



UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES
CHIMBOTE

**FACULTAD DE CIENCIAS CONTABLES
FINANCIERAS Y ADMINISTRATIVAS**

ESCUELA PROFESIONAL DE CONTABILIDAD

**LOS MECANISMOS DE CONTROL INTERNO DE LAS
REDES DE SALUD EN EL PERÚ.**

**CASO: SUB REGION DE SALUD MORROPÓN
HUANCABAMBA, 2017.**

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

AUTOR

BACH. RIGOBERTO HERNANDEZ ZETA

ASESORA

MGTR. MARIA FANY MARTÍNEZ ORDINOLA

PIURA – PERÚ

2018

**LOS MECANISMOS DE CONTROL INTERNO DE LAS
REDES DE SALUD EN EL PERÚ.**

**CASO: SUB REGION DE SALUD MORROPÓN
HUANCABAMBA, 2017.**

JURADO EVALUADOR DE TESIS Y ASESOR

Dr. Víctor Manuel Landa Machero
Presidente

Mgtr. Donald Errol Savitzky Mendoza
Secretario

Dr. Víctor Manuel Ulloque Carrillo
Miembro

Mgtr. María Fany Martínez Ordinola
Asesora

AGRADECIMIENTO

A Dios, por darme la vida y la fortaleza necesaria y así poder cumplir cada una de las metas trazadas, a mi esposa Inés Sánchez; mis hijas Fio, Patty, Yuri y mis nietos Dulce, Alondra y Iker Salvador por su apoyo incondicional en su afán de verme realizado como profesional.

A la Mgtr. CPC. María Fany Martínez Ordinola, mi asesora de tesis, quien con su profesionalismo, experiencia y paciencia, logró encaminarme hacia la investigación y concluir con éxito mi Tesis. Asimismo a los docentes de esta casa de estudios a quienes con su enseñanzas y experiencias nos han dado las herramientas necesarias para ser profesionales competitivos.

DEDICATORIA

A mi Esposa y mis hijas por su amor y cariño brindado, en todo momento de mi vida, me dieron fuerza y voluntad de seguir adelante aun frente a los obstáculos que se presentan, nada es imposible a pesar de la edad y todo deseo podemos hacerlo realidad.

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

RESUMEN

La investigación tuvo como objetivo general: Determinar y describir los Mecanismos de Control Interno de las Redes de Salud en el Perú y de Sub Región de Salud Morropón Huancabamba, 2017. La investigación es cualitativa, se ha desarrollado usando metodología de diseño no experimental, descriptivo, bibliográfico, documental y de caso. Se aplicó la técnica de la encuesta, entrevista, Para el recojo de información se hizo uso de la revisión bibliográfica y documental, como instrumento de recolección de información se utilizó un cuestionario pre estructurado con preguntas relacionadas a la investigación, la encuesta fue aplicado a los jefes de cada área responsables, en estudio, obteniendo como principales resultados: Existe información confiable y oportuna para el cumplimiento de objetivos y metas en la Dirección Sub Regional de Salud Morropón Huancabamba y actualmente se está implementado un Comité de Control Interno “CCI” quien tiene la tarea de conducir la implementación del SCI.(Sistema de control interno), no existe IDENTIFICACION de los servidores de la DSRSMH (fotocheck),Es una manera segura para evitar falsos trabajadores del Ministerio de Salud y también en caso de realizar visitas a otras Instituciones, el área de Archivo de Legajos de Personal No cuenta con un Sistema de archivos que nos permita tener una información Oportuna, para la toma de decisiones, falta de capacitaciones a los Recursos Humanos tanto administrativo como asistenciales, no cuentan con la cobertura de transporte suficiente para el traslado de pacientes de Referencia y Contra referencia, disponibles las 24 horas del día.

Palabras Clave: Mecanismos de Control Interno, Sub Región de Salud.

ABSTRACT

The general objective of the research was to: Determine and describe the Internal Control Mechanisms of the Health Networks in Peru and the Morropón Huancabamba Sub Region of Health, 2017. The research is qualitative, it has been developed using non-experimental, descriptive design methodology, bibliographic, documentary and case. The technique of the survey, interview was applied. For the collection of information, the bibliographic and documentary review was used. As a data collection instrument, a pre-structured questionnaire with questions related to the research was used, the survey was applied to the heads of each area responsible, under study, obtaining as main results: There is reliable and timely information for the fulfillment of objectives and goals in the Morropón Huancabamba Sub Regional Health Directorate and an Internal Control Committee "CCI" is currently being implemented. the task of conducting the implementation of the SCI (internal control system), there is no IDENTIFICATION of the servers of the DSRSMH (fotocheck), It is a safe way to avoid false workers of the Ministry of Health and also in case of making visits to other Institutions, the Personnel File Archive area Does not have a File System that allow us to have timely information for decision making, lack of training to Human Resources both administrative and assistance, do not have sufficient transport coverage for the transfer of patients Reference and Counter reference, available 24 hours a day .

Key Words: Internal Control Mechanisms, Sub Region of Health.

Contenido	Pág.
1. Título de la tesis	ii
2. Hoja de firma del jurado y asesor	iii
3. Hoja de agradecimiento	iv
4. Hoja de dedicatoria	v
5. Resumen	vi
6. Abstract	vii
7. Contenido	viii
8. Índice de cuadros	ix
I. Introducción	1
II. Revisión de literatura	4
III. Hipótesis	38
IV. Metodología	39
4.1 Diseño de la investigación	39
4.2 Población y muestra	39
4.3. Definición y operacionalización de variables e indicadores	39
4.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos	40
4.5 Plan de análisis	40
4.6 Matriz de consistencia	42
4.7 Principios éticos	43
V. Resultados	45
5.1 Resultados	45
5.2 Análisis de resultados	57
VI. Conclusiones	64
VII. Recomendaciones	69
Aspectos complementarios	71
Referencias bibliográficas	71
Anexos	73

Índice de cuadros

	Pág.
1. Cuadro 1: Objetivo específico 1.....	45
Determinar y describir los mecanismos de control interno de las redes de salud en el Perú.	
2. Cuadro 2: Objetivo específico 2	48
Determinar y describir los Mecanismos de control interno de las redes Sub Región de salud Morropón Huancabamba, 2017	
3. Cuadro 3: Objetivo específico 3.....	54
Realizar un análisis comparativo de los mecanismo de control interno de las redes de salud en el Perú y Sub Región de salud Morropón Huancabamba, 2017.	

I. INTRODUCCIÓN

La sub Región de Salud Morropón Huancabamba, es una institución líder que coordina y brinda servicios de salud con personal profesional competitivos para satisfacer necesidades de salud con calidad; y entornos de vida saludables, en coordinación con las instituciones representativas y comunidades organizadas, priorizando los sectores que poseen menores oportunidades de acceder a los servicios de salud.

La Provincia de Morropón y Huancabamba cuentan con una población de 334,184 Habitantes, conformada por 07 Micro redes (Chulucanas, Salitral, Morropón, Canchaque, Chalaco, Huarmaca, Huancabamba); 23 Asociación Comunidad Local de Administración de Salud (ACLAS) y 140 Establecimientos de Salud (ES.I-1(83); ES.I-2(35); ES.I-3(11); ES.I-4(11))

El presente estudio tiene como finalidad conocer los problemas de la Dirección Sub Regional de Salud Morropón Huancabamba, (DSRSMH) correspondiente al proceso de implementación, seguimiento y evaluación del Sistema de Control Interno, (SCI) para darle solución y tomar las medidas correctivas necesarias. El estudio se realizó aplicando una investigación documental, Entrevistas, Encuestas y bibliográfica.

Los problemas presentados en el Diagnóstico del estudio son muy probables que se presenten en algunos procesos de compras de bienes y servicios, mantenimientos, cas, plazas presupuestadas, locaciones, otros y en algún momento no se le da la debida importancia y precaución a dicho problema.

Hablar de control interno en una institución de Redes de salud es promover, orientar coordinar y realizar seguimientos administrativos a los Puestos, Centros de Salud, Hospitales y Sede Administrativas, si hablamos de Redes de salud implica evaluar el MOF y ROF a través de una política integral que promueva el desarrollo del personal de salud.

Contar con un SCI en la Dirección Sub Regional Salud Morropón Huancabamba - Chulucanas, es reducir, los riesgos de corrupción, lograr los objetivos y metas establecidos. Promover el desarrollo organizacional, lograr mayor eficiencia, eficacia, transparencia en las operaciones.

Las deficiencias que se presentan o problemas que aparecen en la DSRSMH salud, con el transcurso del tiempo, generan inseguridad.

SCI, son los procedimientos, principios, normas y mecanismos que nos ayudara a prevenir riesgos para el cumplimiento de la institución.

La Dirección Sub Regional de Salud Morropón Huancabamba, (DSRSMH), además de los problemas propios de No cuenta con un ambiente adecuado de infraestructura, existe la falta de Asignación presupuestaria para la implementación periódica de un Sistema de Control Interno. La Falta de Recursos Humanos Profesionales y Técnicos, para el adecuado funcionamiento del Sistema.

La falta de capacitación en su formación laboral, formación profesional y entrenamiento del personal Administrativo y Asistencial, para hacer cumplir los documentos normativos de los procesos y procedimiento de las actividades en las oficinas, Direcciones de Redes y Micro Redes de la Dirección Sub Regional de Salud Morropón Huancabamba.

La DSRSMH NO cuenta con un SCI, actualmente se está implementando un Comité de control Interno “CCI”, quien tiene la tarea de conducir la implementación del “SCI”

La implementación de un sistema de Control Interno será de mucha utilidad, a partir de los protocolos con los que ya cuenta, con la finalidad de optimizar los recursos y obtener buenos resultados.

Por lo anteriormente expuesto, el enunciado de la investigación es : ¿Cuáles son los mecanismos de control interno de las redes de Salud en el Perú y de la Sub Región de Salud Morropón Huancabamba, 2017?

Teniendo como objetivo general: Describir los mecanismos de control interno de las redes de Salud en el Perú y de la Sub Región de Salud Morropón Huancabamba, 2017.

Y como objetivos específicos:

1. Describir los mecanismos de control interno de las redes de Salud en el Perú.
2. Describir los mecanismos de control interno de la Sub Región de Salud Morropón Huancabamba, 2017.
3. Realizar un análisis comparativo de los mecanismos de control interno de las redes de Salud en el Perú de la Sub Región de Salud Morropón Huancabamba, 2017.

Finalmente la investigación se justifica por la importancia del control interno, para todos los trabajadores del Ministerio de salud en general y sobre todo para los Directores y funcionarios de entidades públicas del Ministerio de Salud. Y a la vez nos va permitir mejorar la calidad en la prestación de la Cartera de Servicios de Salud.

También va permitir reducir los riesgos de corrupción y poder lograr los objetivos, metas y poder cumplir con los indicadores de salud.

II. REVISIÓN DE LITERATURA

2.1 Antecedentes

2.2.1 Internacionales

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

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 30

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

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 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.

LA OPS (2007) La Organización Panamericana de la Salud-Washington, define a las RISS [1] como *“Red de organizaciones que presta, o hace los arreglos para prestar, servicios de salud equitativos e integrales a una población definida, y que está dispuesta a rendir cuentas por sus resultados clínicos y económicos y por el estado de salud de la población a la que sirve”*. El contexto socio económico de los países de Latino América y el Caribe (LAC) se caracteriza por la inequidad y la exclusión social. Persisten grandes grupos poblacionales en la pobreza y un marcado incremento de la urbanización de esta, con una concentración de la riqueza cada vez mayor y con crecientes indicadores de desocupación y de aumento del empleo informal. Aún subsisten carencias en el aprovisionamiento de agua potable y en los sistemas de saneamiento, persistiendo también vulnerabilidad en los sectores medios.

En la práctica los modelos de atención no están centrados en los usuarios de los sistemas y en sus demandas, sino que se enfocan en la recuperación de la enfermedad, desde una mirada excesivamente medicalizada y bajo las presiones de la industria de la salud por generar mayor consumo de tecnología.

En ese contexto, los sistemas sanitarios en LAC deben enfrentar problemas de salud relacionados con la pobreza y responder a nuevos desafíos, resultantes de la transición demográfica y el cambio de perfil epidemiológico que se manifiesta en las principales causas de muerte (cardiovasculares, cáncer, traumar Resumen Ejecutivo 24 / Redes Integradas de Servicios de Salud).

Los hospitales, por tanto, forman parte de sistemas fragmentados y segmentados cuyo modelo de atención está fuertemente orientado a lo curativo y que tiene como eje la actividad en relación a la cama hospitalaria, siendo esta última en donde se concentra el gasto económico,

la atención comunicacional de la ciudadanía y la preocupación de los actores políticos.

Sin duda que es rol clave de los hospitales lograr eficacia en el quehacer asistencial ya que la ciudadanía da por supuesto una base de calidad técnica. Dicha misión pierde efectividad en contribuir a la salud de las poblaciones cuando los sistemas sanitarios, entre otros aspectos, están mal organizados, insuficientemente financiados, y no estructurados desde un primer nivel de atención de amplia cobertura y alta capacidad de resolución.

Dados el déficit de cobertura, la insuficiente resolutiveidad del primer nivel de atención y la crónica escasez de recursos, se vive particularmente en relación a la red hospitalaria pública una percepción de permanente “crisis”, en especial de expectativas, entre la demanda creciente de la población y una capacidad de oferta insuficiente del sector, determinada fundamentalmente por la ya señalada falta de cobertura en servicios básicos de primer nivel.

La Organización Panamericana de la Salud (OPS), en respuesta a las consecuencias de los sistemas sanitarios fuertemente fragmentados y segmentados, ha venido expresando la necesidad de implementar Redes Integradas de Servicios de Salud (RISS)ⁱ en los sistemas de salud del continente. Asimismo, ha propuesto los atributos esenciales y ámbitos de abordaje que deberían ser considerados en el diseño e implementación de un modelo de RISS centrado en la APS, con el objeto de que el usuario de los servicios perciba que sus i La OPS define a las RISS [1] como “una red de organizaciones que presta, o hace los arreglos para prestar, servicios de salud equitativos e integrales a una población definida, y que está dispuesta a rendir cuentas por sus resultados clínicos y económicos y por el estado de salud de la población a la que sirve”. El Desafío de Los Hospitales / 25 cuidados son coherentes con sus

necesidades y continuos en el tiempo, no existiendo quiebres en la cadena lógica de sus requerimientos, independientemente de que reciba prestaciones en distintos establecimientos o dispositivos.

