AL RIESGO				
1	La oficina de Abastecimiento está aplicando acciones con el fin de evitar, reducir, compartir o aceptar los riesgos en el proceso de contrataciones?		x	
2	Existe un plan de contingencia que permita dar respuesta oportuna a la ocurrencia de situaciones riesgosas?		x	
PUNTAJE OBTENIDO EN LA EVALUACIÓN DE CONTROL INTERNO - COMPONENTE EVALUACIÓN DEL RIESGO: NO el 100%				
COMPONENTE 3 - ACTIVIDADES DE CONTROL GERENCIAL			RESPUESTAS	
			C	N
U	O			
M	C			
P	U			
L	M			
E	P			
	L			
	E			
3.1 PROCEDIMIENTO DE AUTORIZACIÓN Y APROBACIÓN				

1	Los procedimientos de autorización y de aprobación de los responsables de las actividades, tareas de los procesos de contrataciones están documentados?	x		
2	Los referidos procedimientos de autorización y de aprobación son claramente comunicados a los colaboradores responsables en los procesos de contrataciones?	x		
3	Los documentos que consignan el requerimiento expresan con claridad y en detalle, el tipo del bien o servicio del área usuaria debidamente suscrito por el responsable del área usuaria.	x		
4	Los requerimientos contienen entre otros: (a) descripción de las características técnicas del bien o servicio que se especificarán en los Términos de referencia; (b) cantidad ; (c) finalidad del requerimiento (indicar actividad o proyecto al cual está asociado el requerimiento).	x		
5	Logística elabora el informe que sustente la determinación del Valor Referencial y es elevado al Jefe inmediato superior y al Comité Especial constituido para dirigir el proceso de selección.	x		
6	El documento que sustenta el valor referencial unitario y global consignan: (a) nombre y cargo del funcionario al cual se dirige el informe, (b) nombre y cargo del funcionario remitente, (c) fecha, (d) breve indicación del asunto a tratar, (e) breve descripción del proceso seguido para la determinación del valor referencial indicando las cotizaciones realizadas, (f) persona encargada de realizar dichas cotizaciones; (g) nombres de las empresas o personas que han emitido las cotizaciones, (h) antigüedad del valor referencial.		x	
7	Los Planes Anuales de Contrataciones cuentan con la aprobación oportuna de la Titular?	x		
8	Los procesos de selección convocados cuentan con el Expediente de Contratación debida y oportunamente aprobados conforme a lo		x	

	dispuesto por el Reglamento			
9	Las Bases de los procesos de selección son aprobadas oportunamente por el titular o por el funcionario al que le hayan delegado esta facultad?		x	
10	Las Autoridades y Funcionarios que no integran el Comité Especial, tienen alguna injerencia en las decisiones del mismo?		x	
11	En las convocatorias de los procesos de selección se aplican los márgenes que establece la Ley de Presupuesto del Sector Público?.	x		
12	Las Órdenes de Servicio y Órdenes de Compra son autorizadas por los funcionarios competentes?	x		
13	La recepción de los bienes sólo la efectúa el personal autorizado del Almacén?	x		
3.2 SEGREGACIÓN DE FUNCIONES				
1	La segregación de funciones en los órganos participantes en los procesos de contrataciones contribuyen a reducir los riesgos de error o fraude en las actividades y tareas del referido proceso?		x	
2	¿Dependiendo del nivel de riesgo de error o fraude en cada una de las actividades desarrolladas en los procesos de contrataciones hay adecuada segregación de funciones?		x	
3	Las personas que indagan el mercado a través de cotizaciones u otros medios similares, son distintas a las que analizan, evalúan y determinan el Valor Referencial		x	
4	Se ejecuta la función de recepción de bienes por personas independientes del órgano responsable de las contrataciones?		x	
5	Para conducir los procesos de licitaciones públicas y concursos públicos, Logística viene cautelando que se designe un Comité Especial?	x		
6	Logística, trabaja de forma proactiva con el fin de evitar que se		x	

	aprueben exoneraciones en virtud de la causal de situación de desabastecimiento?			
3.3 CONTROLES SOBRE EL ACCESO A LOS RECURSOS O ARCHIVOS				
1	Se han detectado casos de pérdida de Expedientes de Contratación o de documentos que formen parte de ellos?.	x		
2	El libro de actas de los procesos de selección está debidamente foliado, legalizado y custodiado?	x		
3	Son las órdenes de compras y de servicios adecuadamente salvaguardadas y archivadas?		x	
3.4 VERIFICACIONES Y CONCILIACIONES				
1	Se verifica y controla que los requerimientos de bienes, servicios u obras se encuentran debidamente consignados en el POI y el Plan Anual de Contrataciones (PAC) previo al inicio del proceso de contratación.		x	
2	Se determina con la debida oportunidad el valor referencial, de modo que no afecta el cumplimiento del Plan Operativo Institucional.		x	
3	Se tienen establecidos procedimientos de verificación para que, en la formulación de las especificaciones técnicas se evalúen las alternativas técnicas y las posibilidades que ofrece el mercado, de tal manera que permita la concurrencia de la pluralidad de proveedores?		x	
4	El Plan Anual de Contrataciones se ajusta a los objetivos y metas establecidos en el Plan Operativo institucional y a los montos comprendidos en el presupuesto institucional concordantes con el Plan Estratégico Institucional?		x	
5	Se verifica que los plazos utilizados para la elaboración de las Bases por parte del Comité Especial luego de la entrega del expediente sean razonables.		x	

