

UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN ANTONIO ABAD DEL CUSCO

ESCUELA DE POSGRADO

MAESTRIA EN CONTABILIDAD MENCIÓN AUDITORIA



TESIS:

“PROPUESTA DE IMPLEMENTACIÓN DE SISTEMA DE CONTROL INTERNO EN LA GESTIÓN ADMINISTRATIVA DE LA RED DE SERVICIOS DE SALUD LA CONVENCION – QUILLABAMBA - PERÍODO 2019”.

PRESENTADO POR:

Bach. RUDY TOMÁS HUAMÁN ROJAS
PARA OPTAR AL GRADO ACADÉMICO DE
MAESTRO EN CONTABILIDAD, MENCIÓN
AUDITORÍA.

ASESOR:

MGT. CLEVER A. MONTALVO LOAIZA.

CUSCO – PERÚ

2022

ÍNDICE GENERAL

| | |
|--|------|
| ÍNDICE GENERAL | II |
| LISTA DE CUADROS | 5V |
| LISTA DE FIGURAS..... | VI |
| DEDICATORIA..... | VII |
| AGRADECIMIENTO..... | VIII |
| RESUMEN..... | IX |
| ABSTRACT..... | XI |
| INTRODUCCIÓN..... | XIII |
| | |
| CAPÍTULO I..... | 16 |
| | |
| PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA..... | |
| | |
| 1.1. SITUACIÓN PROBLEMÁTICA | |
| 1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA | 16 |
| 1.2.1. Problema general..... | 16 |
| 1.2.2. Problemas específicos..... | 17 |
| 1.3. JUSTIFICACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN | 17 |
| 1.3.1. Justificación Teórica..... | 17 |
| 1.3.2. Justificación Práctica..... | 18 |
| 1.3.3. Justificación Metodológica..... | 19 |
| 1.4. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN | 19 |
| 1.4.1. Objetivo general..... | 19 |
| 1.4.2. Objetivos específicos | 19 |
| | |
| CAPÍTULO II..... | 20 |
| | |
| MARCO TEÓRICO CONCEPTUAL | 20 |
| 2.1. BASES TEÓRICAS | 20 |
| 2.1.1. Sistema de Control Interno..... | 20 |
| 2.1.2. Beneficio de contar con un sistema de control interno | 29 |
| 2.1.3. Implementación del sistema de control interno | 30 |
| 2.1.4. Control interno en el sector público..... | 29 |
| 2.1.5. Importancia del control interno en el sector público | 34 |

| | |
|--|----|
| 2.1.6. Problemas de gestión pública relacionados con el control interno..... | 38 |
| 2.1.7. Relación del control interno con el ciclo de gestión..... | 41 |
| 2.1.8. Normas generales de control gubernamental..... | 41 |
| 2.1.9. Sistema de control interno en entidades prestadoras de salud..... | 43 |
| 2.1.10. Gestión administrativa..... | 45 |
| 2.1.11. Beneficios del uso adecuado de la gestión administrativa..... | 45 |
| 2.1.12. Principios de la gestión administrativa..... | 46 |
| 2.1.13. Objetivos que se propone la gestión administrativa..... | 47 |
| 2.1.14. Gestión Pública..... | 47 |
| 2.1.15. Ideas fundamentales de la nueva gestión pública..... | 48 |
| 2.1.16. Gestión pública por resultados..... | 49 |
| 2.1.17. Fases de la gestión pública por resultados..... | 49 |
| 2.1.18. La gestión pública por resultados en el Perú..... | 50 |
| 2.1.19. La gestión administrativa en las entidades prestadoras de salud..... | 51 |
| 2.1.20. Sistema de control interno en entidades prestadoras de salud..... | 54 |
| | |
| 2.2. MARCO CONCEPTUAL (PALABRAS CLAVE)..... | 58 |
| 2.2.1. Contro interno..... | 58 |
| 2.2.2. Sistema de control interno..... | 58 |
| 2.2.3. Gestión administrativa..... | 59 |
| 2.2.4. Servicios de salud..... | 59 |
| 2.2.5. Establecimientos de servicios de salud..... | 60 |
| 2.2.6. Red de servicios de salud..... | 60 |
| 2.3. ANTECEDENTES EMPÍRICOS DE LA INVESTIGACIÓN (ESTADO DEL ARTE)..... | 60 |
| | |
| CAPÍTULO III..... | 66 |
| | |
| HIPÓTESIS Y VARIABLES..... | 66 |
| 3.1. HIPÓTESIS..... | 66 |
| 3.1.1. Hipótesis general..... | 66 |
| 3.1.2. Hipótesis secundarias..... | 66 |
| 3.1.3. Identificación de variables..... | 66 |
| 3.1.4. Operacionalización de variables..... | 67 |
| 3.1.4.1. Variable independiente..... | 67 |
| 3.1.4.2. Variable dependiente..... | 68 |

| | |
|---|-----|
| CAPÍTULO IV..... | 69 |
| METODOLOGÍA | 69 |
| 4.1. ÁMBITO DE ESTUDIO: LOCALIZACIÓN POLÍTICA Y GEOGRÁFICA | 69 |
| 4.2. TIPO Y NIVEL DE INVESTIGACIÓN..... | 69 |
| 4.3. UNIDAD DE ANÁLISIS..... | 70 |
| 4.4. POBLACIÓN DE ESTUDIO..... | 70 |
| 4.5. TAMAÑO DE MUESTRA | 70 |
| 4.6. TÉCNICAS DE SELECCIÓN DE MUESTRA..... | 70 |
| 4.7. TÉCNICAS DE RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN..... | 71 |
| 4.7.1. Técnicas de recolección de la información | 71 |
| 4.7.2. Instrumentos de recolección de la información | 71 |
| 4.8. TÉCNICAS DE ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE LA INFORMACIÓN..... | 71 |
| 4.9. TÉCNICAS PARA DEMOSTRAR LA VERDAD O FALSEDAD DE LAS HIPÓTESIS PLANTEADAS..... | 71 |
| CAPÍTULO V..... | 72 |
| RESULTADOS Y DISCUSIÓN..... | 72 |
| 5.1. PROCESAMIENTO, ANÁLISIS, INTERPRETAC. Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS... 72 | |
| 5.1.1. Procesamiento de encuestas..... | 72 |
| 5.1.2. Procesamiento de Entrevistas..... | 93 |
| 5.2. PRUEBAS DE HIPÓTESIS..... | 100 |
| 5.3. PRESENTACIÓN DE RESULTADOS | 101 |
| CONCLUSIONES..... | 107 |
| RECOMENDACIONES | 109 |
| BIBLIOGRAFÍA..... | 111 |
| ANEXOS..... | 114 |

LISTA DE CUADROS

| | |
|--|-----|
| Tabla 1. Importancia del control interno..... | 72 |
| Tabla 2. Ambiente de control interno | 73 |
| Tabla 3. Evaluación de riesgos | 74 |
| Tabla 4. Evaluación de riesgos y actividades de control..... | 75 |
| Tabla 5. Información y comunicación de evaluación de riesgos | 76 |
| Tabla 6. Monitoreo y supervisión de control interno | 77 |
| Tabla 7. Evaluación y retroalimentación de control interno..... | 78 |
| Tabla 8. Control interno en la entidad | 79 |
| Tabla 9. Plan de implementación de control interno | 80 |
| Tabla 10. Medidas para evaluación de riesgos | 81 |
| Tabla 11. Gestión administrativa de la entidad..... | 82 |
| Tabla 12. Asignación de funciones y responsabilidades..... | 83 |
| Tabla 13. Normas y procedimientos de la nueva gestión pública..... | 84 |
| Tabla 14. Capacitación a funcionarios y trabajadores de la Red | 85 |
| Tabla 15. Instrumentos de gestión en la entidad | 86 |
| Tabla 16. Acciones de control patrimonial..... | 87 |
| Tabla 17. Plan de implementación de control interno..... | 88 |
| Tabla 18. Planificación de control interno..... | 89 |
| Tabla 19. Gestión administrativa de procedimientos de control..... | 90 |
| Tabla 20. Lineamientos de políticas de gestión..... | 91 |
| Tabla 21. Implementación de sistema de control interno..... | 93 |
| Tabla 22. Capacitación a trabajadores en control interno..... | 93 |
| Tabla 23. aplicación de procedimientos de control interno..... | 94 |
| Tabla 24. Plan de implementación de sistema adecuado de control interno..... | 95 |
| Tabla 25. Documentos de gestión en la entidad | 95 |
| Tabla 26. Capacitación de funcionarios en gestión administrativa..... | 96 |
| Tabla 27. Visitas de Contraloría..... | 96 |
| Tabla 28. Aplicación de lineamientos de políticas de gestión..... | 97 |
| Tabla 29. Capacidad de la entidad para implementar control interno..... | 98 |
| Tabla 30. Presupuesto de implementación de control interno..... | 98 |
| Tabla 31. Presupuesto de la Red de Salud La Convención..... | 99 |
| Tabla 32. Personal capacitado para implementar sistema de control interno..... | 100 |

LISTA DE FIGURAS

| | |
|--|----|
| Figura 1. Gráfico pregunta N°1 | 73 |
| Figura 2. Gráfico pregunta N°2 | 74 |
| Figura 3. Gráfico pregunta N°3 | 75 |
| Figura 4. Gráfico pregunta N°4 | 76 |
| Figura 5. Gráfico pregunta N°5 | 77 |
| Figura 6. Gráfico pregunta N°6 | 78 |
| Figura 7. Gráfico pregunta N°7 | 79 |
| Figura 8. Gráfico pregunta N°8 | 80 |
| Figura 9. Gráfico pregunta N°9 | 81 |
| Figura 10. Gráfico pregunta N°10..... | 82 |
| Figura 11. Gráfico pregunta N°11..... | 83 |
| Figura 12. Gráfico pregunta N°12..... | 84 |
| Figura 13. Gráfico pregunta N°13..... | 85 |
| Figura 14. Gráfico pregunta N°14..... | 86 |
| Figura 15. Gráfico pregunta N°15..... | 87 |
| Figura 16. Gráfico pregunta N°16..... | 88 |
| Figura 17. Gráfico pregunta N° 17..... | 89 |
| Figura 18. Gráfico pregunta N° 18..... | 90 |
| Figura 19. Gráfico pregunta N° 19..... | 91 |
| Figura 20. Gráfico pregunta N° 20..... | 92 |

DEDICATORIA

A Dios y mis padres:

A Dios, por ser mi guía quien ilumina mi mente, con mucho amor y gratitud, por darme a mis padres Vidal y Gerarda ejemplo de honestidad, trabajo, esfuerzo, perseverancia y deseos de superación, a la que debo lo que soy.

A mis Hijos:

Rudy Christopher y Mitzy Xiomara; que me brindaron su apoyo y comprensión quienes me motivaron a seguir y cumplir esta meta.

A mis ángeles en el Cielo:

A mi madre Gerarda y hermana Elisabeth Julia, por su apoyo durante el estudio de la maestría y ahora desde el cielo iluminándome. Gracias mis ángeles

AGRADECIMIENTO

Agradezco a Dios por ser nuestro creador y a mis padres Vidal y Gerarda; por darme la vida quienes me inculcaron para afrontar retos y cumplir objetivos y metas en este mundo donde sino te esfuerzas solo a hasta ahí llegas la perseverancia y el estudio es el camino a una vida digna, ejemplos de superación que continuo de mis progenitores.

Gracias, a mis 7 hermanos Rosa, Fredy, Elisabeth, Gilda, Lidia, Jaime y Alex; quienes me motivaron a continuar con el estudio de la investigación que es fuente de riqueza espiritual del conocimiento. Gracias, a mis hijos Rudy Christopher y Mitzy Xiomara; por inspirarme en ellos y ser ejemplo dejar huellas para que continúen el camino.

Gracias, Liz Erika Díaz Zegarra, por su apoyo en cada momento de mi vida por ser compañera de mis estudios y mi superación constante.

Gracias, Mg CPC Ana Milagros Juárez Mamani, amiga y colega por tu apoyo y seguimiento.

Gracias, a mis docentes de la maestría de la UNSAAC por sus enseñanzas.

Gracias, a mi asesor de tesis Mgt. Clever A. Montalvo Loaiza, por su apoyo durante la elaboración de la tesis.

Al Director de la Red de Servicios de Salud La Convención RSSLC Medico Alexis Armando Pro Gil, por permitir realizar mi trabajo de investigación en las instalaciones de la RSSLC.

Rudy Tomas.

RESUMEN

La presente investigación se fundamenta en el análisis de la enorme importancia que tiene el sistema de control interno en la gestión administrativa de las entidades del sector público en este caso en la "Red de Servicios de Salud La Convención Quillabamba" de la región de Cusco, debido a que la implementación de este sistema le permitirá a la entidad prevenir irregularidades por medio de la aplicación de los componentes del control interno y principalmente de la evaluación de riesgo y sus procedimientos. Se planteó como objetivo general: "Determinar cómo influirá la implementación del sistema de control interno en la gestión administrativa de la Red de Servicios de Salud La Convención - Quillabamba – Período 2019", buscando lograr este objetivo, la investigación tomó el diseño no experimental de corte longitudinal, una investigación cualitativa donde se hizo el uso de la técnica de la entrevista y la encuesta, aplicada a una muestra intencional. Al término de la investigación y luego de haber realizado el análisis y evaluación, se llegó a la conclusión de que en la Red de Servicios de Salud La Convención es muy importante y necesario implementar el sistema de control interno de acuerdo a las normas establecidas por la Contraloría General de la República tomando en cuenta las acciones administrativas, procedimientos y la evaluación y control de las operaciones en la entidad, sobre todo tomando acciones para que la entidad tenga muy bien definidos sus objetivos para que los riesgos sean identificados fácilmente y evaluados en su momento.

Con el fin de conseguir este objetivo, el presente trabajo se ha estructurado en 5 capítulos además de los apéndices y la bibliografía, de la siguiente manera:

Capítulo I.- Se presenta el planteamiento del problema, capítulo que comprende, el análisis de la situación problemática, la formulación de los problemas, la justificación teórica, práctica, metodológica y expone la importancia de la investigación, por último, determina los objetivos generales y específicos.

Capítulo II.- Se presenta el marco teórico conceptual, que contiene, los antecedentes de la Investigación, de índole internacional y nacional, las bases teóricas, donde se describe diferentes normas legales y procedimientos de control, relacionadas a la variable dependiente e independiente del problema de investigación, información acerca del objeto de estudio, es decir la Red de Servicios de Salud La Convención Quillabamba, el marco conceptual, donde se detalla diferentes conceptos relacionados al tema de investigación y por último el marco conceptual.

Capítulo III.- Que contiene la determinación de las hipótesis y variables, en donde se plasma las hipótesis tanto generales y específicas, la identificación y la operacionalización de las variables dependiente e independiente a través de sus correspondientes Dimensiones e Indicadores.

Capítulo IV.- Nos muestra la metodología, que abarca como su nombre indica, todo el sistema metodológico usado, que contiene tipo, nivel y diseño de investigación, aquí también se describe la unidad de análisis, se describe la población y la muestra, y se detalla las diferentes técnicas de recolección de datos utilizadas en el trabajo de campo y el análisis e interpretación de la información recabada.

Capítulo V.- Presenta los Resultados y Discusión, que contiene el análisis, interpretación y discusión de resultados, de toda la información recogida y analizada en el capítulo anterior, la prueba de análisis y por último la presentación de resultados y la propuesta de implementación de un sistema de control interno de acuerdo a las normas establecidas por la Contraloría General de la República.

Finalmente, la presente tesis contiene las conclusiones y recomendaciones a las que se llegaron una vez culminada la investigación, la bibliografía, donde se detalla todos los libros, textos, revistas, páginas web y demás fuentes que fueron consultadas en el desarrollo de la investigación. Para concluir se acompaña la investigación, con los anexos, donde se evidencian normas, artículos y demás documentos relevantes relacionados al tema de investigación.

PALABRAS CLAVE: Control Interno, sistema de Control Interno, Gestión Administrativa, Servicios de Salud, Red de Servicios de Salud.

ABSTRACT

This research is based on the analysis of the enormous importance of the internal control system in the administrative management of public sector entities, in this case in the "La Convencion Quillabamba Health Services Network" in the Cusco region. because the implementation of this system will allow the entity to prevent irregularities through the application of the internal control components and mainly the risk assessment and its procedures. The general objective was: "To determine how the implementation of the internal control system will influence the administrative management of the Health Services Network La Convencion - Quillabamba - Period 2019", seeking to achieve this objective, the research took the non-experimental design of longitudinal section, a qualitative investigation where the use of the interview and survey technique was used, applied to an intentional sample. At the end of the investigation and after having carried out the analysis and evaluation, it was concluded that in the Health Services Network The Convention is very important and necessary to implement the internal control system according to the standards established by the Office of the Comptroller General of the Republic, taking into account the administrative actions, procedures and the evaluation and control of the operations in the entity, especially taking actions so that the entity has very well defined its objectives so that the risks are easily identified and evaluated in its moment.

In order to achieve this objective, the present work has been structured in 5 chapters in addition to the appendices and the bibliography, as follows:

Chapter I.- The statement of the problem is presented, a chapter that includes the analysis of the problematic situation, the formulation of the problems, the theoretical, practical, methodological justification and exposes the importance of the investigation, finally it determines the general objectives and specific.

Chapter II.- The conceptual theoretical framework is presented, which contains, the background of the Research, of an international, national and local nature, the theoretical bases, where different legal norms and control procedures are described, related to the dependet and independent variable of the research problem, information about the object of study, that is, the Health Services Network La Convencion Quillabamba, the conceptual framework, where different concepts related to the research topic are detailed, and finally the conceptual framework.

Chapter III.- Containing the determination of the hypotheses and variables, where the general and specific hypotheses are reflected, the identification and the operationalization of the dependent and independent variables through their corresponding Dimensions and Indicators.

Chapter IV.- It shows us the methodology, which covers as its name indicates, the entire methodological system used, which contains type, level and research design, here the unit of analysis is also described, the population and the sample are described, and The different data collection techniques used in the field work and the analysis and interpretation of the information collected are detailed.

Chapter V.- Presents the Results and Discussion, which contains the analysis, interpretation and discussion of results, of all the information collected and analyzed in the previous chapter, the analysis test and finally the presentation of results and the proposal for the implementation of an internal control system in accordance with the standards established by the Office of the Comptroller General of the Republic.

Finally, this thesis contains the conclusions and recommendations that were reached once the research was completed, the bibliography, where all the books, texts, magazines, web pages and other sources that were consulted in the development of the research are detailed. To conclude, the investigation is accompanied, with the annexes, where standards, articles and other relevant documents related to the research topic are evidenced.

KEY WORDS: Internal Control, Internal Control system, Administrative Management, Health Services, Health Services Network.

INTRODUCCIÓN

Al desarrollar el tema "PROPUESTA DE IMPLEMENTACIÓN DE SISTEMA DE CONTROL INTERNO EN LA GESTIÓN ADMINISTRATIVA DE LA RED DE SERVICIOS DE SALUD LA CONVENCIÓN – QUILLABAMBA - PERÍODO 2019"., consideramos que la motivación principal es verificar si se cuenta con un sistema de control interno, y en el caso de contar con este sistema se viene efectuando dicho control en la gestión administrativa del establecimiento de salud en estudio, respondiendo a los objetivos que dieron origen a su implementación y si éste a su vez está cumpliendo las Normas Técnicas de Control establecidas por la Contraloría General de la República para el Sector Público.

Este aspecto ha sido determinante para tomar la decisión de realizar un estudio que permita detectar los problemas de control que se estarían dando en la gestión administrativa, para que a través de la investigación se explique cuáles son las dificultades que actualmente tiene el área encargada del control administrativo de la Red de Servicios de salud La Convención en Quillabamba.

Para obtener una mejora continua en los procedimientos que realizan cada uno de los empleados o colaboradores con el fin de identificar las posibles falencias o errores que se puedan originar en el momento de la prestación del servicio. Esto permitirá evaluar el resultado de la atención a los pacientes y tomar las medidas correctivas tanto en los procesos como en la atención humanizada y la capacitación del personal. El estudio se realizó con el fin de aportar un sistema de control interno a la Red de Servicios de Salud La Convención Quillabamba, que le permitirá posicionarse frente a la competencia y poder presentar informes precisos a las personas y entidades como órganos de control; adicionalmente cumplir con los requisitos mínimos que exige la Escuela de Posgrado para obtener el grado de magister en Contabilidad con mención en Auditoría. El diseño e implementación de este sistema de control interno, permitirá que la entidad sea competitiva en el mercado de carácter público. Por lo tanto, en el desarrollo de este proyecto, se inicia con la identificación de los diferentes sistemas de control interno que existen en el proceso de atención a pacientes de enfermedades agudas en las diferentes áreas que presten servicios; seguidamente, se analiza la información obtenida y se propone un sistema de control interno eficiente. Lo anterior, permitirá que los usuarios puedan tener oportunamente la información veraz y oportuna del control que se realiza en cada uno de los servicios prestados.

CAPÍTULO I: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1 SITUACIÓN PROBLEMÁTICA

En los últimos años, se ha tomado mayor interés por mejorar los controles internos, tomando en cuenta que este control nos ayuda a lograr los objetivos, a detectar los errores, los pagos ilegales, las irregularidades y otras mañas delictivas; de tal manera que se ha optado por crear métodos y conocimientos en todos los ámbitos y niveles de las diferentes áreas administrativas y operativas. En base a este argumento el Control Interno, se puede definir como un trabajo continuo realizado por las diferentes áreas de una institución y los empleados de la misma, para proporcionar seguridad confiable de acuerdo a los siguientes objetivos: originar la garantía, la eficacia y economía en las instrucciones, la calidad en los bienes, resguardar y guardar los dineros estatales contra cualquier pérdida, derroche, uso prohibido, anomalía o acto ilícito, cumplir los estatutos, leyes y otras medidas gubernativas y elaborar indagación financiera válida y confiable, mostrada con toda ocasión (Gustavo Cepeda, 2006).

En la coyuntura dentro de la Entidad la implementación del Control Interno permite prevenir, irregularidades, actos de corrupción; encontrándose estas dificultades que se detalla a continuación: falta de implementación de las Herramientas de Gestión como que guardan concordancia con las funciones que realiza el personal de esta área, deficiente difusión y acatamiento de la mirada, tarea, metas y objetivos de la entidad, falta de una buena programación presupuestal, deficiente cumplimiento del plan operativo institucional, falta de difusión mediante talleres y charlas de la situación estatal, deficiente ejecución de gastos, inestabilidad de los cargos de los responsables; en las áreas de mayor relevancia de Presupuesto, logística y donde se incurren con mayor frecuencia en la presencia de deficiencias de Control Interno y que a su vez influye en la gestión administrativa de la entidad.

Todas estas dificultades repercuten enormemente en la gestión administrativa observándose un ambiente no tan óptimo debido al no cumplimiento de metas durante el ejercicio, esto acompañado al poco interés que le ponen los encargados de dirigir esta entidad de salud en implementar un buen, adecuado y funcional Control Interno; de igual forma esto repercute en la población en su conjunto pues, no se llega al cumplimiento de metas en cuanto atenciones proporcionadas a los pobladores de la jurisdicción

Tal como es de conocimiento nuestro, la acción de control es la herramienta esencial del Sistema de control interno, mediante la cual el personal técnico de sus órganos conformantes, a través de la aplicación de normas, procedimientos y principios que regulan el control gubernamental, efectúa la verificación y evaluación, objetiva y sistemática, de los actos y resultados producidos por la entidad en la gestión y ejecución de los recursos, bienes y operaciones institucionales, buscando que la institución tienda a tener la efectividad que le exigen los vecinos de su jurisdicción.

Como consecuencia de las acciones de control se emiten los informes correspondientes, los mismos que se formulan para el mejoramiento de la efectividad de la entidad, incluyendo el señalamiento de responsabilidades que, en su caso, se hubieran identificado. Sus resultados se exponen al Titular de la entidad, salvo que se encuentre comprendido como presunto responsable civil y/o penal.

Al considerarse el control interno como un proceso, se hace referencia a una cadena de acciones extendida a todas las actividades, inherentes a la gestión e integrados a los demás procesos básicos de la misma: planificación, ejecución y supervisión. Tales acciones se hallan incorporadas (no añadidas) a la infraestructura de la entidad, para influir en el cumplimiento de sus objetivos (efectividad) y apoyar sus iniciativas de calidad.

El presente trabajo de investigación es de suma importancia porque va a permitir utilizar diferentes teorías para que las entidades del Estado puedan disponer de eficiencia, economía y efectividad y concretar la responsabilidad social en sus vecinos. Este trabajo podrá ser utilizado por la Red de Servicios de Salud La Convención para fortalecer la participación de los usuarios y cumplir la responsabilidad social. Dicha participación se concretará dándole al usuario el derecho de control de la gestión administrativa de la Red, el derecho de denunciar infracciones y de ser informado.

FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

1.2.1. PROBLEMA GENERAL

¿Cómo influirá la implementación del sistema de control interno en la gestión administrativa de la Red de Servicios de Salud La Convención - Quillabamba – Período 2019?

1.2.2. PROBLEMAS ESPECÍFICOS

- a. ¿De qué manera influye la evaluación de riesgos en la mejora de la gestión administrativa en la Red de Servicios de Salud La Convención – Quillabamba – Período 2019?
- b. ¿Qué medidas se tienen implementadas para la evaluación de riesgos en la gestión administrativa de la Red de Servicios de Salud La Convención – Quillabamba – Período 2019?

1.3. JUSTIFICACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN

La realización del presente trabajo de investigación, se justifica teóricamente por:

1.3.1. JUSTIFICACIÓN TEÓRICA

- Es de suma importancia que los Procedimientos administrativos en las entidades del sector público por más pequeñas que sean tengan lineamientos básicos de control, de manera que luego puedan desarrollar una organización formal y perfeccionar su gestión. Esto nos permite tener un conocimiento amplio en cuanto a los fines, objetivos, procedimientos técnicos, pero también a las deficiencias o vacíos, así determinar las mejoras necesarios para poder implementarlo de esta manera obtener la eficiencia y la eficacia en los procesos mencionados.
- Contribuye al mejoramiento de la implementación del Control Interno en todas las entidades del país en las que se encuentran inmersos dentro de sector estatal a partir de la Resolución de Contraloría General N° 320-2006-CG; publicado el 03 de noviembre de 2006; en el que se aprobó las Normas de Control Interno, y la Resolución de Contraloría General N° 458-2008-CG; publicada el 30 de octubre 2008, "Guía para la implementación del Sistema de Control Interno de las entidades del Estado", que indica los lineamientos, herramientas y métodos que permitirá realizar una adecuada implementación del Sistema de Control Interno en la gestión de las operaciones de la entidad con la finalidad de fortalecer la organización y contribuir al logro de sus objetivos y metas, particularmente en el sistema de Tesorería. De esa manera, podremos proponer lineamientos específicos para la gestión administrativa, que sirvan como referencia para la implementación o

adecuación del Sistema de Control Interno, a través de una estructura uniforme, en el marco de las disposiciones establecidas en las Normas de Control Interno.