Por lo tanto instalar RISS en nuestros países es una tarea que debe asumir el Estado a través de instituciones con adecuada capacidad de rectoría.

Este libro trata sobre el desarrollo de los sistemas de salud en LAC y los aspectos esenciales para instalar un modelo asistencial hospitalario compatible con RISS: el modelo de atención y de gestión del hospital, el enfoque de formación de su personal, su forma de gobierno, mecanismos de financiamiento y uso de tecnologías, relata cómo actualmente funcionan los hospitales en algunos de los países de LAC y finalmente plantea algunas reflexiones sobre una agenda de futuro.

2.2.2 Nacionales

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

MINSA (2015) Fortalece Sistema de Control Interno *Culmina plan piloto "Fortalecimiento del Control Interno en las Entidades del Estado, con énfasis en las Contrataciones públicas"*

El Ministerio de Salud y la Contraloría General de la República, en el marco de las acciones para la implementación y el fortalecimiento del Sistema de Control Interno en el Estado, ha culminado al 100% el programa piloto denominado "Fortalecimiento del Control Interno en

las Entidades del Estado, con énfasis en las Contrataciones Públicas", el mismo que permitió que el Ministerio de Salud identifique dieciséis (16) riesgos en el proceso de contratación pública, los cuales a través de diversos mecanismos de control vienen siendo mitigados, optimizándose dicho proceso en beneficio de la institución y prioritariamente en los servicios de salud, en beneficio de la población peruana.

La identificación de riesgos y los mecanismos de control implementados, han sido desarrollados sobre la base de la metodología establecida en la Resolución de Contraloría General N° 458-2008-CG - "Guía para la Implementación del Sistema de Control Interno de las entidades del Estado", metodología que con el acompañamiento y orientación del Departamento de Control Interno de la Contraloría General de la República, permitió la culminación del citado piloto en todas sus etapas (planificación, ejecución y evaluación), el mismo que será utilizado como base para la implementación del sistema de control interno en todos los procesos del Minsa.

La implementación del Sistema de Control Interno forma parte de las acciones que nuestra institución viene desarrollando en aras de la transparencia y las acciones contra la corrupción, así como de la optimización de los procesos que ejecuta el Minsa

MINISTERIO DE SALUD (2003) Lima, Perú *“Normas Técnicas de Estándares de Calidad para Hospitales e Institutos Especializados”* En los últimos años, los países han tenido importantes transformaciones en la organización de sus Sistemas Nacionales de Salud en redes, que han involucrado a la calidad de la atención como uno de los pilares fundamentales de la prestación de los servicios de salud.

De ello se deduce que la calidad de la atención es un requisito fundamental, orientado a otorgar seguridad a los usuarios, satisfaciendo sus expectativas por la atención de salud y minimizando los riesgos en la prestación de servicios; lo cual conlleva a la necesidad de implementar un sistema de gestión de calidad en todas las instituciones prestadoras del sistema, que pueda ser evaluado regularmente, para lograr mejoras progresivas en cuanto a la calidad. El Sistema de Gestión de la Calidad (SGC), concebido por el Ministerio de Salud del Perú identifica la calidad de la atención como un principio básico de la atención en salud, estableciendo que la calidad es el conjunto de características técnico científicas, humanas y materiales que debe tener la atención de salud que se brinda a los usuarios para satisfacer sus expectativas en torno a ella.

El sistema considera como uno de sus componentes el de Información para la Calidad, que está definido como el conjunto de estrategias, metodologías, instrumentos y procedimientos que permitan contar con evidencias, de manera permanente y organizada, sobre la calidad de atención y los niveles de satisfacción de los usuarios internos y externos.

En este sentido se plantea la utilización de estándares de calidad, y un conjunto de instrumentos de soporte para la medición de los niveles de calidad alcanzados por la organización que permitan valorar el cumplimiento de las metas previstas.

El presente documento contiene los estándares de calidad para los hospitales e institutos especializados que han sido definidos con el concurso de los representantes de las instituciones involucradas y basados en el análisis de información existente sobre las dificultades que ha enfrentado el sector salud en lo que respecta a calidad de atención. Conocedores de la importancia de la participación de los actores del sector, interesados por la mejora en el desempeño del sistema de salud y de la calidad de atención, el presente documento es propuesto para su aplicación en cada realidad hospitalaria.

ESTÁNDARES E INDICADORES DE CALIDAD PARA HOSPITALES E INSTITUTOS ESPECIALIZADOS

Atributo: Respeto al Usuario Externo Estándar.

1. Los establecimientos cuentan con mecanismos de escucha al usuario y un sistema eficaz de gestión de sus quejas y sugerencias.
2. Los usuarios externos perciben un trato adecuado con amabilidad, respeto y empatía.
3. El usuario externo recibe, comprende y acepta la información que se le brinda acerca de los procedimientos, diagnóstico y tratamiento referidos a su caso.
4. Los usuarios externos perciben un trato adecuado con amabilidad, respeto y empatía
5. El usuario externo recibe, comprende y acepta la información que se le brinda acerca de los procedimientos, diagnóstico y tratamiento referidos a su caso.
6. La organización de salud evalúa los gastos administrativos.
7. La organización constituye y formaliza equipos de mejora continua de la calidad (MCC) en los servicios.
8. La organización cuenta con los medicamentos necesarios para satisfacer la demanda de los usuarios.
9. La organización incorpora en el Plan Estratégico Institucional (PEI) y en el Plan Operativo Institucional (POI) , un objetivo y actividades de calidad correspondientes.
10. El hospital asegura la aplicación de normas y procedimientos para el control de riesgos quirúrgicos y de infecciones intrahospitalarias.
11. La institución cuenta con protocolos, manuales y procedimientos aprobados y actualizados, conocidos por el personal y disponibles para la atención.
12. Se implementan procesos de auditorías de salud y administrativas de manera preventiva y periódica.

13. La organización supervisa la prescripción de medicamentos en DCI comprendidos dentro del PNME.
14. La organización supervisa el uso racional de medicamentos a través de las acciones de vigilancia y control del Comité Farmacológico.
15. La organización evalúa el cumplimiento de la programación de operaciones electivas.
16. La institución cuenta con recursos para garantizar la prestación ininterrumpida de los servicios y la atención a sus referencias
17. El hospital se articula y organiza funcionalmente con los establecimientos de su red
18. El usuario recibe la atención necesaria en el momento que lo requiere según la severidad de su caso.
19. La institución cuenta con procesos que disminuyan las oportunidades pérdidas en el control de neoplasias cervical-uterinas.
20. La organización incorpora a los usuarios externos en la gestión de la calidad.
21. Los equipos de calidad cumplen con los acuerdos tomados
22. Los equipos de los servicios implementan proyectos de mejora de la calidad.
23. Los usuarios de consulta externa, hospitalización y emergencia perciben privacidad en la atención recibida.
24. La institución establece mecanismos para garantizar el acceso a los servicios de los usuarios de menores recursos.
25. Usuario externo satisfecho con la atención recibida en los servicios de salud.
26. Usuario interno satisfecho con su organización.

2.2.3 Regionales / Locales

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

Neyra (2009). *“Propuesta de un sistema de control interno para tomar mejores decisiones en el área de integración contable de la sub región de salud Luciano Castillo Colonna-Sullana”* resaltó que para operar la estructura de control interno se requiere la implementación de sus componentes, que se encuentran interrelacionados e integrados al proceso administrativos los componentes pueden considerarse como un conjunto de normas que son utilizadas para medir el control interno y determinar su efectividad; la evaluación de riesgos debe ser responsabilidad de todos los niveles gerenciales involucrados en el logro de objetivos”.

En los procesos de control, las personas involucradas tanto de las áreas gerenciales como operativas tienen que estar a entera disposición de mejorar, de lo contrario se convertirán en anclas institucionales para la entidad estudiada, es por ello que para contar con la mejora institucional es de vital importancia tener un nivel de trabajadores eficientes, cooperativos, equitativos y que sean parte de un equipo de trabajo honesto.

EL CONGRESO DE LA REPÚBLICA (2015) *“Ley de Control Interno de las Entidades del Estado (2015)”*

Artículo 1.- Objeto de la Ley La presente Ley 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, Ley Orgánica del Sistema Nacional de Control y de la Contraloría General de la República.

Artículo 2.- **Ámbito de aplicación** Las normas contenidas en la presente Ley y aquellas que emita la Contraloría General de la República son de cumplimiento obligatorio por todas las entidades a que se refiere el artículo 3 de la Ley N° 27785, Ley Orgánica del Sistema Nacional de Control y de la Contraloría General de la República. Son aplicadas por los órganos y personal de la administración institucional, así como por el órgano de control institucional, conforme a su correspondiente ámbito de competencia.

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, organizada e instituida en cada entidad del Estado, para la consecución de los objetivos indicados en el artículo 4 de la presente Ley.

Artículo 4.- **Implantación del control interno** Las entidades del Estado implantan obligatoriamente sistemas de control interno en sus procesos, actividades, recursos, operaciones y actos institucionales, orientando su ejecución al cumplimiento de los objetivos.

Artículo 5.- **Funcionamiento del control interno** El funcionamiento del control interno es

continuo, dinámico y alcanza a la totalidad de la organización y actividades institucionales, desarrollándose en forma previa, simultánea o posterior de acuerdo con lo establecido en el artículo 7 de la Ley N° 27785, Ley Orgánica del Sistema Nacional de Control y de la Contraloría General de la República. Sus mecanismos y resultados son objeto de revisión y análisis permanente por la administración institucional con la finalidad de garantizar la agilidad, confiabilidad, actualización y perfeccionamiento del control interno, correspondiendo al Titular de la entidad la supervisión de su funcionamiento.

Artículo 6.- Obligaciones del Titular y funcionarios Son obligaciones del Titular y funcionarios de la entidad, relativas a la implantación y funcionamiento del control interno:

- a) Velar por el adecuado cumplimiento de las funciones y actividades de la entidad y del órgano a su cargo, con sujeción a la normativa legal y técnica aplicables.
- b) Organizar, mantener y perfeccionar el sistema y las medidas de control interno, verificando la efectividad y oportunidad de la aplicación, en armonía con sus objetivos, así como efectuar la autoevaluación del control interno, a fin de propender al mantenimiento y mejora continua del control interno.
- c) Demostrar y mantener probidad y valores éticos en el desempeño de sus cargos, promoviéndolos en toda la organización.
- d) Documentar y divulgar internamente las políticas, normas y procedimientos de gestión y control interno, referidas, entre otros aspectos.

Artículo 7.- Responsabilidad del Sistema Nacional de Control Es responsabilidad de la Contraloría General de la República, los Órganos de Control Institucional y las Sociedades de Auditoría designadas y contratadas, la evaluación del control interno en las entidades del

Estado, de conformidad con la normativa técnica del Sistema Nacional de Control. Sus resultados inciden en las áreas críticas de la organización y funcionamiento de la entidad, y sirven como base para la planificación y ejecución de las acciones de control correspondientes.

Artículo 8.- Responsabilidad La inobservancia de la presente Ley, genera responsabilidad administrativa funcional, y da lugar a la imposición de la sanción de acuerdo a la normativa aplicable, sin perjuicio de la responsabilidad civil o penal a que hubiere lugar, de ser el caso.

Artículo 9.- Actuación del Órgano de Control Institucional. El Órgano de Control Institucional, conforme a su competencia:

a. Efectúa control preventivo sin carácter vinculante, con el propósito de optimizar la supervisión y mejora de los procesos, prácticas e instrumentos de control interno, sin que ello genere prejuizamiento u opinión que comprometa el ejercicio de su función, vía control posterior.

b. Actúa de oficio, cuando en los actos y operaciones de la entidad, se adviertan indicios razonables de ilegalidad, de omisión o de incumplimiento, informando al Titular de la entidad para que adopte las medidas correctivas pertinentes.

c. Verifica el cumplimiento de las disposiciones legales y normativa interna aplicables a la entidad, por parte de las unidades orgánicas y personal de ésta.

Artículo 10.- Competencia normativa de la Contraloría General de la República La Contraloría General de la República, con arreglo a lo establecido en el artículo 14 de la Ley

Nº 27785, dicta la normativa técnica de control que oriente la efectiva implantación y funcionamiento del control interno en las entidades del Estado, así como su respectiva evaluación. Dichas normas constituyen lineamientos, criterios, métodos y disposiciones para la aplicación y/o regulación del control interno en las principales áreas de su actividad administrativa u operativa de las entidades, incluidas las relativas a la gestión financiera, logística, de personal, de obras, de sistemas computarizados y de valores éticos, entre otras.

A partir de dicho marco normativo, los titulares de las entidades están obligados a emitir las normas específicas aplicables a su entidad, de acuerdo a su naturaleza, estructura y funciones, las que deben ser concordantes con la normativa técnica de control que dicte la Contraloría General de la República.

Artículo 11.- Informe al Congreso de la República La Contraloría General de la República incluye los resultados de la evaluación efectuada por el Sistema Nacional de Control sobre el control interno en las entidades del Estado, en el informe anual que sobre su gestión presenta al Congreso de la República, conforme lo dispuesto en el literal k) del artículo 32 de la Ley Nº 27785. Asimismo, remite un informe referido a las acciones recomendadas e implementadas al respecto a la Comisión de Fiscalización y Contraloría del Congreso de la República, en forma semestral.

2.2 Bases Teóricas

2.2.1 Teorías de Control interno

REGLAMENTO DE FUNCIONES DEL COMITÉ DE CONTROL INTERNO DE LA DIRECCION SUBREGIONAL DE SALUD MORROPON HUANCABAMBA

TÍTULO I.- DISPOSICIONES GENERALES

Artículo 1°.- Objetivo

“Establecer la organización, funciones y competencias a partir de las cuales los miembros del Comité de Control Interno de la Dirección Subregional de Salud Morropón Huancabamba, realizarán la gestión correspondiente al proceso de implementación, seguimientos y evaluación del SCI en la Dirección Sub Regional”.