6	Se tienen procedimientos de verificación de las cláusulas que necesariamente deben incluir los contratos, referidas a: Garantías, solución de controversias y resolución de contrato por incumplimiento?.		x	
7	Se verifica la vigencia de las garantías que otorgan los contratistas, a fin de que se realicen las renovaciones oportunas, antes de la fecha de su vencimiento, por el monto y plazo que corresponde?		x	
8	Se han establecido procedimientos de verificación para comprobar que los contratistas cumplan con las especificaciones, calidad, cantidad y las condiciones contractuales ofrecidas por los bienes y servicios contratados		x	
9	Existen procedimientos adecuados de seguimiento para las órdenes no recibidas en el plazo previsto contractualmente?		x	
10	Se revisa periódicamente si los precios pagados por los bienes son superiores a los del mercado?		x	
11	Son empleadas las órdenes de servicio y órdenes de compra para todas las operaciones de compra y contrataciones?	x		
12	Se hacen por escrito o por sistemas todas las Órdenes de Compra o Servicios? Y las copias se distribuyen apropiadamente para su control, a las siguientes Áreas : a)Contabilidad b)Almacén c) Compras	x		
13	Se incluye en las Órdenes de Compra o Servicio los detalles siguientes: precio, cantidad, condiciones de compra (fecha de entrega, forma de pago, etc.)?		x	
14	Las Órdenes de Compra o Servicio son numerados únicamente de manera automática por el sistema informático de uso?		x	
15	La recepción de los bienes se efectúa teniendo a la vista los	x		

	documentos de Orden de Compra o Guía de Remisión u otros documentos análogos?			
16	Los bienes recibidos se examinan en presencia del personal responsable de la recepción: Los registros, sellos, envolturas, embalajes, etc., a fin de informar sobre cualquier anomalía en los bienes?	x		
17	Durante la recepción de los bienes, se cuentan los paquetes, bultos y/o el equipo recibido y se asegura de que se anoten las discrepancias encontradas en los documentos de recibo?	x		
18	Durante la recepción de los bienes, se anota en la documentación de recibo el: nombre de la persona que hace la entrega, nombre de la persona que recibe los bienes, número de placa del vehículo utilizado en el transporte (cuando sea pertinente), fecha y hora de recepción?		x	
19	Se efectúan verificaciones cuantitativas de los bienes para comprobar que las cantidades recibidas sean iguales a las que se consignan en la documentación de recibo?	x		
20	Se efectúan verificaciones cualitativas (control de calidad) a efectos de comprobar que las características y propiedades de los bienes recepcionados estén de acuerdo con las especificaciones técnicas solicitadas?	x		
21	¿Las ampliaciones del plazo pactado contractualmente, como consecuencia de atrasos y/o paralizaciones ajenas a la voluntad del contratista, están debidamente justificadas y comprobadas?	x		
3.5 EVALUACIÓN DE DESEMPEÑO				
1	El Titular, evalúa el adecuado desempeño, en las decisiones discrecionales de modo posterior a los procesos, de los funcionarios y servidores, así como de los miembros del Comité Especial que participan en los procesos de contratación, disponiendo en forma periódica y selectiva, la realización de		x	

	exámenes?			
2	Existen indicadores definidos en los planes institucionales (estratégicos u operativos) para evaluar el desempeño de los procesos de contrataciones y se realizan mediciones periódicas para tomar los correctivos necesarios?		x	
3	Está definida y formalizada, a través de regulaciones internas, la evaluación de desempeño de la gestión en los procesos de contrataciones?		x	
4	Se realizan evaluaciones del Plan Anual de Contrataciones respecto a si prevé todas las contrataciones de bienes o servicios requeridos por cada una de las áreas a fin de garantizar el cumplimiento de sus metas?		x	
3.6 RENDICIÓN DE CUENTAS				
1	La copia de las Resoluciones o Acuerdos que aprueban la exoneración de procesos de selección y los informes técnico y legal que la sustentan son publicados en el Sistema Electrónico de Contrataciones del Estado (SEACE), dentro de un plazo determinado de su aprobación?	x		
3.7 DOCUMENTACIÓN DE PROCESOS, ACTIVIDADES Y TAREAS				
1	El documento de requerimiento del bien o servicio se archivan en el área usuaria y en el expediente de contratación.		x	
2	El documento que aprueba el Valor Referencial se archiva en el expediente de contratación.	x		
3	El documento que aprueba las Bases del proceso de selección se archiva en el expediente de contratación.	x		
4	Los originales de las actas de apertura de sobres y calificación de postores se encuentran debidamente archivados en el expediente, sin borriones ni enmendaduras.	x		

5	Los originales de los contratos se encuentren debidamente archivados en el expediente.		x	
6	¿Los Expedientes de Contratación contienen todas las actuaciones del proceso de contratación, desde el requerimiento del área usuaria hasta la culminación del contrato, incluyendo las ofertas no ganadoras?		x	
3.8 REVISIÓN DE PROCESOS, ACTIVIDADES Y TAREAS				
1	¿Los procesos de contratación y adquisición son sujetos a revisiones periódicas, distintas a las efectuadas por el Órgano de Control Institucional, a fin de asegurar que cumplen con la normativa de contrataciones, presupuestarias, y el uso eficiente de los recursos?		x	
2	El titular de Logística, revisa y verifica que el procedimiento para indagar los precios haya sido el adecuado, razonable y el real de mercado, que la información que reportan las empresas haya sido veraz. Verificando que las empresas o proveedores se encuentren formalizados e inscritos en el Registro Nacional de Proveedores; si precisan una dirección legal, teléfono o correo electrónico posibles de utilizar para verificar su vigencia; si la solicitud de cotizaciones contiene los términos, especificaciones técnicas y descripción del bien o servicio materia de investigación; y si las cotizaciones presentadas están libres de enmendaduras o borrones.		x	
3	¿Existen responsables de aplicar control en los procesos de contrataciones de bienes y servicios durante todas sus fases: Planificación y actos preparatorios, procesos de selección y ejecución contractual?		x	
3.9 CONTROLES PARA LAS TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y COMUNICACIONES				
1	¿Toda la información referida a las fases de los procesos de		x	

	contrataciones es registrada y controlada a través del sistema propio?			
2	¿Los controles aplicados en el sistema informático de uso, utilizados en las fases de los procesos de contrataciones generan confianza?	x		
PUNTAJE OBTENIDO EN LA EVALUACIÓN DE CONTROL INTERNO - COMPONENTE ACTIVIDADES DE CONTROL GERENCIAL: NO el 24,56% y SI el 75,44%				
RESPUESTAS				
COMPONENTE 4 - INFORMACIÓN Y COMUNICACIÓN		C U M P L E	N O C U M P L E	N/A
4.1 FUNCIONES Y CARACTERÍSTICAS DE LA INFORMACIÓN				
1	¿Están definidas las características de la documentación utilizada durante todo el proceso de contrataciones (solicitudes del área usuaria, PAC, cronograma del proceso, informe de las características y especificaciones, bases, estudio de mercado, contrato, acta de conformidad, liquidación del contrato, etc.) en términos de suficiencia, cantidad, oportunidad y forma de presentación?		x	
4.2 INFORMACIÓN Y RESPONSABILIDAD				
1	¿El Plan Anual de Contrataciones es publicado oportunamente en el Sistema Electrónico de Contrataciones del Estado (SEACE)?.	x		
2	¿Se registra en el SEACE, todos los actos realizados en cada proceso de selección que se convoque, los contratos suscritos y su	x		