- De esta manera con el presente estudio de investigación se contribuirá a corregir deficiencias en cuanto a la evaluación de riesgos (Indicado en las Normas de Control Interno aprobadas por Resolución de Contraloría General N° 320-2006-CG publicado el 03/11/2006; Normas básicas para Evaluación de Riesgos) para identificar los riesgos en los diferentes procesos de la gestión administrativa de la Red de Servicios de Salud La Convención de la ciudad de Quillabamba, evitando que cause efectos negativos en los usuarios.

1.3.2. JUSTIFICACIÓN PRÁCTICA

La tesis, se justifica en términos prácticos porque:

- En la práctica el presente trabajo de investigación, constituye un aporte a partir del cual se podrá implementar el SCI – “ Sistema - de – Control – Interno ” - en la gestión administrativa de una entidad pública, con un concepto más amplio sobre los componentes del Control Interno – C.I. (el cual se encuentra regulado por lo indicado en las Normas o normativas del Control Interno aprobadas por Resolución de C. G. N° - 320 – 2006 - CG publicado la fecha 03-11-2006; utilizando así la parte del Marco conceptual en lo que se refiere a C.I. (“Control Interno”) ; punto “3”. La Organización del SCI. como son: Evaluación de Riesgos, Ambiente o ambientes del Control, Actividades que se realizan en el Control de Gerencia o Gerencial, Comunicación y Supervisión). así cómo desarrollar cada fase del proceso de la implementación del SCI (R.C. N° 458-2008-CG del 28 - 10 – 2008; el cual confirma la Guía de implementación o aplicación del SCI en las entidades del sector público, punto 5. Marco conceptual de la guía, de la Introducción).

- Determina las actividades de la gestión administrativa de la Red de Servicios de Salud La Convención para su eficacia y eficiencia en la optimización de procesos y procedimientos a partir del compromiso del responsable de la entidad el Director del centro, pero de manera muy importante también de los funcionarios, servidores y usuarios, quienes además deben estar muy informados y apoyar sobre el avance de la implementación, seguimiento y monitoreo del SCI.

- Evaluación del SCI en sus acciones del control en la ejecución presupuestal para el correcto cumplimiento de sus metas presupuestales y del presupuesto correspondiente al ejercicio en curso y también conocer cómo se están llevando a cabo todas las funciones y procesos que respecto al

gasto conciernen al cumplimiento de las partidas afectadas para la prevención de los malos manejos traducido penalmente en “malversación de fondos” el cual está regulado por la Ley General del Sistema Nacional de Presupuesto Ley N° 28411, dada el 06/12/2004, que establece los principios, así como los procesos y procedimientos que regulan el Sistema Nacional de Presupuesto dentro del cual están inmersas las entidades del sector público.

1.3.3. JUSTIFICACIÓN METODOLÓGICA

En el aspecto metodológico el presente trabajo de investigación, se justifica porque:

- Permite evaluar la operatividad práctica de la metodología del SCI en la relación con los procedimientos, así como actividades en la gestión administrativa de la Red de Servicios de Salud La Convención.

- Presenta alternativas innovadoras de modo que la Red de Servicios de Salud la Convención y las entidades del país y de otros países puedan beneficiarse para alcanzar eficacia y eficiencia organizacional de los recursos que administran.

1.4. OBJETIVOS

1.4.1. OBJETIVO GENERAL

Determinar cómo influirá la implementación del sistema de control interno en la gestión administrativa de la Red de Servicios de Salud La Convención - Quillabamba – Período 2019.

1.4.2. OBJETIVOS ESPECIFICOS

- a. Interpretar de qué manera influye la evaluación de riesgos en la mejora de la gestión administrativa en la Red de Servicios de Salud La Convención – Quillabamba – Período 2019.

- b. Indicar qué medidas se tienen implementadas para la evaluación de riesgos en la gestión administrativa de la Red de Servicios de Salud La Convención – Quillabamba – Período 2019?

CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO CONCEPTUAL

2.1 BASES TEÓRICAS

VARIABLE INDEPENDIENTE

2.1.1 SISTEMA DE CONTROL INTERNO

CONCEPTO

Es el conjunto de acciones, actividades, planes, políticas, normas, registros, procedimientos y métodos, incluido el entorno y actitudes que desarrollan autoridades y su personal a cargo, con el objetivo de prevenir posibles riesgos que afectan a una entidad pública. Se fundamenta en una estructura basada en cinco componentes funcionales:

1. Ambiente de control
2. Evaluación de riesgos
3. Actividades de control gerencial
4. Información y comunicación
5. Supervisión

IMPORTANCIA DEL CONTROL INTERNO EN EL SECTOR PÚBLICO

Revista Publicando, 3(8). 2016,487-502. ISSN 1390-9304: El control interno ha sido reconocido como una herramienta para que la dirección de todo tipo de organización, obtenga una seguridad razonable para el cumplimiento de sus objetivos institucionales y esté en capacidad de informar sobre su gestión a las personas interesadas en ella, la Administración Pública es la institución integrada por los organismos que conforman la Rama Ejecutiva del Poder Público y por todos los demás organismos y entidades de naturaleza pública que de manera permanente tienen a su cargo el ejercicio de las actividades y funciones administrativas o la prestación de servicios públicos del Estado; esa gestión debe regirse por los principios constitucionales y legales vigentes; además, la rendición de cuentas correspondientes tiene como destinatario último a la sociedad civil considerada de manera integral, pues las instituciones públicas se crean para satisfacer necesidades generales de la sociedad, la cual tiene el poder supremo en una sociedad democrática. El control interno se perfila como un mecanismo idóneo para apoyar los esfuerzos de las entidades públicas con miras a garantizar razonablemente los principios constitucionales y la adecuada rendición de cuentas. En

ese ámbito, el concepto de control interno y su utilidad para guiar las operaciones ha ido integrándose progresivamente en los procesos y en la cultura de las entidades públicas, teniendo en cuenta los cambios institucionales y los avances recientes en las ciencias de la economía y la administración; estableciendo la aplicación de prácticas administrativas modernas, incorporando elementos innovadores para la gestión y la gerencia pública. Es notorio que los mandatarios y los empleados subordinados han reconocido su responsabilidad por establecer, mantener, perfeccionar y evaluar el sistema de control interno de la entidad pública, así como promover las disposiciones necesarias para garantizar razonablemente una alta eficiencia en su implantación y funcionamiento, con el fin de estimular la eficiencia de las operaciones, mediante la aplicación de instrumentos idóneos de gerencia que fortalezcan el cumplimiento íntegro y oportunamente de su misión.

LIMITACIONES DEL CONTROL INTERNO

Las limitaciones del control interno hacen referencia a los sucesos que no pueden ser controlados por medio de la auditoría interna.

El objetivo general del Control Interno es la protección adecuada de los activos de la empresa; por lo tanto, la instauración de este departamento de calidad es responsabilidad de la administración, y su evaluación es de la revisoría fiscal o de la auditoría externa; así, cuando se establece el Control Interno, que puntualmente va orientado a la protección de los activos, también a al amparo y verificación de la información y los procesos y, en síntesis, la calidad.

En el momento de establecer el control interno hay que revisar que, así como conlleva unos objetivos, y lineamientos, también nos podemos encontrar con limitaciones. Las limitantes son aquellos factores que impiden que el Control Interno funcione o que el establecimiento sea el más adecuado para la ejecución de lo planeado, lo cual deberá ser revisado al inicio de cada proceso.

Algunas limitaciones son:

- Requerimientos de la administración. El control interno no puede costar más de los beneficios que se reciben, es decir se debe revisar la pendiente del costo-beneficio.
- En su mayoría el control interno está dirigido a las cuestiones de rutina y no a situaciones globales; por tanto, siempre debe ser pensado como un todo que se desprende de la punta

de la pirámide de la empresa –gerencia-administración– y termina en la base –empleados– para evitar esa limitante del control interno en relación con unas determinadas operaciones de la compañía y no, unas más globalizadas.

- La colusión que se da cuando personas internas o externas se ponen de acuerdo para hacerle daño a un tercero, por ejemplo, el robo, el fraude, etc. Esta es una limitante porque puede suceder que desde el Control Interno haya un gran diseño para el logro de óptimos resultados, pero imposible resistir la ausencia de principios éticos por parte de las personas que componen el alma de la empresa.
- La violación por parte de la administración por abuso de autoridad. Si el control interno funciona como tal, y se deben cumplir unos parámetros, éstos deben ser respetados; de lo contrario, los resultados podrían ser inconclusos. Por ejemplo, la autorización de la salida de mercancía sin previa revisión.
- Que el Control Interno se vuelva inadecuado u obsoleto; lo indicado es que dicho control esté en constante desarrollo de acuerdo con las necesidades que requiere la empresa y administración para su prosperidad.
- Errores humanos, el Control Interno puede obtener fallas cuando hay errores humanos por falta de información, o sencillamente confusiones normales propias de la interacción, que pueden ser manejadas con asertividad.

Es función del auditor estar atento a estos posibles sucesos que vienen con consecuencias quizá no muy positivas, pero manejables si se atienden a tiempo.

Para terminar, se concluye que el control interno es inerte; por ello, se requiere disciplina por parte de los empleados y la administración, además de la constante vigilancia, ya que no implica procesos autónomos.

COMPONENTES DEL CONTROL INTERNO

El control interno varía mucho entre las organizaciones, según factores como el tamaño, la naturaleza de las operaciones y los objetivos. No obstante, ciertas características son esenciales para un buen control interno en las grandes empresas. Incluye cinco componentes que son los siguientes:

2.2.5.1. Ambiente de control

Crea el tono de la organización al influir en la conciencia de control. Puede verse como el fundamento del resto de componentes. Entre sus factores figuran los siguientes: integridad y valores éticos, compromiso con la competencia, consejo de administración o comité de auditoría, filosofía y estilo operativo de los ejecutivos, estructura organizacional, asignación de la autoridad y de responsabilidades, políticas y prácticas de recursos humanos.

La eficiencia del control interno depende directamente de la comunicación e imposición de la integridad y valores éticos del personal encargado de crear, administrar y vigilar los controles. Deben establecerse normas conductuales y éticas que desalienten la realización de actos deshonestos, inmorales o ilegales. No serán eficaces si no se comunican a través de los medios apropiados: políticas oficiales, códigos de conducta.

2.2.5.2. Proceso de evaluación del riesgo

Sirve para describir el proceso con que los ejecutivos identifican y responden a los riesgos de negocios que encara la organización y el resultado de ello. La evaluación del riesgo se parece a la del riesgo de auditoría, sin embargo, tiene mayor alcance pues se tienen en cuenta las amenazas contra los objetivos en áreas como operaciones, informes financieros, cumplimiento de las leyes y regulaciones. Consiste en identificar los riesgos relevantes, en estimar su importancia y seleccionar luego las medidas para enfrentarlos.

2.2.5.3. El sistema de información contable

Se compone de los métodos y de los registros establecidos para incluir, procesar, resumir y presentar las transacciones y mantener la responsabilidad del activo, del pasivo y del patrimonio conexo. Así pues, un sistema debería:

- Identificar y registrar todas las transacciones válidas.
- Describir oportunamente las transacciones con suficiente detalle para poder clasificarlas e incluirlas en los informes financieros.
- Medir el valor de las transacciones de modo que pueda anotarse su valor monetario en los estados financieros.

- Determinar el período en que ocurrieron las transacciones para registrarlas en el período contable correspondiente.
- Presentar correctamente las transacciones y las revelaciones respectivas en los estados financieros.

2.2.5.4. Actividades de control

Son políticas y procedimientos que sirven para cerciorarse de que se cumplan las directivas de los ejecutivos. Favorecen las acciones que acometen los riesgos de la organización. En ella se llevan a cabo muchas actividades de control, pero solo los siguientes tipos se relacionan generalmente con la auditoría de estados financieros:

- Evaluaciones del desempeño
- Controles del procesamiento de la información
- Controles físicos
- División de obligaciones

Evaluaciones del desempeño

Consisten en revisar el desempeño real comparado con los presupuestos, los pronósticos y el desempeño de períodos anteriores; en relacionar los conjuntos de datos entre sí; en hacer evaluaciones globales del desempeño. Estas últimas ofrecen a los ejecutivos una indicación global de si el personal en varios niveles está cumpliendo bien los objetivos de la organización. Los ejecutivos investigan las causas de un desempeño inesperado y luego realizan oportunamente los cambios de estrategias y de planes o introducen las medidas correctivas apropiadas.

Controles del procesamiento de la información

Un aspecto importante a estos controles se refiere a la autorización legítima de todos los tipos de transacciones. La autorización puede ser general o específica. La autorización general ocurre cuando la alta dirección establece criterios para aceptar cierta clase de transacciones. Por ejemplo, puede determinar las listas de precios y las políticas de crédito para nuevos clientes. La autorización específica ocurre cuando las transacciones se autorizan de modo individual. Por ejemplo, la alta dirección podría estudiar individualmente y autorizar las operaciones de ventas mayores a determinada cantidad.

Controles físicos

A este tipo de control pertenecen los que dan seguridad física respecto a los registros y otros activos. Una de las actividades con que se protegen los registros consiste en mantener el control siempre sobre los documentos pre numerados que no se emitan, lo mismo que sobre otros diarios y mayores, además de restringir el acceso a los programas de computación y a los archivos de datos.

División de obligaciones

Un concepto fundamental del control interno consiste en que ningún departamento ni individuo debe encargarse de todos los aspectos de una transacción de principio a fin. De modo análogo, ninguna persona debería realizar más de una de las funciones de autorizar transacciones, registrarlas o custodiar los activos. Además, en la medida de lo posible, los que efectúan la transacción han de estar separados de esas funciones.

2.2.5.5. Monitoreo de los controles

Es un proceso que consiste en evaluar la calidad con el tiempo. Requiere vigilancia para determinar si funciona como se preveía o si se requieren modificaciones. Para monitorear pueden efectuarse actividades permanentes o evaluaciones individuales. Entre las actividades permanentes de monitoreo se encuentran las de supervisión y administración como la vigilancia continua de las quejas de los clientes o revisar la verosimilitud de los informes de los ejecutivos. Las evaluaciones individuales se efectúan en forma no sistemática; por ejemplo, mediante auditorías periódicas por parte de los auditores internos.

La función de la auditoría interna es un aspecto importante del sistema de monitoreo. Los auditores internos investigan y evalúan el control interno, así como la eficiencia con que varias unidades de la organización están desempeñando sus funciones; después comunican los resultados y los hallazgos a la alta dirección.

NORMAS GENERALES DE CONTROL GUBERNAMENTAL

Las Normas Generales de Control Gubernamental son las emitidas por la CGR, en su calidad de órgano rector del SNC y en el ejercicio de su autonomía y competencia reguladora, guardando concordancia con el artículo 82° de la Constitución Política del Perú y la Ley Orgánica del SNC y de

la CGR. Han sido desarrolladas con base en la normativa y buenas prácticas internacionales sobre el ejercicio del control gubernamental y la auditoría; entre las cuales destacan las Normas Internacionales de Entidades Fiscalizadoras Superiores - ISSAI y las Normas Internacionales de Auditoría - NIA.

NORMAS GENERALES DE CONTROL INTERNO

Las Normas de Control Interno se aplican a todas las entidades comprendidas en el ámbito de competencia del SNC, bajo la supervisión de los titulares de las entidades y de los jefes responsables de la administración gubernamental o de los funcionarios que hagan sus veces.

En el supuesto que las Normas de Control Interno, no resulten aplicables en determinadas situaciones, corresponderá mencionarse específicamente en el rubro limitaciones el alcance de cada norma. La CGR establecerá los procedimientos para determinar las excepciones a que hubiere lugar.

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

ROLES Y RESPONSABILIDADES

El control interno es efectuado por diversos niveles jerárquicos. Los funcionarios, auditores internos y personal de menor nivel contribuyen para que el sistema de control interno funcione con eficacia, eficiencia y economía.

El titular, funcionarios y todo el personal de la entidad son responsables de la aplicación y supervisión del control interno, así como en mantener una estructura sólida de control interno que promueva el logro de sus objetivos, así como la eficiencia, eficacia y economía de las operaciones.

Para contribuir al fortalecimiento del control interno en las entidades, el titular o funcionario que se designe, debe asumir el compromiso de implementar los criterios que se describen a continuación:

- Apoyo institucional a los controles internos: El titular, los funcionarios y todo el personal de la entidad deben mostrar y mantener una actitud positiva y de apoyo al funcionamiento adecuado de los controles internos. La actitud es una característica de cada entidad y se refleja en todos los aspectos relativos a su actuación. Su participación y apoyo favorece la existencia de una actitud positiva.

- Responsabilidad sobre la gestión: Todo funcionario público tiene el deber de rendir cuenta ante una autoridad superior y ante el público por los fondos o bienes públicos a su cargo o por una misión u objetivo encargado y aceptado.

- Clima de confianza en el trabajo: El titular y los funcionarios deben fomentar un apropiado clima de confianza que asegure el adecuado flujo de información entre los empleados de la entidad. La confianza permite promover una atmósfera laboral propicia para el funcionamiento de los controles internos, teniendo como base la seguridad y cooperación recíprocas entre las personas, así como su integridad y competencia, cuyo entorno retroalimenta el cumplimiento de los deberes y los aspectos de la responsabilidad.

- Transparencia en la gestión gubernamental: La transparencia en la gestión de los recursos y bienes del Estado, con arreglo a la normativa respectiva vigente, comprende tanto la obligación de la entidad pública de divulgar información sobre las actividades ejecutadas relacionadas con el cumplimiento de sus fines, así como la facultad del público de acceder a tal información, para conocer y evaluar en su integridad, el desempeño y la forma de conducción de la gestión gubernamental.

- Seguridad razonable sobre el logro de los objetivos del control interno. La estructura de control interno efectiva proporciona seguridad razonable sobre el logro de los objetivos trazados. El titular o funcionario designado de cada entidad debe identificar los riesgos que implican las operaciones y, estimar sus márgenes aceptables en términos cuantitativos y cualitativos, de acuerdo con las circunstancias.

En conclusión, las normas Generales de control Interno son:

- **Norma general para el componente Ambiente de Control:**

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

- Norma General para el Componente Evaluación de Riesgos:

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

- Norma general para el Componente Actividades de Control Gerencial:

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

- Norma General para el Componente de Información y Comunicación:

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

- Norma General para el Componente Supervisión:

El sistema de control interno debe ser objeto de supervisión para valorar la eficacia y calidad de su funcionamiento en el tiempo y permitir su retroalimentación. Para ello la supervisión, identificada también como seguimiento, comprende un conjunto de actividades de autocontrol incorporadas a los procesos y operaciones de la entidad, con fines de mejora y evaluación. Dichas actividades se llevan a cabo mediante la prevención y monitoreo, el seguimiento de resultados y los compromisos de mejoramiento.

2.1.2 BENEFICIO DE CONTAR CON UN SISTEMA DE CONTROL INTERNO

Seguridad razonable de:

- Reducir los riesgos de corrupción
- Lograr los objetivos y metas establecidos
- Promover el desarrollo organizacional
- Lograr mayor eficiencia, eficacia y transparencia en las operaciones
- Asegurar el cumplimiento del marco normativo
- Proteger los recursos y bienes del Estado, y el adecuado uso de los mismos
- Contar con información confiable y oportuna
- Fomentar la práctica de valores
- Promover la rendición de cuentas de los funcionarios por la misión y objetivos encargados y el uso de los bienes y recursos asignados

2.1.3 IMPLEMENTACIÓN DEL SISTEMA DE CONTROL INTERNO

Se deben cumplir las tres fases siguientes:

Planificación

Se inicia con el compromiso formal de la Alta Dirección y la constitución de un Comité responsable de conducir el proceso. Comprende además las acciones orientadas a la formulación de un diagnóstico de la situación en que se encuentra el sistema de control interno de la entidad con respecto a las normas de control interno establecidas por la CGR, que servirá de base para la elaboración de un plan de trabajo que asegure su implementación y garantice la eficacia de su funcionamiento.

Ejecución

Comprende el desarrollo de las acciones previstas en el plan de trabajo. Se da en dos niveles secuenciales: a nivel de entidad y a nivel de procesos. En el primer nivel se establecen las políticas y normativa de control necesarias para la salvaguarda de los objetivos institucionales bajo el marco de las normas de control interno y componentes que éstas establecen; mientras que en el segundo, sobre la base de los procesos críticos de la entidad, previa identificación de los objetivos y de los riesgos que amenazan su cumplimiento, se procede a evaluar los controles existentes a efectos de que éstos aseguren la obtención de la respuesta a los riesgos que la administración ha adoptado.

Evaluación

Fase que comprende las acciones orientadas al logro de un apropiado proceso de implementación del sistema de control interno y de su eficaz funcionamiento, a través de su mejora continua.

El sistema de control interno está a cargo de la propia entidad pública. Su implementación y funcionamiento es responsabilidad de sus autoridades, funcionarios y servidores. ¿Cuál es el rol de la Contraloría? La CGR es responsable de la evaluación del sistema de control interno de las entidades del Estado. Sus resultados contribuyen a fortalecer la institución, a través de las recomendaciones que hace de conocimiento de la administración para las acciones conducentes a superar las debilidades e ineficiencias encontradas.

2.1.4 CONTROL INTERNO EN EL SECTOR PÚBLICO

Desde el punto de vista del ciclo gerencial y de sus funciones, el control se define como “la supervisión, medición y corrección del desempeño a fin de garantizar que se han cumplido los objetivos de la entidad y los planes ideados para alcanzarlos”.

Según las Normas de Control Interno del sector público, el concepto de control abarca lo siguiente: “Proceso integral efectuado por el titular, funcionarios y servidores de una entidad, diseñado para enfrentar los riesgos y para asegurar que se alcancen los siguientes objetivos gerenciales:

- Promover la eficiencia, eficacia, transparencia y economía en las operaciones de la entidad, así como en la calidad de los servicios públicos que presta.
- Cuidar y resguardar los recursos y bienes del Estado contra cualquier forma de pérdida, deterioro, uso indebido de los mismos y actos ilegales, así como contra todo hecho irregular o situación que pudiera afectarlos.
- Cumplir con la normatividad aplicable a la entidad y a sus operaciones.
- Garantizar la confiabilidad y oportunidad de la información.
- Fomentar e impulsar la práctica de valores institucionales.
- Promover que los funcionarios o servidores públicos cumplan con rendir cuentas sobre la misión u objetivo que les haya sido encargado, así como sobre los fondos y bienes públicos que les hayan sido asignados”.

Nótese que, en la definición misma de Control Interno, se encuentran comprometidos, a nivel municipal, las autoridades como el Alcalde, los funcionarios y los servidores de las municipalidades. Asimismo, este concepto está estrechamente vinculado con la misión y los objetivos de la entidad.

Tipos de Control Interno

En el siguiente cuadro se describen las similitudes y diferencias entre estos tipos de control:

| Tipo de Control Interno | Control Previo | Control Simultáneo | Control Posterior |
|-------------------------|---|---|--|
| ¿Qué es? | Es el conjunto de acciones de cautela que se realizan antes de la ejecución de los procesos y operaciones. | Es el conjunto de acciones de cautela que se realizan durante la ejecución de procesos y operaciones. | Es el conjunto de acciones de cautela que se realizan después de la ejecución de procesos y operaciones. |
| ¿Quién lo aplica? | El Alcalde, los funcionarios y los servidores, sobre la base de las normas que rigen las actividades de la organización, los procedimientos establecidos, los reglamentos y los planes institucionales. | | El responsable superior, el funcionario o servidor ejecutor en función del cumplimiento de las funciones establecidas. Es realizado también por el Órgano de Control Institucional (OCI) según sus planes y programas anuales. |
| ¿Cuál es su finalidad? | Que la gestión de los recursos, bienes y operaciones de la entidad se efectúe correcta y eficientemente, para el logro de los objetivos y la misión institucional. | | |

Fuente: Ley N° 27785, Ley Orgánica del Sistema Nacional de Control y de la Contraloría General de la República.

Rol de los funcionarios

- Identificar y valorar los riesgos que afectan el cumplimiento de la misión y el logro de los objetivos institucionales.
- Realizar acciones preventivas para reducir o eliminar riesgos potenciales.
- Proponer y ejecutar acciones sistemáticas de mejora de los procesos en base a las acciones de control interno preventivo.
- Aplicar las políticas de control interno, así como desarrollar las acciones que le competen en el marco del plan de implementación.
- Monitorear la implementación del control interno en sus respectivas gerencias.
- Motivar e integrar al personal en torno a la práctica cotidiana del control interno haciéndoles ver su importancia para el desempeño institucional.
- Estar informado sobre las políticas y pautas de control interno y comunicar sobre las mismas para su aplicación.

- Sistematizar y preservar la información generada como consecuencia de la implementación del control interno.

Rol de los servidores

- Identificar riesgos que puedan afectar el cumplimiento de la misión y el logro de los objetivos específicos encargados.
- Proponer iniciativas de solución a los problemas identificados.
- Implementar las recomendaciones relativas al control interno preventivo de acuerdo a la función que cumple en la entidad.
- Cumplir las tareas de control encomendadas en los plazos y con la calidad solicitada.
- Sistematizar la información producida en torno a la implementación del control interno.

Beneficios de aplicar el Control Interno en las entidades del Estado

Ningún proceso o práctica gerencial que se aplique en las entidades públicas está completo sin la incorporación del control interno; los beneficios que éste trae consigo son diversos:

- El control interno contribuye al logro efectivo de los objetivos institucionales: la misión y los objetivos de las municipalidades constituyen la razón de su existencia; sin ellos, los procesos, acciones y recursos que asignemos no tendrían ningún sentido ni finalidad. El control interno, como función y práctica cotidiana, permite cautelar y verificar que los objetivos se cumplan en la medida de lo planificado y de acuerdo con las necesidades de la población.
- El control interno permite un mejor uso de los recursos escasos: al advertir riesgos y plantear medidas correctivas antes y durante la ejecución de los procesos y operaciones, el control interno contribuye a una mayor eficiencia en el uso de los recursos que por lo general son escasos en las entidades del gobierno.

Un buen control preventivo podría evitar, por ejemplo, las paralizaciones de una obra; los procesos de selección declarados desiertos; los contratos mal elaborados; la deficiente calidad de los bienes adquiridos; los pagos realizados sin el debido sustento o sin la autorización debida y fundamentalmente la prestación de los servicios de salud en nuestro caso; entre muchos otros casos que terminan generando sobrecostos a la institución.

- La retroalimentación del control interno genera mayor conocimiento y destrezas en los gestores públicos: dado que el control interno preventivo, funciona como sensor de errores y desviaciones, además de proponer medidas correctivas. Asimismo, mejora las prácticas gerenciales y operativas, permite reenfocar los conceptos y metodologías, desarrollando así nuevas habilidades en los funcionarios y servidores de la entidad.

Por ejemplo, en un proceso de selección, el control interno enseñaría la mejor manera de determinar los precios referenciales; de indagar la presencia de potenciales postores en el mercado; de elaborar mejor las bases; y de planificar el proceso de manera oportuna y como lo requiere el usuario.

- El control interno promueve una cultura orientada al buen desempeño: El desarrollo de mecanismos de control y su verificación previa y simultánea, trae como consecuencia la mejora del desempeño institucional (1) al y promueve una "cultura del logro" en los gestores públicos.