Artículo 2°.- Alcance

“Las acciones impulsadas por el Comité de Control Interno de la Dirección Sub Regional de Salud Morropón Huancabamba se avocan a los procesos, actividades, recursos, operaciones y actos institucionales de la Dirección Sub Regional de Salud Morropón Huancabamba”.

Artículo 3°.- Ámbito de aplicación

“Las disposiciones del presente Reglamento se aplican a las actividades que el CCI de la Dirección Sub Regional de Salud Morropón Huancabamba, realice para el cumplimiento de sus funciones y son de obligatorio cumplimiento para los miembros del CCI de la Dirección Sub Regional de Salud Morropón Huancabamba”.

TÍTULO II, BASE LEGAL

Artículo 4°.- Base legal

“Ley N° 27785, Ley Orgánica del Sistema Nacional de Control y de la Contraloría de la República”.

“Ley N° 28716, Ley de Control Interno de las Entidades del Estado”.

“Ley N° 29743, Ley que modifica el artículo 10 de la Ley N° 28716, Ley de Control Interno de las Entidades del Estado”.

“Ordenanza Regional N°293-2014/GRP-CR de fecha 21.07.2014, que aprueba el Reglamento de organización y Funciones de la Dirección Sub Regional de Salud Morropón Huancabamba”.

“Decreto de Urgencia N° 067-2009, modifica el artículo 10° de la Ley N° 28716”.

“Resolución de Contraloría N° 320-2006-CG que aprueba la “Normas de Control Interno”.

“Resolución de Contraloría N° 149-2016-CG que aprueba la Directiva N° 013-2016-CG/GPROD, “Implementación del Sistema de Control Interno en las entidades del Estado”.

“Resolución de Contraloría N° 004-2017-CG, que aprueba “Guía para la implementación y fortalecimiento del Sistema de Control Interno en la Entidades del Estado”.

“Resolución Directoral N°1276-2017-DRS-DSRSMH-DG de fecha 07.12.2017, que aprueba la conformación del comité de control interno de la Dirección Sub Regional de Salud Morropón Huancabamba”.

TÍTULO III, DEL COMITÉ DE CONTROL INTERNO

Artículo 5°. - Naturaleza

“El CCI de la Dirección Sub Regional de Salud Morropón Huancabamba, es una instancia colegiada y conformada mediante Resolución Directoral, encargada de poner en marcha las acciones necesarias para la adecuada implementación del SCI y su eficaz funcionamiento, a través de la mejora continua y constituye una instancia a través de la cual se monitorea el proceso de implementación del SCI”.

“El CCI de la Dirección Sub regional de Salud Morropón Huancabamba depende directamente de la Dirección Sub Regional y deberá informar el cumplimiento de las actividades establecidas en cada una de las etapas de implementación del SCI”.

Artículo 6°. - Conformación

“El Comité está conformando por el presidente, un secretario técnico y miembros, con un mínimo de cinco y un máximo de siete miembros titulares, con igual número de suplentes, los que deben ocupar cargos directivos con capacidad y atribuciones para la toma de decisiones”.

“En función de sus necesidades operativas, el CCI de la Dirección Sub Regional de salud Morropón Huancabamba, podrá conformar equipos de trabajo operativo que sirvan de soporte durante la implementación del Sistema de Control Interno, para el cumplimiento de las etapas identificadas en la Guía para la implementación y fortalecimiento del Sistema de Control en las Entidades de Estado”.

Artículo 7°.- Instalación del Comité

“A partir de la aprobación de la Resolución Directoral de conformación del CCI de la Dirección Sub Regional d Salud Morropón Huancabamba, el presidente llamará, a la Sesión de Instalación. El quórum necesario para la instalación será el de mayoría simple”.

Artículo 8° De las Facultades del Comité

“Los miembros titulares del comité de control interno de la Dirección Sub Regional de Salud Morropón Huancabamba, designaran a un representante que actuara como miembro suplente, quien apoyara en el seguimiento y monitoreo del cumplimiento de las acciones de cada una de las fases del proceso de implementación del SCI”.

“Los miembros titulares solo en los casos de ausencia debidamente justificada, y no por más de dos sesiones al año, pueden solicitar ser remplazados en las sesiones del comité por los miembros suplentes que gozan de las mismas atribuciones”.

Artículo 9° De las Obligaciones del Comité

“El CCI de la Sub Región de salud Morropón Huancabamba, es el responsable de promover, orientar, coordinar y realizar seguimiento a las acciones para la implementación de SCI”.

“Sesión periódica o de manera extraordinaria para tomar decisiones en torno a la implementación del SCI”.

“Garantizar la ejecución y cumplimiento de cada una de las etapas que conllevan a la implementación del SCI”.

“Garantizar los procesos de sensibilización y capacitación del personal sobre

el marco conceptual y normativo del Control Interno, facilitando el desarrollo de todas las acciones necesarias para la implementación del SCI”.

“Informar sobre el seguimiento de los avances de la Dirección Sub Regional de Salud Morropón Huancabamba y difundir los logros alcanzados al interior de la Sub Región de salud”.

“Garantizar la oportuna evaluación de la implementación del SCI, así como su actualización”.

“Conformar y /o garantizar la conformación y gestión de los equipos de trabajo operativo que sirvan de soporte durante la implementación del SCI en la entidad. Los equipos de trabajo coordinan sus acciones y avances con la Secretaría Técnica y reportan el Comité cuando se les solicite”.

“Revisar y aprobar oportunamente los informes y reportes de evaluación del SCI y así asegurar que sean registrados en el aplicativo informático de “Seguimiento y Evaluación del Sistema de Control Interno” de la Contraloría General de la República”.

“Promover la implementación de la gestión de riesgos a través de los equipos de trabajo o unidades orgánicas conformadas o que se conformen para tal fin”.

“Garantizar el diseño e implementación de los documentos técnicos normativos que sean necesarios en el marco de desarrollo del SCI”.

Artículo 10° De las sanciones

“La ausencia de algunos de los miembros titulares y suplentes y encontrándose en la institución, en más de tres sesiones, podrá ser causal de una llamada de atención verbal, por parte del Presidente del comité de Control Interno, con arreglo a las disposiciones del Reglamento Interno de Trabajo”.

Artículo 11° Del Apoyo Administrativo y Logístico

“La Dirección General y Oficina de Administración de la Dirección Sub Regional de Salud Morropón Huancabamba, proporcionara el apoyo administrativo y logístico requerido por el CCI para el desempeño de sus funciones”.

TÍTULO IV, DE LAS SESIONES DEL COMITÉ DE CONTROL INTERNO

Artículo 12°.- De las convocatorias

“La Secretaria Técnica del CCI realizará las convocatorias a las sesiones ordinaria, mediante memorando/ nota informativa o correo electrónico en el cual se deberá indicar la agenda, fecha, hora y lugar de la sesión”.

“La convocatoria a las sesiones ordinarias se realizará con cinco días (05) hábiles de anticipación a la fecha de sesión”.

“El Presidente convocará a las sesiones extraordinarias, de acuerdo a la fecha, hora y lugar que éste señale, o por delegación a través de la Secretaría Técnica”.

Artículo 13° De las sesiones

“Los integrantes del CCI sesionarán de manera ordinaria cada mes, y de manera extraordinaria cuando sean convocados con carácter de urgencia por el Presidente, cuando éste así lo considere o por delegación a través de la Secretaría Técnica”.

Artículo 14°.- Del Quórum y los Acuerdos

“El quórum necesario para sesiones ordinarias y/o extraordinarias será el de mayoría calificada (al menos cuatro de los cinco miembros del CCI)”.

“Instalada la respectiva sesión, puede ser suspendida sólo por fuerza mayor, con cargo a continuaría en la fecha y lugar que se indique al momento de suspendería. De no ser posible indicarlo en la misma sesión, la Presidencia convoca la fecha de reinicio notificando a todos los miembros con antelación prudencial”.

“Los acuerdos son adoptados por los votos de la mayoría simple de asistentes al tiempo de la votación en la sesión respectiva, correspondiendo al Presidente el voto dirimente en caso de empate”.

“Por cada sesión, la Secretaría Técnica levantará un acta que deberá contener la indicación de los asistentes, el lugar y tiempo en que ha sido efectuada, los puntos de deliberación, cada acuerdo por separado, con indicación de la forma y sentido de los votos de todos los participantes. El acuerdo deberá expresar claramente el sentido de la decisión adoptada y su fundamento”.

“El acta es leída y sometida a la aprobación de los miembros al final de la misma sesión o al inicio de la siguiente, y deberá ser firmada por el Presidente, Secretario Técnico y por los miembros asistentes, debiendo ser custodiadas por el Secretaría Técnica”.

TÍTULO V, DE LAS FUNCIONES DEL COMITÉ DE CONTROL INTERNO.

Artículo 15.-Del comité de Control Interno

“Garantizar la ejecución y cumplimiento de cada una de las etapas que conlleven a la implementación del SCI”.

“Garantizar los procesos de sensibilización y capacitación del personal sobre el marco conceptual y normativo del Control Interno, facilitando el desarrollo de todas las acciones necesarias para la implementación del SCI”.

“Informar sobre el seguimiento de los avances de la Dirección Sub Regional de Salud Morropón Huancabamba y difundir los logros alcanzados al interior de la Sub Región de salud”.

“Garantizar la oportuna evaluación de la implementación del SCI, así como su actualización”.

“Conformar y /o garantizar la conformación y gestión de los equipos de trabajo operativo que sirvan de soporte durante la implementación del SCI en la entidad. Los equipos de trabajo coordinan sus acciones y avances con la Secretaría Técnica y reportan el Comité cuando se les solicite”.

“Revisar y aprobar oportunamente los informes y reportes de evaluación del SCI y así asegurar que sean registrados en el aplicativo informático de “Seguimiento y Evaluación del Sistema de Control Interno” de la Contraloría General de la República”.

“Promover la implementación de la gestión de riesgos a través de los equipos de trabajo o unidades orgánicas conformadas o que se conformen para tal fin”.

“Garantizar el diseño e implementación de los documentos técnicos normativos que sean necesarios en el marco de desarrollo del SCI”.

Artículo 16°.- Del Presidente del Comité de Control Interno

Representar al CCI.

“Convocar y dirigir las sesiones ordinarias y extraordinarias del CCI”.

“Proponer la ampliación o reducción del número de miembros del Comité

según lo amerite de la importancia de la participación de los mismos”.

“Aprobar la agenda de las reuniones del CCI, propuesta por el Secretario Técnico o quien haga sus veces”.

“Delegar las actividades referidas a la implementación del SCI a la Secretaria Técnica, de considerarlo necesario”.

“Propiciar el seguimiento y monitoreo de las acciones implementadas por la Dirección Sub Regional en el marco del Control Interno”.

“Aprobar los documentos derivados de las fases de Planificación, Ejecución y Evaluar del SCI”.

“Cumplir y hacer cumplir los plazos establecidos por la Contraloría General de la República con respecto de la implementación del SCI en la Dirección Sub Regional de Salud Morropón Huancabamba”.

“Garantizar la dotación de recursos en todo el proceso de implementación del SCI.

Hacer uso del voto dirimente de ser necesario”.

“Actualizar el presente Reglamento, de considerarlo necesario”.

“Velar por el cumplimiento del presente Reglamento”.

Artículo 17°.- De la Secretaria Técnica del Comité de Control Interno.

“Proponer al presidente la agenda de las sesiones”.

“Organizar las sesiones ordinarias y extraordinarias del CCI”.

“Elaborar y llevar el registro de las actas de cada sesión”.

“Verificar el quórum de las reuniones, para la toma de acuerdos”.

“Coordinar las acciones definidas en el proceso de implementación y ejecución del SCI”.

“Realizar el seguimiento al cumplimiento de las actividades acordadas por el CCI y propias del proceso de implementación y ejecución del SCI”.

“Elaborar y presentar los avances en las acciones acordadas por el CCI y propias del proceso de implementación y ejecución del SCI”.

“Proponer los planes de trabajo en cada una de las etapas de la implementación del SCI”.

“Mantener debidamente ordenado y actualizado el acervo documentario del CCI.

Tener actualizado el reporte del seguimiento a los acuerdos tomados por el CCI y coordinar para la difusión de los resultados”.

Artículo 18°.- De los Miembros del Comité del Control Interno

“Asistir y participar activamente en las sesiones ordinarias y extraordinarias del CCI”.

“Ejercer su derecho a voz y voto, en lo que corresponda, no podrán inhibirse de votar”.

“Participar en la toma de acuerdos y firmar las actas de las sesiones del CCI”.

“Desarrollar e impulsar la realización de actividades que se generen a partir de los acuerdos de las sesiones del CCI y el propio marco de planificación, implementación y ejecución del SCI”.

“Coordinar e informar sobre acciones específicas encargadas por el CCI en torno a avances de la implementación del SCI, el ámbito de sus competencias”.

“Justificar la inasistencia a la sesión ordinaria o extraordinaria, ante la presidencia del CCI, dentro del plazo de veinticuatro (24) horas previas a la fecha de la sesión programadas”

TÍTULO VI.-DEL FUNCIONAMIENTO DEL COMITÉ

Artículo 19.-Del Funcionamiento del comité de control interno

Para el buen funcionamiento y alcance de los objetivos de la implementación del sistema de control interno, el CCI requerirá la conformación de equipos de trabajo, el mismo que tendrá a cargo las siguientes funciones:

“Reportar el avance de los trabajos encomendados y dar cumplimiento del mismo al CCI”.

“Dar soporte al CCI durante la implementación del comité de control interno en la entidad”.

“Ubicar y organizar la base de datos, documentos normativos, directivas, convenios, otros que se requieran en el proceso de implementación el SCI”.

“Asistir obligatoriamente a las reuniones de trabajo que convoque el CCI”.