	ejecución, de acuerdo a lo señalado por la normatividad de contrataciones?			
3	¿Publica en su portal institucional los requerimientos de bienes o servicios a ser adquiridos bajo la modalidad de menor cuantía?	x		
4.3 CALIDAD Y SUFICIENCIA DE LA INFORMACIÓN				
1	La información registrada en el Sistema Electrónico de Contrataciones del Estado (SEACE), referida a todos los actos realizados en los procesos de selección convocados, los contratos suscritos y su ejecución, cuenta con documentación sustentatoria que obre en el Expediente?	x		
2	El libro de actas contiene todos los acuerdos adoptados por los comités especiales de todos los procesos de selección?		x	
4.4 SISTEMAS DE LA INFORMACIÓN				
1	¿El contenido de la información reportada por el SIAF es concordante a las actividades en los procesos de contrataciones?	x		
2	¿El Sistema que usa Logística reporta datos exactos e información íntegra?	x		
4.5 ARCHIVO INSTITUCIONAL				
1	¿Ha establecido políticas y procedimientos de archivo adecuados para la preservación y conservación de los documentos relacionados a los expedientes de las adquisiciones y contrataciones realizadas?		x	
4.6 COMUNICACIÓN INTERNA Y EXTERNA				
1	¿La comunicación contribuye al fortalecimiento de los resultados de los procesos de contrataciones?	x		
2	¿Se tienen establecidos mecanismos internos de comunicación que contribuyen al logro de los objetivos de los procesos de contrataciones?		x	
3	¿Existe comunicación fluida entre los funcionarios, personal en general y viceversa, participantes de los procesos de		x	

	contrataciones?			
4	¿Se han establecido mecanismos y procedimientos a fin de conocer el estado situacional, resultados y/o problemática en los procesos de contrataciones?		x	
PUNTAJE OBTENIDO EN LA EVALUACIÓN DE CONTROL INTERNO - COMPONENTE INFORMACIÓN Y COMUNICACIÓN: SI el 53,85% y No el 46,15%				
COMPONENTE 5 – SUPERVISIÓN			RESPUESTAS	
		SI	NO	N/A
5.1 NORMAS BÁSICAS PARA LAS ACTIVIDADES DE PREVENCIÓN Y MONITOREO				
1	¿En el proceso de contrataciones se han implementado acciones de supervisión para conocer oportunamente si las actividades se efectúan de acuerdo a los documentos de gestión institucional (manuales, directivas internas, procedimientos, etc.) y la normativa aplicable?		x	
2	¿Se realizan comparaciones del Plan Anual de Contrataciones con el Plan Operativo y Plan Estratégico, y se obtiene resultados para evaluarlos?		x	
3	¿Realiza revisiones a los estudios realizados de las posibilidades de precios y condiciones que ofrece el mercado, a fin de garantizar que el valor referencial se adapte al mejor valor obtenido del mercado?		x	
5.2 NORMAS BÁSICAS PARA EL SEGUIMIENTO DE RESULTADOS				
1	¿Las deficiencias y los problemas detectados en el proceso de contrataciones se registran y comunican con prontitud a los responsables con el fin de que tomen las acciones necesarias para su corrección?		x	
2	¿Se realizan talleres con la participación de todos los funcionarios de manera que permitan dar a conocer a la Alta Dirección sobre las deficiencias detectadas en los procesos de contrataciones?		x	

3	¿Ha detectado oportunidades de mejora en los procesos de contrataciones de la entidad y lo ha comunicado y/o dispuesto medidas para desarrollarlas?		x	
4	¿Se realiza el seguimiento a la implementación de las mejoras propuestas a las deficiencias detectadas por el OCI en los procesos de contrataciones?		x	
5	¿Existen recomendaciones derivadas de las acciones de control a los procesos de contrataciones sin que se hayan adoptado las acciones correctivas pertinentes?	x		
5.3 NORMAS BÁSICAS PARA LOS COMPROMISOS DE MEJORAMIENTO				
1	¿El área de Logística, efectúa autoevaluaciones en los procesos de contrataciones y en sus controles internos que le permite proponer planes de mejora a ser ejecutados posteriormente?		x	
2	¿Se implementan las recomendaciones que formulan los Órganos del Sistema Nacional de Control, las mismas que constituyen compromisos de mejoramiento?		x	
3	¿Se ha diseñado un sistema de evaluación que permita generar la cultura del autocontrol y el mejoramiento continuo de los procesos de contrataciones en el área de Logística?		x	
PUNTAJE OBTENIDO EN LA EVALUACIÓN DE CONTROL INTERNO - COMPONENTE SUPERVISIÓN: SÍ el 9,09 y NO el 90,91%				

Objetivo específico N° 3:

Elementos de comparación	Resultado respecto al objetivo específico 1	Resultado respecto al objetivo específico 2	Resultados
Plan Anual de Contrataciones	<p>Según la Ley de Contrataciones del Estado Art. 8°. <u>Plan Anual de Contrataciones</u> Cada entidad elaborará su Plan Anual de Contrataciones, el cual deberá prever las contrataciones de bienes, servicios y obras que se requerirán durante el año fiscal (...)</p> <p>Art.12°. <u>Requisitos para convocar a un Proceso</u></p> <p>Es requisito para convocar a proceso de selección, bajo sanción de nulidad, que el mismo esté incluido en el Plan Anual de Contrataciones y cuente con el expediente de contratación debidamente aprobado conforme a que disponga el Reglamento (...)</p> <p><u>Reglamento de la Ley de</u></p>	<p>En el Hospital ESSALUD de la Red Asistencial Madre de Dios, las compras locales no se realizan en concordancia con el PAC 2015 de la RAMD, aprobado con Resolución de Gerencia Central de Logística n.º 019-GCL-ESSALUD-2015 del 06 de febrero de 2015, lo que ha conllevado a adquirir compras directas, Así mismo las adquisiciones no se ajustan a las necesidades</p>	<p>No coinciden</p>