El control interno como instrumento para combatir la corrupción en la acción pública:

La corrupción se define como: La acción o efecto de corromper, alterar y trastocar la forma de alguna cosa, viciar, sobornar o cohechar a una persona o autoridad. La corrupción es uno de los grandes flagelos del presente siglo y genera desconfianza y crece donde no existe tejidos institucionales que la controle y minimice. Es por ello que el control interno fortalece la lucha contra la corrupción. Es una "herramienta fundamental" de gestión y autocontrol para el correcto uso de los recursos públicos.

Por su eficacia, se le ha denominado como el "sistema inmunológico" de las entidades estatales contra la corrupción. Su práctica promueve la ética en la acción pública, en la medida que desarrolla conciencia respecto al compromiso con la misión y en tanto limita potenciales prácticas irregulares. Por ejemplo, se identificará plenamente quién, cómo y cuándo se ejecutan los diversos procesos u operaciones que se realizan diariamente en la administración pública. Ello minimiza los riesgos de manejos inadecuados que ocasionan pérdidas económicas al Estado o la prestación de servicios deficientes para el ciudadano. De esa manera, los propios funcionarios verificarán que el personal a su cargo está realizando su trabajo de manera correcta, y fiscalizarán que las decisiones y actos en el sector público sean más eficientes.

Base Legal

El Control Interno en el Perú, su concepto, principios, técnicas y metodologías, se sustenta en diversas normas de distinta jerarquía, emitidas para su implementación en las entidades del Estado. Entre las principales normas se encuentran:

- Artículo 82° de la Constitución Política del Perú.
- Ley N°27785, Ley del Sistema Nacional de Control y de la Contraloría General de la República.
- Ley N° 28716, Ley de Control Interno de las Entidades del Estado.
- Resolución de Contraloría N°320-2006-CG que aprueba las Normas de Control Interno.
- Resolución de Contraloría General N°458-2008-CG que aprueba la "Guía para la Implementación del Sistema de Control Interno de las entidades del Estado".
- Resolución de Contraloría N°094-2009-CG "Ejercicio del Control Preventivo por la Contraloría General de la República (CGR) y los Órganos de Control Institucional (OCI)".

2.1.5 IMPORTANCIA DEL CONTROL INTERNO EN EL SECTOR PÚBLICO

El control interno ha sido reconocido como una herramienta para que la dirección de todo tipo de organización, obtenga una seguridad razonable para el cumplimiento de sus objetivos institucionales y esté en capacidad de informar sobre su gestión a las personas interesadas en ella. En la Administración Pública esa gestión debe regirse por los principios constitucionales y legales vigentes; además, la rendición de cuentas correspondientes tiene como destinatario último a la sociedad civil considerada de manera integral, pues las instituciones públicas se crean para satisfacer necesidades generales de la sociedad, la cual tiene el poder supremo en una sociedad democrática. El control interno se perfila como un mecanismo idóneo para apoyar los esfuerzos de las entidades públicas con miras a garantizar razonablemente los principios constitucionales y la adecuada rendición de cuentas.

En ese ámbito, el concepto de control interno y su utilidad para guiar las operaciones ha ido integrándose progresivamente en los procesos y en la cultura de las entidades públicas, teniendo en cuenta los cambios institucionales y los avances recientes en las ciencias de la economía y la administración; estableciendo la aplicación de prácticas administrativas modernas, incorporando elementos innovadores para la gestión y la gerencia pública.

Es notorio que los mandatarios y los empleados subordinados han reconocido su responsabilidad por establecer, mantener, perfeccionar y evaluar el sistema de control interno de la entidad pública, así como promover las disposiciones necesarias para garantizar razonablemente una alta eficiencia en su implantación y funcionamiento, con el fin de estimular la eficiencia de las operaciones, mediante la aplicación de instrumentos idóneos de gerencia que fortalezcan el cumplimiento íntegro y oportunamente de su misión.

La implementación del sistema de control interno en los organismos y entidades públicas, es responsabilidad del representante legal de la entidad.

La aplicación de los métodos y procedimientos, al igual que la calidad, la eficiencia y eficacia del control interno, es también responsabilidad de los jefes de cada una de las dependencias de la entidad. Sin embargo, la responsabilidad de la buena marcha de la entidad pública es de todas las personas que laboran en ella.

Con la reglamentación del control interno en el sector público, se busca sensibilizar a los funcionarios públicos, sobre la importancia del control interno en el ejercicio de sus competencias, proporcionándoles un instrumento adicional para el buen manejo, custodia, control y aplicación de los recursos públicos de las entidades. Asimismo para la consecución de los objetivos institucionales contenidos en su plan de desarrollo, de conformidad con las leyes y demás disposiciones legales aplicables. Contribuye también a fortalecer los principios de transparencia, rendición de cuentas y fiscalización de los recursos públicos.

El control interno, lejos de ser un fin en sí mismo que interfiera con el accionar de las entidades, es un medio más para el logro de sus objetivos. Por lo tanto, debe entenderse como un proceso que, bajo la responsabilidad indelegable de la alta dirección, es ejecutado por ella misma y por todos y cada uno de sus integrantes. Esta responsabilidad es de todos los servidores públicos frente al control interno, por lo que se hace necesario que todos conozcan su marco conceptual, sus componentes, la importancia de su implementación y operatividad.

JORGE ALIRIO CHARRY; En su libro el control interno en diez módulos en entidades y organismos del Estado, presenta el control interno como un conjunto de normas, métodos y medidas coordinadas que adopta una organización con el propósito de salvaguardar sus recursos, propiciar información de toda clase en forma oportuna, adecuada y segura; promover la eficiencia

operativa, el mejoramiento continuo y estimular la adhesión leal a las políticas prescritas por la dirección de la entidad.

El sistema de control interno en un sentido amplio, incluye, por consiguiente, controles que pueden ser contables o administrativos.

El control interno contable es un proceso que adelanta las entidades públicas con el fin de lograr la existencia y efectividad de los procedimientos de control y verificación de las actividades propias del proceso contable, capaces de garantizar razonablemente que la información financiera cumple con las características cualitativas de confiabilidad, relevancia y comprensibilidad de que trata el Régimen de Contabilidad Pública.

Mientras que el control interno administrativo es el proceso que no tiene relación directa con la confiabilidad de los registros contables; comprende el plan organizacional y todos los métodos y procedimientos que están relacionados principalmente con la eficiencia de las operaciones, que ayuden a los gerentes a lograr la eficiencia operacional y el cumplimiento de las políticas de la entidad. La ausencia o ineficiencia de un sistema de control administrativo, es signo de una administración débil e inadecuada.

En síntesis se puede afirmar que el control interno es un proceso integral dinámico que se adapta constantemente a los cambios que enfrenta la entidad, efectuado por la administración y todo su talento humano, y está diseñado para enfrentarse a los riesgos, constituyéndose en un mecanismo para establecer que las cosas se cumplan como fueron planeadas de acuerdo con los objetivos, políticas, metas, etc., fijados para el desarrollo de su misión institucional.

La premisa subyacente de la administración de riesgos corporativos del Committee on Sponsoring Organisations of the Treadway Commission's (COSO) es que cada entidad existe para proporcionar valor a sus grupos de interés. El objetivo de la gestión de riesgos de la entidad es el de permitir a la administración el tratamiento efectivo de la incertidumbre y su riesgo - oportunidad asociados, mejorando la capacidad de construir valor proporcionando servicios más efectivos, de mayor eficiencia y más económicos, considerando y tomando en cuenta valores como equidad y justicia.

En el sector público, los intereses generales son que los funcionarios públicos deben satisfacer el beneficio público siendo equitativo en el manejo correcto de los recursos públicos. La alta dirección

y los funcionarios de todos los niveles tienen que estar involucrados en este proceso para resolver los riesgos y poder proporcionar seguridad razonable en el logro de la misión institucional.

La alta dirección, según sus competencias, deben promover las medidas pertinentes para contar con un sistema de control interno, conformado por un conjunto de actividades diseñadas y ejecutadas por la administración, que provea una seguridad razonable en la obtención de los objetivos misionales. El sistema de control interno tiene como componentes orgánicos a la administración activa y a la oficina de control interno; igualmente, comprende los siguientes componentes funcionales: ambiente de control, valoración del riesgo, actividades de control, información y comunicación; y monitoreo, los cuales se interrelacionan y se integran al proceso de la gestión institucional. Los responsables por el funcionamiento del sistema de control interno deben procurar condiciones idóneas, para que los componentes orgánicos y funcionales del sistema operen de manera organizada, uniforme y consistente.

El control interno en las entidades del sector público debe ser entendido dentro del contexto de las características específicas de estas organizaciones, es decir su enfoque para lograr objetivos sociales o políticos; la utilización de los fondos públicos; la importancia del ciclo presupuestario; la complejidad de su funcionamiento (esto llama a hacer un balance entre los valores tradicionales como la legalidad, integridad y transparencia, y los modernos valores gerenciales como eficiencia y eficacia) y el gran espectro correspondiente de su responsabilidad pública.

Las entidades públicas requieren del cumplimiento de muchas leyes y regulaciones. En éstas se ordenan la obtención de ingresos y ejecución de gastos con los dineros públicos y la forma de operar. Los ejemplos incluyen la ley de presupuesto, tratados internacionales, ley general de contratación pública, leyes sobre la administración y gestión pública, ley de contabilidad, ley de derechos civiles y protección del medio ambiente, regulaciones sobre el manejo de los impuestos y acciones que eviten el fraude y la corrupción, que tanto mal le ha causado al patrimonio público.

Un sistema de control interno eficiente, no importa cuán bien se haya diseñado y esté operando el sistema de gestión de riesgos del ente público, no puede suministrar a la administración pública una seguridad absoluta respecto al logro de sus objetivos misionales.

En lugar de ello, este componente reconoce que solo se puede obtener un nivel de seguridad razonable. Pero el control interno no puede cambiar una administración inherentemente mala por

una buena. Además, los factores externos fuera de control de una entidad, como el factor político, pueden impactar la capacidad de alcanzar estos objetivos. Un eficiente sistema de control interno reduce la probabilidad de no alcanzar los objetivos institucionales.

De cualquier forma, siempre habrá riesgo de que el control interno sea diseñado de manera deficiente o no opere tan eficientemente como se espera que funcione. Dado que el control interno depende del juicio humano, por lo que está sujeto a fallas humanas tales como errores simples o equivocaciones; mala comprensión, descuido, fatiga, distracción, colusión, abuso o excesos. Estas limitaciones impiden a la alta dirección tener una seguridad absoluta de que los objetivos sean alcanzados. Por ello, la alta dirección necesita evaluar y actualizar continuamente los controles, informar de los cambios al personal, y dar ejemplo con la adhesión a estos controles.

2.1.6 PROBLEMAS DE GESTIÓN PÚBLICA RELACIONADOS CON EL CONTROL INTERNO

A. Ausencia de un sistema eficiente de planeamiento y alineamiento de objetivos

Las políticas nacionales, sectoriales y subnacionales deben confluir hacia el logro de los objetivos país. El Centro Nacional de Planeamiento Estratégico (Ceplan) se encuentra en proceso de lograr la priorización y adecuado alineamiento de los objetivos bajo un enfoque estratégico multianual; sin embargo, hasta el momento no existe consenso en la definición de objetivos nacionales ni sectoriales; y peor aún en la determinación de brechas³ que se deben cubrir como país. Los sectores y los gobiernos regionales y locales definen aún sus prioridades sin considerar las prioridades nacionales y a su vez el gobierno nacional define sus objetivos sin considerar las prioridades locales, lo que redundará en el poco alineamiento de políticas y estrategias.

En este contexto donde los objetivos generales y específicos no se encuentran alineados con los aspectos operativos que los hagan viables, todo sistema de control que busque mejorar la eficacia de las entidades públicas tendrá que sortear un problema estructural, lo que da lugar a dos opciones: o la entidad gestora identifica el desalineamiento de objetivos y trata de solucionarlo operativamente, o avanza con el control a pesar de que puede estar reforzando dichos objetivos desalineados. En la práctica, es racional y viable que los encargados de controlar opten por hacer controles puntuales dejando de lado los controles sistémicos.

Este problema de desalineamiento institucional de objetivos en las entidades públicas (y en especial en los GR) se suma al problema de discordancia entre los sistemas administrativos y los sistemas funcionales. Los sistemas administrativos, operan de forma independiente entre sí y de los sistemas funcionales. Bajo este contexto, vale repreguntarse si el control gubernamental puede/debe operar bajo sistemas mal diseñados, debe permitir mayor flexibilidad o más bien debe trabajar a nivel de puntos de control estratégicos. Más adelante se propondrá que, frente a esta realidad, la mejor opción es encontrar puntos de control críticos desde el punto de vista de los sistemas administrativos vinculados al ciclo de gasto. *(Leiva Daniel/Soto Hugo: Control interno como herramienta para una gestión pública eficiente).*

B. Inexistencia de procesos para la producción de servicios públicos

En el documento de Política Nacional de Modernización Pública - PNMP se consigna este problema como muy recurrente en los GR. La inexistencia de diseños ordenados y sistematizados de producción de los servicios públicos deviene en ineficiencia y bajo desempeño, que se traduce finalmente en insatisfacción de la ciudadanía. “La mayor parte de entidades no cuenta con las capacidades o los recursos para trabajar en la optimización de sus procesos de producción de bienes y servicios públicos. En ese sentido, no se estudia de manera rigurosa y estructural cómo optimizar, formalizar y automatizar cada uno de los procesos internos a lo largo de la cadena de valor”. (PNMP 2013).

El control interno a nivel de normas estándar de control, también conocido como sistémico, funcionaría eficazmente si y solo si existieran procesos definidos y validados. Toda iniciativa, programa, proyecto, proceso, etc. requiere que el control forme parte inherente del ciclo de gestión y de su mejora continua; para ello.

Deming (1950): propone como reglas básicas para la mejora continua los siguientes elementos:

- No se puede mejorar nada que no se haya controlado.
- No se puede controlar nada que no se haya medido.
- No se puede medir nada que no se haya definido.
- No se puede definir nada que no se haya identificado.

Por tanto, un sistema de control óptimo y en mejora continua requiere de la existencia de estos elementos adecuadamente estructurados en los documentos de gestión operativa, y conocidos e implementados por los responsables del proceso.

En ausencia de procesos estandarizados y en funcionamiento, la implementación sistémica de control interno tiene que reducir su alcance y comenzar por lo más básico, lo que significa buscar primero la identificación, luego la definición y la medición, y finalmente el establecimiento de puntos de control. Si bien, la mejor opción sería tener dichos procesos completamente definidos, estandarizados y optimizados para la implementación del control interno como un "sistema" efectivo, la realidad nos presenta una situación donde los GR operan solo sobre algunos procesos "algo optimizados", los cuales derivan mayormente de los sistemas administrativos del Estado diseñados a nivel central (presupuesto, tesorería, contabilidad, contrataciones, entre otros) y en menor medida sobre procesos diseñados y optimizados por cada gestión regional a iniciativa propia. *(Leiva Daniel/Soto Hugo: Control interno como herramienta para una gestión pública eficiente).*

C. Adquisiciones y contrataciones ineficientes y poco transparentes

A pesar de los avances en la optimización de las normas de contrataciones en la última década, la ineficiencia e ineficacia en su aplicación sigue siendo un problema sensible en las entidades gubernamentales. En parte, se debe a las limitadas capacidades para establecer una mayor amplitud y conocimiento de la oferta de bienes y servicios presentes en el mercado y, por otra parte, a la débil transparencia en los procesos que se desarrollan en esta materia, dando lugar a prácticas vedadas y actos ilícitos.

Asimismo, existen aspectos de organización institucional que pueden estar afectando la eficacia y eficiencia, como por ejemplo la inexistencia de un mecanismo central de monitoreo de adquisiciones y contrataciones incluso a nivel de los gobiernos regionales (GR). La unidad ejecutora de la sede central opera como un núcleo independiente respecto de las demás ejecutoras del mismo gobierno regional con lo cual pierde el control que le corresponde. De otro lado, a pesar de que la ejecución de obras por administración directa es una modalidad de excepción, se ha convertido en una práctica permanente, lo que dificulta el seguimiento y control efectivo de las adquisiciones. *(Leiva Daniel/Soto Hugo: Control interno como herramienta para una gestión pública eficiente).*

2.1.7 RELACIÓN DEL CONTROL INTERNO CON EL CICLO DE GESTIÓN

Para que toda iniciativa, empresa, proyecto, programa, entidad, etc. tenga éxito, se requiere que el control forme parte inherente del ciclo de gestión y de su mejora continua. Deming (1950) propone un ciclo de mejora continua que consiste en un proceso conformado por cuatro pilares: Planificar (Plan), Hacer (Do), Verificar (Check) y Actuar (Act), más conocido como el ciclo PDCA, que constituye la columna vertebral de todos los procesos de mejora continua. Las reglas básicas para la mejora continua que motivan el enfoque PDCA son:

- a. No se puede mejorar nada que no se haya CONTROLADO
- b. No se puede controlar nada que no se haya MEDIDO
- c. No se puede medir nada que no se haya DEFINIDO
- d. No se puede definir nada que no se haya IDENTIFICADO.

2.1.8 NORMAS GENERALES DE CONTROL GUBERNAMENTAL (NGCG)

Aprobada mediante Resolución de Contraloría N° 273 – 2014 – CG, en fecha 12 de mayo de 2014, con el objetivo de optimizar el ejercicio del control gubernamental a través de un marco normativo sostenible que afiance la calidad y oportunidad tanto de las auditorías como de las actuaciones de carácter previo, simultáneo y demás actividades vinculadas a la competencia legal del Sistema Nacional de Control.

DEFINICIÓN:

Las Normas Generales de Control Gubernamental son las disposiciones de obligatorio cumplimiento, desarrolladas a partir de las Ley Orgánica del Sistema Nacional de Control y de la Contraloría General de la República – Ley N° 27785, que regulan el ejercicio del control gubernamental brindando dirección y cobertura para su realización.

OBJETO DE LAS NGCG:

Las Normas Generales de Control Gubernamental - NGCG tienen por objeto regular el desempeño profesional del personal del Sistema Nacional de Control y el desarrollo técnico de los procesos y productos de control.

EL CONTROL GUBERNAMENTAL:

El control gubernamental consiste en la supervisión, vigilancia y verificación de los actos y resultados de la gestión pública, en atención al grado de eficiencia, eficacia, transparencia y economía en el uso y destino de los recursos y bienes del Estado, así como del cumplimiento de las normas legales y de los lineamientos de política y planes de acción.

FINALIDAD DEL CONTROL GUBERNAMENTAL:

El control gubernamental constituye un proceso integral y permanente, que tiene como finalidad contribuir a la mejora continua en la gestión de las entidades, así como en el uso de los bienes y recursos del Estado.

CLASIFICACIÓN DEL CONTROL GUBERNAMENTAL:

- a) En función de quien lo ejerce: control interno y externo.
- b) En función del momento de su ejercicio: control previo, simultáneo y posterior.

SERVICIOS DE CONTROL:

Los servicios de control constituyen un conjunto de procesos cuyos productos tienen como propósito dar una respuesta satisfactoria a las necesidades de control gubernamental que corresponde atender a los órganos del Sistema.

TIPOS DE CONTROL

Existen dos tipos de control: el externo y el interno.

a. Control Externo

Es el conjunto de políticas, normas, métodos y procedimientos técnicos; y es aplicado por la Contraloría General de la República u otro órgano del Sistema Nacional de Control.

b. El Control Interno

Es un proceso integral de gestión efectuado por el titular, funcionarios y servidores de una entidad, diseñado para enfrentar los riesgos en las operaciones de la gestión y para dar seguridad razonable de que, en la consecución de la misión de la entidad, se alcanzaran los objetivos de la misma, es decir, es la gestión misma orientada a minimizar los riesgos.

2.1.9. SISTEMA DE CONTROL INTERNO EN ENTIDADES PRESTADORAS DE SALUD

La administración de las entidades de salud tanto públicas como privadas en nuestro país han sido diagnosticadas suficientemente, identificando los principales problemas y planteando sus soluciones. De estas últimas destaca, desde el punto de vista teórico y práctico, un elemento de carácter constitucional, originado en la empresa privada, al que se asignó el nombre de "Sistema de Control Interno y de Gestión".

Este sistema es una gran herramienta de orden administrativo, preventivo, organizador y de control, que fue establecido por las Normas de Control emitidas por la Contraloría General de la República (CGR), de cumplimiento obligatorio para las entidades públicas, cuyo objetivo básico es modernizar las instituciones y obtener los mejores resultados al menor costo y con la mayor economía, en el menor tiempo posible, de la mayor calidad, para lograr la subsistencia, desarrollo, crecimiento y perfeccionamiento de las mismas.

Se ha demostrado que aquellos gerentes o directores que han aplicado técnicamente y en forma completa este importante sistema de Control Interno en sus hospitales y/o prestadoras de Salud, han logrado una gestión administrativa con unos resultados óptimos por su eficiencia, eficacia y economía, apoyados por los objetivos, elementos y características del sistema en forma integral.

La labor se inicia utilizando la Planeación y sus diferentes etapas; definiendo en forma proyectada su Misión, Visión, Objetivos, Estrategias, Políticas, Programas, Presupuestos, Procedimientos, Metas y demás elementos que integran la teoría de la Calidad Total, cuantificados y recopilados los datos en un Plan de Desarrollo con su dimensión a corto, mediano o largo plazo. A continuación, se elabora una adecuada y técnica estructura organizacional de la empresa, con un organigrama en el que se describirán las funciones y responsabilidades, tanto de los empleados como de las distintas unidades o secciones, para continuar el proceso administrativo, con una dirección o ejecución que cumplan su gestión conforme lo proyectado, para posteriormente efectuar el control o evaluación.

Es de aclarar conceptualmente que este tipo de control es muy diferente al control correctivo o mediante esquemas de orden policiaco, sancionatorio o investigativo que se ha venido utilizando en nuestro medio en muchas entidades del Estado. Por lo tanto, es necesario que en las entidades de salud las autoridades diseñen técnicamente, implementen y se le esté realizando una evaluación permanente al Sistema de Control Interno y sus elementos, para garantizar el adecuado desempeño y el cumplimiento de la razón de ser, o sea que se cumpla la misión institucional.

De esta forma se garantizará la correcta utilización de los recursos financieros y humanos, tanto del personal administrativo, operativo y de servicios, inclusive de sus propios ciudadanos comprometidos todos con un resultado que espera la región, el Departamento o el país, con unos buenos servicios de calidad en el campo de la salud, para beneficio de los habitantes y pacientes en general. Otro parámetro esencial del sistema es mostrar resultados reales, confiables, y verificables soportados en una válida, información, que demuestre que los servicios y beneficios se lograron porque se fue eficiente, eficaces, económicos y efectivos, en todos los campos de la entidad de salud, especialmente en su administración y organización.

No hay que confundir el Sistema de Control Interno con una dependencia o con una oficina o con un manual, porque como todo sistema involucra a varios elementos que se requieren y trabajan en equipo para lograr objetivos en forma integral. Por tal razón, para el cumplimiento constitucional y legal y como una recomendación a la solución de los problemas diagnosticados se hace necesario que se cumplan integral y totalmente las siguientes actividades o labores en cabeza de la primera autoridad de la entidad de salud:

VARIABLE DEPENDIENTE

2.1.10 GESTIÓN ADMINISTRATIVA

La gestión administrativa es el conjunto de tareas y actividades coordinadas que ayudan a utilizar de manera óptima los recursos que posee una empresa. Todo esto con el fin de alcanzar los objetivos y obtener los mejores resultados.

En efecto, en la gestión administrativa se aplican diferentes técnicas y procedimientos para darle un uso más eficiente a los recursos humanos, financieros y materiales que tiene una organización. El uso de los recursos se orienta en función de los objetivos que persigue la empresa; es decir, la

gestión administrativa se responsabiliza de utilizar coordinada y eficientemente los recursos. Por ello todas las funciones se organizan de manera que se pueda dirigir y controlar el manejo más adecuado de éstos. Estas funciones son la planificación, la organización, la dirección, la coordinación y el control.

Además, la gestión administrativa permite mediante la conducción racional de tareas, esfuerzos y recursos prevenir problemas futuros y sobre todo lograr la consecución de resultados favorables para la empresa.

2.1.11 BENEFICIOS DEL USO ADECUADO DE LA GESTIÓN ADMINISTRATIVA

Los beneficios principales que obtiene una empresa que aplica una adecuada gestión administrativa son los siguientes:

1. Incremento de la productividad

En primer lugar, cuando se emplea la gestión administrativa de forma correcta permite que se puedan aplicar todos los procesos de manera más simple y sencilla. Lo que optimiza el funcionamiento de todas las actividades de la empresa. Generando un incremento de la productividad, dado que se pueden modificar y adecuar todos los procesos que afectan en forma negativa la productividad.

2. Centrarse en el logro de los objetivos

En segundo lugar, al centrar todas las tareas y actividades en la consecución de los objetivos, todos los esfuerzos se dirigen en la misma dirección. Esto se consigue teniendo una correcta planificación, un conjunto de estrategias bien definidas y un equipo de trabajo que opera de forma coordinada. Todo esto en conjunto hace que los objetivos se alcancen en los tiempos previamente establecidos.

3. Maximizar el uso de los recursos

En tercer lugar, al tener bien definidos los objetivos, las estrategias y al tener los equipos de trabajo coordinado se pueden ahorrar todo tipo de recursos. Tales como tiempo, dinero y recursos materiales. Dado que todo se usa de manera más inteligente y eficaz.

2.1.12 PRINCIPIOS DE LA GESTIÓN ADMINISTRATIVA

La gestión administrativa se rige por los siguientes principios:

1. Planificación

Sin duda, se deberá realizar una planificación apropiada donde estén claramente delimitados los objetivos que se proponen alcanzar. Así mismo se debe establecer las acciones que ayudarán al logro de estos objetivos previamente propuestos.

2. Coherencia

Sobre todo, la asignación de tareas y responsabilidades deben ser establecidas de forma racional. De manera que todo empleado puede cumplir con su trabajo en los tiempos y en la forma estipulados en la planificación. Todo esto debe estar en coherencia con los recursos financieros y materiales que posee la empresa.

3. Disciplina y orden

También, se debe seguir una serie de reglas que deberán establecerse en forma sistemática y organizada. Con el fin de que se puedan desarrollar todas las tareas metódicamente. Puesto que solo de esa forma se puede lograr el alcance de los objetivos.

Todas las tareas y procesos deberán seguir un orden lógico. Porque solo llevando un seguimiento adecuado es posible el alcance de un resultado favorable para el desempeño de la organización.

2.1.13 OBJETIVOS QUE SE PROPONE LA GESTIÓN ADMINISTRATIVA

Los objetivos que se pueden lograr al implementar la gestión administrativa son:

Maximizar los procesos implementados en la gestión administrativa para lograr un mejor desempeño.

Mejorar el seguimiento y el control de los procedimientos internos de la organización asegurando una mejor evaluación de lo que se está haciendo.

Que el trabajo sea realice de manera más sencilla y eficaz, facilitando el logro de los objetivos.