TÍTULO VII.- DISPOSICIONES FINALES

Primera.- Los casos no previstos en este Reglamento serán resueltos por el CCI, aplicando los principios regulados en el Texto Único de la Ley N° 27444, Ley del Procedimiento Administrativo General, aprobado por Decreto Supremo N° 006-2017-JUS.

Segunda.- El Presidente del CCI podrá proponer modificaciones al presente Reglamento, o por al menos un tercio de los miembros del CCI, mediante escrito dirigido al Presidente.

Tercera.- El presente Reglamento entra en vigencia al día siguiente de su publicación.

(Reglamento de Funciones del Comité de Control Interno de la Dirección Subregional de Salud Morropón Huancabamba, 2017)

ESTRUCTURA ORGÁNICA DE LA SUB REGION DE SALUD MORROPON HUANCABAMBA

La Subregión de salud Morropón Huancabamba, tiene la siguiente estructura orgánica:

01 ÓRGANO DE ALTA DIRECCIÓN

01.1 Dirección Subregional

02 ÓRGANO DE CONTROL

02.1 Órgano de Control Interno

03 ÓRGANOS DE ASESORAMIENTO

03.1 Oficina de Planeamiento Estratégico

03.2 Oficina de Inteligencia Sanitaria

03.3 Oficina de Asesoría Jurídica

04 ÓRGANOS DE APOYO

04.1 Oficina de Administración

04.2 Oficina de Gestión y Desarrollo de Recursos Humanos

04.3 Oficina de Comunicaciones

05 ÓRGANOS DE LÍNEA

05.1 Dirección de Educación y Organización Comunitaria

05.2 Dirección de Intervención Sanitaria Integral

05.3 Dirección de Desarrollo de Servicios de Salud

05.4 Dirección de Medicamentos, Insumos y Drogas

05.5 Dirección de Salud Ambiental

05.6 Dirección de Laboratorios de Salud Pública

06 ÓRGANOS DESCONCENTRADOS

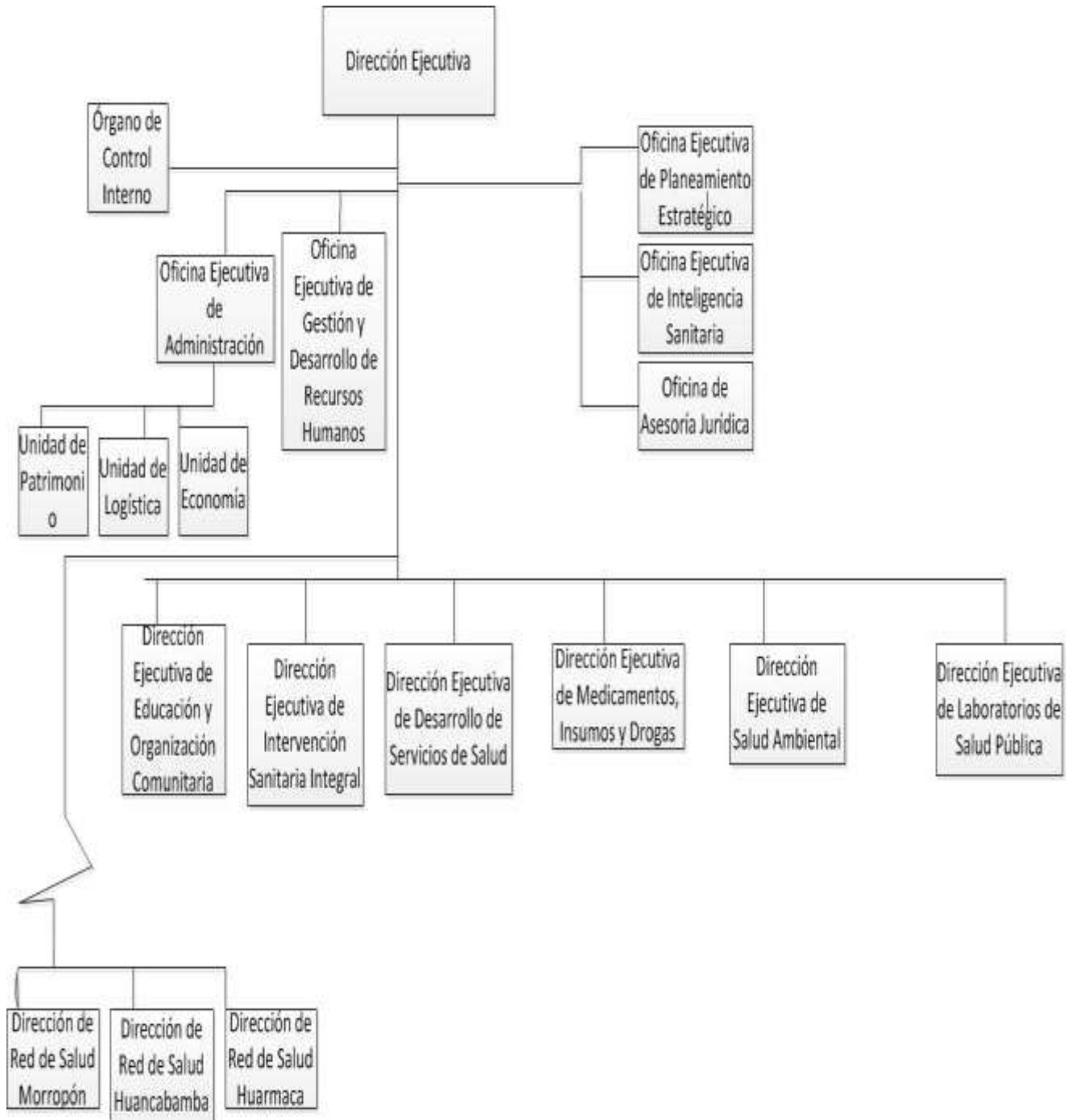
06.1 Dirección de Red de Salud Morropón

06.2 Dirección de Red de Salud Huancabamba

06.3 Dirección de Red de Salud Huarmaca. (*Reglamento de Organización y Funciones de la Subregión de salud Morropón Huancabamba, 2014*)

ORGANIGRAMA ESTRUCTURAL DE LA SUB REGION DE SALUD MORROPON

HUANCABAMBA



Fuente: *(Reglamento de Organización y Funciones de la Subregión de salud Morropón Huancabamba, 2013)*

RAZÓN SOCIAL

RUC: 20483721553

DIRECCION SUB REGIONAL DE SALUD MORROPON HUANCABAMBA

NATURALEZA

La Dirección Sub Regional de Salud Morropón Huancabamba, por delegación de la alta Dirección del Ministerio de Salud ejerce la autoridad en Salud. Es un órgano desconcentrado del Gobierno Regional de Piura, depende administrativa y presupuestal del mismo y normativo técnico, funcional del Ministerio de Salud.

OBJETOS

La Dirección Sub Regional de Salud Morropon Huancabamba- Chulucanas, a través de sus Unidades Orgánicas y Órganos Desconcentrados deberán lograr los siguientes objetivos funcionales en el ámbito de su jurisdicción:

- A.** Lograr que se cumpla la política, visión, misión, objetivos normas Nacionales y Regionales de Salud.
- B.** Lograr la adaptación de personal para ejercicio de determinada función o ejecución de una tarea específica, en la DSRSMH.
- C.** Proponer las políticas objetivos, metas y estrategias nacionales y regionales de salud a la Alta Dirección del Ministerio de Salud; Gobierno Regional y Diresa- Piura.

- D.** Cumplir y hacer cumplir los procesos organizacionales establecidos a las entidades públicas y privadas del sector salud, que debe supervisar, evaluar y controlar en su jurisdicción
- E.** Lograr la oportuna regulación, supervisión, inspección y control del cumplimiento de las normas y procedimientos, por las personas jurídicas y naturales, en la promoción de la salud, la prevención de riesgo y daños, la atención de la salud de las personas, la salud ambiental, el control sanitario de la producción, comercialización, dispensación y expendio de medicina insumo y drogas y la participación en la prevención y control de emergencias y desastres.
- F.** Dirigir y ejecutar los procesos de protección, recuperación y rehabilitación de la salud de la población, a través de los hospitales y entidades públicas y privadas del sector salud en su jurisdicción.
- G.** Proteger la vida y salud de la población y de los niños por nacer desde su concepción y registrarlos oficialmente como concebidos y sujetos de los derechos constitucionales.
- H.** Establecer el control prenatal y el acceso al parto institucional de todas las mujeres gestantes por las entidades competentes.
- I.** Lograr que las personas, familias y comunidades adopten hábitos saludables y desarrollen entornos saludables.
- J.** Lograr que se capaciten a las familias para una vida digna y sana, en el marco de una cultura de vida y paz.

- K.** Lograr la inmunización de todas las personas contra las enfermedades transmisibles.
- L.** Lograr el apoyo y coordinación intersectorial a nivel regional para la salud de la población asignada.

MISIÓN

- A.** Somos una institución líder que coordina y brinda servicios de salud con recursos humanos competitivos para satisfacer necesidades de salud con calidad; promoviendo la integración intercultural y entornos de vida saludable, en coordinación con las instituciones representativas y comunidades organizadas, priorizando los sectores que poseen menores oportunidades de acceder a los servicios de salud.

VISIÓN

- B.** En el año 2018; la Sub Región de Salud Morropón Huancabamba será una institución líder en la Región Piura, con servicio de salud que brindan una atención integral, con calidad, calidez, equidad y accesibilidad universal; motivando a nuestra población para que se comprometa y participe en las acciones de salud a través de sus micro redes eficientemente articuladas.

TOTAL GENERAL SEGÚN GRUPO OCUPACIONAL DE ADMINISTRATIVOS Y ASISTENCIALES

DE LA DIRECCION SUB REGIONAL DE SALUD MORROPON HUANCABAMBA

U.E : 403

GRUPO OCUPACIONAL	ADMINISTRATIVOS	ASISTENCIALES	TOTAL
PROFESIONALES	30	435	465
TECNICOS	89	472	561
AUXILIARES	34	156	190
TOTAL GENERAL	153	1063	1216

FUENTE : INFORHUS.2017

SISTEMA DE CONTROL INTERNO (SCI)

El control es el proceso puntual y continuo que tiene por objeto comprobar si el desarrollo de las operaciones se ha efectuado de conformidad a lo planificado y alcanzado los objetivos programados.

El control es puntual.

Cuando se aplica eventualmente a ciertas áreas, funciones, actividades o personas.

El control es continuo.

Cuando se aplica permanentemente. Comprende al control previo, concurrente y posterior.

El control es eficaz.

Cuando no entorpece las funciones administrativas presupuestarias y operativas y además cuando se toman en cuenta las sugerencias y recomendaciones de los órganos responsables del mismo.

Cuando se refiere al sistema de control interno dice que es el encargado de examinar las operaciones de las entidades en consideración de los siguientes aspectos. i) que los planes y la política general del organismo, así como los procedimientos aprobados para su ejecución, se cumplan de manera satisfactoria; ii) que los resultados de los planes y de la política general respondan en su ejecución a los objetivos perseguidos; iii) que la estructura orgánica de la entidad, la división de las funciones y los métodos de trabajo sean adecuados y eficaces; iv) que la adopción o revisión de algún plan, política, procedimiento o método, o algún cambio en la estructura básica o en la división de funciones, pudiera contribuir a mejorar el funcionamiento general de la institución; v) que los bienes patrimoniales se hallen debidamente protegidos y contabilizados; vi) que las transacciones diarias se registren en su totalidad en forma correcta y oportunamente; vii) que la entidad se encuentre razonablemente protegida contra fraudes, despilfarros y pérdidas; viii) que los medios internos de comunicación transmitan información fidedigna, adecuada y oportuna a los niveles de decisión y de ejecución responsables de la buena marcha de la entidad; y, ix) Que las tareas individuales se cumplan con eficiencia, eficacia, prontitud y honestidad. (*Montenegro, 2002*)

Llama "Control interno al plan de organización y el conjunto de métodos y procedimientos que sirven para ayudar a la dirección en el mejor desempeño de sus funciones". (*Gironella, 1999*)

El Estudio Caballero Bustamante, destaca “**Tres Clases de Control Interno**” atendiendo a sus objetivos:

- 1) Control interno operacional;
- 2) Control interno contable;
- 3) verificación interna.

Asimismo se establece los principios fundamentales del control interno:

- 1) Fijación de las responsabilidades;
- 2) Separación de funciones;
- 3) Utilización de pruebas de comprobación;
- 4) Las operaciones no deben quedar a cargo de una sola persona;
- 5) Las funciones y procedimientos deben figurar por escrito;
- 6) Selección adecuada del personal;
- 7) Rotación de funciones;
- 8) Es necesario los períodos de descanso vacacional;
- 9) Ubicación adecuada del personal;
- 10) La contabilidad no sustituye al control interno;
- 11) Utilización de cuentas de control;
- 12) Creación de un sistema de archivo y correspondencia.

Los elementos más importantes de un sistema de control interno pueden enunciarse de la siguiente manera:

- a) Definición de objetivos;
- b) Organización adecuada;

c) Comunicaciones internas ágiles;

d) Procedimientos efectivos y

e) Personal idóneo.

(Caballero, 2002)

III. HIPÓTESIS

La presente investigación no formuló hipótesis, basándose en **Martínez (2006)** en su artículo *“El método de estudio de caso: estrategia metodológica de la investigación científica”* donde mencionó que se debe distinguir entre investigaciones cuyo objeto es generar teorías y las que se llevan a cabo para contrastar una teoría existente. El estudio de casos es “inapropiado para el contraste de hipótesis” ofrece sus mejores resultados en la generación de teorías.

Debido a que el diseño de investigación es descriptivo, la presente investigación, no formuló hipótesis. Basado en **Merriam (1988)** quien precisó que el papel de las hipótesis o soluciones provisionales en investigaciones descriptivas es prácticamente nulo, puesto que el objetivo no es dar una solución sino presentar una narración detallada de las características y funcionamiento del fenómeno investigado, dejando para posteriores estudios la generación de hipótesis para contrastar la teoría.