	<p><u>Contrataciones:</u> <u>Art.10. Expediente de Contratación</u> El expediente de contratación se inicia con el requerimiento del área usuaria. Dicho expediente debe contener la información referida a las características técnicas de lo que se va contratar, el estudio de posibilidades que ofrece el mercado, el valor referencial, disponibilidad presupuestal, el tipo de proceso de selección (...) Norma de Control Interno para el Sector Público, aprobada con Resolución de Contraloría n.º 320-CG del 30 de junio de 2006</p>	<p>técnicas y cantidades reales para el área usuaria, generando por ello sobrestocks. Al respecto, se han ejecutado 10 compras directas menores a tres (3) UIT. Como consecuencia de los hechos manifestados precedentemente, la Red Asistencial Madre de Dios, al no haber cautelado el cumplimiento de lo programado en el Plan Anual de Contrataciones, habría conllevado a pagar mayores precios a los proveedores por el servicio de alimentación-nutrición y lavandería, al adquirir dichos servicios a través de compras directas.</p>	
<p>Expedientes de Compras directas.</p>	<p>Directiva n.º 016-GG-ESSALUD-2010 “Procedimiento para la Programación de Bienes Estratégicos para su Compra a través de Suministro Centralizado” “Una vez recibida la comunicación de los ítems delegados a compra local, la Red Asistencial deberá efectuar el análisis de los stocks, coberturas, situación actual del ítem, procesos de compra local en camino entre otras variables.” (...) ➤ Normas de Control Interno para el Sector Público, aprobadas con Resolución de Contraloría n.º 320-2006-CG de 30 de octubre de 2006.</p>	<p>“Las revisiones periódicas de los procesos, actividades y tareas deben proporcionar seguridad de que éstos se estén desarrollando de acuerdo con lo establecido en los reglamentos, políticas y procedimientos, así como asegurar la calidad de los productos y servicios entregados por las entidades. Caso contrario se debe detectar y corregir oportunamente cualquier desviación con</p>	<p>No coinciden</p>

	<p>3.9. Revisión de procesos, actividades y tareas</p> <p>“Los procesos, actividades y tareas deben ser periódicamente revisados para asegurar que cumplen con los reglamentos, políticas, procedimientos vigentes y demás requisitos. Este tipo de revisión en una entidad debe ser claramente distinguido del seguimiento del control interno”.</p>	<p>respecto a lo planeado”.</p> <p>La situación ocasiona el riesgo de que la compra de suministro centralizado, conlleve al sobre stock de los mismos en los almacenes de la Red Asistencial Madre de Dios por no haberse realizado el análisis de stocks, coberturas y situación actual de los ítems, por parte de la Unidad de Planificación, como paso previo a la compra efectuada por delegación.</p>	
<p>Instalaciones del Almacén Central</p>	<p>Manual de Buenas Prácticas de Almacenamiento de Productos Farmacéuticos, Dispositivos Médicos y Productos Sanitarios en Laboratorios, Droguerías, Almacenes Especializados y Almacenes Aduaneros, aprobado con Resolución Ministerial n.º 132-2015-MINSA, de 3 de marzo de 2015</p> <p>6.2.3.18“La iluminación, temperatura, humedad deberán ser los adecuados, de tal forma que no afecten a los productos farmacéuticos, dispositivos médicos y productos sanitarios durante su almacenamiento. (...)”.</p> <p>6.2.3.20 “Las paredes, techos y pisos, entre otros, deben ser de superficie lisa y de fácil limpieza. Los pisos deben ser suficientemente nivelados para el transporte seguro de los productos</p>	<p>En el Hospital ESSALUD de la Red Asistencial Madre de Dios, La situación revelada ocasiona el riesgo que se afecten la conservación óptima de los bienes, y que no puedan cumplir con el objetivo por el cual fueron adquiridos.</p> <p>Los hechos descritos se han originado por la falta de acciones correctivas, tendentes a solucionar los aspectos revelados precedentemente, que debieron gestionarse la Unidad de Adquisiciones, dando</p>	<p>No Coinciden</p>

	<p>farmacéuticos, dispositivos médicos y productos sanitarios; y, los techos deben ser de un material que lo permita el paso de los rayos solares ni la acumulación de calor. (...)</p> <p>6.2.3.21“(...). El diseño del almacén debe contemplar paredes, techos, puertas y otras estructuras internas hechas con materiales que brinden seguridad, tanto para el personal como para los productos farmacéuticos, dispositivos médicos y productos sanitarios almacenados. Los materiales no deben ser frágiles, no deben acumular calor ni dejar el paso de luz. Asimismo, el diseño debe facilitar el tránsito del personal, de los productos farmacéuticos, dispositivos médicos y productos sanitarios, así como de los equipos usados en el almacén”.</p> <p>6.2.3.27. “Los estantes, parihuelas u otros deben guardar entre sí una distancia adecuada para facilitar el manejo de los productos farmacéuticos, dispositivos médicos y productos sanitarios; y, estar ubicados en lugares donde no dificulten el transito del personal ni oculten u obstruyan los extintores contra Incendios. (...)</p> <p>Instructivo Técnico para la Recepción, Almacenamiento y Conservación de Medicamentos, Material Médico e Insumos de Radiología en EsSalud, aprobado con Resolución de Gerencia Central de Salud n.º 018-GCS-ESSALUD-2001 de 15 de mayo de 2001.</p>	<p>cumplimiento a las Normas de Buenas Prácticas de Almacenamiento.</p>	
--	--	---	--

	<p>3.3.1 Condiciones Ambientales</p> <p>3.3.1.1. “Las áreas de Almacén deben ofrecer un ambiente fresco. Los techos deben ser altos para permitir niveles adecuados de humedad y temperatura”.</p> <p>3.3.1.2. “Las paredes de preferencia deben estar revestidas y pintadas con materiales impermeables que disminuyan la humedad y la filtración”.</p> <p>Normas de Control Interno para el Sector Público, aprobadas con Resolución de Contraloría n.º 320-2006-CG de 30 de octubre de 2006.</p> <p>3.9.Revisión de procesos, actividades y tareas</p> <p>“Los procesos, actividades y tareas deben ser periódicamente revisados para asegurar que cumplen con los reglamentos, políticas, procedimientos vigentes y demás requisitos. Este tipo de revisión en una entidad debe ser claramente distinguido del seguimiento del control interno”.</p>		
	<p>Zarpan (2012), determinó la relevancia y conveniencia de la investigación del Sistema de Control Interno, determinando riesgos operativos en el área de abastecimiento: adquisición de productos innecesarios; excesivo costos de los bienes adquiridos por la municipalidad; extravío, deterioro, robo sistemático de los bienes; presentar información no confiable de las existencias; deficiente desempeño del personal; También se diagnosticó que los controles internos no están ayudando a disminuirlos riesgos producidos en el área, como el riesgo de</p>	<p>Del estudio efectuado se concluye que en el área de Logística del Hospital ESSALUD de la Red Asistencial Madre de Dios, vienen operando los cinco componentes de control interno utilizados en el periodo 2015, determinando que su operatividad y aplicación son insuficientes, por lo que impactan negativamente en los resultados de gestión y</p>	<p>Coinciden</p>