Ofrecer mejores bienes y servicios al mercado, mediante la utilización de nuevas tecnologías que mejoren las tareas y los procesos.

Para concluir, vamos a decir que el uso de la gestión administrativa es fundamental para cualquier empresa. Puesto que por medio de ella se pueden coordinar todas las actividades para usar mejor los recursos y obtener mejores resultados. La buena aplicación de la gestión administrativa se convierte en la base para poder ejecutar y potenciar al máximo las actividades internas de una empresa, con el propósito de lograr el cumplimiento de objetivos y obtener resultados beneficiosos.

2.1.14 GESTIÓN PÚBLICA

Gestión Pública es gestión con las limitaciones derivadas del carácter público del cometido. Gestión refiere, según el contexto, tanto una práctica (gestión con minúscula) como un conjunto de disciplinas (Gestión con mayúscula). Se considera la gestión como práctica y como disciplina, con particular atención al papel de la Economía. Las limitaciones derivadas del carácter público del cometido pueden clasificarse en no abordables por esenciales (satisfacen objetivos sociales superiores al de la eficiencia) y abordables bien por la investigación bien por la acción. Así se llega a otra forma de contemplar la gestión pública: la acción sobre dos familias de limitaciones mitigables - falta de incentivos organizativos y falta de incentivos individuales- mediante dos grupos de actuaciones: introducción de mecanismos de competencia y aplicación de técnicas de gestión, respectivamente. (Ortún Vicente: Gestión Pública: Conceptos y Métodos).

2.1.15 IDEAS FUNDAMENTALES DE LA NUEVA GESTIÓN PÚBLICA

Ante la falta de ingresos para sostener el gasto público la nueva preocupación de los teóricos de la administración pública de los países potencia se encontraba ya no en el control de la burocracia sino en la racionalización de los recursos limitados con los que contaban.

De esta forma, la NGP replantea el problema de la Administración Pública: mientras el modelo weberiano enfocaba la atención en los procedimientos, las jerarquías y las restricciones, la NGP buscaba cómo lograr resultados utilizando la menor cantidad de recursos.

Es así que, en contraposición de las premisas del modelo burocrático, la NGP desarrollo las propias, la cuales detallamos a continuación:

- Descentralización. La mejor forma de alcanzar la eficiencia es estableciendo unidades separadas de gestión para cada

- Tanto entre organismos del sector público como con el sector privado. El desarrollo de la competencia genera un clima propicio para la innovación y simplificación de los procedimientos administrativos.
- Adopción de prácticas del Sector Privado en el Sector Público
- Gestión directa. Otorgamiento de poderes discrecionales a los funcionarios para facilitar el desarrollo de las actividades
- Determinación de objetivos cuantificables. Es el mecanismo por excelencia para evitar el despilfarro, práctica común del funcionario que actúa bajo el modelo weberiano
- Control de las organizaciones.
- Bienestar del ciudadano. El ciudadano es quién mejor conoce lo que desea

2.1.16 GESTIÓN PÚBLICA POR RESULTADOS

En los años 70 los países desarrollados toman una serie de medidas con la finalidad de afrontar la crisis fiscal y remediar las “disfunciones” del Estado de Bienestar. En la implementación de estas medidas se pueden distinguir dos momentos:

- 1) La reducción del “tamaño del Estado” mediante la transferencia hacia el sector privado de algunas actividades que se encontraban en su poder;
- 2) El cambio en el modo de organización y funcionamiento de las actividades que quedaron bajo su responsabilidad mediante la adopción de prácticas gerenciales provenientes del sector privado.

El primer momento se identifica con la gran ola de privatización que afrontaron la mayoría de países del mundo. El segundo momento con el cambio radical del enfoque que orienta el quehacer del Administración Pública, es decir, con la aparición de la denominada Nueva Gestión Pública o Nueva Gerencia Pública.

2.1.17 FASES DE LA GESTIÓN PÚBLICA POR RESULTADOS

La gestión por resultados se encuentra compuesta por 5 pilares:

- 1) **Planeamiento Estratégico.** Es el proceso sistemático construido sobre el análisis continuo de la situación actual y del pensamiento orientado al futuro, el cual genera información para la toma

de decisiones con el fin de lograr los objetivos estratégicos establecidos. Se encuentra compuesto por 4 fases:

- Prospectiva;
- Estratégica;
- Institucional;
- De Seguimiento.

Se articula con el presupuesto en la fase institucional.

2) Presupuesto por Resultados. Es una estrategia de gestión pública que vincula la asignación de recursos a productos y resultados medibles a favor de la población, que requiere de la existencia de una definición de los resultados a alcanzar.

Esta herramienta se implementa por medio de Programas Presupuestarios, Incentivos e indicadores de desempeño.

3) Gestión Financiera. Es el conjunto de elementos administrativos de las organizaciones públicas que hacen posible la captación de recursos y su aplicación en la concreción de objetivos y las metas del Sector Público. Está conformada por los principios, las normas, los organismos, los recursos, los sistemas y los procedimientos que intervienen en las operaciones de programación, gestión y control necesarias tanto para la captación como para el gasto de recursos. (Fuente: BID).

4) Gestión de Programas y Proyectos. Es el medio a través del cual el Estado produce los bienes y servicios que permiten alcanzar los objetivos establecidos en el plan de gobierno. Así, el objetivo de mejorar la calidad de vida de los niños se logra mediante la entrega de servicios de salud, la provisión de una educación adecuada y el acceso a mecanismos jurídicos que protejan sus derechos cuando sean vulnerados. Sin atención hospitalaria, servicios educativos, administración de justicia o seguridad ciudadana, la sociedad no podría funcionar. (Fuente: BID).

5) Monitoreo y Evaluación. El monitoreo es la función continua que utiliza la recopilación sistemática de datos sobre indicadores predefinidos para proporcionar a los administradores y a las principales partes interesadas de una intervención para el desarrollo de INDICACIONES

sobre el avance y el logro de los objetivos, así como la utilización de fondos asignados. (Fuente: BID).

2.1.18 LA GESTIÓN PÚBLICA POR RESULTADOS EN EL PERÚ

La reforma del Estado de nuestro país sigue el modelo de Gestión por Resultados. Tiene sus antecedentes en gobierno de Fujimori, no obstante, inicia oficialmente en el año 2001 con la Ley Marco de Modernización del Estado y avanza progresivamente hasta nuestros días.

Uno de los hitos más importantes de este proceso es la emisión del Decreto Supremo que aprueba la Política Nacional de Modernización de la Gestión Pública al 2021 (PNMGP). En este documento se busca dar orden al proceso de reforma, se reafirma la orientación de la misma y se determinan los componentes del modelo a implementar, con la peculiaridad de que se integra el enfoque de Gestión por Procesos.

De esta forma, la PNMGP indica que la modernización de la Gestión Pública se encuentra compuesta por 5 Pilares básicos y 3 herramientas transversales. Los pilares básicos son: i) Planeamiento Estratégico; ii) Presupuesto por Resultados; iii) Gestión por Procesos; iv) Servicio Civil Merito ratico; v) Monitoreo y Evaluación. Los pilares transversales: i) Gobierno Abierto; ii) Gobierno Electrónico; iii) Articulación Institucional. Por alguna razón, la PNMGP no incluyó los ejes referidos a la Gestión Financiera y Gestión de Programas y Proyectos.

En consecuencia:

- La Nueva Gestión Pública representan un cambio radical en la forma de manejar el quehacer de la Administración Pública.
- Antes de la aparición de la Nueva Gestión Pública dominaba el enfoque burocrático cuya principal preocupación estaba en cómo controlar a la masa creciente de Funcionarios.
- La Gestión por Resultados es una variante de la Nueva Gestión Pública. Fue creada por los Organismos Internacionales con el objetivo de contrarrestar los efectos nocivos del Consenso de Washington.
- La Gestión Pública se encuentra conformada por 5 elementos:
 - 1) El Planeamiento Estratégico;
 - 2) Presupuesto por Resultados;
 - 3) Gestión Financiera;

- 4) Gestión de Programas y Proyectos;
- 5) Monitoreo y Evaluación.

2.1.19 LA GESTIÓN ADMINISTRATIVA EN LAS ENTIDADES PRESTADORAS DE SALUD

Hoy en día es crucial que los directivos de las instituciones prestadoras de servicios de salud (IPRESS) tomen decisiones acertadas para mejorar la calidad de los servicios de salud de la población a la que atienden. Para ello, deben identificar barreras y facilitadores para la prestación de servicios, así como recolectar constantemente y valorar las opiniones de los usuarios. Sin embargo, la falta de planificación y evaluación en los centros de salud persiste como una deficiencia constante.

En el Perú, como en muchos países de la región, existen deficiencias en la gestión de los establecimientos de salud del primer nivel de atención. Según información del Ministerio de Salud del Perú, solo el 14 % de los establecimientos del primer nivel cuentan con capacidades para la gestión, incluyendo el planeamiento y la conducción. En otras áreas, solo el 32 % de los establecimientos tienen una adecuada infraestructura, apenas el 25 % posee equipamiento suficiente y solo el 29 % tiene recursos humanos capacitados. Todos estos elementos generan un contexto amplio en el cual la gestión del establecimiento se convierte en una difícil tarea. (Fuente: MINSA – Página amigable).

En cuanto a las competencias individuales de los directivos de los establecimientos de salud, un estudio brasileño propuso las características ideales que deberían tener para una exitosa gestión. Entre ellas se encuentran la capacidad para promover el trabajo en equipo, promover la comunicación y negociación con los trabajadores y los usuarios, y la identificación y solución de problemas. Estas competencias son muy importantes también en el Perú, ya que los usuarios de servicios de salud tienen cada vez más protagonismo, gracias al acceso a la información debido al creciente acceso a las tecnologías de la información y la comunicación y a los esfuerzos de la Superintendencia Nacional de Salud (SUSALUD) del Perú para promover la alfabetización en salud o health literacy. Por otro lado, la identificación de los problemas es crucial para poder conocer los principales “cuellos de botella” y proponer acciones para dar solución a la problemática que atañe al establecimiento de salud.

LINEAMIENTOS DE POLÍTICA DE GESTIÓN HOSPITALARIA

El Modelo de Gestión Hospitalaria se encuentra en concordancia con los Lineamientos de Política de Salud 2007-2020 y adscribe los principios recogidos en el Documento Técnico del Modelo de Atención Integral de Salud que son los siguientes.

- La solidaridad es el camino.
- La universalización del acceso a la salud es nuestra legítima aspiración.
- La familia es la unidad básica de salud con la cual trabajar.
- La integridad de la persona y de la atención se corresponden.
- La eficacia y la eficiencia son exigencias irrenunciables.
- La calidad de la atención es un derecho ciudadano.
- La equidad es un principio elemental de la justicia social.

Así mismo, en forma específica se consideran los siguientes Lineamientos de Política que orientan al Modelo de Gestión Hospitalaria:

LINEAMIENTO DE POLÍTICA 1: LA ORIENTACIÓN AL USUARIO

Los procesos desarrollados en el hospital deben centrarse en las necesidades de los usuarios, así como la organización de la oferta hospitalaria y su estructura organizativa. La organización debe ser lo suficientemente flexible para adaptarse a los efectos de los cambios sociales y culturales de los usuarios, así como cambios en los perfiles epidemiológicos de la población. El hospital debe ser capaz de dar respuestas flexibles y claras a las necesidades de salud de la población.

LINEAMIENTO DE POLÍTICA 2: LA PRODUCTIVIDAD SOCIAL DE LA GESTIÓN HOSPITALARIA BASADA EN LA EXCELENCIA

El objetivo de productividad que el hospital debe alcanzar, supone desarrollar las actividades que tiendan a mejorar los resultados clínicos, aumentar el impacto social de éstos y hacer el mejor uso de los recursos disponibles. La búsqueda de la excelencia institucional exige que los profesionales de la salud participen decididamente en la gestión eficiente de los recursos hospitalarios y se preocupen al mismo tiempo por la calidad de la gestión clínica.

LINEAMIENTO DE POLÍTICA 3: AUTONOMÍA RESPONSABLE EN EL CONTEXTO DE COORDINACIÓN E INTEGRACIÓN EN REDES

La mayor autonomía hospitalaria es con el fin de disminuir rigidez y lograr mayor capacidad de respuesta a las necesidades de los usuarios sin desintegrar el sistema de atención. El objetivo central es lograr mayores competencias para ajustar la oferta de servicios hospitalarios en el marco de servicios integrados y cooperativos de atención en redes de servicios de salud en el sistema de salud.

Lo esencial de la autonomía hospitalaria es que esta incluya las competencias y la responsabilidad para que el equipo de gestión del hospital pueda gozar de capacidad de maniobrar para disponer sus recursos del modo más conveniente para el cumplimiento de su misión.

LINEAMIENTO DE POLÍTICA 4: GESTIÓN CONTRACTUAL

El concepto de autonomía no puede estar fuera del concepto de compromisos de gestión entre niveles o actores involucrados en la gestión de hospitales. La lógica de contratos y de la negociación entre partes, debe a su vez comprenderse en el contexto de instrumentos concebidos para evaluar el desempeño de la gestión, centrándose en evaluar la eficiencia de los mecanismos de asignación de recursos, los resultados de la gestión financiera y de la gestión clínica y la calidad de atención. Así mismo, la gestión contractual debe entenderse en un flujo bidireccional entre niveles o partes como el nivel nacional y regional con la dirección del hospital y ésta a su vez con las unidades productoras de servicios de salud UPS.

LINEAMIENTO DE POLÍTICA 5: PLURALISMO FINANCIERO

Los financiadores de un mismo hospital tienden a diversificarse, en forma simultánea puede existir más de un financiador.

LINEAMIENTO DE POLÍTICA 6: PARTICIPACIÓN SOCIAL

La participación ciudadana constituye una forma de acercar al hospital a la comunidad y una vía para que esta pueda hacer valer sus derechos y deberes en salud.

LINEAMIENTO DE POLÍTICA 7: TRANSPARENCIA Y RESPONSABILIDAD

La responsabilidad se entiende como la asunción libre y consciente de las consecuencias de nuestras acciones frente a los usuarios y a quienes entregan recursos para atender las demandas. La responsabilidad del hospital se entiende ante la red de servicios de salud y ante la comunidad, así como la responsabilidad ante los poderes públicos administrativos o judiciales.

2.1.20 SISTEMA DE CONTROL INTERNO EN ENTIDADES PRESTADORAS DE SALUD

Se ha demostrado que aquellos gerentes o directores que han aplicado técnicamente y en forma completa este importante sistema de Control Interno en sus hospitales, han logrado una gestión administrativa con unos resultados óptimos por su eficiencia, eficacia y economía, apoyados por los objetivos, elementos y características del sistema en forma integral.

La labor se inicia utilizando la Planeación y sus diferentes etapas; definiendo en forma proyectada su Misión, Visión, Objetivos, Estrategias, Políticas, Programas, Presupuestos, Procedimientos, Metas y demás elementos que integran la teoría de la Calidad Total, cuantificados y recopilados los datos en un Plan de Desarrollo con su dimensión a corto, mediano o largo plazo. A continuación, se elabora una adecuada y técnica estructura organizacional de la empresa, con un organigrama en el que se describirán las funciones y responsabilidades, tanto de los empleados como de las distintas unidades o secciones, para continuar el proceso administrativo, con una dirección o ejecución que cumplan su gestión conforme lo proyectado, para posteriormente efectuar el control o evaluación.

Es de aclarar conceptualmente que este tipo de control es muy diferente al control correctivo o mediante esquemas de orden policivo, sancionatorio o investigativo que se ha venido utilizando en nuestro medio en muchas entidades del Estado. Por lo tanto, es necesario que en las entidades de salud las autoridades diseñen técnicamente, implementen y se le esté realizando una evaluación permanente al Sistema de Control Interno y sus elementos, para garantizar el adecuado desempeño y el cumplimiento de la razón de ser, o sea que se cumpla la misión institucional.

De esta forma se garantizará la correcta utilización de los recursos financieros y humanos, tanto del personal administrativo, operativo y de servicios, inclusive de sus propios ciudadanos comprometidos todos con un resultado que espera la región, el Departamento o el país, con unos buenos servicios de calidad en el campo de la salud, para beneficio de los habitantes y pacientes

en general. Otro parámetro esencial del sistema es mostrar resultados reales, confiables, y verificables soportados en una válida, información, que demuestre que los servicios y beneficios se lograron porque se fue eficiente, eficaces, económicos y efectivos, en todos los campos de la entidad de salud, especialmente en su administración y organización.

No hay que confundir el Sistema de Control Interno con una dependencia o con una oficina o con un manual, porque como todo sistema involucra a varios elementos que se requieren y trabajan en equipo para lograr objetivos en forma integral.

Por tal razón, para el cumplimiento constitucional y legal y como una recomendación a la solución de los problemas diagnosticados se hace necesario que se cumplan integral y totalmente las siguientes actividades o labores en cabeza de la primera autoridad de la entidad de salud:

1. Rediseñar la estructura organizacional, con un organigrama flexible y simple, que aplique técnicas de administración modernas, con definición clara de funciones, responsabilidades, autoridad, segregación de funciones, comunicaciones, objetivos y compromisos individuales y de grupos a todos los niveles de la entidad de Salud.
2. Elaborar, renovar, mejorar y evaluar permanentemente los Manuales de Procedimientos de todas las dependencias y actividades de la entidad de salud, en todos los ciclos administrativos, técnicos, operativos y científicos.
3. Elaborar, actualizar, mejorar y evaluar permanentemente los manuales de funciones de todos y cada uno de las personas que laboran en la entidad de salud en diferentes niveles, así como de sus distintas unidades.
4. Diseñar y organizar un sistema integral de información electrónica en la entidad de salud con disponibilidad y acceso de cualquier persona interesada en los datos a nivel interno y externo, utilizando una red de computación.
5. Administrar técnica y adecuadamente el Talento Humano de la entidad de salud, mediante el establecimiento de políticas previas de selección, orientación, inducción, capacitación, actualización, promoción y remuneración salarial apropiadas y ajustadas con características técnicas, así como sus prestaciones sociales, reconocimiento de méritos y de apoyo o motivación, condiciones y suministro de elementos de trabajo esenciales, suficientes y adecuados, con unos

reglamentos justos y conciliados, además de una obligatoria disciplina y con el señalamiento de sanciones por su incumplimiento.

6. Organizar técnicamente un Sistema de Control de Gestión, para evaluar la calidad, eficiencia, eficacia, la economía y efectividad de la entidad de salud, mediante el manejo de indicadores e índices técnicos de todas las actividades, tanto proyectadas como reales, determinando sus variaciones con sus correspondientes análisis y toma de decisiones correctivas.

7. Aplicar en la entidad de salud, con toda su exigencia e integridad las normas legales y en desarrollo de la Constitución Política y las directrices generales de orden técnico y político.

8. Utilizar y aplicar en forma integral, en todas las actividades y unidades, la Planeación.

9. Reestructurar y/o crear la Oficina Evaluadora del Sistema de Control Interno en la entidad de salud, que cumpla las labores de apoyo y consultoría, con la asesoría necesaria a la dirección y a los funcionarios para la aplicación y mejoramiento del sistema de Control Interno y de gestión en la empresa.

10. Organizar en la entidad de salud el Comité Coordinador y Evaluador del Sistema de Control Interno, integrado por los funcionarios del más alto nivel jerárquico, en cabeza de su gerente o director, y reglamentando sus funciones y reuniones, de carácter legal y obligatorio.

11. Diseñar y establecer medidas de protección y seguridad de orden preventivo en la entidad de salud, para que cada uno de los procedimientos y actividades de la empresa estén protegidos contra riesgos, por pérdidas y errores, incluyendo y taponando las posibilidades de fraude.

12. Organizar técnicamente en la entidad de salud, un Sistema Contable y Financiero, utilizando la sistematización, que incluya un manejo segregado y analítico de costos y gastos por centros de servicios o por conceptos, respaldados con un verdadero estudio y análisis financiero, tanto vertical como horizontal, comparativo, histórico, actualizando los valores, apoyado con información de tipo económica y estadística, para una adecuada toma de decisiones y su respectiva proyección hacia el futuro de la empresa.

13. Elaborar Planes de Trabajo o Programas de Auto – Evaluación o de Auditoría en toda la entidad de salud para realizar las valoraciones, monitoreo y respectivas auditorías, y determinar los correctivos, respaldados con cronogramas, pruebas y papeles de trabajo.

14. Diseñar y propiciar en las entidades de salud la aplicación de un adecuado control de gestión a realizarse por parte de los usuarios y sus propios funcionarios y que continuamente se evalúen a sus autoridades y sus resultados, propiciando el mejoramiento continuo y el control ciudadano.

15. Fomentar, apoyar y patrocinar permanentemente en la entidad de salud una nueva cultura hacia el Control y la Modernización, tanto a escala interna como externa, propiciando la auto-evaluación o el auto-control para lograr el mejoramiento continuo y lograr la calidad total, mediante una habitual capacitación.

Si adicionalmente se cumplen los principios constitucionales de igualdad, moralidad, eficiencia, economía, celeridad, imparcialidad y publicidad, como parte de este mismo Sistema de Control Interno, se podrá asegurar y ratificar que estos elementos serían contundentes armas para acabar con el desorden e incluso con la corrupción y la inmoralidad, ya que entre los objetivos del sistema está salvaguardar o proteger los bienes de la entidad de pérdidas, desperdicios, malas utilidades y otras malas actividades que afecten sus recursos y sus presupuestos.

Es por estas razones técnicas, que el sistema es de primer orden en cualquier entidad de salud, al interior de sus unidades y de todos sus funcionarios, como un básico instrumento de dirección, que garantizará la permanencia y el futuro de la misma y de sus entidades asociadas; por lo tanto es una necesidad urgente y un compromiso de todos y para todos.

2.2 MARCO CONCEPTUAL (PALABRAS CLAVE)

2.2.1 CONTROL INTERNO

En sentido amplio el control interno consiste en el plan de organización y todos los métodos y procedimientos establecidos para la consecución de los objetivos de una entidad. Se tiende a proteger sus activos, asegurar la validez de la información, promover la eficiencia en las operaciones, estimular y asegurar el cumplimiento de las políticas y directrices emanadas de la Dirección.

El American Institute of Certified Public Accounting (AICPA) lo define como “el plan de organización y el conjunto coordinado de los métodos y medidas adoptadas dentro de una empresa para salvaguardar sus activos, verificar la exactitud y veracidad de la información contable, promover la eficiencia de las operaciones y alentar la adhesión a la política prescrita por la gerencia”.

2.2.2 SISTEMA DE CONTROL INTERNO

Es el conjunto de acciones, actividades, planes, políticas, normas, registros, procedimientos y métodos, incluido el entorno y actitudes que desarrollan autoridades y su personal a cargo, con el objetivo de prevenir posibles riesgos que afectan a una entidad pública. Se fundamenta en una estructura basada en cinco componentes funcionales:

- a) Ambiente de control
- b) Evaluación de riesgos
- c) Actividades de control gerencial
- d) Información y comunicación
- e) Supervisión

2.2.3 GESTIÓN ADMINISTRATIVA

La gestión administrativa es el conjunto de tareas y actividades coordinadas que ayudan a utilizar de manera óptima los recursos que posee una empresa o una entidad pública. Todo esto con el fin de alcanzar los objetivos y obtener los mejores resultados. El uso de los recursos se orienta en función de los objetivos que persigue la empresa o una entidad que utiliza recursos del estado.

2.2.4 SERVICIOS DE SALUD

Los servicios de salud, por lo tanto, son aquellas prestaciones que brindan asistencia sanitaria. Puede decirse que la articulación de estos servicios constituye un sistema de atención orientado al mantenimiento, la restauración y la promoción de la salud de las personas.

Es importante tener en cuenta que los servicios de salud no contemplan sólo el diagnóstico y el tratamiento de enfermedades o trastornos. También abarcan todo lo referente a la prevención de los males y a la difusión de aquello que ayuda a desarrollar una vida saludable.

La mayoría de los países cuenta con servicios de salud públicos y privados. Los servicios públicos de salud son gestionados y financiados por el Estado, mientras que los servicios privados de salud se brindan a través de empresas que tienen fines de lucro.

2.2.5 ESTABLECIMIENTO DE SERVICIOS DE SALUD

Es la unidad básica del primer nivel de atención de salud y de complejidad, orientada a brindar una atención integral en sus componentes de Promoción, Prevención y Recuperación. A fin de mejorar la organización de los servicios de salud, cada establecimiento de salud está categorizado de acuerdo a los servicios que brinda, infraestructura, recursos humanos y capacidad resolutoria con que cuenta.

2.2.6 RED DE SERVICIOS DE SALUD

La Red de Servicios de Salud ha sido definida como el conjunto de establecimientos y servicios de salud, de diferentes niveles de complejidad y capacidad de resolución, interrelaciona.

2.3 ANTECEDENTES EMPÍRICOS DE LA INVESTIGACIÓN (ESTADO DEL ARTE)

Con el propósito de darle una consistencia empírica al presente trabajo de investigación, se ha consultado diferentes trabajos a nivel internacional, nacional que se hallaron que guardan relación con el tema en estudio tales como:

2.3.1 ANTECEDENTES INTERNACIONALES

Pozo, T. y Pupiales, A. (2016), en su investigación titulada: "Calidad de los cuidados de enfermería relacionado con la satisfacción de los pacientes hospitalizados en el servicio de Medicina Interna del Hospital de Especialidades las FF.AA N° 1, de la Ciudad de Quito, 2015-2016", cuyo objetivo fue determinar la calidad de los cuidados de enfermería relacionado con la satisfacción percibida por los pacientes en el servicio de Medicina Interna del Hospital de Especialidades las FF.AA N° 1, de la Ciudad de Quito, 2015-2016. El estudio siguió un diseño de tipo descriptivo correlacional con corte transversal - no experimental. La muestra seleccionada fue de 20 pacientes con un nivel de confianza del 95% y margen de error 5%. Se concluye que el Hospital cuenta con un paciente insatisfecho. Los puntos sensibles de Insatisfacción de los pacientes son la Infraestructura que no es la adecuada y el cumplimiento de horarios.

Cañarejo, A. y Pabón. P (2013), en su investigación titulada: "Calidad de atención que presta el personal de enfermería del Sub Centro de Salud San Pablo y su relación con el nivel de satisfacción del usuario, durante el periodo 2011-2012", El objetivo fue determinar la calidad de atención que presta el personal de enfermería del Sub Centro de Salud San Pablo y su relación con el nivel de satisfacción del usuario, durante el periodo 2011- 2012. El tipo de investigación es descriptivo transversal con carácter cualitativo - no experimental. La muestra seleccionada fue de 343 con un nivel de confianza del 95% y margen de error 5%, se concluye que; La atención que se brinda al usuario es regular, según la percepción de los mismos, obteniendo un grado de Insatisfacción leve. Los rubros donde se percibe más satisfacción están en el trato del personal hacia los usuarios, la cordialidad del personal, el personal respeta la privacidad de los usuarios y explica con palabras claras todas las dudas del usuario.