IV. METODOLOGÍA

La investigación hará uso del tipo Descriptivo, utilizará el método de análisis, logrando caracterizar un objeto de estudio o una situación concreta, señalando características y propiedades; también puede servir para investigaciones que requieran un mayor nivel de profundidad.

Investigación es cualitativa, por ser el método de investigación usado principalmente en las ciencias sociales, basado en principios teóricos tales como la fenomenología - hermenéutica (carácter interpretativo, para evidenciar las implicaciones más significativas en la interacción social) empleando métodos de recolección de datos que son no cuantitativos, con el propósito de explorar las relaciones sociales y describir la realidad tal como la experimentan los correspondientes. (Leyton & Mendoza, 2012)

4.1. Diseño de la investigación.

Es no experimental, descriptivo, bibliográfico, documental y de caso, detallando la unidad de observación teniendo en cuenta las características y comportamiento de dicha unidad en estudio.

4.2. Población y muestra.

Por ser un estudio de caso, la presente investigación no cuenta con Universo (población) ni muestra.

4.3. Definición y operacionalización de variables e Indicadores

La investigación no aplica Operacionalización de variables e Indicadores

4.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

4.4.1 Técnicas

La presente investigación aplicará la Técnica de la Observación: a través de la recogida de datos sobre comportamiento no verbal, determinando el objeto que se va a observar cuidadosa y críticamente, para registrar los datos observados.

La entrevista es la técnica más empleada en las distintas áreas del conocimiento, es una técnica de investigación estructurada que obedece a un objetivo, en la que el entrevistado da su opinión sobre un asunto y, el entrevistador, recoge e interpreta esa visión particular.

4.4.2 Instrumentos

La presente investigación hará uso de un cuestionario para la recolección de información. El Cuestionario es el instrumento más utilizado para la recolección de datos en una investigación, está compuesto por un conjunto de preguntas destinadas a recoger, procesar y analizar la información teniendo en cuenta los objetivos de la investigación. Todo instrumento de recolección de datos debe reunir tres requisitos esenciales: Confiabilidad, validez y objetividad. (Tamayo & Siesquén, s.f.)

4.5. Plan de análisis.

La presente investigación está basada en la consecución de los objetivos.

Para conseguir el objetivo específico 1: Se realizará una revisión bibliográfica y documental de la literatura pertinente (antecedentes nacionales, regionales /locales).

Para conseguir el objetivo específico 2: Se aplicará un cuestionario a la empresa del caso en estudio, donde cada respuesta del entrevistado, pretende alcanzar información necesaria para el cumplimiento de los objetivos de investigación.

Para conseguir el objetivo específico 3: Se realizará un análisis comparativo de los resultados de los objetivos específicos 1 y 2.

4.6. Matriz de consistencia

ENUNCIADO	OBJETIVOS		VARIABLE	METODOLOGIA
	GENERAL	ESPECÍFICOS		
¿Cuáles son los mecanismos de control interno de las redes de Salud en el Perú y de la Sub Región de Salud Morropón Huancabamba, 2017?	Describir los mecanismos de control interno de las redes de Salud en el Perú y de la Sub Región de Salud Morropón Huancabamba, 2017.	<p>1. Describir los mecanismos de control interno de las redes de Salud en el Perú.</p> <p>2. Describir los mecanismos de control interno de la Sub Región de Salud Morropón Huancabamba, 2017.</p> <p>3. Realizar un análisis comparativo de los mecanismos de control interno de las redes de Salud en el Perú de la Sub Región de Salud Morropón Huancabamba, 2017.</p>	<p>MECANISMOS DE CONTROL INTERNO</p>	<p>-Tipo : Cualitativo - Nivel: Descriptivo - Diseño: No experimental, bibliográfico, documental y de caso.</p> <p>- Técnica: Encuesta entrevista - Instrumento. Cuestionario.</p>

4.7. Principios éticos

“Los principios éticos son los criterios de decisión fundamentales que los miembros de una comunidad científica o profesional han de considerar en sus deliberaciones sobre lo que sí o no se debe hacer en cada una de las situaciones que enfrenta en su quehacer profesional”. (Amaya, Berrío- Acosta & Herrera, 2007)

En aras de hacer un estudio práctico, Uladech Católica (2016) ha limitado esta guía a cinco principios éticos:

Protección a las personas.- La persona en toda investigación es el fin y no el medio, por ello necesitan cierto grado de protección, el cual se determinará de acuerdo al riesgo en que incurran y la probabilidad de que obtengan un beneficio.

En el ámbito de la investigación es en las cuales se trabaja con personas, se debe respetar la dignidad humana, la identidad, la diversidad, la confidencialidad y la privacidad. Este principio no solamente implicará que las personas que son sujetos de investigación participen voluntariamente en la investigación y dispongan de información adecuada, sino también involucrará el pleno respeto de sus derechos fundamentales, en particular si se encuentran en situación de especial vulnerabilidad.

Beneficencia y no maleficencia.- Se debe asegurar el bienestar de las personas que participan en las investigaciones. En ese sentido, la conducta del investigador debe responder a las siguientes reglas generales: no causar daño, disminuir los posibles efectos adversos y maximizar los beneficios.

Justicia.- El investigador debe ejercer un juicio razonable, ponderable y tomar las

precauciones necesarias para asegurarse de que sus sesgos, y las limitaciones de sus capacidades y conocimiento, no den lugar o toleren prácticas injustas. Se reconoce que la equidad y la justicia otorgan a todas las personas que participan en la investigación derecho a acceder a sus resultados. El investigador está también obligado a tratar equitativamente a quienes participan en los procesos, procedimientos y servicios asociados a la investigación

Integridad científica.

La integridad o rectitud deben regir no sólo la actividad científica de un investigador, sino que debe extenderse a sus actividades de enseñanza y a su ejercicio profesional. La integridad del investigador resulta especialmente relevante cuando, en función de las normas deontológicas de su profesión, se evalúan y declaran daños, riesgos y beneficios potenciales que puedan afectar a quienes participan en una investigación. Asimismo, deberá mantenerse la integridad científica al declarar los conflictos de interés que pudieran afectar el curso de un estudio o la comunicación de sus resultados.

V. RESULTADOS

5.1 Resultados

5.1.1 Respecto al objetivo específico 1

Determinar y describir los mecanismos de control interno en las redes de salud en el Perú.

CUADRO 1

AUTORES	RESULTADOS
MINSA (2015)	<p><i>"Fortalecimiento del Control Interno en las Entidades del Estado, con énfasis en las Contrataciones públicas"</i></p> <p>Según el Ministerio de Salud y la Contraloría General de la República, en el marco de las acciones para la implementación y el fortalecimiento del Sistema de Control Interno en el Estado, ha culminado al 100% el programa piloto, el mismo que permitió que el Ministerio de Salud identifique como amenaza dieciséis (16) riesgos en el proceso de contratación pública, los cuales a través de diversos mecanismos de control vienen siendo mitigados, optimizándose dicho proceso en beneficio de la institución y de la población peruana.</p>
MINSA (2003)	<p><i>"Normas Técnicas de Estándares de Calidad para Hospitales e Institutos Especializados"</i> Lima Perú</p> <p>Calidad de la atención es un requisito fundamental, orientado a otorgar seguridad a los usuarios, satisfaciendo sus expectativas por la atención de salud y minimizando los riesgos en la prestación de servicios; lo cual con lleva a la necesidad de implementar un sistema de gestión de calidad en todas las instituciones prestadoras del sistema de salud Minsa.</p> <p>El Sistema de Gestión de la Calidad (SGC), concebido por el Ministerio de Salud del Perú identifica la calidad de la atención como un principio básico de la atención en salud, El presente documento contiene los estándares de calidad para los hospitales e institutos especializados, son 25 Atributos; los más resaltantes.</p> <p>1.-Los establecimientos cuentan con mecanismos de</p>

	<p>escucha al usuario y un sistema eficaz de gestión de sus quejas y sugerencias</p> <p>2.-Los usuarios externos perciben un trato adecuado con amabilidad, respeto y empatía</p> <p>3.-La organización cuenta con los medicamentos necesarios para satisfacer la demanda de los usuarios.</p> <p>4.-La organización incorpora en el Plan Estratégico Institucional (PEI) y en el Plan Operativo Institucional (POI) , un objetivo y actividades de calidad correspondientes.</p> <p>5.-El hospital asegura la aplicación de normas y procedimientos para el control de riesgos quirúrgicos y de infecciones intrahospitalarias.</p> <p>6.-La institución cuenta con protocolos, manuales y procedimientos aprobados y actualizados, conocidos por el personal y disponibles para la atención.</p> <p>7.-Se implementan procesos de auditorías de salud y administrativas de manera preventiva y periódica.</p> <p>8.-El hospital se articula y organiza funcionalmente con los establecimientos de su red</p> <p>9.-Los usuarios de consulta externa, hospitalización y emergencia perciben privacidad en la atención recibida.</p> <p>10.-La institución establece mecanismos para garantizar el acceso a los servicios de los usuarios de menores recursos.</p>
<p>NEYRA (2009)</p>	<p><i>“Propuesta de un sistema de control interno para tomar mejores decisiones en el área de integración contable de la sub región de salud Luciano Castillo Colonna-Sullana”</i> el resultado es implementar los componentes, que se encuentran interrelacionados e integrados al proceso administrativos los componentes pueden considerarse como un conjunto de normas que son utilizadas para medir el control interno y determinar su efectividad; la evaluación de riesgos debe ser responsabilidad de todos los niveles gerenciales involucrados en el logro de objetivos”.</p> <p>Recomienda que para la mejora de sus debilidades de la institución es importante tener un nivel de trabajadores eficientes, cooperativos, equitativos y que sean parte de un equipo de trabajo honesto.</p>

<p>EL CONGRESO DE LA REPÚBLICA (2015)</p>	<p>“Ley de Control Interno de las Entidades del Estado (2015)”</p> <p>Artículo 1.- Es cautelar y fortalecer los sistemas administrativos. artículo 7 de la Ley N° 27785, Ley Orgánica del Sistema Nacional de Control y de la Contraloría General de la República.</p> <p>Artículo 2.- Son de cumplimiento. Artículo 3 de la Ley N° 27785, Ley Orgánica del Sistema Nacional de Control y de la Contraloría General de la República</p> <p>Artículo 3.- Es el conjunto de planes, políticas, normas, artículo 4 de la presente Ley.</p> <p>Artículo 4.- Esta orientado a su ejecución al cumplimiento de los objetivos.</p> <p>Artículo 5.- Sus mecanismos y resultados son objeto de revisión y análisis artículo 7 de la presente Ley</p> <p>Artículo 6.- Obligaciones del Titular y funcionarios: a) Velar por el cumplimiento de las funciones; b) Organizar c) Mantener los valores éticos d) Documentar las políticas, normas y procedimientos.</p> <p>Artículo 7.- Evaluación CI de las entidades del Estado.</p> <p>Artículo 8.- Responsabilidad y sanción.</p> <p>Artículo 9.- Actuación del Órgano de Control Institucional: a. Efectúa control; b. Actúa de oficio c. Verifica el cumplimiento normas internas</p> <p>Artículo 10.- Son los Lineamientos, artículo 14 de la presente Ley.</p> <p>Artículo 11.- Son los resultados de la evaluación, artículo 32 de la presente Ley.</p>
--	---

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

5.1.2 Respecto al objetivo específico 2

Determinar y describir los Mecanismos de control interno en las redes Sub Región de salud Morropón Huancabamba, 2017

CUADRO 2

CUESTIONARIO

Encuestador (a) : **RIGOBERTO HERNANDEZ ZETA** Fecha: Febrero 2018

	RESPECTO AL CONTROL INTERNO	SI	NO
	ORGANIZACIÓN ADMINISTRATIVA		
1	¿Existe un organigrama en la Institución?	X	
2	¿Se encuentran correctamente definidas las líneas de:		
	a) Autoridad	X	
	b) Responsabilidad	X	
	c) Dependencia		X
3	¿Existe un Manual de Organización y Funciones “MOF”?	X	
4	¿Existe un Reglamento de Organización de Funciones “ROF”?	X	
5	¿Existe, Identificación Institucional del personal médico, no médico, técnico y administrativo con su respectivo Fotocheck?		X
	ORGANIZACIÓN CONTABLE		
6	¿Con qué medio se procesa la información contable?		
	a) Registro manual		
	b) Procesamiento electrónico de datos	X	
07	¿Cuenta con un Manual de Procedimientos Contables?		X
08	¿Se utiliza un catálogo de cuentas para los registros contables?	X	
09	¿Se utiliza frecuentemente un manual de procedimientos contables?	X	

10	¿Conoce qué tributos se encuentra afecta la entidad?		
	a) Es Salud	X	
	b) ONP	X	
	c) IGV	X	
	d) Impto. A la Renta		X
	e) SCTR	X	
	CONTROL INTERNO DE TESORERÍA		
11	¿Se ejerce un control contable del efectivo?		X
12	¿Existe autorización previa a las salidas de dinero?	X	
13	¿La responsabilidad de la custodia del efectivo se encuentra escrita?		X
14	¿Se mantiene el efectivo en custodia contra robo o incendio?	X	
15	¿Existe un protocolo que garantice seguridad en la manipulación, custodia y transporte del efectivo?		X
16	¿Cuenta con fondo fijo de caja chica?	X	
17	¿Se realizan arqueos sorpresivos?	X	
18	¿Cumple con la declaración oportuna de impuestos?	X	
19	¿Cumple con el pago oportuno de impuestos?	X	
	LEGAJO DE PERSONAL		
20	¿Cuenta con un archivo físico organizado?		X
21	¿Se encuentran los documentos debidamente protegidos?		X
22	¿Existe restricción de acceso de personal a los archivos físicos?	X	
23	¿Existe Backup (copia de seguridad) de archivos?		X
24	¿Cuenta con Software de archivo?		X
	RECURSOS HUMANOS		
25	¿La contratación, reclutamiento y selección del personal se realiza por?		X
	Convocatoria pública.	X	
	Adjudicación Directa de la plaza.		X
26	¿Los Recursos Humanos Asistenciales y Administrativos reciben		X