<p>Componentes del control interno</p>	<p>adquisición de productos innecesarios, a causa de que los pedidos de almacén no se realizan previa confirmación de almacén, infringiendo lo mencionado por las Normas Técnicas de Control interno del Estado(2006,3, Noviembre) mencionado en el inciso (300-02Unidad de Almacén), donde nos manifiesta que las personas a cargo del almacén tienen responsabilidad de acreditar en documentos, su conformidad con los bienes que ingresan y si se ajustan a los requerimientos y especificaciones técnicas solicitadas por la dependencia de la institución así como los que salen por lo que no estaría cumpliendo con las Normas Técnicas Control Interno Del Estado (2006,3, Noviembre) en el inciso (300-1Criterio de economía en la compra de bienes y contratación de servicios) donde nos expresa que la gestión de una entidad pública, significa, administración recta y prudente de los recursos públicos, es decir en orden gasto presupuestal, ahorro de trabajo, dinero, buena distribución de tiempos y otros asuntos.</p>	<p>no coadyuvan a la productividad de los servicios que constituyen la razón de ser de la Entidad.</p>	
--	--	--	--

Fuente: Elaboración propia en base a la comparación de los objetivos específicos 1 y 2.

4.2. Análisis y discusión de resultados

Objetivo específico N° 1:

Campos (2014), Castellar (2010), y Zarpan (2012), afirman que el sistema de Control Interno es necesario en toda institución porque permite minimizar el riesgo, los autores en mención recomendaron acciones estratégicas para fortalecer el funcionamiento del sistema de control interno del hospital, como son: la capacitación, la rendición de cuentas, la evaluación periódica, el fortalecimiento de la ética institucional, así mismo determinaron que los riesgos operativos en el área de abastecimiento son los siguientes: adquisición de productos innecesarios; excesivo costos de los bienes adquiridos; extravío, deterioro, robo sistemático de los bienes; presentar información no confiable de las existencias; deficiente desempeño del personal; como consecuencia de no establecer actividades de control , monitoreo en el área, falta de cotizaciones en la adquisición de los bienes de menor cuantía impidiendo una eficiente evaluación económica y técnica de los bienes requeridos de las diversas áreas de la entidad; así mismo que en las instituciones donde realizaron su investigación determinaron que aplican la Ley de Contrataciones y Adquisiciones del Estado; sin embargo, no aplica las normas técnicas de control interno ya mencionado detalladamente en párrafos anteriores. Por lo tanto se puede inferir que los trabajos de investigación de los autores citados sólo de dedican a describir aspectos relacionados con los que establece la teoría del Control Interno y no demuestran estadísticamente la influencia del Control Interno en la gestión de las instituciones públicas del Perú.

Objetivo específico N° 2:

Respecto al componente Ambiente de Control

De las 60 preguntas realizadas al jefe de Logística del Hospital ESSALUD de la Red Asistencial Madre de Dios representan el 100%, el 23,33 % nos dieron como respuesta SÍ y un 76,67% como respuesta negativa, lo cual refleja que no se le está dando importancia al componente más importante del Control Interno, pues según la teoría, la CGR (2006) califica a este componente como el fundamento de todos los demás componentes del sistema de Control Interno, el cual otorga ordenamiento y estructura a dicho sistema; lo que a su vez, **coincide con los resultados** hallados por Zarpan (2012) quien manifiesta que mantener buenas relaciones interpersonales son básicas y fundamentales para asegurar un buen Ambiente de Control.

La evaluación del comportamiento de este componente, integralmente en sus ocho sub componentes demuestra su implementación solamente al 23,33% (Ver Tabla 03). Por lo tanto el nivel bajo de implementación no asegura que al titular del área y de la entidad les interese establecer una estructura administrativa integral con la autoridad y responsabilidad apropiadas para la consecución de objetivos y metas previstos, incidencia que repercutirá en los resultados de gestión de la entidad. No se establece la práctica de normas de conducta para hacer frente a conflictos de

intereses, pagos indebidos, actividades políticas procedentes, independencia de la supervisión funcional y el uso adecuado de los recursos.

Respecto al componente Evaluación de Riesgos

De las 16 preguntas realizadas al jefe de abastecimiento del Hospital ESSALUD de la Red Asistencial Madre de Dios las cuales representan el 100%, se obtuvo un 100% como respuesta NO, esta situación es muy peligrosa porque según las repuestas obtenidas, la entidad estudiada no está tomando las medidas necesarias para identificar sus riesgos, tanto internos como externos, tampoco poseen mecanismos para identificar ciertos riesgos; posición contraria a lo que establece la teoría del informe COSO, pues en ella se afirma que la Evaluación de Riesgos consiste en la identificación y el análisis de los riesgos relevantes para la consecución de los objetivos de la organización, lo cual sirve de base para determinar la forma en que aquellos deben ser gestionados. De igual forma **Campos (2014), manifiesta que la evaluación y cuantificación de los riesgos existentes permite minimizarlos;** por lo tanto, tales acciones se implementan para subsanar las deficiencias que generalmente se dan en el manejo administrativo.

Constituye uno de los componentes de control interno insuficiente de mayor impacto negativo debido a la falta de aplicación en su totalidad, dado el nivel del 0% de su implementación que incluye 04 sub componentes (Ver tabla 03). El riesgo valorado es alto e inaceptable en el planeamiento de la administración de

riesgos, identificación de riesgos, valoración de riesgos y control sobre el acceso a los recursos o archivos

Respecto al componente Actividades de Control

De las 57 preguntas realizadas al jefe del Área de Abastecimiento del Hospital ESSALUD de la Red Asistencial Madre de Dios cuales representan el 100%, se obtuvo solo un 24,56% como respuesta afirmativa y un considerable 75,44% como respuesta negativa, situación similar a las respuestas obtenidas del componente anterior. Esto es lógico, porque si no se han identificado los riesgos, tampoco podrán ser controlados; sin embargo la teoría del informe COSO establece que las Actividades de Control consisten en las políticas, procedimientos, técnicas, prácticas y mecanismos que permiten a la dirección administrar (mitigar) los riesgos identificados durante el proceso de Evaluación de Riesgos y asegurar que se llevan a cabo los lineamientos establecidos por ella; posición semejante a la que establece.