Martínez, M. (2013). En su trabajo de investigación titulado: "Modelo de gestión administrativa para mejorar la calidad del servicio público del mercado Jorge Cepeda Jácome del Cantón La Libertad, año 2013". El objetivo general fue diseñar un modelo de gestión administrativa mediante el estudio sistemático de las directrices y lineamientos orientados a la mejora de la calidad del servicio público del mercado de víveres "Jorge Cepeda Jácome" del Cantón La Libertad. El tipo de investigación fue descriptivo-correlacional, con el fin de determinar el grado de la relación existente entre la variable independiente "modelo de gestión administrativa" y la variable dependiente "Calidad del Servicio Público" y el diseño fue transversal. La muestra utilizada fue de 187 personas los datos fueron recolectados por medio de las técnicas de la entrevista y de las encuestas. En el trabajo se concluyó que existe una correlación significativa entre las dos variables, la cual fue contrastado por la prueba del chi-cuadrado, arrojando como resultado 30,7 superior a la chi-teórica 3,84 con un 95% de confiabilidad. Los autores manifestaron que, a través de un modelo de gestión administrativa, se logrará mejorar la calidad del servicio público del mercado de víveres "Jorge Cepeda Jácome" del cantón La Libertad.

Campos, F. & Loza P. (2011). En su investigación: "Incidencia de la gestión administrativa de la biblioteca municipal Pedro Moncayo de la ciudad de Ibarra en mejora de la calidad de servicios y atención a los usuarios en el año 2011". Tuvo como objetivo general "Mejorar los servicios con calidad y calidez en la atención a los usuarios de la biblioteca Municipal "Pedro Moncayo" de la ciudad de Ibarra"; la metodología de investigación utilizada es descriptiva correlacional con una población 1222 y muestra de 302 personas. El personal encuestado manifiesta en un 67% que casi siempre se cuenta con un presupuesto para la actualización del Fondo Bibliográfico y el 33% dice que nunca tiene presupuesto. El personal de la Biblioteca manifiesta con un 67 % que el servicio

virtual es parte complementaria de los servicios que ofrecen a los usuarios y un 33% considera que casi siempre son complementarios. Los colaboradores no son considerados en la ejecución del presupuesto, finalmente en la investigación se propone realizar un manual de operaciones para ser presentada mediante la gestión de los directivos. La Gestión administrativa en la biblioteca municipal Pedro Moncayo satisface a los usuarios siempre 18%, casi siempre 20% y nunca un 62% en opinión de los usuarios.

Campos, G. y Portillo, L. (2010). En su trabajo de investigación: "Modelo de gestión administrativa para brindar una mejor atención al usuario en la alcaldía municipal de Moncagua, departamento de San Martín ". La investigación tuvo como objetivo principal crear un modelo de gestión administrativa que permita mejorar la atención al usuario en la alcaldía municipal de Moncagua. La metodología que se aplicó fue del hipotético deductivo, tipo de estudio descriptivo correlacional y causal. La muestra utilizada fue de 40 empleados y 269 usuarios. Se concluyó que los usuarios de la Alcaldía de Moncagua si utilizan los servicios que dicha entidad presta, pero consideran que el trato que el recurso humano ofrece no es el adecuado ya que la Alcaldía no practica procesos administrativos con una eficiente dirección, mantenimiento y control lo que conlleva a que los empleados no efectúen adecuadamente su trabajo. Por otro lado, los resultados estadísticos obtenidos de los usuarios señalan que un 64% considera que no se aplican los procesos administrativos, lo cual repercute en la calidad de servicio, dado que un 62% lo señala como malo.

ANTECEDENTES NACIONALES

Montoya, E. (2017). En su tesis titulada: "La gestión administrativa y calidad de servicio en el personal de la comunidad local de administración de salud (CLAS) Aguamiro – Yurimaguas 2017", llegó a la conclusión de que la atención que se brinda al paciente de provincia referido al Instituto del Corazón no es de calidad según la percepción de los pacientes de provincia y guarda relación con el grado de insatisfacción encontrado en estos pacientes. Del mismo modo, se encontró que la calidad de servicio es regular y la satisfacción del usuario externo es regular según los encuestados que asisten al Centro de Salud Miguel Grau de Chaclacayo. Los puntos más críticos de Insatisfacción de los usuarios, es la Infraestructura que no es la adecuada y en la parte de fiabilidad por parte de los equipos por algunas fallas de los exámenes de laboratorio.

Fernández, R. (2014). En su investigación titulada: "Calidad de la atención y grado de satisfacción del paciente cardíaco transferido de provincia a la consulta externa de cardiología del INCOR 2009", El objetivo fue determinar la influencia de la calidad de atención sobre la satisfacción del paciente

cardiópata transferido a la consulta externa de cardiología del Instituto Nacional del Corazón – INCORP en 2009. El estudio presenta enfoque cualitativo de tipo descriptivo correlacional con corte transversal, no experimental. Se seleccionó una muestra de 450 pacientes con un nivel de confianza del 95% y margen de error 5%. Se encontró insatisfacción leve a moderada en: Dimensión Aspectos tangibles (71.28%) fiabilidad (84.04%) respuesta rápida (71.7%) dimensión seguridad (45.96%) dimensión empatía (61.49%). Con los datos obtenidos se pudo llegar a las siguientes conclusiones; La atención que se brinda al paciente de provincia referido al Instituto del Corazón no es de calidad según la percepción de los pacientes de provincia y guarda relación con el grado de insatisfacción encontrado en estos pacientes. Los puntos sensibles de insatisfacción son: La infraestructura que no es la adecuada y el cumplimiento de horarios. Los rubros donde se percibe más satisfacción están en la relación a médicos capacitados que atienden a los pacientes y personal presentable, aseado y debidamente identificados.

Blanca, G. (2014). En su investigación titulada: "Gestión administrativa y Calidad de servicio en la estación de servicio La Chira del distrito de Chorrillos- Lima". Tuvo como objetivo principal identificar la relación entre la gestión administrativa y la calidad de servicio en la estación de servicio La Chira del distrito de Chorrillos-Lima-2014. La metodología utilizada fue descriptivo-correlacional. El diseño de la investigación fue no experimental transversal. La muestra utilizada fue de 20 trabajadores de la estación. Las conclusiones que se llegaron en la investigación fueron que se determinó una relación moderada favorable de la gestión administrativa y la calidad de servicio en la estación la Chira porque se presentaba deficiencias en la planeación, organización, integración del personal, sin embargo, presenta resultados favorables en la dirección y control. Los resultados fueron contrastados con la prueba estadística del chi-cuadrado de Pearson arrojando como resultado 24,667 con un nivel de significancia bilateral de 0.00.

Redhead, R. (2015). En su investigación titulada: "Calidad de servicio y satisfacción del usuario en el Centro de Salud Miguel Grau Distrito de Chaclacayo 2013": La investigación tuvo como objetivo establecer la relación que existe entre la calidad de servicio y la satisfacción del usuario del Centro de Salud Miguel Grau de Chaclacayo, en el año 2013. El Diseño de la investigación fue del tipo no experimental, descriptivo correlacional. La muestra estuvo compuesta por 317 clientes con un nivel de confianza del 95% y margen de error 5%. Se encontró insatisfacción en: Dimensión Aspectos tangibles (55.00% regular y 37.00% bajo) fiabilidad (66.00% regular y 32.00% bajo) respuesta rápida (63.00% regular y 27.00% bajo) dimensión seguridad (62.00% regular 37.00% bajo) dimensión empatía (56.00% regular y 26.00% bajo). Con los datos obtenidos se pudo llegar a las siguientes conclusiones; La calidad de servicio es regular y la satisfacción del usuario externo es regular según

los encuestados que asisten al Centro de Salud Miguel Grau de Chaclacayo. Los puntos más críticos de Insatisfacción de los usuarios, es la Infraestructura que no es la adecuada y en la parte de fiabilidad por parte de los equipos por algunas fallas de los exámenes de laboratorio. Los rubros donde se percibe más satisfacción están en la dimensión de empatía por lo que los usuarios percibieron comprensión y entendimiento con respecto a sus problemas de salud.

Ruíz, R. (2011). "Objeto y Resultado de la Captación y Ejecución de los Recursos Propios de la Universidad Nacional de San Martín - Período: 2006-2007-2008. Tarapoto – Perú". Tuvo como objetivo analizar la utilización de los Recursos directamente recaudados por los Centros de Producción de la Universidad Nacional de San Martín. El método de investigación utilizado fue de tipo descriptivo y analítico, utilizando el instrumental de la estadística descriptiva. Los resultados muestran que el problema identificado se sostiene en las variables relacionadas con el bajo nivel de aplicación de la normatividad vigente y a la inadecuada política institucional. Se da el caso que, como todos los ingresos son recaudados por la Unidad de Tesorería de la Universidad Nacional de San Martín, y ésta a su vez debe cubrir gastos inmediatos como: las pérdidas de los otros centros que originan resultados negativos, gastos urgentes de la administración central, proyectos académicos, se da el caso en que se utiliza más de lo establecido, estimando que llega aproximadamente hasta el 50% de lo recaudado; perjudicando directa y sustancialmente el desarrollo de los Centros de Producción..

Zarpan, D. J. (2012). En su tesis "Evaluación del sistema de control interno del área de abastecimiento para detectar riesgos operativos en la municipalidad distrital de Pomalca, 2012". En la investigación realizada se determinó que es relevante y conveniente investigar el sistema de control interno para encontrar riesgos potenciales en el área de abastecimiento de la Municipalidad de Pomalca. La hipótesis planteada asumía que si existía un buen sistema de control interno ayudaría a la eficiencia de los recursos económicos en la Municipalidad de Pomalca en el año 2012. Se tomó en cuenta como objetivo general evaluar el sistema de control interno para detectar riesgos potenciales en el área de abastecimiento de la Municipalidad de Pomalca. Y como objetivos específicos: Diagnosticar si los controles internos están ayudando a reducir los riesgos, corroborar la adecuada gestión de Riesgos en los procesos de abastecimiento, verificar un adecuado cumplimiento de la normatividad vigente, obtener evidencia suficiente y competente para respaldar las recomendaciones propuestas, recomendar acciones correctivas que ayuden a mejorar la implementación del control interno en el área de abastecimiento. Se diagnosticó que los controles internos no están ayudando a disminuir los riesgos producidos en el área, como el riesgo de adquisición de productos innecesarios, a causa de que los pedidos de almacén no se realizan previa

confirmación de almacén, infringiendo lo mencionado por las Normas Técnicas de Control interno del Estado.

En los trabajos de investigación consultados podemos observar que la ventaja de tener un sistema de control interno, radica en que es factible su aplicación e implementación tanto en las pequeñas como en las grandes empresas; independientemente del giro o actividad a la que se dediquen cada una de ellas y de su condición de pública o privada, adecuándose a las necesidades de información que se necesite en áreas específicas de la organización o empresa y de esta manera evitar que se incurra en el desorden del personal, los fraudes, robos, despilfarros o uso inadecuado de los activos de las entidades del sector público, afectando la gestión en este caso de las municipalidades en nuestra región.

CAPÍTULO III: HIPÓTESIS Y VARIABLES

3.1. HIPÓTESIS

3.1.1. HIPÓTESIS GENERAL:

La implementación del sistema de control interno influirá de manera determinante en la gestión administrativa de la Red de Servicios de Salud La Convención - Quillabamba – Período 2019.

3.1.2. HIPÓTESIS SECUNDARIAS:

- a. La evaluación de riesgos influye en forma positiva en la mejora de la gestión administrativa en la Red de Servicios de Salud La Convención – Quillabamba – Período 2019.
- b. La implementación y adecuación de medidas para la evaluación de riesgos, incidirán directamente en la mejora de la gestión administrativa en la Red de Servicios de Salud La Convención – Quillabamba – Período 2019.

3.1.3. IDENTIFICACIÓN DE VARIABLES

VARIABLE INDEPENDIENTE:

X: Sistema de Control Interno.

DIMENSIONES:

X1: Componentes del Control Interno.

X2: Implementación del Sistema de Control Interno.

X3: Control Interno en el Sector Público.

VARIABLE DEPENDIENTE:

Y: Gestión Administrativa de la Red de Servicios de Salud de la Convención.

DIMENSIONES:

Y1: Principios y Objetivos de la Gestión Administrativa.

Y2: Gestión Pública por Resultados.

Y3: Gestión Administrativa en las Prestadoras de Salud.

3.1.4. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

3.1.4.1. VARIABLE INDEPENDIENTE

X: Sistema de Control Interno.

| DEFINICIÓN OPERACIONAL | DIMENSIONES | INDICADORES |
|---|---|--|
| Conjunto de acciones, actividades, planes, políticas, normas, registros, procedimientos y métodos, incluido el entorno y actitudes que desarrollan autoridades y su personal a cargo, con el objetivo de prevenir posibles riesgos que afectan a una entidad pública. | X ₁ : Componentes del Control Interno. | <ul style="list-style-type: none">- Importancia del control interno.- Componentes de control interno.- Normas generales de control interno.- Beneficios del control interno. |
| | X ₂ : Implementación del sistema de Control Interno. | <ul style="list-style-type: none">- La planificación.- La Ejecución.- La Evaluación.- Plan de implementación del sistema de control interno. |
| | X ₃ : Control Interno en el Sector Público. | <ul style="list-style-type: none">- Tipos de control interno.- Beneficios de aplicar el control interno en las entidades del Estado.- Importancia del control interno en el Sector Público.- Gestión Pública y Control Interno. |
| Escala Valorativa | Nominal | |

3.1.4.2. VARIABLE DEPENDIENTE

Y: Gestión Administrativa de la Red de Servicios de Salud de las Convención.

| DEFINICIÓN OPERACIONAL | DIMENSIONES | INDICADORES |
|---|--|---|
| <p>Conjunto de tareas y actividades coordinadas que ayudan a utilizar de manera óptima los recursos que posee una empresa. Todo esto con el fin de alcanzar los objetivos y obtener los mejores resultados.</p> | <p>Y₁: Principios y Objetivos de la gestión Administrativa.</p> | <ul style="list-style-type: none"> - Gestión administrativa. - Principios de la gestión administrativa. - Objetivos de la gestión administrativa. - Beneficios del uso adecuado de la gestión administrativa. |
| | <p>Y₂: Gestión Pública por Resultados.</p> | <ul style="list-style-type: none"> - Gestión pública. - Ideas fundamentales de la nueva gestión pública. - Gestión pública por resultados. - Fases de la gestión pública por resultados. |
| | <p>Y₃: Gestión Administrativa en las Prestadoras de Salud.</p> | <ul style="list-style-type: none"> - La gestión administrativa en las entidades prestadoras de salud - Lineamientos de política de gestión hospitalaria. - Sistema de control interno en las entidades prestadoras de salud. |
| <p>Escala Valorativa</p> | <p>Nominal</p> | |

CAPÍTULO IV: METODOLOGÍA

4.1. ÁMBITO DE ESTUDIO: LOCALIZACIÓN POLÍTICA Y GEOGRÁFICA

El ámbito de estudio corresponde a la Dirección Ejecutiva de la Red de Servicios de Salud La Convención que ejerce su jurisdicción como autoridad de salud sobre las Micro redes, Establecimientos de Salud y hospitales de nivel II-1 de la Provincia de La Convención de la Región del Cusco, y sobre todas las personas jurídicas y naturales que prestan atención de salud cuyas actividades afecten directa o indirectamente a la salud de la población asignada en el marco de las normas vigentes. Para el presente trabajo de investigación se considera específicamente la Sede principal ubicada en la ciudad de Quillabamba de La Provincia de la Convención.

4.2 TIPO Y NIVEL DE INVESTIGACIÓN

a. Tipo de Investigación

Tomando en cuenta el propósito de la investigación, la naturaleza de los problemas y los objetivos formulados en el trabajo, el presente estudio posee las condiciones suficientes para ser considerado como una investigación aplicada; en razón que para su desarrollo en la parte teórica conceptual se apoyará en conocimientos sobre sistema de Control Interno a fin de ser aplicados en la gestión administrativa de la Red de Servicios de Salud La Convención.

Nivel de Investigación

Será una investigación "descriptiva" en un primer momento, luego "explicativa" y finalmente "correlacional", de acuerdo a la finalidad de la misma.

4.3 UNIDAD DE ANÁLISIS

En el presente trabajo de investigación, el objeto de estudio es la Red de Servicios de Salud La Convención en su gestión administrativa, relacionado con la implementación de sistema de control interno que incidan positivamente en la mejora de dicha gestión.

4.4 POBLACIÓN DE ESTUDIO

La población de estudio está conformada por los funcionarios y trabajadores que forman parte de la gestión administrativa de la Red de Servicios de Salud La Convención de la ciudad de Quillabamba.

4.5 TAMAÑO DE LA MUESTRA

En vista de que la población de estudio la constituyen los funcionarios y trabajadores de la Red de Servicios de Salud La Convención de la sede de Quillabamba, para el presente trabajo de investigación, se aplicará el trabajo de campo en primera instancia a través de la entrevista a funcionarios de la Dirección Ejecutiva; y la encuesta a 7 trabajadores de la oficina de Planeamiento y Presupuesto y 48 trabajadores de la oficina de administración, que hacen un total de 55, siendo la elección de la muestra por conveniencia lo que no da lugar a la aplicación de alguna fórmula estadística para su determinación.

4.6 TÉCNICAS DE SELECCIÓN DE MUESTRA

Tomando en cuenta que la elección de la muestra será por conveniencia de la población de estudio, no da lugar a la aplicación de alguna herramienta o procedimiento para la selección de la muestra.

4.7 TÉCNICAS DE RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN

4.7.1 TÉCNICAS

Las principales técnicas que se han de emplear en la investigación son:

- Entrevista.
- Encuesta.

4.7.2 INSTRUMENTOS

Los instrumentos respectivos de acuerdo a las técnicas a utilizarse son:

- Guía de entrevista.
- Cuestionario.

4.8 TÉCNICAS DE ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE LA INFORMACIÓN

Al concluir el trabajo de campo, se describirá el proceso de clasificación, registro y codificación por medio de la utilización de las diferentes herramientas y programas que se tienen a disposición como es la hoja electrónica de cálculo EXCEL, el procesador de textos WORD, etc.; Las técnicas analíticas, lógicas y estadísticas que se utilizarán para comprobar la hipótesis y obtener las conclusiones a las que se han arribado en el trabajo de campo.

4.9 TÉCNICAS PARA DEMOSTRAR LA VERDAD O FALSEDAD DE LAS HIPÓTESIS

Se considera que en el presente trabajo de investigación las demostraciones pueden ser directas o indirectas. La directa nos conducirá a la demostración, a través del examen de los fundamentos y las conclusiones que de ellos se extraen.

En otros términos, se puede decir que, el procedimiento directo de demostración, lleva a dilucidar su veracidad examinando la misma tesis. Por el contrario, la demostración con procedimiento indirecto demuestra la tesis, examinando la veracidad de ésta, o la falsedad de otras tesis concatenadas necesariamente y de donde se deduce la veracidad de la tesis inicial.

CAPÍTULO V: RESULTADOS Y DISCUSIÓN

5.1 PROCESAMIENTO, ANÁLISIS, INTERPRETACIÓN Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS

5.1.1. PROCESAMIENTO DE ENCUESTAS

Para dar cumplimiento a lo planificado en cuanto a la recopilación o levantamiento de información, se procedió a aplicar la encuesta a la totalidad de trabajadores de la oficina de planeación y presupuesto y de la oficina de administración de la Red de Servicios de Salud de la Convención – Quillabamba, a quienes se formularon las siguientes preguntas:

1. ¿Considera usted que el control interno es importante en una entidad?

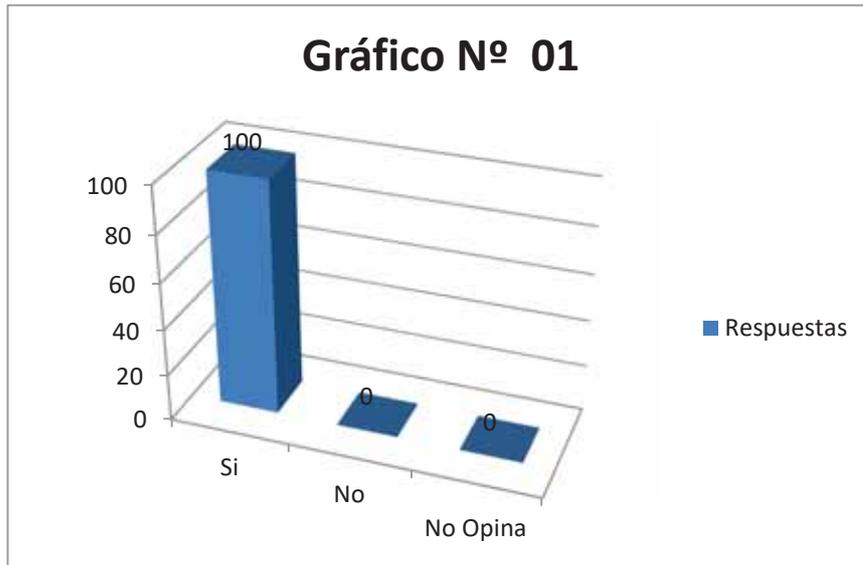
Cuadro N° 01

| RESPUESTAS | NÚMERO | PORCENTAJE |
|----------------|--------|------------|
| Si | 55 | 100.00 |
| No | 00 | 00.00 |
| No opina | 00 | 00.00 |
| TOTALES | 55 | 100.00 % |

Fuente: Elaboración propia

COMENTARIO:

Del universo total de los trabajadores de la Red de Servicios de Salud La Convención Quillabamba que fueron encuestados, el 100 % dio a conocer que considera que el control interno es muy importante en una entidad debido a que este control es concurrente a las actividades que realiza dicha entidad en sus diferentes áreas y oficinas.



2. ¿Es apropiado el ambiente del control interno en la oficina de la institución donde labora?

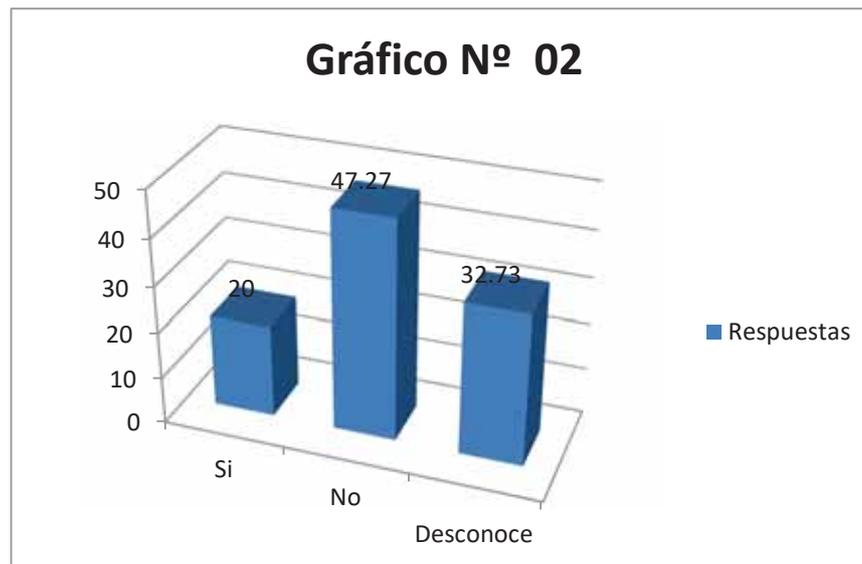
Cuadro N° 02

| RESPUESTAS | NÚMERO | PORCENTAJE |
|----------------|--------|------------|
| Si | 11 | 20.00 |
| No | 26 | 47.27 |
| Desconoce | 18 | 32.73 |
| TOTALES | 55 | 100.00 % |

Fuente: Elaboración propia

COMENTARIO:

Del total de los trabajadores encuestados, el 47.27 % dio a conocer que el ambiente de control interno no es apropiado en la oficina de la institución donde laboran, por otra parte, el 32.73 % no tiene conocimiento del ambiente de control interno en su oficina, y el equivalente al 20.00 % manifestó que si existe un ambiente apropiado en cuanto se refiere al control interno.



3. ¿En su opinión se lleva a cabo la evaluación de riesgos en la Institución donde labora?

Cuadro N° 03

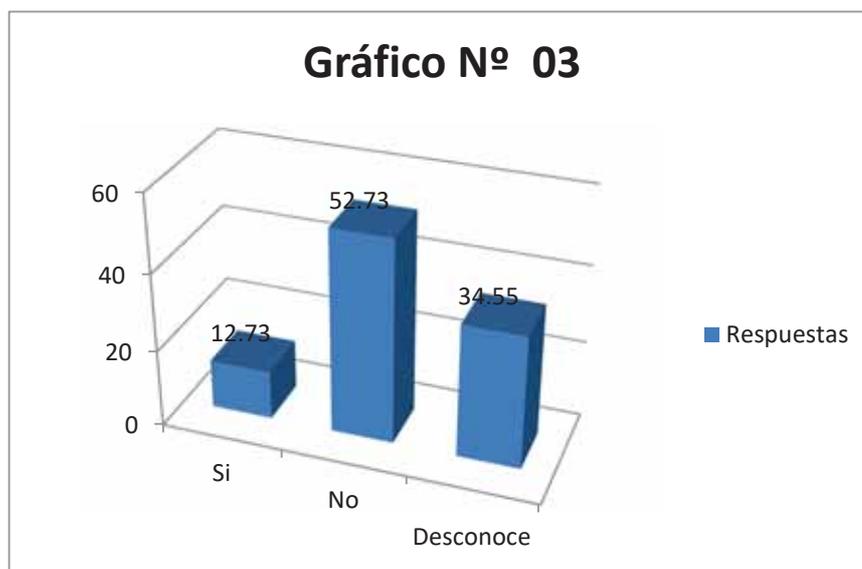
| RESPUESTAS | NÚMERO | PORCENTAJE |
|----------------|-----------|-----------------|
| Si | 07 | 12.73 |
| No | 29 | 52.73 |
| Desconoce | 19 | 34.55 |
| TOTALES | 55 | 100.00 % |

Fuente: Elaboración propia

COMENTARIO:

Con respecto a este punto, del total de los trabajadores encuestados, el equivalente al 52.73 % dio a conocer que no se lleva a cabo la evaluación de riesgos en la institución, otro 34.55 % de los mismos manifiesta que no conocen si se lleva a cabo o no esta evaluación como parte del control

interno, y finalmente el 12.73 % manifestó que efectivamente se tiene implementado un plan de evaluación de riesgos que se aplica de alguna forma.



4. ¿Considera Usted importante la evaluación de riesgos como parte de las actividades de control interno en su institución?