	Capacitaciones?		
27	¿La Institución cuenta con Personal Profesional Competitivo?	X	
28	¿Existen programas concretos de entrenamiento (Inducción) y capacitación a los nuevos ingresantes a salud?	X	
29	¿Conoce qué tipos de contratos existen en la Institución?		
	a) CAS (1057)	X	
	b) CLAS (728)	X	
	c) 276	X	
	d) Locación (Servicio de Terceros)	X	
	CONTROL LOGÍSTICO		
30	¿Qué Sistema Informático Gubernamental se Utiliza?		
	a) SIGA	X	
	b) SIAF	X	
	c) SEACE	X	
	d) PERÚ COMPRAS	X	
31	¿Conoce la Ley y el Reglamento de Contrataciones del Estado?	X	
32	¿Sabe Usted hasta que monto puede realizar una Adjudicación Directa?		
	a) 4 UIT		
	b) 6 UIT		
	c) 8 UIT	X	
	d) 10 UIT		
33	¿Conoce Usted el PAC “Plan Anual de Contratación”?	X	
34	La aplicación de mecanismos de control interno permite la protección de los recursos de la institución evitando pérdidas por fraudes o negligencias?	X	
35	¿Considera que el control interno estimula las buenas prácticas en el entorno laboral?	X	
36	¿Considera que el control interno garantiza eficacia, eficiencia y economía en las operaciones?	X	

37	¿Considera que la aplicación de las normas de Control interno promueve la Seguridad, la calidad y la mejora continua en la organización?	X	
38	¿Considera que la aplicación de las normas de Control interno velan por procesos de planeación y mecanismos adecuados para el diseño y desarrollo organizacional.	X	
39	¿Considera que el control interno garantiza el logro de los objetivos de la institución?	X	
PLANEAMIENTO ESTRATEGICO			
40	¿La Institución del Sector Salud, disponen de Manuales de política, planes estratégicos, planes Operativos y presupuesto para realizar las gestiones institucionales?	X	
41	¿Existen deficiencias en el proceso de ejecución presupuestal?		X
42	¿Existen órganos de Control en la Institución que realicen el seguimiento, supervisión y control del proceso de ejecución presupuestal?	X	
43	¿Es necesario que exista un Órgano de Control Interno, para que realice el seguimiento, supervisión y control de proceso de ejecución presupuestal y Documentos Normativos de Gestión?	X	
44	¿Un buen Sistema de Control Interno garantiza la ética y transparencia del proceso de ejecución presupuestal?	X	
MEDICAMENTOS INSUMOS Y DROGAS			
45	¿Existe un Manual de Protocolos de Administración de medicamentos adecuados?	X	
46	¿Existe un Manual de Petitorio de insumos de medicamentos adecuados?	X	
47	¿Existen procedimientos de buena práctica para el almacenaje de productos Farmacéuticos?		X
ASEGURAMIENTO DE SALUD			
48	¿Existen cobros indebidos por la atención de los asegurados al SIS?	X	
49	¿El EE.SS cuenta con la Cartera de Servicios actualizada y mecanismo de comunicación (radio, teléfono, internet u otro) con los EE.SS de referencia?		X
50	¿La referencia de emergencia se realiza con el acompañamiento de un personal de salud?	X	
51	¿El establecimiento de salud coordina previamente con el establecimiento de destino para la referencia del paciente?	X	

52	¿El EE.SS dispone del personal profesional Médico, profesional no médico, personal técnico y administrativo suficiente para la atención de acuerdo a su nivel de categoría?		X
53	¿El EE.SS realiza Auditoria de las Historias Clínicas en: Emergencia, Consulta externa e Internamiento?		X
54	¿Se cuenta con servicio de transporte para traslado de pacientes referidos y está disponible las 24 horas del día?		X
INFRAESTRUCTURA			
55	¿El EE.SS cuenta con los ambientes físicos adecuados - número, conservados y operativos - para su nivel de categorización?		X
56	¿Se dispone de adecuación Arquitectónica: Rampas y Letreros para la atención preferencial a personas con discapacidad, adultos mayores, gestantes?		X
SALUD AMBIENTAL			
57	¿Se cuenta con personal capacitado idóneo para las áreas que involucran el área de Salud Ambiental?		X
58	¿Existe un Sistema de Seguridad de Auto Protección Frente a Posibles Daños?		X
VIGILANCIA Y CONTROL VECTORIAL			
59	¿Existe normas técnicas de Vigilancia y Control de vectores?	X	
60	¿Existen los Suficientes Recursos Humanos, insumos y material para realizar un adecuado control del dengue?		X
LABORATORIO DE CONTROL AMBIENTAL			
61	¿Cuentan con procedimiento de buenas prácticas de Laboratorio? “BPL”		X
62	¿Cuentan con manual de procedimientos para el análisis muestra de agua?	X	

63	¿Existe la Temperatura recomendada por la OMS para Laboratorios? (Organización Mundial de la Salud)	X	
64	¿Existen Equipos adecuados para el control ambiental?		X
65	¿Existe Registros de Control Bacteriológico en las áreas de Laboratorio?		X
66	¿Cuentan con Extintor vigentes y debidamente señalizados?	X	
67	¿Los Equipos y Materiales presentan su respectivo PICTOGRAMAS de Señalización?		X

Fuente: Cuestionario aplicado

5.1.3 Respecto al objetivo específico 3

Realizar un análisis comparativo de los mecanismos de control interno en las redes de salud en el Perú y Sub Región de salud Morropón Huancabamba, 2017.

CUADRO 3

ELEMENTOS DE COMPARACION	RESULTADOS O.E.1	RESULTADOS O.E.2	RESULTADOS
<p>FORTALECIMIENTO DEL SISTEMA DE CONTROL INTERNO EN EL ESTADO</p>	<p><i>Minsa (2015) Fortalecimiento del Control Interno en las Entidades del Estado, con énfasis en las Contrataciones públicas</i> Según el Ministerio de Salud y la Contraloría General de la República, en el marco de las acciones para la implementación y el fortalecimiento del Sistema de Control Interno en el Estado, ha culminado al 100% el programa piloto, el mismo que permitió que el Ministerio de Salud identifica, como amenaza de dieciséis (16) riesgos en el proceso de contratación pública, los cuales a través de diversos mecanismos de control vienen siendo mitigados, optimizándose dicho proceso en beneficio de la institución y de la población peruana.</p>	<p>Sub Región de Salud Morropón Huancabamba es una Institución identificada con amenaza de riesgo en el proceso de contratación pública, advirtiéndose un inminente fortalecimiento del Sistema de Control Interno en el estado, que conlleve a una mejora en la población tan maltratada.</p>	<p>COINCIDE</p>
<p>SISTEMA DE GESTIÓN DE LA CALIDAD</p>	<p><i>Ministerio de Salud (2003) Normas Técnicas de Estándares de Calidad para Hospitales e</i></p>	<p>Sub Región de Salud Morropón Huancabamba, no cuenta con un</p>	<p>NO COINCIDE</p>

	<p>Institutos Especializados Lima Perú; el resultado es brindar una calidad de la atención oportuna requisito fundamental, para dar seguridad a los usuarios, satisfaciendo sus expectativas por la atención de salud y minimizando los riesgos en la prestación de servicios; lo cual con lleva a la necesidad de implementar un sistema de gestión de calidad en todas las instituciones prestadoras del sistema de salud Minsa.</p> <p>El Sistema de Gestión de la Calidad (SGC), concebido por el Ministerio de Salud del Perú identifica la calidad de la atención como un principio básico de la atención en salud, El presente documento contiene los estándares de calidad para los hospitales e institutos especializados, son 25 Atributos;</p>	<p>Sistema de Gestión de Calidad “SGC”, Por lo tanto no se puede brindar una calidad de atención para que el usuario se sienta satisfecho con la atención de salud y calidad de servicios recibido.</p>	
<p>DEBILIDADES INSTITUCIONALES</p>	<p>Neyra (2009) Propuesta de un sistema de control interno para tomar mejores decisiones en el área de integración contable de la sub región de salud Luciano Castillo Colonna-Sullana el resultado es implementar los componentes, que se encuentran interrelacionados e integrados al proceso administrativos, con normas utilizadas para medir el control interno y determinar su efectividad; la evaluación de riesgos debe ser responsabilidad de todos los niveles gerenciales involucrados en el logro de objetivos”.</p> <p>Recomienda que para la mejora de sus debilidades de la institución es importante tener un nivel de trabajadores eficientes, cooperativos, equitativos y que sean parte de un equipo de trabajo honesto.</p>	<p>Sub Región de Salud Morropón Huancabamba, muestra una débil institucionalidad, carece de personal comprometido, eficiente, cooperativo y honesto que asegure el cumplimiento de los objetivos propuestos en cada gestión. . Actualmente se está implementado un Comité de Control Interno “CCI” quien tiene la tarea de conducir la implementación del SCI.(Sistema de control interno).</p>	<p>COINCIDE</p>

<p>FORTALECIMIENTO DE LOS SISTEMAS ADMINISTRATIVOS</p>	<p>El Congreso de la República (2015) Ley de Control Interno de las Entidades del Estado (2015) Según Artículo del 01 al 11, de la Ley N° 27785, Ley Orgánica del Sistema Nacional de Control y de la Contraloría General de la Republica. Es importante porque nos va permitir cautelar y fortalecer los sistemas administrativos, dar cumplimiento a los planes, políticas, normas, orientadas a su ejecución y cumplimiento de los objetivos, mientras sus mecanismos y resultados son objetos de revisión y análisis, para el cumplimiento de sus funciones</p>	<p>Sub Región de Salud Morropón Huancabamba, Es necesario que exista un Órgano de Control Interno, para que realice el seguimiento, supervisión y control de proceso de ejecución presupuestal y Documentos Normativos de Gestión, en concordancia con las Normas de control interno que permitan cautelar y proteger los recursos del estado peruano.</p>	<p>COINCIDE</p>
---	--	---	------------------------

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

5.2 ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS.

5.2.1 Respecto al objetivo específico 1

Determinar y describir los mecanismos de control interno en las redes de salud en el Perú.

- 1. Según MINSA (2015)** y la Contraloría General de la República del Perú cuenta con un Plan Piloto para el Fortaleciendo al 100% del Sistema de Control Interno en las entidades del estado con énfasis en las Contrataciones Públicas, el mismo que será utilizado como base para la implementación del sistema de control interno en todas las instituciones del estado, en aras de la transparencia y las acciones contra la corrupción, así Optimizándose dicho proceso en beneficio de la institución y prioritariamente en los servicios de salud, en beneficio de la población peruana.
- 2. Según MINISTERIO DE SALUD (2003)** que en los últimos años, los países han tenido importantes transformaciones en la organización de sus Sistemas Nacionales de Salud en redes, deduce que una BUENA CALIDAD DE ATENCION, es un requisito fundamental, orientado a otorgar seguridad a los usuarios, satisfaciendo sus expectativas por la atención de salud y minimizando los riesgos en la prestación de servicios

Por eso es MUY IMPORTANTE implementar un sistema de gestión de calidad “SGC”, en el Ministerio de Salud del Perú (Hospitales, Centro de Salud y Puestos de Salud),
- 3. Para Neyra (2009)** Propone para la Sub región de Salud Luciano Castillo Coloma Sullana, tomar mejores decisiones en el área de integración contable se requiere la implementación un conjunto de normas que serán utilizadas para medir el control interno y determinar su efectividad; y que la evaluación de riesgos debe ser responsabilidad de todos los niveles gerenciales involucrados en el logro de

objetivos”. Pero para eso es de vital importancia tener un nivel de trabajadores eficientes, cooperativos, equitativos y que sean parte de un equipo de trabajo honesto.

4. **Según EL CONGRESO DE LA REPÚBLICA (2015)** Que la Ley Orgánica del Sistema Nacional de Control y de la Contraloría General de la Republica. Es importante porque nos va permitir cautelar y fortalecer los sistemas administrativos, dar cumplimiento a los planes, políticas, normas, orientadas a su ejecución y cumplimiento de los objetivos, mientras sus mecanismos y resultados son objetos de revisión y análisis, para el cumplimiento de sus funciones

5.2.2 Respecto al objetivo específico 2

Determinar y describir los Mecanismos de control interno en las redes Sub Región de salud Morropón Huancabamba, 2017

Según el cuestionario se aplicó al personal jefes encargados de áreas de la Sub Región de Salud Morropón Huancabamba en estudio, se pudo recoger la siguiente información:

- a) La DSRSMH si cuenta con una herramienta grafica que representa la forma en que DRSMH está organizada y ayuda a la Institución a dividir el trabajo de la Institución “ORGANIGRAMA INSTITUCIONAL”
- b) Si se encuentran definidas las líneas de Autoridad y responsabilidad de salud, son las que se responsabilizan de velar por el bien público. No cuenta con dependencia de voluntad para tomar decisiones fundamentales como es el caso del pago por movilidad que viene hacer un estímulo económico para el personal administrativo
- c) La DSRMH si cuenta con un Manual de Organización y Funciones y el Reglamento de Organización de Funciones (MOF y ROF),
MOF. Es un documento formal que cada Institución elabora y que sirve como guía para todo el personal

ROF. Es un documento normativo de gestión institucional orientada al logro de su misión, visión

- d) No existe IDENTIFICACION institucional de los servidores de la DSRSMH, desde el ingreso hasta la salida de la sede administrativa.

El fotocheck. Es una manera segura para evitar falsos trabajadores del Ministerio de Salud y también en caso de realizar visitas a otras Instituciones.

- e) El proceso de la información contable se realiza mediante procesamiento electrónico de datos.

PLE. Programa de Libros Electrónicos que viene hacer un aplicativo desarrollado por la SUNAT, cuya función es VALIDAR la información de cada libro generada en forma TXT y enviar a la SUNAT:

- Registro de compras
- Registro de ventas e ingresos
- Libro diario
- Libro mayor
- Libro de inventario y balances

SIAF. Es un Sistema Integrado de Administración Financiera de ejecución

No es de formulación presupuestal.

Es un sistema informático que nos permite administrar, mejorar y supervisar las operaciones de ingresos y gastos de las Entidades del Estado.