El estudio de este componente, que involucra nueve sub componentes nos demuestra su implementación al 24,56% (Ver tabla 03), demuestra un nivel bajo de implementación. Sin embargo no define y desarrolla actividades de control que contribuyan a la mitigación de riesgos hasta niveles aceptables para la consecución de los objetivos. La ejecución o modificación de los procesos, actividades o tareas no cuenta con la autorización y aprobación de los funcionarios en el rango de autoridad respectiva. Las políticas y procedimientos no aseguran respuestas a los riesgos para que éstos sean ejecutados de manera efectiva en el área evaluada.

Respecto al componente Información y Comunicación

De las 13 preguntas realizadas al jefe del área de Abastecimiento del Hospital ESSALUD de la Red Asistencial Madre de Dios las cuales representan el 100%, se obtuvo un 53,85% como respuesta SÍ y un 46,15% como respuesta NO, situación muy alarmante pues este componente es sin duda alguna el resultado de las actividades operativas, financieras y de control provenientes del interior o exterior de la entidad.

Resultado del análisis de este componente deducimos que su implementación sólo alcanza el 53,85% (Ver tabla 03), siendo favorable este componente en el hospital.

Respecto al componente Supervisión y Monitoreo

De las 11 preguntas realizadas al jefe del área de Abastecimiento del Hospital ESSALUD de la Red Asistencial Madre de Dios las cuales representan el 100%, se obtuvo un 9,09% como respuesta SÍ y un 90,91% como respuesta NO, lo cual pone en evidencia a área de Abastecimiento del Hospital ESSALUD de la Red Asistencial Madre de Dios no existe supervisión, verificación del desempeño de sus trabajadores, situación muy riesgosa para la entidad, pues según lo que establece el informe COSO (citado por Ingeniería y Gestión Consultora, 2011) los sistemas de Control Interno requieren supervisión, es decir, un proceso que verifique el desempeño del sistema de Control Interno en el transcurso del tiempo; asimismo, afirman que esta situación se consigue mediante actividades de

supervisión continuada, evaluaciones periódicas, o una combinación de ambas cosas durante la ejecución de actividades y procesos.

Integran a este componente tres sub componentes cuya implementación es 9,09% (Ver tabla 03). Su incidencia altamente negativa se comprueba porque no existe evaluación para la comprobación de la normatividad, funcionamiento, seguimiento y evaluación previa y en línea del control interno considerando su mejora continua y permanente. En el área evaluada no se selecciona, desarrolla y ejecuta evaluaciones ni periódicas ni continuas para comprobar la implementación, presencia u operatividad de los sub componentes

Objetivo específico N° 3:

Respecto al Plan Anual de Contrataciones: Según la Ley de Contrataciones del Estado Art. 8°, Art.12. Reglamento de la Ley de Contrataciones en su Art.10. Expediente de Contratación, **no coincide** con la aplicación de esta normatividad en el área de abastecimiento del Hospital ESSALUD de la Red Asistencial Madre de Dios ya que las compras locales no se realizan en concordancia con el Plan Anual de contrataciones; así mismo las adquisiciones no se ajustan a las necesidades técnicas y cantidades reales para el área usuaria, generando por ello sobrestocks.

Como consecuencia de los hechos manifestados precedentemente, la Red Asistencial Madre de Dios, al no haber cautelado el cumplimiento de lo programado en el Plan Anual de Contrataciones, habría conllevado a pagar mayores precios a los proveedores por el servicio de alimentación-nutrición y lavandería, al adquirir dichos servicios a través de compras directas.

Respecto a los Expedientes de Compras directos: Según la Directiva n.º 016-GG-ESSALUD-2010 “Procedimiento para la Programación de Bienes Estratégicos para su Compra a través de Suministro Centralizado” y las Normas de Control Interno para el Sector Público, aprobadas con Resolución de Contraloría n.º 320-2006-CG de 30 de octubre de 2006 **no coincide** con la aplicación de esta normatividad en el área de abastecimiento del Hospital ESSALUD de la Red Asistencial Madre de Dios ya que el incumplimiento de la esta normatividad viene ocasionando riesgo en la compra de suministro centralizado, conllevando al sobre stock de los mismos en los almacenes de la Red Asistencial Madre de Dios por no haberse realizado el análisis de stocks, coberturas y situación actual de los ítems, por parte de la Unidad de Planificación, como paso previo a la compra efectuada por delegación.

Respecto a Instalaciones del Almacén Central: Según Manual de Buenas Prácticas de Almacenamiento de Productos Farmacéuticos, Dispositivos Médicos y Productos Sanitarios en Laboratorios, Droguerías, Almacenes Especializados y Almacenes Aduaneros, Instructivo Técnico para la Recepción, Almacenamiento y Conservación de Medicamentos, Material Médico e Insumos de Radiología en EsSalud y las Normas de Control Interno para el Sector Público, aprobadas con Resolución de Contraloría n.º 320-2006-CG de 30 de octubre de 2006 **no coincide** con la aplicación de esta normatividad en el área de abastecimiento del Hospital ESSALUD de la Red Asistencial Madre de Dios, ya que han sido afectados en la conservación óptima de los bienes, y que no puedan cumplir con el objetivo por el cual fueron adquiridos. Los hechos descritos se han originado

por la falta de acciones correctivas, tendentes a solucionar los aspectos revelados precedentemente, que debieron gestionarlas la Unidad de Adquisiciones, dando cumplimiento a las Normas de Buenas Prácticas de Almacenamiento.