Cuadro N° 04

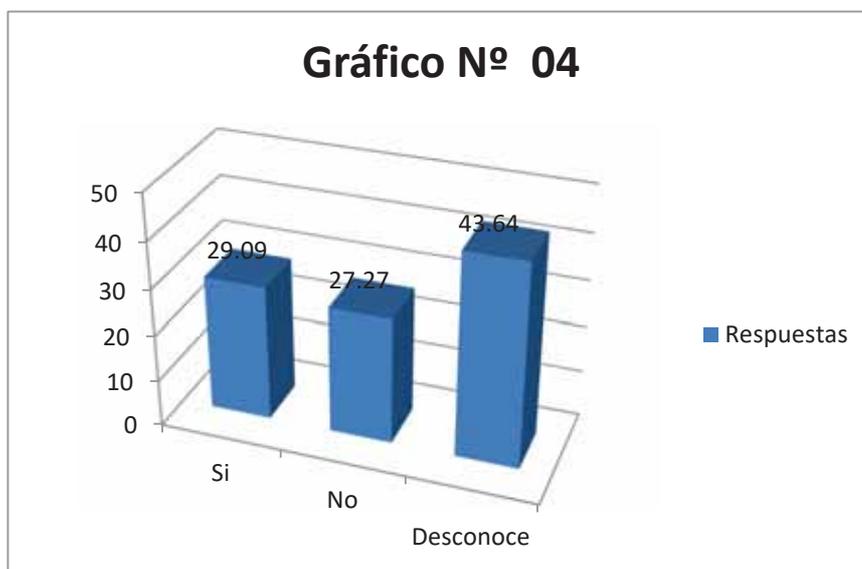
| RESPUESTAS | NÚMERO | PORCENTAJE |
|----------------|--------|------------|
| Si | 16 | 29.09 |
| No | 15 | 27.27 |
| Desconoce | 24 | 43.64 |
| TOTALES | 55 | 100.00 % |

Fuente: Elaboración propia

COMENTARIO:

En relación a esta pregunta, del total de los trabajadores encuestados en la entidad, el 43.64 % respondió que desconocía el tema de la evaluación de riesgos como parte de las actividades de control interno en la institución donde laboran, el 29.09 % indicaron que, si es importante la

evaluación de riesgos como parte del control interno, y el restante 27.27 % de los encuestados manifestó que esto no es importante la evaluación de riesgos.



5.- ¿Existe información y comunicación acerca de la evaluación de riesgos como parte del control en la institución donde labora?

Cuadro N° 05

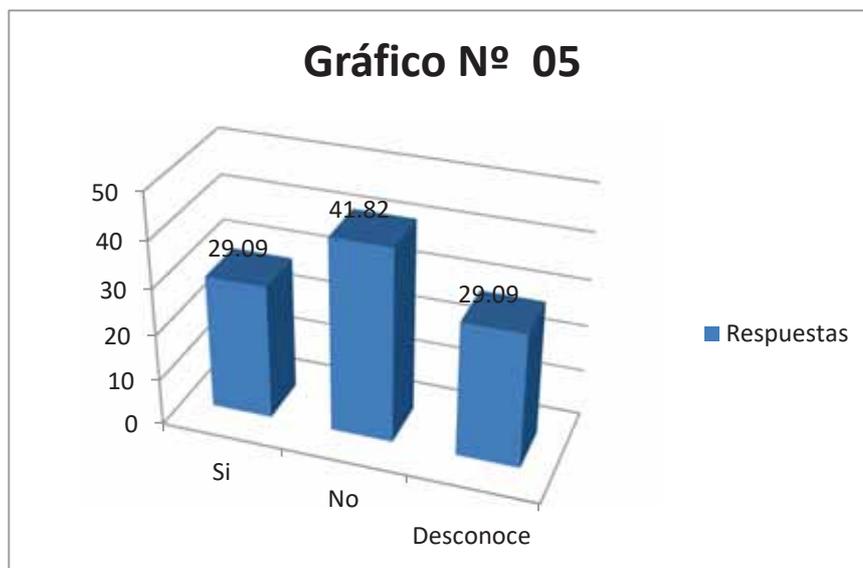
| RESPUESTAS | NÚMERO | PORCENTAJE |
|----------------|--------|------------|
| Si | 16 | 29.09 |
| No | 23 | 41.82 |
| Desconoce | 16 | 29.09 |
| TOTALES | 55 | 100.00 % |

Fuente: Elaboración propia

COMENTARIO:

Del total de los trabajadores encuestados, el 41.82 % dio a conocer que no existe información y comunicación acerca de la evaluación de riesgos como parte del control en la institución, el equivalente al 29.09 % de los mismos respondió que sí existe tal comunicación e información con

relación a la evaluación de riesgos dentro del control que se aplica en la institución, y el restante 29.09 % manifestó no tener conocimiento respecto del tema en consulta.



6. ¿Existe monitoreo y supervisión en el control interno operado por la institución?

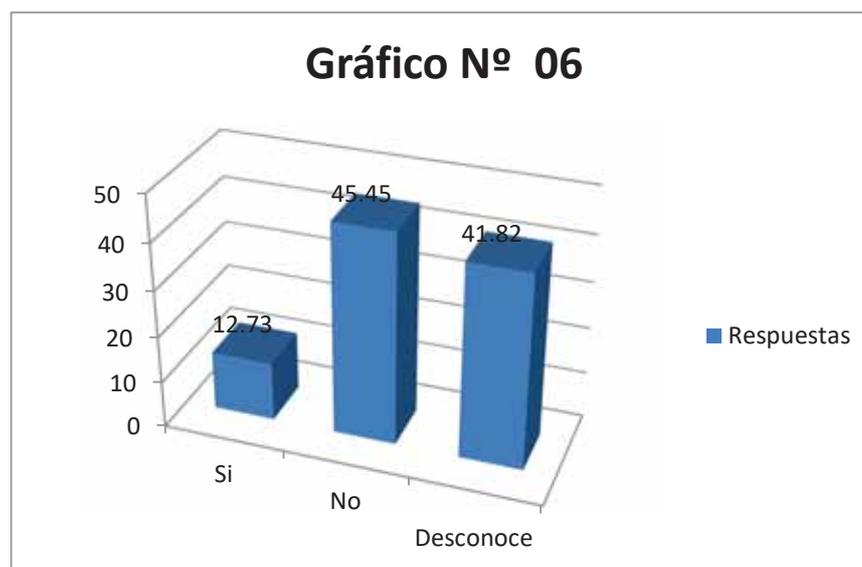
Cuadro N° 06

| RESPUESTAS | NÚMERO | PORCENTAJE |
|----------------|-----------|-----------------|
| Si | 07 | 12.73 |
| No | 25 | 45.45 |
| Desconoce | 23 | 41.82 |
| TOTALES | 55 | 100.00 % |

Fuente: Elaboración propia

COMENTARIO:

En cuanto a esta interrogante, del total de los trabajadores encuestados, el equivalente al 45.45 % dio a conocer que tampoco existe monitoreo y supervisión en el control interno que opera la institución donde laboran, el equivalente al 41.82 % de los mismos manifestó que desconocía al respecto de esta pregunta, y el restante 12.73 % manifestó que si existe el monitoreo y supervisión en el control interno por parte de la institución.



7. ¿Con la experiencia que tiene laborando en la institución, existe una evaluación y retroalimentación del control interno?

Cuadro N° 07

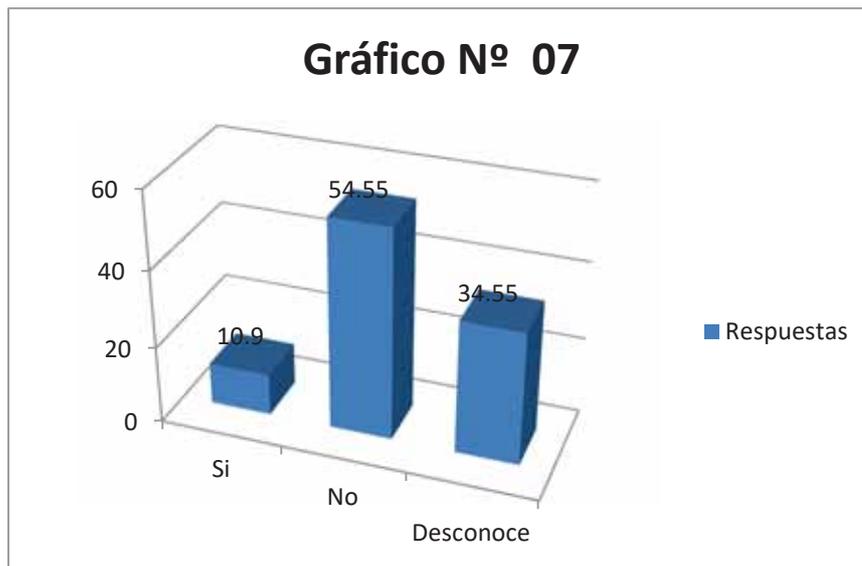
| RESPUESTAS | NÚMERO | PORCENTAJE |
|----------------|-----------|-----------------|
| Si | 06 | 10.90 |
| No | 30 | 54.55 |
| Desconoce | 19 | 34.55 |
| TOTALES | 55 | 100.00 % |

Fuente: Elaboración propia

COMENTARIO:

Como se puede apreciar en el cuadro y gráfico correspondientes, del total de los trabajadores encuestados, el 54.55 % dio a conocer con respecto a la existencia de una evaluación y retroalimentación en cuanto a las actividades de control interno en la entidad que no se realizan

estas acciones, pero el 10.90 % de los encuestados manifestó lo contrario, y el restante 34.55 % indicó que no conocen dicha realidad.



8. ¿Para usted es apropiado el control interno que se aplica en la Institución donde labora?

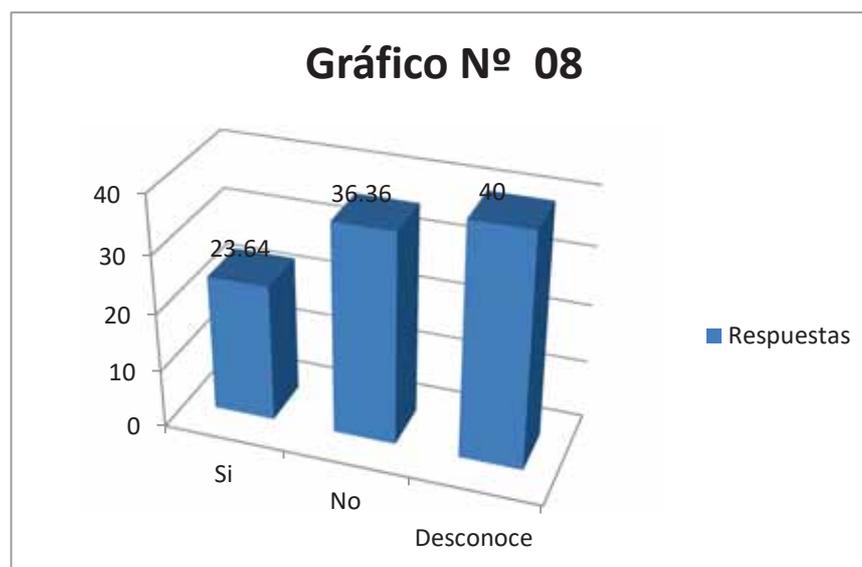
Cuadro N° 08

| RESPUESTAS | NÚMERO | PORCENTAJE |
|----------------|--------|------------|
| Si | 13 | 23.64 |
| No | 20 | 36.36 |
| Desconoce | 22 | 40.00 |
| TOTALES | 55 | 100.00 % |

Fuente: Elaboración propia

COMENTARIO:

Del total de los trabajadores y funcionarios de la entidad que fueron encuestados, con respecto a esta interrogante el 36.36 % dio a conocer que el control interno que se aplica en la entidad no es apropiado, el 23.64 % de los mismos ha indicado que si es apropiado el control interno, y el restante 40.00 % manifestó que no conocen de este tema.



9. ¿Considera usted que en la institución donde labora, existe un plan de implementación o adecuación del sistema de control interno?

Cuadro N° 09

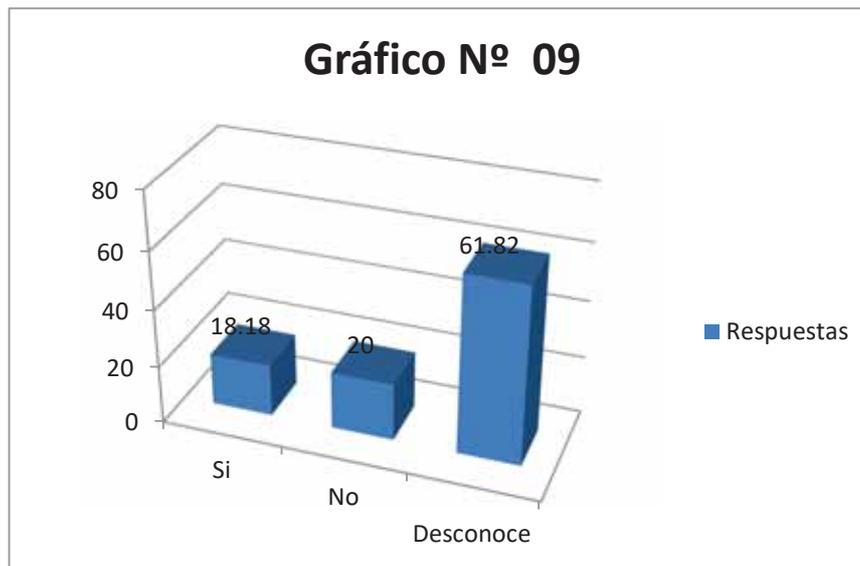
| RESPUESTAS | NÚMERO | PORCENTAJE |
|----------------|-----------|-----------------|
| Si | 10 | 18.18 |
| No | 11 | 20.00 |
| Desconoce | 34 | 61.82 |
| TOTALES | 55 | 100.00 % |

Fuente: Elaboración propia

COMENTARIO:

Como se puede observar, del total de los trabajadores encuestados que laboran en la entidad prestadora de servicios de salud de La Convención, el 61.82 % manifestó con relación a esta pregunta que desconocen si existe o no en plan de implementación o adecuación del sistema de

control interno, el equivalente al 20.00 % de los mismos indica que no existe un plan al respecto del tema encuestado, y el restante 18.18 % manifestó que si existe un plan para este efecto.



10. ¿Cree usted que la implementación y adecuación de medidas para la evaluación de riesgos mejoraría la gestión administrativa en la entidad donde labora?

Cuadro N° 10

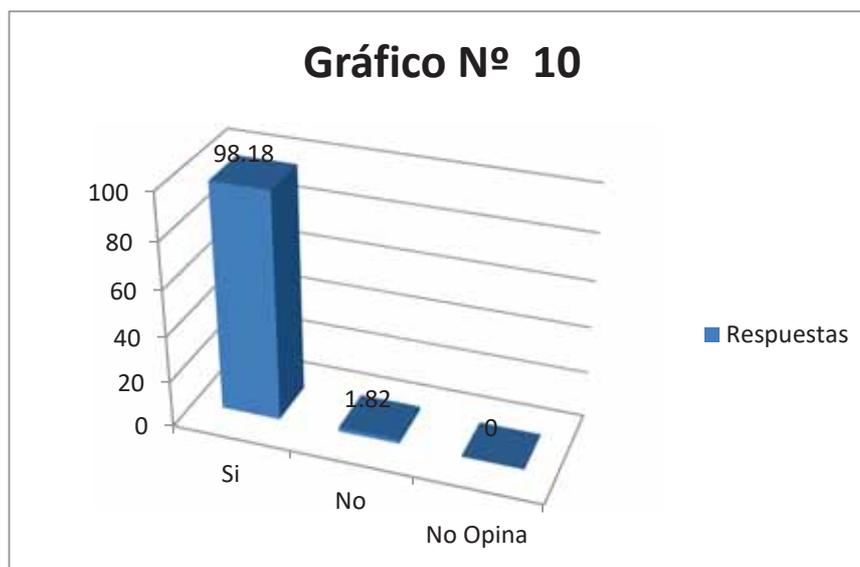
| RESPUESTAS | NÚMERO | PORCENTAJE |
|----------------|--------|------------|
| Si | 54 | 98.18 |
| No | 01 | 01.82 |
| No opina | 00 | 00.00 |
| TOTALES | 55 | 100.00 % |

Fuente: Elaboración propia

COMENTARIO:

En torno a esta pregunta de la encuesta, del total de los trabajadores de la entidad encuestados, el 98.18 % dio a conocer que la aplicación correcta de un sistema de control interno generaría

beneficios en la entidad, y el equivalente al 1.82 % de los encuestados respondió lo contrario; y ninguno de los encuestados dejó de opinar al respecto de esta interrogante.



11. ¿En su opinión, es apropiada la gestión administrativa en la Institución donde labora?

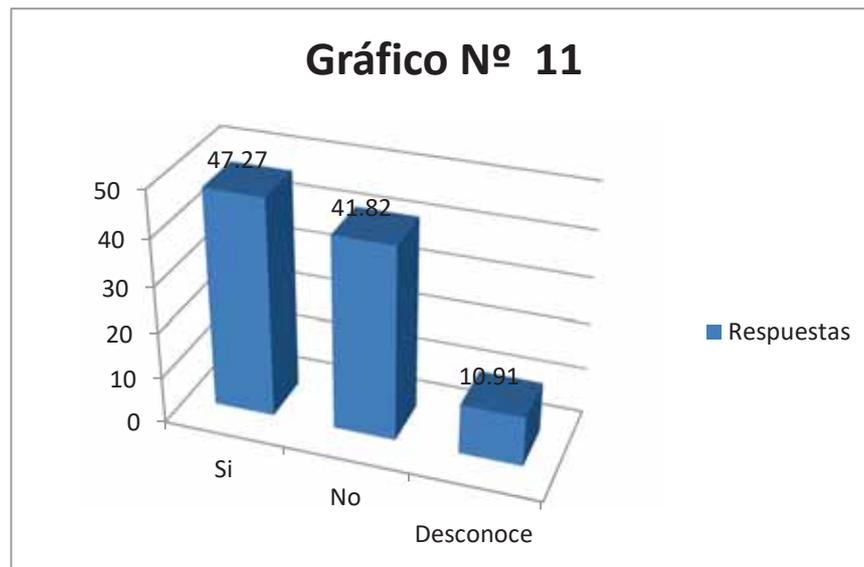
Cuadro N° 11

| RESPUESTAS | NÚMERO | PORCENTAJE |
|----------------|--------|------------|
| Si | 26 | 47.27 |
| No | 23 | 41.82 |
| Desconoce | 06 | 10.91 |
| TOTALES | 55 | 100.00 % |

Fuente: Elaboración propia

COMENTARIO:

En lo referente a esta pregunta, del total de los trabajadores y encuestados en la entidad, el 47.27 % manifestó que la administración o gestión administrativa en la prestadora de servicios de salud es apropiada, el 41.82 % de los mismos respondió lo contrario; y el restante 10.91 % manifestó que no conocen del tema.



12. ¿Considera usted coherente la asignación de funciones y responsabilidades en las diferentes áreas de la institución donde labora?

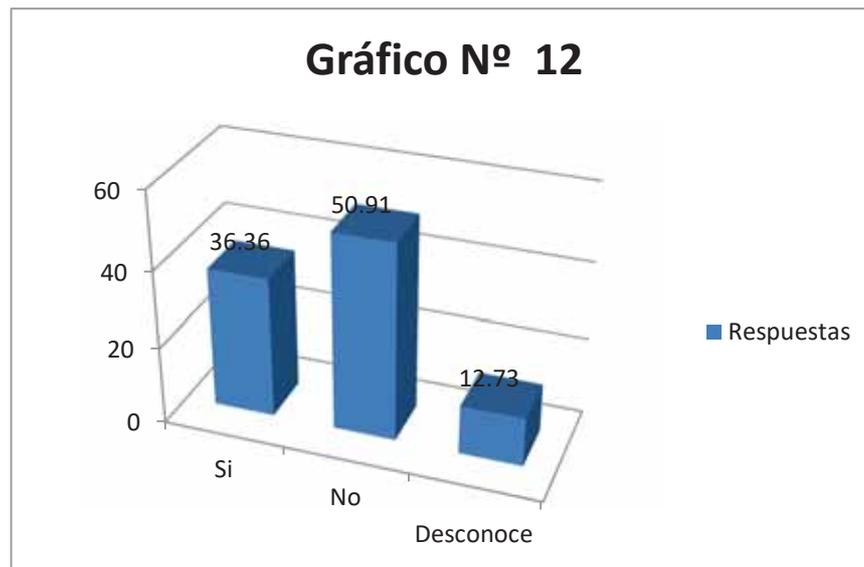
Cuadro N° 12

| RESPUESTAS | NÚMERO | PORCENTAJE |
|----------------|--------|------------|
| Si | 20 | 36.36 |
| No | 28 | 50.91 |
| Desconoce | 07 | 12.73 |
| TOTALES | 55 | 100.00 % |

Fuente: Elaboración propia

COMENTARIO:

Del total de los trabajadores de la entidad que fueron encuestados, el equivalente al 50.91 % respondió con respecto a esta pregunta que la asignación de funciones y responsabilidades en las diferentes áreas de la entidad prestadora de salud donde laboran no es coherente, por otra parte, el 36.36 % de los mismos consideran que si es coherente la asignación, y el restante de los encuestados equivalente al 12.73 % manifestó que no conocen a cerca de estos hechos.



13. ¿Conoce usted a cerca de las normas y procedimientos de la nueva gestión pública?

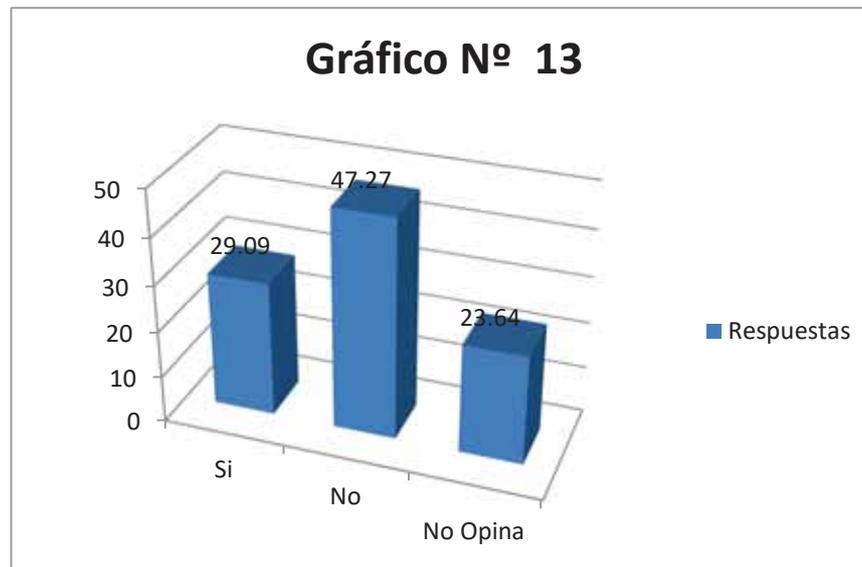
Cuadro N° 13

| RESPUESTAS | NÚMERO | PORCENTAJE |
|----------------|-----------|-----------------|
| Si | 16 | 29.09 |
| No | 26 | 47.27 |
| No opina | 13 | 23.64 |
| TOTALES | 55 | 100.00 % |

Fuente: Elaboración propia

COMENTARIO:

Con respecto a esta interrogante, del total de los trabajadores encuestados de la entidad, el 47.27 % respondieron que no tienen conocimiento acerca de las normas y procedimientos de la nueva gestión pública, el equivalente al 29.09 % de los mismos manifiesta que si conocen tales normas y procedimientos, y el restante 23.64 % manifestó que no tienen conocimiento de estas.



14. ¿La institución donde labora ha capacitado a sus funcionarios y trabajadores respecto de la gestión pública por resultados?

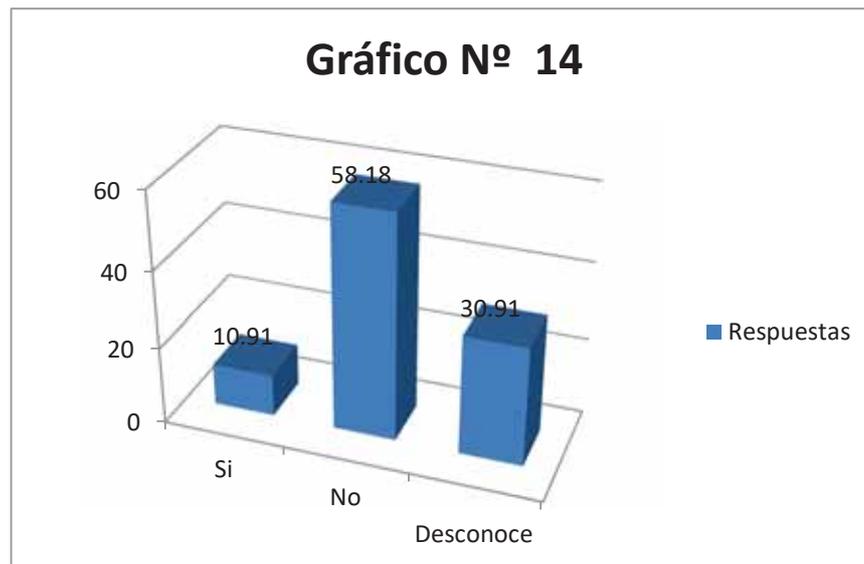
Cuadro N° 14

| RESPUESTAS | NÚMERO | PORCENTAJE |
|----------------|-----------|-----------------|
| Si | 06 | 10.91 |
| No | 32 | 58.18 |
| Desconoce | 17 | 30.91 |
| TOTALES | 55 | 100.00 % |

Fuente: Elaboración propia

COMENTARIO:

Según se aprecia en el cuadro y gráfico referido a esta pregunta, del total de los trabajadores de la entidad que fueron encuestados, el 58.18 % dio a conocer que la entidad no ha capacitado a sus funcionarios y trabajadores con temas referidos a la gestión pública por resultados, por otro lado, el 10.91 % respondió lo contrario; y el restante 30.91 % indicó que desconocen de estas acciones de capacitación.



15. ¿Existen instrumentos de gestión actualizados en la institución donde labora?

Cuadro N° 15

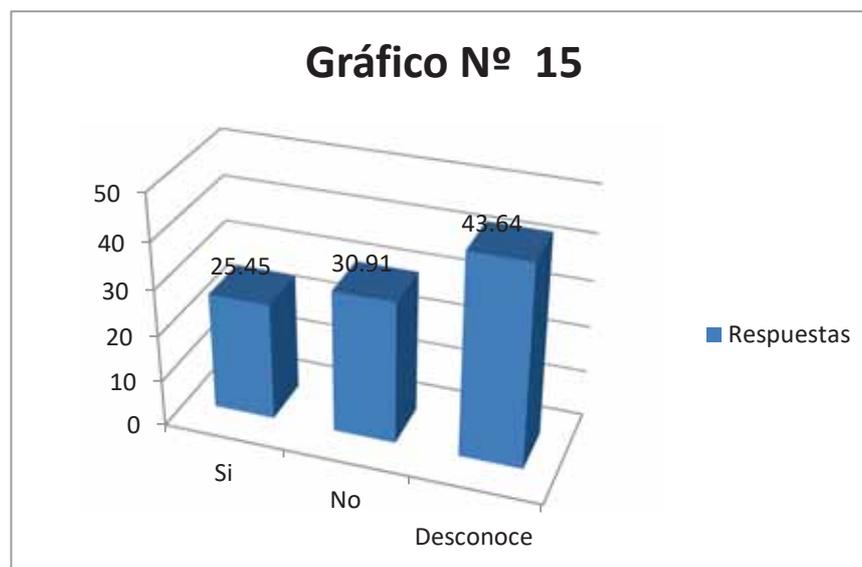
| RESPUESTAS | NÚMERO | PORCENTAJE |
|----------------|-----------|-----------------|
| Si | 14 | 25.45 |
| No | 17 | 30.91 |
| Desconoce | 24 | 43.64 |
| TOTALES | 55 | 100.00 % |

Fuente: Elaboración propia

COMENTARIO:

Del total de los trabajadores de la entidad prestadora de salud que fueron encuestados, el 30.91 % de éstos manifestó que no existen instrumentos de gestión actualizados en su entidad, y el equivalente al 25.45 % de los mismos respondió que si existen dichos documentos actualizados en

la entidad, y el restante 43.64 % que es el mayor porcentaje de los encuestados dio a conocer que desconocen absolutamente de estos instrumentos de gestión.