- ✓ Todo lo que ingresa se gasta
- ✓ Planillas de pago haberes
- ✓ Planillas de movilidades

SIGA. Es un Sistema Integrado de Gestión Administrativa

Es una herramienta informática que cuenta con una INTERFAZ con el SIAF para

hacer certificación presupuestal de compromiso mensual, anual y devengado.

También cargar una meta:

✓ solicitud de bienes y servicios

✓ Viáticos

PLAME. “Planilla mensual de pago, sirve para cumplir con la declaración de las obligaciones en el PDT – PLAME-SUNAT

- f)** No se encuentra escrita la responsabilidad de la custodia del efectivo.
- g)** La DSRSMH no cuenta con un protocolo de seguridad que garantice el custodio y el transporte del efectivo.
- h)** No cuenta con un archivo de legajo de personal organizado, es decir ordenados los documentos que nos permita a su posterior localización de la forma más rápida posible cuando sea necesario.
- i)** El área de Archivo de Legajos de Personal No cuenta con un Sistema de archivos y mucho menos con un Backus (copia de seguridad) un Sistema es importante porque nos va permitir tener una información Oportuna, para la toma de decisiones y un Backus, nos va permitir la recuperación de una perdida de información.
- j)** En la DSRSMH la selección de personal se realiza de acuerdo a la necesidad de servicio en los establecimiento de salud a través de convocatoria publica
- k)** Falta de capacitaciones a los Recursos Humanos tanto administrativo como asistenciales. El personal se capacita con sus propios medios económicos.
- l)** La DSRSMH si cuenta con manuales de política, planes estratégicos, planes operativos y presupuesto que es lo más importante para realizar las gestiones institucionales
- m)** Si es necesario que exista un órgano de control interno en la sede administrativa de la DSRSMH, para que realice el seguimiento supervisión y control de procesos de

ejecución presupuestal y documentos normativos de gestión

- n) No existe procedimientos de buenas prácticas para el almacenamiento de productos farmacéuticos
- o) No cuentan los establecimientos de salud con una cartera de servicios actualizada ni tampoco mecanismos de comunicación (radio teléfono, internet u otro)
- p) La DSRSMH no cuenta con profesional médico, profesional no médico, personal técnico y administrativo suficiente para la atención de acuerdo a su nivel de establecimiento de la Red.
- q) No cuentan con la cobertura de transporte suficiente para el traslado de pacientes de Referencia y Contra referencia, disponibles las 24 horas del día.
- r) Los establecimientos de salud no cuentan con rampas y letreros para la atención preferencial para personas con discapacidad, adultos mayores gestantes. es importante contar con esta adecuación arquitectónica.
- s) En salud ambiental no cuenta con personal capacitado idóneo en las áreas involucradas.
- t) La DSRSMH no cuenta con un Sistema de Seguridad de Autoprotección frente a posibles daños.
- u) La DSRSMH no cuenta con una vigilancia y control vectorial, suficiente debido a la falta de recursos humanos, insumos y material para realizar un adecuado control de vigilancia epidemiológica
- v) En el laboratorio de control ambiental de la DSRSMH no cuenta con procedimientos de buenas prácticas de laboratorio “BPL”
- w) En el laboratorio de control ambiental no existen equipos adecuados para el control ambiental.
- x) En el laboratorio de control ambiental no existen registros de control bacteriológico

- y) En la DSRSMH los equipos y materiales no presentan su respectivo PICTOGRAMAS de señalización.

5.2.3 Respecto al objetivo específico 3

Realizar un análisis comparativo de los mecanismo de control interno en las redes de salud en el Perú y Sub Región de salud Morropón Huancabamba, 2017.

- a) **Respecto al fortalecimiento del sistema de control interno en el estado, Minsa (2015)** Según el Ministerio de Salud y la Contraloría General de la República, en el marco de las acciones para la implementación y el fortalecimiento del Sistema de Control Interno en el Estado, culminado al 100% el programa piloto, el mismo que permitió que el Ministerio de Salud identificara, como amenaza de dieciséis (16) **riesgos** en el proceso de contratación pública, mecanismos de control vienen siendo mitigados, optimizándose dicho proceso en beneficio de la institución y de la población peruana. **LO QUE COINCIDE**, con la Sub Región de Salud Morropón Huancabamba que es una Institución identificada con amenaza de riesgo en el proceso de contratación pública.
- b) **Respecto al sistema de gestión de la calidad, el Ministerio de Salud (2003) Lima Perú;** el resultado es brindar una calidad de la atención oportuna requisito fundamental, para dar seguridad a los usuarios, satisfaciendo sus expectativas por la atención de salud brindada; lo cual con lleva a la necesidad de Implementar un Sistema de Gestión de Calidad (SGC), en todas las instituciones prestadoras del sistema de salud Minsa. Con sus respectivos estándares de calidad y Tributos para los hospitales e institutos especializados. **LO QUE NO COINCIDE** con Sub Región de Salud Morropón Huancabamba, no cuenta con un Sistema de Gestión de Calidad

“SGC”, Por lo tanto no se puede brindar una calidad de atención para que el usuario se sienta satisfecho con la atención de salud y calidad de servicios recibido.

- c) Respecto a la debilidades institucionales, **Neyra (2009)** el resultado es implementar los componentes, que se encuentran interrelacionados e integrados al proceso administrativos, con normas utilizadas para medir el control interno y determinar su efectividad; la evaluación de riesgos debe ser responsabilidad de todos los niveles gerenciales involucrados en el logro de objetivos”. Recomienda que para la mejora de sus debilidades de la institución es importante tener un nivel de trabajadores eficientes, cooperativos, equitativos y que sean parte de un equipo de trabajo honesto. LO QUE COINCIDE con Sub Región de Salud Morropón Huancabamba, muestra una débil institucionalidad, carece de personal comprometido, eficiente, cooperativo y honesto que asegure el cumplimiento de los objetivos propuestos en cada gestión. . Actualmente se está implementado un Comité de Control Interno “CCI” quien tiene la tarea de conducir la implementación del SCI.(Sistema de control interno).
- d) Respecto al fortalecimiento de los sistemas administrativos, el Congreso de la República (2015) en su publicación, según el Artículo del 01 al 11, de la Ley N° 27785, Ley Orgánica del Sistema Nacional de Control y de la Contraloría General de la Republica. Es importante porque nos va permitir cautelar y fortalecer los sistemas administrativos, y dar cumplimiento a los planes, políticas, normas, orientadas a su ejecución y cumplimiento de los objetivos, mientras sus mecanismos y resultados son objetos de revisión y análisis, para el cumplimiento de sus funciones.

VI. CONCLUSIONES

6.1 Respecto al objetivo específico 1

Determinar y describir los mecanismos de control interno en las redes de salud en el Perú.

a) Según Minsa (2015). En su trabajo de investigación “*Fortalecimiento del Control Interno en las Entidades del Estado, con énfasis en las Contrataciones públicas*”; debería de seguir fortaleciendo cada año el Sistema de Control Interno, en el estado a través de un programa piloto, como lo viene realizando, y así de esta manera evitar amenazas de riesgos en los procesos de contratación pública.

Se recomienda, así como existe un plan piloto de fortalecimiento del sistema de control interno en las entidades del estado. Debería existir también un plan piloto de implementación del “SCP” en las Redes y Micro Redes de Minsa del estado peruano.

b) Según Minsa (2003). En su trabajo de investigación “*Normas Técnicas de Estándares de Calidad para Hospitales e Institutos Especializados*”; brindar una buena calidad de atención en los establecimientos de salud del estado, es un requisito fundamental que da seguridad a los usuarios por la atención de salud.

Se recomienda la implementación de sistemas de gestión de calidad “SGC” en todas las instituciones prestadoras del sistema de salud Minsa. Por ser un principio básico de la atención en salud de calidad.

c) **Según Neyra (2009)**. En su trabajo de investigación “*Propuesta de un sistema de control interno para tomar mejores decisiones en el área de integración contable de la sub región de salud Luciano Castillo Colonna-Sullana*”; propone que se implementen componentes y normas que se encuentren integrados al proceso administrativo, que serán utilizados para medir el control interno y determinar su efectividad.

Se recomienda que para la mejora de su institución sea importante tener un nivel de trabajadores eficientes, cooperativos, equitativos y que sean parte de un equipo de trabajo honesto.

d) **Según El Congreso de la Republica (2015)**. En su trabajo de investigación “*Ley de Control Interno de las Entidades del Estado (2015)*”; dice que el control interno es una pieza fundamental en los establecimientos de salud, puesto que nos permitirá cautelar y proteger los recursos del estado peruano.

Se recomienda que exista un Órgano de Control Interno, para que realice el seguimiento, supervisión y control de proceso de ejecución presupuestal y Documentos Normativos de Gestión, en la Dirección Sub Regional de Salud Morropón Huancabamba.

6.2 Respecto al objetivo específico 2

Determinar y describir los Mecanismos de control interno en las redes Sub Región de salud Morropón Huancabamba, 2017

- A. Existe un Organigrama Institucional, que ayuda a la institución a dividir el trabajo
- B. Existen las líneas de Autoridad y responsabilidad de salud, son las que se responsabilizan de velar por el bien público.

- C.** Existen Manual de Organización y Funciones y el Reglamento de Organización de Funciones (MOF y ROF)
- D.** No existe IDENTIFICACION institucional de los servidores “Fotocheck”. Que nos va servir identificarnos cuando realicemos visitas a otras instituciones.
- E.** El proceso de la información contable se realiza mediante procesamiento electrónico de datos. PLE, SIAF, SIGA y PLAME.
- F.** No cuenta con un protocolo de seguridad que garantice la custodia y el transporte del efectivo. Para evitar robos y secuestros.
- G.** No cuenta con un archivo de legajo de personal organizado, es decir ordenados los documentos y que nos permita a su posterior localización de la forma más rápida posible cuando sea necesario.
- H.** El área de Archivo de Legajos de Personal No cuenta con un Sistema de archivos y mucho menos con un Backus (copia de seguridad), información Oportuna, para la toma de decisiones.
- I.** La Adjudicación, de selección de personal se realiza de acuerdo a la necesidad de servicio solicitada por los Gerentes de los Centros y Puestos de Salud, se realiza a través de convocatoria pública.
- J.** Los Recursos Humanos administrativos y Asistenciales carecen de Capacitación y mucho de ellos se capacitan con sus propios medios económicos.
- K.** Existen manuales de política, planes estratégicos, planes operativos y presupuesto que es lo más importante para realizar las gestiones institucionales.
- L.** Es necesario que exista un Sistema de control interno en la sede administrativa de la DSRSMH.

- M.** Es Necesario contar con una cartera de servicios actualizada en los Establecimientos de salud, para la atención correspondiente de acuerdo a los Niveles.
- N.** Si realizan Arqueos Sorpresivos en Caja.
- O.** Es necesario contar con servicio de transporte suficiente para el traslado de pacientes, disponibles las 24 horas del día.
- P.** Los establecimientos de salud no cuentan con rampas y letreros para la atención preferencial para personas con discapacidad, adultos mayores gestantes.
- Q.** En el Área de Salud Ambiental, debería considerarse un Profesional competente de un Ing. Ambiental.
- R.** Es necesario contar con un Sistema de Seguridad de Autoprotección frente a posibles daños.
- S.** No cuenta con una vigilancia y control vectorial, suficiente debido a la falta de recursos humanos, insumos y materiales.
- T.** En el laboratorio de control ambiental existe la necesidad de implementar con equipos modernos.
- U.** En el laboratorio de control ambiental no existen registros de control bacteriológico.
- V.** En la DSRSMH los equipos y materiales no presentan su respectivo Pictogramas de señalización.

6.3 Respecto al objetivo específico 3

Realizar un análisis comparativo de los mecanismo de control interno en las redes de salud en el Perú y Sub Región de salud Morropón Huancabamba, 2017.

La investigación determino mucha Coincidencia entre los autores de los antecedentes relacionados a los mecanismos de control interno en las redes de salud en el Perú y el caso en estudio.

- 1.** Sobre una Institución identificada con amenaza de riesgo en el proceso de contratación pública, advirtiéndose un inminente fortalecimiento del Sistema de Control Interno en el estado, que conlleve a una mejora en la población tan maltratada, se coincide con MINSA (2015).
- 2.** Sobre un Sistema de Gestión de Calidad “SGC”, Por lo tanto no se puede brindar una calidad de atención para que el usuario se sienta satisfecho con la atención de salud y calidad de servicios recibido, no se coincide con Ministerio de Salud (2003).
- 3.** Sobre el control que muestra una débil institucionalidad, carece de personal comprometido, eficiente, y honesto que asegure el cumplimiento de los objetivos propuestos en cada gestión. . Actualmente se está implementado un Comité de Control Interno “CCI” quien tiene la tarea de conducir la implementación del SCI.(Sistema de control interno), se coincide con Neyra (2009)
- 4.** Sobre el control es necesario que exista un Órgano de Control Interno, para que realice el seguimiento, supervisión y control de proceso de ejecución presupuestal y Documentos Normativos de Gestión, en concordancia con las Normas de control interno que permitan cautelar y proteger los recursos del estado peruano, se coincide con el Congreso de la Republica (2015)

VII. RECOMENDACIONES

- A. Se recomienda, que los Establecimientos de salud deben de contar con rampas y letreros para la atención preferencial para personas con discapacidad, adultos mayores y gestantes.

- B. Se le recomienda a la Sub Región de Salud Morropón Huancabamba, debe de contar con Planes de Emergencia y un sistema de seguridad de autoprotección frente a posibles daños, (Prevenir y controlar los riesgos sobre las personas y los bienes).

- C. Se recomienda contar con el perfil necesario de Recursos Humanos Profesionales y Técnicos, para el adecuado funcionamiento del Sistema de Control Interno.

- D. Capacitar a los Recursos Humanos, en su formación laboral, formación profesional y entrenamiento del personal Administrativo y Asistencial, para cumplir los documentos normativos de los procesos y procedimiento de las actividades en las oficinas, Direcciones de Redes y Micro Redes de la Dirección Sub Regional de Salud Morropón Huancabamba.