Respecto a los Componentes del Control interno: Según Zarpan (2012) determinó la relevancia y conveniencia de la investigación del Sistema de Control Interno, determinando riesgos operativos en el área de abastecimiento: adquisición de productos innecesarios; excesivo costos de los bienes adquiridos; extravío, deterioro, robo sistemático de los bienes; presentar información no confiable de las existencias; deficiente desempeño del personal; También se diagnosticó que los controles internos no están ayudando a disminuirlos riesgos producidos en el área, como el riesgo de adquisición de productos innecesarios, a causa de que los pedidos de almacén no se realizan previa confirmación de almacén, infringiendo lo mencionado por las Normas Técnicas de Control interno, este aporte **coincide** con la aplicación de esta normatividad en el área de abastecimiento del Hospital ESSALUD de la Red Asistencial Madre de Dios ya que los cinco componentes de control interno fueron utilizados en el período 2015, determinando que su operatividad y aplicación son insuficientes, por lo que impactan negativamente en los resultados de gestión y no coadyuvan a la productividad de los servicios que constituyen la razón de ser de la Entidad.

V. CONCLUSIONES

Objetivo específico N° 1:

En la revisión de la literatura pertinente, no se ha encontrado trabajos de investigación que hayan demostrado estadísticamente la incidencia de la implementación entre el Control Interno en la Gestión de las Unidades de Adquisición de las Instituciones Públicas de Salud del Perú.

La mayoría de los autores internacionales y nacionales sólo se limitan describir aspectos básicos (definiciones) del Control Interno en base a lo que establece la teoría del informe COSO, descuidando la importancia de los componentes y subcomponentes de dicho informe.

Objetivo específico N° 2:

Del cuestionario aplicado al jefe del área de abastecimiento de Hospital ESSALUD de la Red Asistencial Madre de Dios, se ha podido evidenciar que los componentes del control interno tienen un bajo nivel de implementación, no inciden positivamente ofreciendo representativo grado de seguridad a la eficiencia y eficacia de las operaciones en el área evaluada, por lo tanto su incidencia como instrumentos estratégicos de gestión es negativa en relación al cumplimiento de metas y objetivos institucionales, no sólo afectando al logro de los resultados de gestión sino a las metas y objetivos institucionales programados en un ejercicio económico, haciendo que las actividades que se realicen dentro de la institución carezcan de una adecuada supervisión. Asimismo, los componentes del Control Interno no están operando

eficientemente, pues los resultados encontrados no son favorables a excepción del componente de información y comunicación cuya implementación es de 53,85%.

Objetivo específico N° 3:

De la revisión de la literatura pertinente y los resultados hallados en el presente trabajo de investigación, se puede inferir que el Control Interno en área de abastecimiento de Hospital ESSALUD de la Red Asistencial Madre de Dios es grave. Respecto al Plan anual de contrataciones no se ajustan a las necesidades técnicas y cantidades reales para el área usuaria, generando por ello sobre stocks, conllevado a pagar mayores precios a los proveedores por el servicio de alimentación-nutrición y lavandería, al adquirir dichos servicios a través de compras directas.

Respecto a los Expedientes de Compras directos no coincide ya que el incumplimiento de la normatividad viene ocasionando riesgo en la compra de suministro centralizado, conllevando al sobre stock de los mismos en los almacenes de la Red Asistencial Madre de Dios por no haberse realizado el análisis de stocks, coberturas y situación actual de los ítems, por parte de la Unidad de Planificación, como paso previo a la compra efectuada por delegación.

Respecto a Instalaciones del Almacén Central no coincide con la aplicación de la normatividad, ya han sido afectados en la conservación óptima de los bienes, y que no puedan cumplir con el objetivo por el cual fueron adquiridos, originando por la falta de acciones correctivas.

Respecto a los Componentes del Control interno: En el área de abastecimiento del Hospital ESSALUD de la Red Asistencial Madre de Dios vienen operando los cinco

componentes de control interno utilizados en el período 2015, determinando que su operatividad y aplicación son insuficientes, por lo que impactan negativamente en los resultados de gestión y no coadyuvan a la productividad de los servicios que constituyen la razón de ser de la Entidad.

Objetivo específico N° 4: Propuesta de mejora para la Red Asistencial del caso.

1. Que la Dirección de la Red Asistencial Madre de Dios disponga que la Oficina de Administración y Unidad de Adquisiciones, Ingeniería Hospitalaria y Servicios, cumplan con ejecutar oportunamente la programación establecida en el Plan Anual de Contrataciones, a fin de contar con mayor participación de postores, y evitar, regularizaciones de órdenes de compra por servicios ya brindados, en beneficio de la Institución.
2. Que la Dirección de la Red Asistencial Madre de Dios disponga que la Unidad de Planificación de la Red Asistencial Madre de Dios que, como paso previo a la adquisición de ítems de suministro centralizado delegados a compra local, se efectúe el análisis de stocks, coberturas y situación actual de los mismos, a fin de evitar incurrir en sobre stock de bienes estratégicos.
3. Que la Dirección de la Red Asistencial Madre de Dios disponga que la Oficina de Administración en coordinación con la Unidad de Adquisiciones, Ingeniería Hospitalaria y Servicios, efectúen las acciones correctivas para superar las deficiencias reveladas; a fin de mejorar las condiciones del almacén central de medicinas y los almacenes auxiliares en cumplimiento de las normas de Buenas Prácticas de Almacenamiento de Bienes Estratégicos en la referida Red.

Referencias bibliográficas

1. Alvarado, J. (2012). El Control Interno de una Empresa Comercial, Guatemala: Prentice Hall.
2. Argandoña, M. (2012). Control Interno y Administración de Riesgo en la Gestión Pública. Lima: Marketing Consultores S.A
3. Amaro, A. (2013). La importancia del control interno en la empresa. Recuperado el 06 de mayo del 2015. Disponible en: <http://www.soyconta.mx/la-importancia-del-control-interno-en-la-empresa/>
4. Avilés, D. (2008). Evaluación de la efectividad del control interno implantado en las entidades del sector público ecuatoriano para la prevención de fraudes. Recuperado el 06 de mayo del 2015. Disponible en: <https://www.dspace.espol.edu.ec/handle/123456789/16781>
5. Bacallao, M. (2009). Génesis del control interno. Recuperado el 5 de setiembre del 2015, disponible en: <http://www.eumed.net/ce/2009a/mbh3.htm>
6. Beltrán, L. (2015). Auditoria en entidades de salud. Recuperado el 06 de mayo del 2015. Disponible en: <http://www.virtual.unal.edu.co/cursos/economicas/91337/html/contenido.html>
7. Campos, F. (2014). Influencia de la aplicación de la guía de control interno en el área de logística del instituto regional de oftalmología, 2014 Trujillo, Perú. Recuperado el 06 de mayo del 2015. Disponible en: http://repositorio.upao.edu.pe/bitstream/upaorep/343/1/CAMPOS_FERNANDO_CONTROL_INTERNO_LOGISTICA.pdf
8. Campos, L. (2014). Estrategia para el fortalecimiento del Sistema de control interno en el Hospital William Allen Taylor de la Caja Costarricense del Seguro Social – Costa Rica. Recuperado el 06 de mayo del 2015. Disponible en: http://biblioteca.icap.ac.cr/BLIVI/TESIS/2014/campos_arce_lorena_pr_2014.pdf
9. Cárdenas, J. (2012). Evaluación del impacto del modelo estándar de control interno (MECI) como herramienta de gestión para algunas entidades públicas