16. ¿Para usted en la Institución donde trabaja, se realizan acciones de control patrimonial?

Cuadro N° 16

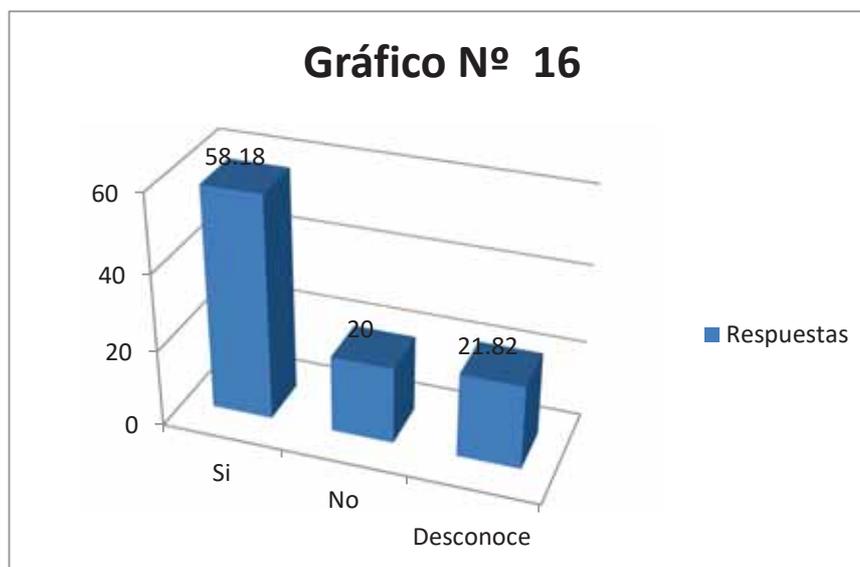
| RESPUESTAS | NÚMERO | PORCENTAJE |
|----------------|--------|------------|
| Si | 32 | 58.18 |
| No | 11 | 20.00 |
| Desconoce | 12 | 21.82 |
| TOTALES | 55 | 100.00 % |

Fuente: Elaboración propia

COMENTARIO:

En cuanto a esta interrogante de la encuesta, del total de los trabajadores de la entidad prestadora de salud que fueron encuestados, el 58.18 % dio a conocer que en la institución donde laboran si se realizan acciones de control patrimonial, por otra parte, el equivalente al 20.00 % de los

encuestados respondió que no se realizan estas acciones, y el restante 21.82 % manifestó desconocer a cerca de la realización de estas acciones.



17. ¿Existe un plan de implementación de control interno para las diferentes áreas de la institución donde labora?

Cuadro N° 17

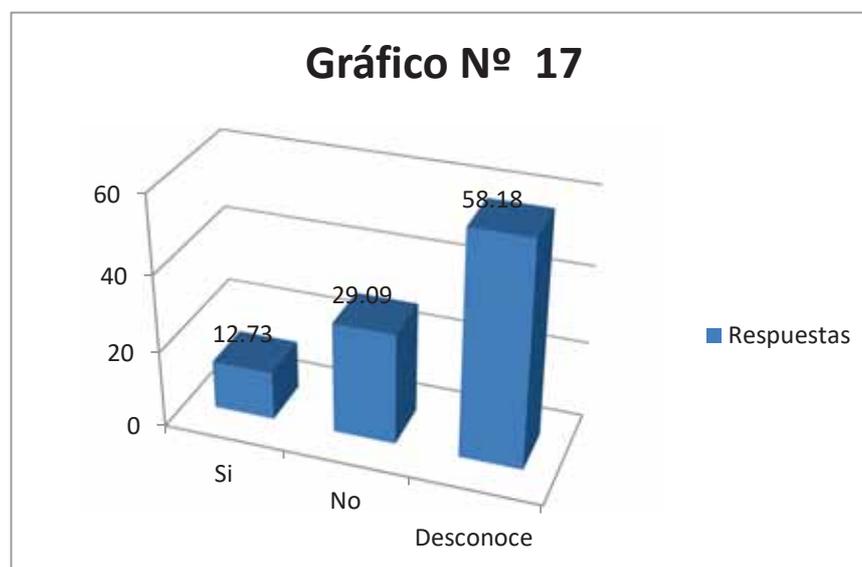
| RESPUESTAS | NÚMERO | PORCENTAJE |
|----------------|--------|------------|
| Si | 07 | 12.73 |
| No | 16 | 29.09 |
| Desconoce | 32 | 58.18 |
| TOTALES | 55 | 100.00 % |

Fuente: Elaboración propia

COMENTARIO:

Con respecto a esta pregunta de la encuesta podemos observar que, del total de los trabajadores encuestados en la red de servicios de salud La Convención, el 29.09 % de éstos manifiestan que no existe un plan de implementación de control interno para las diferentes áreas de la entidad, pero

el equivalente al 12.73 % de los encuestados dieron a conocer que si existe un plan de implementación, y el restante 58.18 % que es el porcentaje más alto de los encuestados manifestó que no conocen de estos planes en la entidad.



18. ¿Considera usted que al menos se planifica un control interno adecuado en la entidad donde labora?

Cuadro N° 18

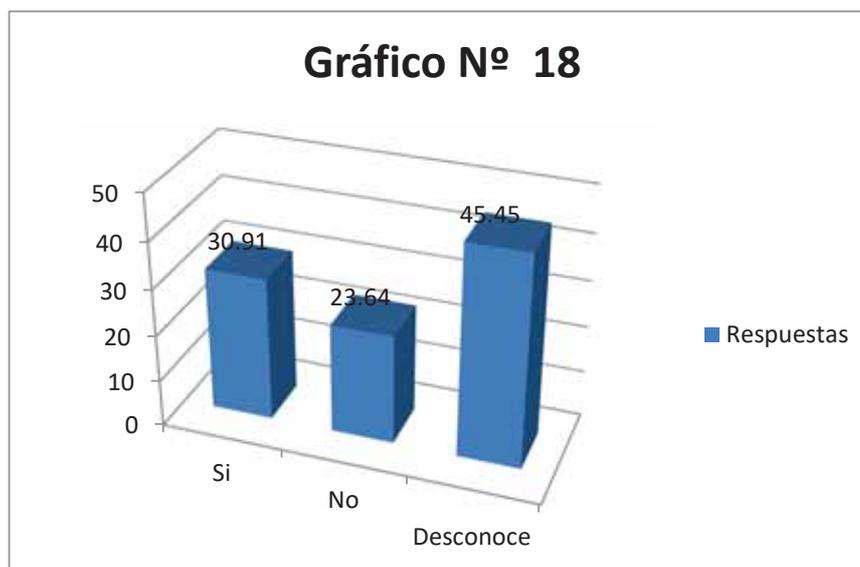
| RESPUESTAS | NÚMERO | PORCENTAJE |
|----------------|--------|------------|
| Si | 17 | 30.91 |
| No | 13 | 23.64 |
| Desconoce | 25 | 45.45 |
| TOTALES | 55 | 100.00 % |

Fuente: Elaboración propia

COMENTARIO:

Del total de encuestados entre trabajadores de la Red prestadora de Servicios de Salud, el 30.91 % considera que al menos se planifica un control adecuado en la entidad, y el equivalente al 23.64 % de los mismos consideran que no se planifican acciones de control interno de forma adecuada,

y la mayoría de los trabajadores encuestados equivalente al porcentaje del 45.45 % manifestaron que simplemente no conocen si se planifica o no un control interno adecuado.



19.- ¿Considera usted apropiada la gestión administrativa en cuanto a los procedimientos de control interno aplicados en la Red de Servicios de Salud La Convención – Cusco?

Cuadro N° 19

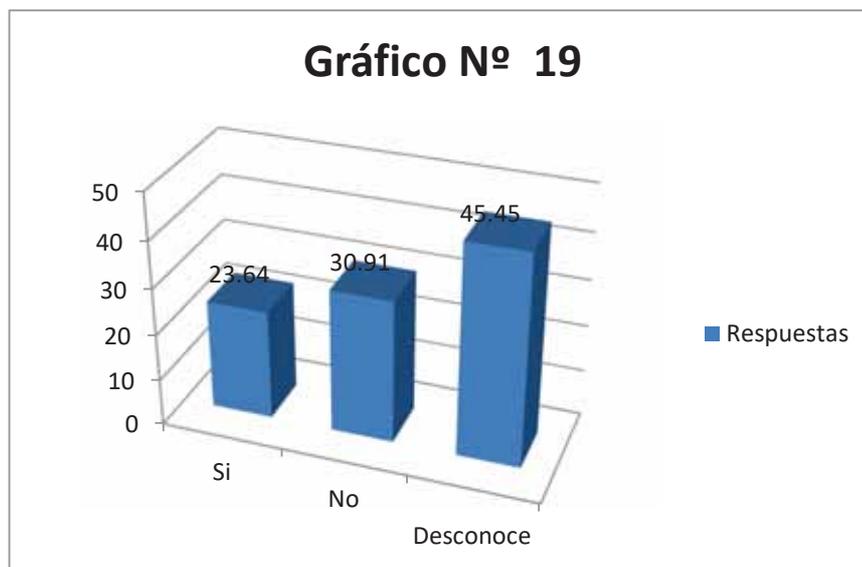
| RESPUESTAS | NÚMERO | PORCENTAJE |
|----------------|--------|------------|
| Si | 13 | 23.64 |
| No | 17 | 30.91 |
| Desconoce | 25 | 45.45 |
| TOTALES | 55 | 100.00 % |

Fuente: Elaboración propia.

COMENTARIO:

Del total de encuestados entre los trabajadores de la red prestadora de servicios de salud La Convención, el 30.91 % consideran que no es apropiada la gestión administrativa en cuanto a los procedimientos de control interno aplicados en la entidad, el equivalente al 23.64 % de los mismos

consideran que la gestión administrativa a este respecto si es apropiada, y mayoritariamente un porcentaje del 45.45 % de los encuestados manifestaron desconocer a cerca de esta interrogante.



20.- ¿Conoce usted sobre los lineamientos de políticas de gestión hospitalaria para las entidades de salud en nuestro país?

Cuadro N° 20

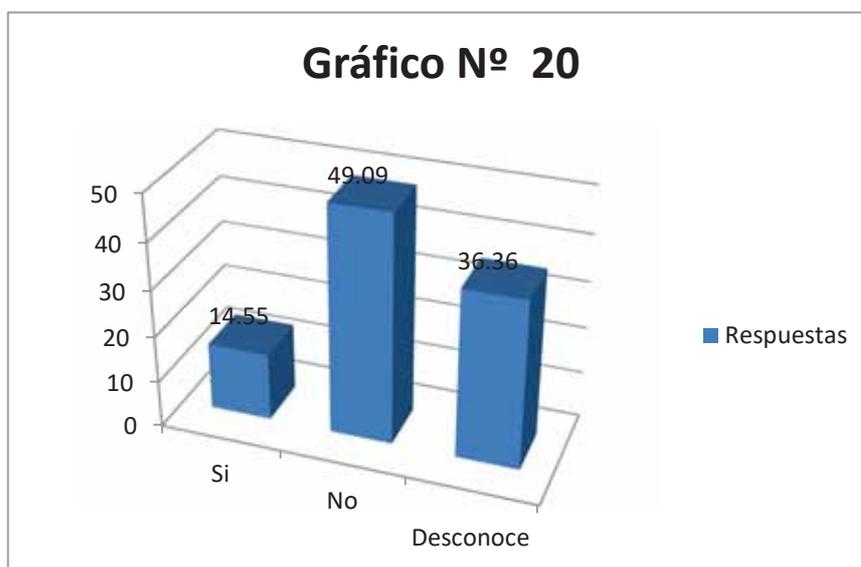
| RESPUESTAS | NÚMERO | PORCENTAJE |
|----------------|--------|------------|
| Si | 08 | 14.55 |
| No | 27 | 49.09 |
| No opina | 20 | 36.36 |
| TOTALES | 55 | 100.00 % |

Fuente: Elaboración propia.

COMENTARIO:

Del total de trabajadores encuestados de la entidad prestadora de salud, el 49.09 % respondió que no tienen conocimiento sobre los lineamientos de políticas de gestión hospitalaria para las entidades de salud en nuestro país, por otra parte, el 14.55 % de los encuestados en la entidad indican que,

si conocen estos lineamientos y políticas, un porcentaje del 36.36 % restante de los encuestados no opinan algo al respecto.



5.1.2. PROCESAMIENTO DE ENTREVISTAS

En cumplimiento de lo planificado en cuanto a la recopilación o levantamiento de información, se procedió también a aplicar la entrevista a la totalidad de funcionarios de la oficina de planeación y presupuesto y de la oficina de administración de la Red de Servicios de Salud de la Convención – Quillabamba que suman 12, a quienes se formularon las siguientes preguntas:

1. ¿Se ha implementado en su entidad a la fecha un sistema de control interno de acuerdo a lo normado por la Contraloría General de la República?

Cuadro N° 21

| ALTERNATIVA | RESPUESTA |
|-------------|-----------|
| SI | 08 |
| NO | 04 |
| TOTAL | 12 |

COMENTARIO:

Del total de entrevistados entre funcionarios de la red de servicios de salud La Convención, 08 funcionarios manifestaron que a la fecha tienen implementado un sistema de control interno de acuerdo a las normas establecidas por la Contraloría General de la República, y 04 de los restantes indicaron que no contaban con este sistema, lo cual implica que hay posiciones encontradas a este respecto.

2. ¿Ha capacitado la entidad a sus trabajadores en cuanto al cumplimiento de las normas generales de control interno?

Cuadro N° 22

| ALTERNATIVA | RESPUESTA |
|--------------|-----------|
| SI | 06 |
| NO | 06 |
| TOTAL | 12 |

COMENTARIO:

Del total de entrevistados entre funcionarios de la red de servicios de salud La Convención, 06 funcionarios manifestaron que han capacitado a sus trabajadores en la entidad en cuanto al cumplimiento de la norma general de control interno, pero los restantes 06 funcionarios indicaron que esto no era así, lo cual implica que hay posiciones encontradas a este respecto.

3. ¿Con qué frecuencia se aplican los procedimientos de control interno en las diferentes áreas de la entidad?

Cuadro N° 23

| ALTERNATIVA | RESPUESTA |
|-----------------|-----------|
| No se aplican | 03 |
| Trimestralmente | 04 |
| Semestralmente | 02 |
| Anualmente | 03 |
| TOTAL | 12 |

COMENTARIO:

Del total de entrevistados entre los funcionarios de la red de servicios de salud La Convención con respecto a esta pregunta, 03 funcionarios respondieron que los procedimientos de control interno no se aplican en la entidad, Otros 04 funcionarios manifestaron que estos procedimientos si se aplican trimestralmente, Otros 02 funcionarios indicaron también que si se aplican pero semestralmente, y los restantes 03 funcionarios respondieron que si se aplican los procedimientos de control interno pero en forma anual

4. ¿Existe a la fecha algún plan de implementación de un sistema adecuado de control interno como lo establece la Contraloría para las entidades del Estado?

Cuadro N° 24

| ALTERNATIVA | RESPUESTA |
|--------------|-----------|
| SI | 06 |
| NO | 02 |
| EN PROCESO | 04 |
| TOTAL | 12 |

COMENTARIO:

De los 12 funcionarios entrevistados que laboran en la red de servicios de salud La Convención, 06 funcionarios manifestaron que a la fecha existe un plan de implementación de un sistema adecuado de control interno tal como lo establece la contraloría General de la República para las entidades del Estado, 02 funcionarios respondieron que no existe algún plan de implementación, y 04 de los restantes indicaron que todo estaba en proceso.

5. ¿Existen Documentos de gestión donde la entidad tenga bien definidas sus funciones y responsabilidades en la entidad?

Cuadro N° 25

| ALTERNATIVA | RESPUESTA |
|--------------|-----------|
| SI | 10 |
| NO | 02 |
| TOTAL | 12 |

COMENTARIO:

Del total de entrevistados entre los funcionarios de la red de servicios de salud La Convención, con relación a esta pregunta 10 funcionarios manifestaron que existen documentos de gestión donde la entidad tienen bien definidas sus funciones y responsabilidades en la entidad, y contrariamente los 02 funcionarios restantes respondieron lo contrario.

6. ¿Son capacitados los funcionarios en temas de gestión administrativa?

Cuadro N° 26

| ALTERNATIVA | RESPUESTA |
|---------------|-----------|
| SI | 01 |
| NUNCA | 03 |
| ALGUNAS VECES | 08 |
| TOTAL | 12 |

COMENTARIO:

En torno a esta pregunta de la entrevista, del total de los funcionarios de la red de servicios de salud La Convención que fueron entrevistados, 08 funcionarios manifestaron que la entidad los capacita en temas de gestión administrativa algunas veces, 03 funcionarios respondieron que nunca los han capacitado en estos temas, y 01 del funcionario restante indica que si los capacitan constantemente.

7. ¿La Contraloría General de la República ha visitado alguna vez la entidad?

Cuadro N° 27

| ALTERNATIVA | RESPUESTA |
|----------------|-----------|
| NUNCA | 06 |
| UNA VEZ | 06 |
| MÁS DE UNA VEZ | 00 |
| TOTAL | 12 |

COMENTARIO:

Del total de entrevistados entre los funcionarios de la red de servicios de salud La Convención, en lo que respecta a esta interrogante, 06 funcionarios manifestaron que la Contraloría General de la República si ha visitado las oficinas de la entidad, y los otros 06 funcionarios restantes indicaron que dicha entidad de control no ha visitado a la entidad con fines de realizar acciones de control en la misma.

8. ¿Se aplican los lineamientos de políticas de gestión hospitalaria en las diferentes áreas de la red de servicios de salud de La Convención Quillabamba?

Cuadro N° 28

| ALTERNATIVA | RESPUESTA |
|------------------|-----------|
| SIEMPRE | 03 |
| ALGUNAS VECES | 07 |
| NO SE APLICAN | 02 |
| TOTAL | 12 |

COMENTARIO:

Con respecto a esta pregunta de la entrevista, del total de los funcionarios entrevistados de la red de servicios de salud La Convención, 07 funcionarios manifestaron que en la entidad algunas veces se aplican los lineamientos de políticas de gestión hospitalaria en las diferentes áreas de la Red de

Servicios de Salud La Convención, 03 funcionarios entrevistados respondieron que siempre se aplican estos lineamientos, y los restantes 02 funcionarios contestaron que no se aplican nunca estos lineamientos.

9. ¿Estaría en la capacidad la entidad de implementar un sistema de control interno tal como lo establecen las normas de control interno reguladas por la Contraloría General de la República?

Cuadro N° 29

| ALTERNATIVA | RESPUESTA |
|--------------|-----------|
| SI | 10 |
| NO | 02 |
| POSIBLEMENTE | 00 |
| TOTAL | 12 |

COMENTARIO:

Del total de los funcionarios entrevistados entre de la red de servicios de salud La Convención, con respecto a esta pregunta, 10 funcionarios manifestaron que la entidad estaría en la capacidad de implementar un sistema de control interno tal como lo establecen las normas de control interno reguladas por la Contraloría General de la República, y los restantes 02 funcionarios respondieron lo contrario.

10. ¿Cree usted que la implementación de un sistema de control interno como lo estipula la Contraloría significaría un presupuesto especial para la entidad?

Cuadro N° 30

| ALTERNATIVA | RESPUESTA |
|--------------|-----------|
| SI | 11 |
| NO | 01 |
| POSIBLEMENTE | 00 |
| TOTAL | 12 |

COMENTARIO:

Don respecto a la pregunta indicada, del total de funcionarios entrevistados de la red de servicios de salud La Convención, 11 funcionarios manifestaron que la implementación de un sistema de control interno como lo estipula la Contraloría significaría un presupuesto especial para la entidad, en cambio el funcionario restante respondió que este hecho no generaría un presupuesto especial para la entidad.

11. ¿La Red de Servicios de Salud La Convención Quillabamba cuenta con el presupuesto necesario para poder implementar el sistema de control interno que establece la Contraloría?

Cuadro N° 31

| ALTERNATIVA | RESPUESTA |
|--------------|-----------|
| SI | 00 |
| NO | 12 |
| TOTAL | 12 |

COMENTARIO:

En cuanto concierne a esta interrogante, del total de funcionarios entrevistados de la red de servicios de salud La Convención, los 12 funcionarios manifestaron que la red prestadora de servicios de salud de La Convención no cuenta con el presupuesto necesario para poder implementar el sistema de control interno que establece la Contraloría General de la República.

12. ¿Cuenta la red de servicios de salud La Convención Quillabamba con personal capacitado para la implementación del sistema de control interno de acuerdo a las normas generales de control?

Cuadro N° 32

| ALTERNATIVA | RESPUESTA |
|--------------|-----------|
| SI | 05 |
| NO | 07 |
| TOTAL | 12 |

COMENTARIO:

Del total de los funcionarios entrevistados de la Red de Servicios de Salud La Convención, 07 funcionarios manifestaron que la Red prestadora de Servicios de Salud La Convención en Quillabamba no cuenta con personal capacitado para la implementación del sistema de control interno de acuerdo a las normas generales de control, y 05 de los restantes funcionarios indicaron que si contaban con personal capacitado para esta implementación.

5.2 PRUEBAS DE HIPÓTESIS

Con el objetivo de determinar la relación entre las variables planteadas para el presente trabajo de investigación, se han tomado en cuenta los resultados obtenidos tanto de las encuestas realizadas a los trabajadores de la Red de Servicios de Salud La Convención Quillabamba, como de las entrevistas efectuadas a los funcionarios de las diferentes áreas ejecutivas de la entidad prestadora de servicios de salud, como son la variable independiente Sistema de Control Interno, en sus tres dimensiones (Componentes del control interno, Implementación del sistema de control interno y Control interno en el sector público) y la variable dependiente Gestión Administrativa de la Red de Servicios de Salud La Convención en su tres dimensiones (Principios y objetivos de la gestión administrativa, Gestión pública por resultados y Gestión administrativa en las prestadoras de salud).

En cuanto a la contrastación y verificación de la hipótesis del presente trabajo de investigación, esta se llevó a cabo en función del cumplimiento de los objetivos específicos propuestos. Se estableció una relación para llevar a cabo el modelo de investigación por objetivos, partiendo del objetivo general, contrastando con los objetivos específicos, lo que permitió obtener las conclusiones parciales, para de éstas derivar la conclusión final; que podría ser concordante o diferente a la hipótesis planteada.

5.3. PRESENTACIÓN DE RESULTADOS

Hipótesis General

La hipótesis general "La implementación del sistema de control interno influirá de manera determinante en la gestión administrativa de la Red de Servicios de Salud La Convención - Quillabamba - Período 2019", es afirmativa ya que el nivel de significancia que se ha recogido tanto en las encuestas realizadas a los trabajadores como en las entrevistas efectuadas a los funcionarios de la entidad nos muestra que las dos variables de estudio guardan una correlación directa, debido a que la variable independiente "Sistema de Control Interno" incide directamente en la Gestión Administrativa de la Red de Servicios de Salud La Convención..

Hipótesis Específicas

En lo referente a la primera hipótesis específica que es "La evaluación de riesgos influye en forma positiva en la mejora de la gestión administrativa en la Red de Servicios de Salud La Convención - Quillabamba - Período 2019", también resulta afirmativa ya que de acuerdo a los datos obtenidos en el trabajo de campo la evaluación de riesgos incide de manera directa en una buena gestión administrativa en cualquier entidad pública y en este caso, la Red de Servicios de Salud La Convención Quillabamba.

En cuanto se refiere a la segunda variable dependiente "La implementación y adecuación de medidas para la evaluación de riesgos, incidirán directamente en la mejora de la gestión administrativa en la Red de Servicios de Salud La Convención - Quillabamba - Período 2019", los resultados del trabajo de campo nos demuestran que la implementación y adecuación de medidas para la evaluación de riesgos va a ayudar en la mejora de la gestión administrativa en la Red de Servicios de Salud La Convención Quillabamba.

PROPUESTA DE SISTEMA DE CONTROL INTERNO DE ACUERDO A LA GUÍA DE IMPLEMENTACIÓN DEL SISTEMA DE CONTROL INTERNO: (DIRECTIVA N° 006-2019-CG/INTEG)

OBJETIVOS:

- Cuidar y resguardar los recursos y bienes del Estado, contra todo hecho irregular o situación perjudicial que pudiera afectarlos.
- Garantizar la confiabilidad y oportunidad de la información.
- Promover que los funcionarios y servidores del Estado cumplan con rendir cuentas por los fondos y bienes públicos que administra.
- Promover y optimizar, la eficiencia, eficacia, ética, transparencia y economía de las operaciones de la entidad, y la calidad de los servicios públicos que presta.
- Cumplir la normatividad aplicable a la entidad y sus operaciones.
- Fomentar e impulsar la práctica de valores institucionales.

RESPONSABLES:

- Máxima autoridad jerárquica institucional.
- En caso de órganos colegiados se entenderá por titular a quien lo preside.
- Es el responsable de la implementación del Sistema de Control Interno en la entidad.
- Coordina la planificación, ejecución, seguimiento y evaluación del Sistema de Control Interno.

UNIDADES ORGÁNICAS QUE PARTICIPAN EN LA IMPLEMENTACIÓN DEL SCI:

Responsables del diseño o ejecución de los productos misionales priorizados y áreas de soporte relevantes (planificación, presupuesto, logística, contrataciones, recursos humanos, comunicaciones, integridad pública, entre otros). Participan acorde a sus competencias y funciones.

PROCESO DE IMPLEMENTACIÓN:

La labor se inicia utilizando la Planeación y sus diferentes etapas; definiendo en forma proyectada su Misión, Visión, Objetivos, Estrategias, Políticas, Programas, Presupuestos, Procedimientos, Metas y demás elementos que integran la teoría de la Calidad Total, cuantificados y recopilados los datos en un Plan de Desarrollo con su dimensión a corto, mediano o largo plazo. A continuación, se elabora una adecuada y técnica estructura organizacional de la empresa, con un organigrama en el que se describirán las funciones y responsabilidades, tanto de los empleados como de las distintas unidades o secciones, para continuar el proceso administrativo, con una dirección o ejecución que

cumplan su gestión conforme lo proyectado, para posteriormente efectuar el control o evaluación. Es de aclarar conceptualmente que este tipo de control es muy diferente al control correctivo o mediante esquemas de orden policivo, sancionatorio o investigativo que se ha venido utilizando en nuestro medio en muchas entidades del Estado. Por lo tanto, es necesario que en las entidades de salud las autoridades diseñen técnicamente, implementen y se le esté realizando una evaluación permanente al Sistema de Control Interno y sus elementos, para garantizar el adecuado desempeño y el cumplimiento de la razón de ser, o sea que se cumpla la misión institucional. De esta forma se garantizará la correcta utilización de los recursos financieros y humanos, tanto del personal administrativo, operativo y de servicios, inclusive de sus propios ciudadanos comprometidos todos con un resultado que espera la región, el Departamento o el país, con unos buenos servicios de calidad en el campo de la salud, para beneficio de los habitantes y pacientes en general. Otro parámetro esencial del sistema es mostrar resultados reales, confiables, y verificables soportados en una válida, información, que demuestre que los servicios y beneficios se lograron porque se fue eficiente, eficaces, económicos y efectivos, en todos los campos de la entidad de salud, especialmente en su administración y organización.