- E. La Identificación institucional de los servidores de la DSRSMH, es muy importante que usen el “Fotochek”, y nos sirve cuando uno realiza visitas a otras instituciones.

- F. Es necesario contar con servicio de transporte suficiente para el traslado de pacientes de Referencia y Contra referencia, disponibles las 24 horas del día.

- G. Se recomienda que exista un protocolo que garantice la seguridad, la custodia y transporte del efectivo.
- H. Es muy importante los Arqueos Sorpresivos en Caja.
- I. Se recomienda FORTALECER las atenciones de salud para disminuir la lista de espera de las consultas ambulatorias (Cirugías y/o Consultas especializadas).

ASPECTO COMPLEMENTARIO

7.1 Referencias bibliográficas

Amaya, L.; Berrío-Acosta, G. & Herrera, W. (2007). “Principios Éticos. *Ética Psicológica.org*. Disponible en”:
[http://eticapsicologica.org/wiki/index.php?title=Principios %C3%89ticos](http://eticapsicologica.org/wiki/index.php?title=Principios_%C3%89ticos).

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>

Caballero, (2002), destaca “*Tres Clases de Control Interno*” atendiendo a sus objetivos.

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>

Dirección de Red de Salud Huarmaca. (*Reglamento de Organización y Funciones de la Subregión de salud Morropón Huancabamba, 2014*)

El Congreso de la República. (2015). “*Ley de Control Interno de las Entidades del Estado (2015)*”

Gironella ,(1999) “*Control interno al plan de organización y el conjunto de métodos y procedimientos que sirven para ayudar a la dirección en el mejor desempeño de sus funciones*”.

La OPS. (2007). define a las RISS [1] como “*Red de organizaciones que presta, o hace los arreglos para prestar, servicios de salud equitativos e integrales a una población definida, y que está dispuesta a rendir cuentas por sus resultados clínicos y económicos y por el estado de salud de la población a la que sirve*”_OPS/OMS. Washington, D.C., 2007

Leyton, A. & Mendoza, D. (2012). *Clases de investigación científica, Exposición y Contenido*. Disponible en:
<https://investigacionestodo.wordpress.com/2012/05/19/clases-y-tipos-de-investigacion-cientifica/>

Martínez, P. (2006). “*El método de estudio de caso: estrategia metodológica de la investigación científica*”. Pensamiento & Gestión, núm. 20, julio, 2006, pp. 165-193 Universidad del Norte Barranquilla, Colombia, Disponible en:
<http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=64602005>

Mario Leonardo, Paz Cuadros.(2009). *“El Control Interno de Gestión de las Clínicas privadas de Lima Metropolitana*

Merriam, S. (1988). Case Study research in education. A Qualitative Approach. San Francisco: Jossey – Bass, 1988

Ministerio de Salud. Av. Salaverry 801 Jesús María Lima/Perú

webmaster@minsa.gob.pe

Ministerio de Salud (2003) Lima, Perú “Normas Técnicas de Estándares de Calidad para Hospitales e Institutos Especializados”.

Montenegro, (2002) *“El control es el proceso puntual y continuo que tiene por objeto comprobar si el desarrollo de las operaciones se ha efectuado de conformidad a lo planificado y alcanzado los objetivos programados”.*

Neyra, A. (2009). *“Propuesta de un sistema de control interno para tomar mejores decisiones en el área de integración contable de la sub. Región de salud Luciano castillo Colonna – Sullana”.* Tesis para optar el título profesional de contador público. Universidad Privada Cesar Vallejo, Piura.

Reglamento de Funciones del Comité de Control Interno de la Dirección Subregional de Salud Morropón Huancabamba, 2017

Reglamento de Organización y Funciones de la Subregión de salud Morropón Huancabamba, 2013

Tamayo, C. & Siesquén, I. (s.f.). *“Técnicas e instrumentos de recolección de datos. Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote”.* Disponible en: **www.postgradoune.edu.pe/documentos/tecnicas Instrumentos.pdf**

Tamayo & Siesquén, s.f. *“Todo instrumento de recolección de datos debe reunir tres requisitos esenciales: Confiabilidad, validez y objetividad”.*

Uladech Católica. (2016). *“Código de ética para la investigación. Universidad Católica Los Ángeles – Chimbote. Perú”.* Aprobado con Resolución N° 0108-2016-CUULADECH” Católica.Disponibleen: **http://www.uladech.edu.pe/images/stories/universidad/documentos/2016/codigo-de-etica-para-la-investigacion-v001.pdf**

Anexo 1



FACULTAD DE CIENCIAS CONTABLES, FINANCIERAS Y ADMINISTRATIVAS ESCUELA PROFESIONAL DE CONTABILIDAD

CUESTIONARIO

La información que usted proporcione será utilizada sólo con fines académicos y de investigación, por lo que agradezco su valiosa información y colaboración, para desarrollar mi investigación titulada: Los Mecanismos de Control Interno de las Redes de Salud en el Perú. Caso: Sub Región de Salud Morropón Huancabamba 2017

INSTRUCCIONES: Marcar dentro del paréntesis con una “X” sólo la alternativa correcta.

	RESPECTO AL CONTROL INTERNO	SI	NO
	ORGANIZACIÓN		
1	¿Existe un organigrama en la Institución?		
2	¿Se encuentran correctamente definidas las líneas de:		
	a) Autoridad		
	b) Responsabilidad		
	c) Dependencia		
3	¿Existe un Manual de Organización y Funciones “MOF”?		
4	¿Existe un Reglamento de Organización de Funciones “ROF”?		

	RESPECTO AL CONTROL INTERNO	SI	NO
5	¿Existe, Identificación Institucional del personal médico, no médico, técnico y administrativo con su respectivo Fotocheck?		
	CONTABILIDAD		
6	¿Con qué medio se procesa la información contable?		
	a) Registro manual		
	b) Procesamiento electrónico de datos		
07	¿Cuenta con un Manual de Procedimientos Contables?		
08	¿Se utiliza un catálogo de cuentas para los registros contables?		
09	¿Se utiliza frecuentemente un manual de procedimientos contables?		
10	¿Conoce qué tributos se encuentra afecta la entidad?		
	a) Es Salud		
	b) ONP		
	c) IGV		
	d) Impto. A la Renta		
	e) SCTR		
	TESORERÍA		
11	¿Se ejerce un control contable del efectivo?		
12	¿Existe autorización previa a las salidas de dinero?		
13	¿La responsabilidad de la custodia del efectivo se encuentra escrita?		
14	¿Se mantiene el efectivo en custodia contra robo o incendio?		
15	¿Existe un protocolo que garantice seguridad en la manipulación, custodia y transporte del efectivo?		
16	¿Cuenta con fondo fijo de caja chica?		
17	¿Se realizan arqueos sorpresivos?		
18	¿Cumple con la declaración oportuna de impuestos?		
19	¿Cumple con el pago oportuno de impuestos?		
	LEGAJO DE PERSONAL		
20	¿Cuenta con un archivo físico organizado?		

	RESPECTO AL CONTROL INTERNO	SI	NO
21	¿Se encuentran los documentos debidamente protegidos?		
22	¿Existe restricción de acceso de personal a los archivos físicos?		
23	¿Existe Backup (copia de seguridad) de archivos?		
24	¿Cuenta con Software de archivo?		
	RECURSOS HUMANOS		
25	¿La contratación, reclutamiento y selección del personal se realiza por?		
	Convocatoria pública.		
	Adjudicación Directa de la plaza.		
26	¿Los Recursos Humanos Asistenciales y Administrativos reciben Capacitaciones?		
27	¿La Institución cuenta con Personal Profesional Competitivo?		
28	¿Existen programas concretos de entrenamiento (Inducción) y capacitación a los nuevos ingresantes a salud?		
29	¿Conoce qué tipos de contratos existen en la Institución?		
	CAS (1057)		
	CLAS (728)		
	276		
	Locación (Servicio de Terceros)		
	LOGÍSTICA		
30	¿Conoce qué Sistema Informático Gubernamental se Utiliza?		
	a) Siga		
	b) Siaf		
	c) Seace		
	d) Perú Compras		
31	¿Conoce la Ley y el Reglamento de Contrataciones del Estado?		

	RESPECTO AL CONTROL INTERNO	SI	NO
32	¿Sabe Usted hasta que monto puede realizar una Adjudicación Directa?		
	a) 4 UIT		
	b) 6 UIT		
	c) 8 UIT		
	d) 10 UIT		
33	¿Conoce Usted el PAC “Plan Anual de Contratación”?		
	EFFECTOS DEL CONTROL INTERNO		
34	La aplicación de mecanismos de control interno permite la protección de los recursos de la institución evitando pérdidas por fraudes o negligencias?		
35	¿Considera que el control interno estimula las buenas prácticas en el entorno laboral?		
36	¿Considera que el control interno garantiza eficacia, eficiencia y economía en las operaciones?		
37	¿Considera que la aplicación de las normas de Control interno promueve la Seguridad, la calidad y la mejora continua en la organización?		
38	¿Considera que la aplicación de las normas de Control interno velan por procesos de planeación y mecanismos adecuados para el diseño y desarrollo organizacional.		
39	¿Considera que el control interno garantiza el logro de los objetivos de la institución?		
	PLANEAMIENTO ESTRATEGICO		
40	¿La Institución del Sector Salud, disponen de Manuales de política, planes estratégicos, planes Operativos y presupuesto para realizar las gestiones institucionales?		
41	¿Existen deficiencias en el proceso de ejecución presupuestal?		
42	¿Existen órganos de Control en la Institución que realicen el seguimiento, supervisión y control del proceso de ejecución presupuestal?		
43	¿Es necesario que exista un Órgano de Control Interno, para que realice el seguimiento, supervisión y control de proceso de ejecución presupuestal y Documentos Normativos de Gestión?		
44	¿Un buen Sistema de Control Interno garantiza la ética y transparencia del proceso de ejecución presupuestal?		

RESPECTO AL CONTROL INTERNO		SI	NO
MEDICAMENTOS INSUMOS Y DROGAS			
45	¿Existe un Manual de Protocolos de Administración de medicamentos adecuados?		
46	¿Existe un Manual de Petitorio de insumos de medicamentos adecuados?		
47	¿Existen procedimientos de buena práctica para el almacenaje de productos Farmacéuticos?		
ASEGURAMIENTO DE SALUD			
48	¿Existen cobros indebidos por la atención de los asegurados al SIS?		
49	¿El EE.SS cuenta con la Cartera de Servicios actualizada y mecanismo de comunicación (radio, teléfono, internet u otro) con los EE.SS de referencia?		
50	¿La referencia de emergencia se realiza con el acompañamiento de un personal de salud?		
51	¿El establecimiento de salud coordina previamente con el establecimiento de destino para la referencia del paciente?		
52	¿El EE.SS dispone del personal profesional Médico, profesional no médico, personal técnico y administrativo suficiente para la atención de acuerdo a su nivel de categoría?		
53	¿El EE.SS realiza Auditoria de las Historias Clínicas en: Emergencia, Consulta externa e Internamiento?		
54	¿Se cuenta con servicio de transporte para traslado de pacientes referidos y está disponible las 24 horas del día?		
INFRAESTRUCTURA			
55	¿El EE.SS cuenta con los ambientes físicos adecuados - número, conservados y operativos - para su nivel de categorización?		
56	¿Se dispone de adecuación Arquitectónica: Rampas y Letreros para la atención preferencial a personas con discapacidad, adultos mayores, gestantes?		

	RESPECTO AL CONTROL INTERNO	SI	NO
	SALUD AMBIENTAL		
57	¿Se cuenta con personal capacitado idóneo para las áreas que involucran el área de Salud Ambiental?		
58	¿Existe un Sistema de Seguridad de Auto Protección Frente a Posibles Daños?		
	VIGILANCIA Y CONTROL VECTORIAL		
59	¿Existe normas técnicas de Vigilancia y Control de vectores?		
60	¿Existen los Suficientes Recursos Humanos, insumos y material para realizar un adecuado control del dengue?		
	LABORATORIO DE CONTROL AMBIENTAL		
61	¿Cuentan con procedimiento de buenas prácticas de Laboratorio? “BPL”		
62	¿Cuentan con manual de procedimientos para el análisis muestra de agua?		
63	¿Existe la Temperatura recomendada por la OMS para Laboratorios? (Organización Mundial de la Salud)		
64	¿Existen Equipos adecuados para el control ambiental?		
65	¿Existe Registros de Control Bacteriológico en las áreas de Laboratorio?		
66	¿Cuentan con Extintor vigentes y debidamente señalizados?		
67	¿Los Equipos y Materiales presentan su respectivo PICTOGRAMAS de Señalización?		

Anexo 2

I. CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES

Actividades	Meses 2018							
	ENE		FEB		MAR		ABR	
Elaboración del Proyecto	X	X						
Elaboración del Informe			X	X				
Presentación de Informe					X	X		
Sustentación							X	X

II. PRESUPUESTO

Presupuesto de bienes y servicios

ITEM	Unidad	Cantidad	Precio unitario	Precio total
Bienes				
Computador	unidad	00	00.00	00.00
USB	unidad	01	25.00	25.00
Papel A4	millar	01	28.00	28.00
Agenda	unidad	01	14.00	14.00
Lapicero	unidad	01	3.00	3.00
Refrigerios	unidad	06	4.00	24.00
Total Bienes				94.00

Servicios				
Movilidad	Pasaje	16	15.00	240.00
Internet	horas	94	1.00	94.00
Fotocopias	unidad	1,000	0.10	100.00
Impresiones	unidad	1,000	0.20	200.00
Asesoría				1,800.00
Total servicios				2,434.00

III. RESUMEN DEL PRESUPUESTO

Bienes	94.00
Servicios	2,434.00
Total	2,528.00

IV. FINANCIAMIENTO

La presente investigación fue auto financiada por el investigador.





SUB REGIÓN DE SALUD
MORROPON
HUANCABAMBA

DATOS BASICOS

- **DISTRITOS** : 20
- **POBLACION** : 334,184 Hab.
- **CLIMA** : Variado