- de la ciudad de Palmira. Recuperado el 06 de mayo del 2015. Disponible en: <http://www.bdigital.unal.edu.co/5766/1/7709006.2012.pdf>
10. Castellar, E. (2010). Evaluación del sistema de control interno en el hospital San Jacinto Bolívar. Recuperado el 06 de mayo del 2015. Disponible en: <http://190.25.234.130:8080/jspui/bitstream/11227/935/1/TESIS.pdf>
 11. Colaboradores de Wikipedia (2015). Influenza. Recuperado el 01 de Julio del 2015, disponible en: <https://es.wikipedia.org/wiki/Influenza>
 12. Chiple B. (2005) Implementación y Estado de Sarbanes Oxley en las Compañías Chilenas. (Tesis maestría). Universidad de Chile.
 13. Gámez I. (2010). Control Interno en las áreas de aprovisionamiento de las empresas públicas de Andalucía. (Tesis doctoral). Universidad de Málaga, España.
 14. Leiva, D. (2014). Marco conceptual del control interno. Recuperado el 06 de mayo del 2015. Disponible en: <http://www.minam.gob.pe/comite/wp-content/uploads/sites/67/2014/10/Marco-conceptual-del-CI.pdf>
 15. León, C. (2007) Gestión empresarial. Recuperado el 01 de Julio del 2015, disponible en:
<http://www.eumed.net/librosgratis/2007c/318/lagestionempresarial.htm>
 16. MINSA (2005). Reglamento de organización y funciones del ministerio de salud.
Recuperado el 06 de mayo del 2015. Disponible en:
http://www.minsa.gob.pe/ogdn/cd1/pdf/NLS_03/ds023.pdf
 17. Munguía, J. (2015). Implementación de los sistemas de control interno en la administración pública municipal. Recuperado el 06 de mayo del 2015, disponible en:
http://www.asm.gob.mx/html/Capacitacion/Archivos/Control_Interno/CONTR_OL%20INTERNO.pdf
 18. Nieto, N. (2011). Hospital público como organización humana. Recuperado el 05 de octubre, disponible en <https://es.scribd.com/doc/60071981/Hospital-Publico-Como-Organizacion-Humana#scribd>

19. OMS (2015). Hospitales. Recuperado el 05 de octubre del 2015, disponible en: <http://www.who.int/topics/hospitals/es/>
20. El peruano (2010). Concepto de entidad pública. Recuperado el 01 de Julio del 2015 disponible en: https://municipioaldia.com/fp_ap_normasmunicipales_fase_vernorma_idnorma_1106.html
21. Real academia española. (2015). Influencia. Recuperado el 5 de setiembre, disponible en: <http://buscon.rae.es/drae/srv/search?id=CpiT95ybZDXX2k0AFbVm>
22. Roura, W. (2014), Eficacia y eficiencia. Recuperado el 20 de Noviembre del 2014. Disponible en: <http://www.auditool.org/blog/control-interno/824-eficacia-y-eficienciaeficiencia>
23. Secretaria de Gestión Pública (2010), Definamos el concepto de entidad pública. Recuperado el 20 de Noviembre del 2014. Disponible en: <http://sgpperu.blogspot.pe/2010/04/definamos-el-concepto-de-entidad.html>
24. Taboada, V. (2015). El Control Interno, herramienta potente para la gestión. Recuperado el 20 de setiembre del 2015. Disponible en: <http://www.pejeza.gob.pe/asset/docs/sci1.pdf>
25. Thompson, I. (2008). Definición de eficiencia. Recuperado el 5 de octubre del 2015, disponible en: <http://www.promonegocios.net/administracion/definicion>
26. Zarpan Alegria, D. J. (2012). Evaluación del Sistema de Control Interno del Área de Abastecimientos para Detectar Riesgos Operativos en la Municipalidad Distrital de Pomalca - 2012. Tesis para Optar el Título de Contador Público,

Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo, Chiclayo. Recuperado el 2013 de febrero de 25

Anexos

1. Matriz de consistencia lógica:

El control interno y su influencia en la Gestión de las Unidades de Adquisición de las Instituciones Públicas de Salud del Perú: Caso Hospital ESSALUD de la Red Asistencial Madre de Dios, 2015.

ENUNCIADO DEL PROBLEMA	OBJETIVO PRINCIPAL	OBJETIVOS ESPECÍFICOS	METODOLOGÍA
¿Cuál es la influencia del control interno en la Gestión de las Unidades de Adquisición de las Instituciones Públicas de Salud del Perú: Caso Hospital ESSALUD de la Red Asistencial Madre de Dios, 2015?	Determinar y describir la influencia del control interno en la Gestión de las Unidades de Adquisición de las Instituciones Públicas de Salud del Perú: Caso Hospital ESSALUD de la Red Asistencial Madre de Dios, 2015.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Describir la influencia del control interno en la gestión de las unidades de adquisición de instituciones públicas de salud del Perú, 2015. 2. Describir la influencia del control interno en la gestión de la Unidad de adquisición del Hospital ESSALUD de la Red Asistencial Madre de Dios, 2015. 3. Hacer un análisis comparativo de la influencia del control interno en la gestión de las unidades de adquisición de instituciones públicas de salud del Perú y gestión de la Unidad de adquisición del Hospital ESSALUD de la Red Asistencial Madre de Dios, 2015. 4. Hacer una propuesta de mejora para la Red Asistencial del caso, 2015. 	<p>Diseño de investigación:</p> <p>-Cualitativo y Bibliográfica</p> <p>Nivel de Investigación:</p> <p>- Descriptivo</p> <p>Diseño de la Investigación:</p> <p>No experimental, descriptivo, bibliográfico y de caso.</p>