No hay que confundir el Sistema de Control Interno con una dependencia o con una oficina o con un manual, porque como todo sistema involucra a varios elementos que se requieren y trabajan en equipo para lograr objetivos en forma integral. Por tal razón, para el cumplimiento constitucional y legal y como una recomendación a la solución de los problemas diagnosticados se hace necesario que se cumplan integral y totalmente las siguientes actividades o labores en cabeza de la primera autoridad de la entidad de salud:

1. Rediseñar la estructura organizacional, con un organigrama flexible y simple, que aplique técnicas de administración modernas, con definición clara de funciones, responsabilidades, autoridad, segregación de funciones, comunicaciones, objetivos y compromisos individuales y de grupos a todos los niveles de la entidad de Salud.
2. Elaborar, renovar, mejorar y evaluar permanentemente los Manuales de Procedimientos de todas las dependencias y actividades de la entidad de salud, en todos los ciclos administrativos, técnicos, operativos y científicos.
3. Elaborar, actualizar, mejorar y evaluar permanentemente los manuales de funciones de todos y cada uno de las personas que laboran en la entidad de salud en diferentes niveles, así como de sus distintas unidades.

4. Diseñar y organizar un sistema integral de información electrónica en la entidad de salud con disponibilidad y acceso de cualquier persona interesada en los datos a nivel interno y externo, utilizando una red de computación.
5. Administrar técnica y adecuadamente el Talento Humano de la entidad de salud, mediante el establecimiento de políticas previas de selección, orientación, inducción, capacitación, actualización, promoción y remuneración salarial apropiadas y ajustadas con características técnicas, así como sus prestaciones sociales, reconocimiento de méritos y de apoyo o motivación, condiciones y suministro de elementos de trabajo esenciales, suficientes y adecuados, con unos reglamentos justos y conciliados, además de una obligatoria disciplina y con el señalamiento de sanciones por su incumplimiento.
6. Organizar técnicamente un Sistema de Control de Gestión, para evaluar la calidad, eficiencia, eficacia, la economía y efectividad de la entidad de salud, mediante el manejo de indicadores e índices técnicos de todas las actividades, tanto proyectadas como reales, determinando sus variaciones con sus correspondientes análisis y toma de decisiones correctivas.
7. Aplicar en la entidad de salud, con toda su exigencia e integridad la Ley, en desarrollo de la Constitución Política y las directrices generales de orden técnico y político.
8. Utilizar y aplicar en forma integral, en todas las actividades y unidades, la Planeación.
9. Reestructurar y/o crear la Oficina Evaluadora del Sistema de Control Interno en la entidad de salud, que cumpla las labores de apoyo y consultoría que le impuso la ley, con la asesoría necesaria a la dirección y a los funcionarios para la aplicación y mejoramiento del sistema de Control Interno y de gestión en la empresa.
10. Organizar en la entidad de salud el Comité Coordinador y Evaluador del Sistema de Control Interno, integrado por los funcionarios del más alto nivel jerárquico, en cabeza de su gerente o director, y reglamentando sus funciones y reuniones, de carácter legal y obligatorio.
11. Diseñar y establecer medidas de protección y seguridad de orden preventivo en la entidad de salud, para que cada uno de los procedimientos y actividades de la empresa estén protegidos contra riesgos, por pérdidas y errores, incluyendo y taponando las posibilidades de fraude.

12. Organizar técnicamente en la entidad de salud, un Sistema Contable y Financiero, utilizando la sistematización, que incluya un manejo segregado y analítico de costos y gastos por centros de servicios o por conceptos, respaldados con un verdadero estudio y análisis financiero, tanto vertical como horizontal, comparativo, histórico, actualizando los valores, apoyado con información de tipo económica y estadística, para una adecuada toma de decisiones y su respectiva proyección hacia el futuro de la empresa.

13. Elaborar Planes de Trabajo o Programas de Auto – Evaluación o de Auditoría en toda la entidad de salud para realizar las valoraciones, monitoreo y respectivas auditorías, y determinar los correctivos, respaldados con cronogramas, pruebas y papeles de trabajo.

14. Diseñar y propiciar en las entidades de salud la aplicación de un adecuado control de gestión a realizarse por parte de los usuarios y sus propios funcionarios y que continuamente se evalúen a sus autoridades y sus resultados, propiciando el mejoramiento continuo y el control ciudadano.

15. Fomentar, apoyar y patrocinar permanentemente en la entidad de salud una nueva cultura hacia el Control y la Modernización, tanto a escala interna como externa, propiciando la auto-evaluación o el auto-control para lograr el mejoramiento continuo y lograr la calidad total, mediante una habitual capacitación. Si adicionalmente se cumplen los principios constitucionales de igualdad, moralidad, eficiencia, economía, celeridad, imparcialidad y publicidad, como parte de este mismo Sistema de Control Interno, se podrá asegurar y ratificar que estos elementos serían contundentes armas para acabar con el desorden e incluso con la corrupción y la inmoralidad, ya que entre los objetivos del sistema está salvaguardar o proteger los bienes de la entidad de pérdidas, desperdicios, malas utilidades y otras malas actividades que afecten sus recursos y sus presupuestos.

Es por estas razones que se hace la propuesta de implementación del sistema de control interno porque se trata de un conjunto de técnicas y procedimientos que hacen que sea el sistema de primer orden en cualquier entidad de salud, al interior de sus unidades y de todos sus funcionarios, como un básico instrumento de dirección, que garantizará la permanencia y el futuro de la misma y de sus entidades asociadas; por lo tanto, es una necesidad urgente y un compromiso de todos y para todos.

CONCLUSIONES

1. Como primera conclusión se puede manifestar que la implementación del sistema de control interno influye de manera determinante en la gestión administrativa de una entidad como es en el caso de nuestra entidad en estudio la "Red de Servicios de Salud La Convención ubicada en la ciudad de Quillabamba". De acuerdo a las encuestas realizadas a los trabajadores de las oficinas de planeamiento y presupuesto y de administración de dicha entidad y a las entrevistas efectuadas a los funcionarios de la Dirección ejecutiva y de la dirección de control interno se ha podido evidenciar que el 100 % de éstos han dado a conocer que un sistema de control interno acorde a las normas establecidas por la Contraloría General de la República es muy importante en una entidad, porque en la actualidad no existe un ambiente apropiado de control interno, y que además no se lleva a cabo la evaluación de riesgos que es parte fundamental de las actividades de control interno. Esto podemos apreciar en los cuadros y figuras N° 01,02, 03 y 04 del cuestionario de la encuesta y cuadros N° 21, 22, 23, 24, 25, 26, 27, 28 y 29 de las entrevistas a los funcionarios.
2. De acuerdo a los resultados las encuestas y entrevistas realizadas a los trabajadores y funcionarios de la Red de Servicios de Salud La Convención Quillabamba, también podemos concluir que, la Evaluación de riesgos como parte de un sistema de control interno implementado de acuerdo las normas de control en nuestro país influyen de manera directa en la mejora de la gestión administrativa de una entidad tal como se puede inferir de las respuestas de los entrevistado y encuestados de la entidad, ya que en un ambiente empresarial tan competitivo y cambiante, es imprescindible identificar y evaluar los riesgos. De hecho, es un elemento crucial en la gestión de las empresas y entidades. Tener la capacidad de anticiparse a las situaciones adversas se está convirtiendo en una ventaja que contribuye como mínimo a la mejora de la gestión administrativa de las entidades públicas y privadas. Estos resultados se reflejan en los cuadros y gráficos N° 10 (donde el 98.18 % respondieron positivamente al respecto), N° 11 (el 47.27 % manifiestan que la gestión administrativa en la entidad no es apropiada a falta de un sistema efectivo de control interno).
3. En cuanto se refiere a la implementación y adecuación de medidas para la evaluación de riesgos, de acuerdo a las respuestas obtenidas tanto de los funcionarios como de los trabajadores entrevistados y encuestados puedo manifestar que, como parte de la evaluación de riesgos la implementación y la adecuación de medidas para la evaluación de riesgos inciden directamente en la mejora de la gestión administrativa en una entidad o empresa porque permite gestionar los

riesgos de manera adecuada, aminora el potencial de pérdidas, protegiendo las vidas de las personas y bienes de la empresa, conduce a adoptar medidas para reducir o controlar el riesgo cuando las consecuencias superen los límites aceptables para la empresa, facilita crear manuales o catálogos de buenas prácticas, mejorando la eficiencia de toda la organización, motoriza un proceso de mejora continua, involucrando a toda la organización y grupos de interés. Si bien la evaluación de riesgos es una responsabilidad de la dirección de la empresa, es imprescindible la participación de los sectores involucrados, fortaleciendo la organización y la cultura empresarial. Estos aspectos están relacionados con los cuadros y figuras N° 12, 13, 14, 15, 17, 18, 19 y 20 de las encuestas, en los cuales se hacen preguntas respecto de los instrumentos de gestión, la capacitación del personal, y la actualización de los mismos. Por otra parte, también podemos relacionar los cuadros Nro. 25, 26, 28 y 29 de las entrevistas.

RECOMENDACIONES

1. Se recomienda al Director Ejecutivo y funcionarios de la Red de Servicios de Salud La Convención de la ciudad de Quillabamba, la implementación del sistema de control interno en atención a la Directiva N° 006-2019-CG/INTEG y a la Ley Orgánica del Sistema Nacional de Control de la Contraloría General de la República a través de la Ley N° 27785, que le permitirán a la entidad cuidar y resguardar los recursos y bienes del Estado, contra todo hecho irregular o situación perjudicial que la pudiera afectar, y que a su vez se logre promover y optimizar, la eficiencia, eficacia, ética, transparencia y economía de las operaciones de la entidad, y la calidad de los servicios públicos que presta.
2. Como una segunda recomendación y entendiéndose que la evaluación de riesgos es un componente muy importante del dentro del sistema de control interno se sugiere que la Dirección Ejecutiva y funcionarios de la Red de Servicios de Salud La Convención tenga que poner mayor énfasis dentro de la implementación del sistema de control interno, en la evaluación del riesgo que comprende los principios de definición de los objetivos e identificación y evaluación de los riesgos, determinación de la gestión de riesgos, evaluación de la probabilidad de fraude y evaluación de sucesos o cambios que afecten al sistema de control interno; y el monitoreo de cambios que podrían impactar significativamente el sistema de control interno. Esto no implica dejar de lado los demás componentes del control interno como son: el ambiente de control, Las actividades de control, la información y comunicación y las actividades de supervisión, cuyos primeros cuatro componentes se refieren al diseño y operación, y el quinto a las actividades de supervisión que tendrá que asegurar que el control interno continúe operando con efectividad.
3. Como última recomendación también dirigida a los ejecutivos de la Red de Servicios de Salud La Convención considero que se tengan que implementar y adecuar en el caso de que hubieran algunas, las medidas para la evaluación de riesgos en la entidad, tales como: Tener los objetivos claros que le permitan la identificación y evaluación de riesgos relacionados a tales objetivos; Identificar los riesgos que afecten el logro de los objetivos y que analicen como deberán ser gestionados; Identificar los fraudes en la evaluación de riesgos en contra del logro de sus objetivos y que la entidad pueda identificar y evaluar los cambios que podrían impactar significativamente al sistema de control interno. Por tanto, será de mucha valía tomar en cuenta las presentes recomendaciones que de una forma u otra contribuirán a la mejora de la gestión administrativa de la "Red de Servicios de Salud La Convención" ubicada en la ciudad de Quillabamba de la provincia de la Convención en la Región de Cusco.

1. BIBLIOGRAFÍA

1. Blanca, G. (2014): "Gestión administrativa y Calidad de servicio en la estación de servicio La Chira del distrito de Chorrillos- Lima".
2. Campos, F. & Loza P. (2011): "Incidencia de la gestión administrativa de la biblioteca municipal Pedro Moncayo de la ciudad de Ibarra en mejora de la calidad de servicios y atención a los usuarios en el año 2011".
3. Cañarejo, A. y Pabón. P (2013), "Calidad de atención que presta el personal de enfermería del Sub Centro de Salud San Pablo y su relación con el nivel de satisfacción del usuario, durante el periodo 2011-2012".
4. Castillo Chávez José: ... "Administración Pública" Primera Edición- Mayo 2008 Edit. Editora y Distribuidora Real S.R.Ltda. Lima – Perú".
5. Díaz Sagastegui E. (2014). Tesis:Propuesta de SCI e incidencia en gestión económica y financiera de la empresa Golf Trujillo.
6. García Cabrera HE, Díaz Urteaga P, Ávila Chávez D, Cuzco Ruiz MZ. La Reforma del Sector Salud y los recursos humanos en salud. An Fac Med. 2015;76(SPE):7-26. DOI: 10.15381/anales.v76i1.10966 [[Links](#)].
7. Gil-Quevedo W, Agurto-Távora E, Espinoza-Portilla E. Ciudadanos informados y empoderados: claves para el pleno ejercicio de los derechos en salud. Rev Peru Med Exp Salud Pública. 2017;34(2):311-5. DOI: 10.17843/rpmesp.2017.342.2747 [[Links](#)].
8. Hernández Sampieri, Roberto: Fernández Collado, Carlos y Baptista Lucio Pilar. (2010). Metodología de la Investigación, 5a Edición. México: Editora El Comercio SA.
9. Instituto de Auditores Internos del Perú. (2010). El Nuevo Marco para la Práctica Profesional de la Auditoría Interna y Código de Ética. Lima. Edición a cargo The Institute of Internal Auditors.

10. Koontz, Harold. Administración una perspectiva global. Editorial McGraw – Hill Interamericana. Año 2014.
11. Ley No 27658, Ley Marco de Modernización de la Gestión del Estado. Año 2018.
12. Mezones-Holguín E, Díaz-Romero R, Castillo-Jayme J, Jerí-de-Pinho M, Benites-Zapata V, Marquez-Bobadilla E, et al. Promoción de los derechos en salud en Perú: una aproximación desde la perspectiva de acción de la Superintendencia Nacional de Salud. Rev Peru Med Exp Salud Pública. 2016;33(3):520. DOI: 10.17843/rpmesp.2016.333.2302 [[Links](#)].
13. Ministerio de Salud. Programa de Formación en Gobierno y Gerencia en Salud - PREG, Plan Curricular. Perú: MNSA; 2015. [acceso 22/01/2020]. Disponible en: Disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/3351.pdf> [[Links](#)].
14. Ministerio de Salud. Reforma del Sector Salud: Lineamientos y medidas de la Reforma. Perú: Consejo Nacional de Salud; 2013. [acceso 22/01/2020]. Disponible en: Disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/2902.pdf> [[Links](#)].
15. Modernización de la Gestión Pública. Necesidad, incidencias, límites y críticas, 2018.
16. Montoya, E. (2017). En su tesis titulada: “La gestión administrativa y calidad de servicio en el personal de la comunidad local de administración de salud (CLAS) Aguamiro – Yurimaguas 2017”.
17. Moscoso Rojas B, Huamán Angulo L, Núñez Vergara M, Llamosas Felix E, Perez W. Inequidad en la distribución de recursos humanos en los establecimientos del Ministerio de Salud de cuatro regiones del Perú. An Fac Med. 2015;76(SPE):35-40. DOI: 10.15381/anales.v76i1.10968 [[Links](#)]
18. Redhead, R. (2015): “Calidad de servicio y satisfacción del usuario en el Centro de Salud Miguel Grau Distrito de Chaclacayo 2013”.
19. Ruíz, R. (2011). “Objeto y Resultado de la Captación y Ejecución de los Recursos Propios de la Universidad Nacional de San Martín - Período: 2006-2007-2008. Tarapoto – Perú”.

20. Velásquez A. Investigación en políticas y sistemas de salud para la gestión basada en evidencias. Rev Peru Med Exp Salud Pública. 2018;35(3):371-2. DOI: 10.17843/rpmesp.2018.353.3978 [[Links](#)].

21. Zarpan, D. J. (2012). En su tesis "Evaluación del sistema de control interno del área de abastecimiento para detectar riesgos operativos en la municipalidad distrital de Pomalca, 2012".

ANEXOS

ANEXO N° 01: MATRIZ DE CONSISTENCIA

| TEMA | PROBLEMAS | OBJETIVOS | HIPÓTESIS | VARIABLES E INDICADORES | TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN |
|---|---|---|--|--|---|
| <p>“PROPUESTA DE IMPLEMENTACIÓN DE SISTEMA DE CONTROL INTERNO EN LA GESTIÓN ADMINISTRATIVA DE LA RED DE SERVICIOS DE SALUD DE LA CONVENCIÓN –</p> | <p>1. <u>Problema General</u></p> <p>¿Cómo influirá la implementación del sistema de control interno en la gestión administrativa de la Red de Servicios de Salud La Convención - Quillabamba - Período 2019?</p> <p><u>Problemas Específicos</u></p> <p>a. ¿De qué manera influye la evaluación de riesgos en la mejora de la gestión administrativa en la</p> | <p>1. <u>Objetivo General</u></p> <p>Determinar cómo influirá la implementación del sistema de control interno en la gestión administrativa de la Red de Servicios de Salud La Convención - Quillabamba – Período 2019.</p> <p><u>Objetivos Específicos</u></p> <p>a. Interpretar de qué manera influye la evaluación de riesgos en la mejora de la gestión</p> | <p>1. <u>Hipótesis General</u></p> <p>La implementación del sistema de control interno influirá de manera determinante en la gestión administrativa de la Red de Servicios de Salud La Convención - Quillabamba – Período 2019.</p> <p><u>Hipótesis Secundarias</u></p> <p>a. La evaluación de riesgos influye en forma positiva en la mejora de la gestión administrativa en la</p> | <p>1. <u>Variable Independiente</u></p> <p>X: Sistema de Control interno</p> <p><u>Dimensiones:</u></p> <p>X1: Componentes del Control Interno.</p> <p>X2: Implementación del Sistema de Control Interno.</p> <p>X3: Control Interno en el sector público.</p> | <p>1. <u>Técnicas</u></p> <p>a. Entrevista. b. Encuestas.</p> <p>2. <u>Instrumentos</u></p> <p>a. Guía de entrevista. b. Cuestionario</p> |

| | | | | | |
|-------------------------------------|--|--|--|---|--|
| <p>QUILLABAMBA - PERÍODO 2019".</p> | <p>Red de Servicios de Salud La Convención – Quillabamba – Período 2019?</p> <p>b. ¿Qué medidas se tienen implementadas para la evaluación de riesgos en la gestión administrativa de la Red de Servicios de Salud La Convención – Quillabamba – Período 2019?</p> | <p>administrativa en la Red de Servicios de Salud La Convención – Quillabamba – Período 2019.</p> <p>b. Indicar qué medidas se tienen implementadas para la evaluación de riesgos en la gestión administrativa de la Red de Servicios de Salud La Convención – Quillabamba – Período 2019.</p> | <p>Red de Servicios de Salud La Convención – Quillabamba – Período 2019.</p> <p>b. La implementación y adecuación de medidas para la evaluación de riesgos, incidirán directamente en la mejora de la gestión administrativa en la Red de Servicios de Salud La Convención – Quillabamba – Período 2019.</p> | <p>2. <u>Variable Dependiente</u></p> <p>Y: Gestión Administrativa en la Red de Servicios de Salud de la Convención.</p> <p><u>Dimensiones:</u></p> <p>Y1: Principios y Objetivos de la Gestión Administrativa.</p> <p>Y2: Gestión Pública por Resultados.</p> <p>Y3: Gestión Administrativa en las Prestadoras de Salud.</p> | |
|-------------------------------------|--|--|--|---|--|

UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN ANTONIO ABAD DEL CUSCO

ESCUELA DE POSGRADO

MAESTRÍA EN CONTABILIDAD: MENCIÓN EN AUDITORÍA

TEMA: "PROPUESTA DE IMPLEMENTACIÓN DE SISTEMA DE CONTROL INTERNO EN LA GESTIÓN ADMINISTRATIVA DE LA RED DE SERVICIOS DE SALUD LA CONVENCIÓN – QUILLABAMBA - PERÍODO 2019".

CUESTIONARIO DE APLICACIÓN REALIZADO A TRABAJADORES DE LA
OFICINA DE PLANEAMIENTO Y PRESUPUESTO, Y DE LA OFICINA DE
ADMINISTRACIÓN DE LA RED DE SERVICIOS DE SALUD LA CONVENCIÓN -
QUILLABAMBA.

Señor(a): Sírvase marcar la respuesta que usted crea conveniente en cuanto a su opinión acerca de las siguientes interrogantes:

1.- ¿Considera usted que el control interno es importante en una entidad?

- a) Si ()
- b) No ()
- c) No opina ()

2.- ¿Es apropiado el ambiente del control interno en la oficina de la institución donde labora?

- a) Si ()
- b) No ()
- c) Desconoce ()

3.- ¿En su opinión se lleva a cabo la evaluación de riesgos en la Institución donde labora?

- a) Si ()
- b) No ()

c) Desconoce ()

4.- ¿Considera Usted coherentes la evaluación de riesgos como parte de las actividades de control interno en su institución?

a) Si ()

b) No ()

c) Desconoce ()

5.- ¿Existe información y comunicación acerca de la evaluación de riesgos como parte del control en la institución donde labora?

a) Si ()

b) No ()

c) Desconoce ()

6.- ¿Existe monitoreo y supervisión en el control interno operado por la institución?

a) Si ()

b) No ()

c) Desconoce ()

7.- ¿Con la experiencia que tiene laborando en la institución, existe una evaluación y retroalimentación del control interno?

a) Si ()

b) No ()

c) Desconoce ()

8.- ¿Para usted es apropiado el control interno que se aplica en la Institución donde labora?

a) Si ()

b) No ()

c) Desconoce ()

9.- ¿Considera usted que en la institución donde labora, existe un plan de implementación o adecuación del sistema de control interno?

- a) Si ()
- b) No ()
- c) Desconoce ()

10.- ¿Cree usted que la implementación y adecuación de medidas para la evaluación de riesgos mejoraría la gestión administrativa en la entidad donde labora?

- a) Si ()
- b) No ()
- c) No opina ()

11.- ¿En su opinión, es apropiada la gestión administrativa en la Institución donde labora?

- a) Si ()
- b) No ()
- c) Desconoce ()

12.- ¿Considera usted coherente la asignación de funciones y responsabilidades en las diferentes áreas de la institución donde labora?

- a) Si ()
- b) No ()
- c) Desconoce ()

13.- ¿Conoce usted a cerca de las normas y procedimientos de la nueva gestión pública?

- a) Si ()
- b) No ()
- c) No opina ()

14.- ¿La institución donde labora ha capacitado a sus funcionarios y trabajadores respecto de la gestión pública por resultados?

- a) Si ()
- b) No ()
- c) Desconoce ()

15.- ¿Existen instrumentos de gestión actualizados en la institución donde labora?

- a) Si ()
- b) No ()
- c) Desconoce ()

16.- ¿Para usted en la Institución donde trabaja, se realizan acciones de control patrimonial?

- a) Si ()
- b) No ()
- c) Desconoce ()

17.- ¿Existe un plan de implementación de control interno para las diferentes áreas de la institución donde labora?

- a) Si ()
- b) No ()
- c) Desconoce ()

18.- ¿Considera usted que al menos se planifica un control interno adecuado en la entidad donde labora?

- a) Si ()
- b) No ()
- c) Desconoce ()

19.- ¿Considera usted apropiada la gestión administrativa en cuanto a los procedimientos de control interno aplicados la Red de Servicios de Salud La Convención – Cusco?

- a) Si ()
- b) No ()
- c) Desconoce ()

20.- ¿Conoce usted sobre los lineamientos de políticas de gestión hospitalaria para las entidades de salud en nuestro país?

- a) Si ()
- b) No ()
- c) No opina ()

UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN ANTONIO ABAD DEL CUSCO

ESCUELA DE POSGRADO

MAESTRÍA EN CONTABILIDAD: MENCIÓN EN AUDITORÍA

TEMA: "PROPUESTA DE IMPLEMENTACIÓN DE SISTEMA DE CONTROL INTERNO EN LA GESTIÓN ADMINISTRATIVA DE LA RED DE SERVICIOS DE SALUD LA CONVENCIÓN – QUILLABAMBA - PERÍODO 2019".

ENTREVISTA APLICADA A FUNCIONARIOS DE LA RED DE SERVICIOS DE SALUD DE LA CONVENCIÓN - QUILLABAMBA.

GUÍA DE ENTREVISTA

1. ¿Se ha implementado en su entidad a la fecha un sistema de control interno de acuerdo a lo normado por la Contraloría General de la República?

| ALTERNATIVA | RESPUESTA |
|-------------|-----------|
| SI | |
| NO | |

2. ¿Ha capacitado la entidad a sus trabajadores en cuanto al cumplimiento de las normas generales de control interno?

| ALTERNATIVA | RESPUESTA |
|-------------|-----------|
| SI | |
| NO | |

3. ¿Con qué frecuencia se aplican los procedimientos de control interno en las diferentes áreas de la entidad?

| ALTERNATIVA | RESPUESTA |
|-----------------|-----------|
| No se aplican | |
| Trimestralmente | |
| Semestralmente | |
| Anualmente | |

4. ¿Existe a la fecha algún plan de implementación de un sistema adecuado de control interno como lo establece la Contraloría para las entidades del Estado?

| ALTERNATIVA | RESPUESTA |
|-------------|-----------|
| SI | |
| NO | |
| EN PROCESO | |

5. ¿Existen Documentos de gestión donde la entidad tenga bien definidas sus funciones y responsabilidades en la entidad?

| PROCEDIMIENTO | ALTERNATIVA | RESPUESTA |
|---------------|-------------|-----------|
| MOF | SI | |
| | NO | |
| ROF | SI | |
| | NO | |
| CAP | SI | |
| | NO | |

6. ¿Son capacitados los funcionarios en temas de gestión administrativa?

| ALTERNATIVA | RESPUESTA |
|---------------|-----------|
| SI | |
| NUNCA | |
| ALGUNAS VECES | |

7. ¿La Contraloría General de la República ha visitado alguna vez la entidad?

| ALTERNATIVA | RESPUESTA |
|----------------|-----------|
| NUNCA | |
| UNA VEZ | |
| MÁS DE UNA VEZ | |

8. ¿Se aplican los lineamientos de políticas de gestión hospitalaria en las diferentes áreas de la red de servicios de salud de La Convención Quillabamba?

| ALTERNATIVA | RESPUESTA |
|---------------|-----------|
| SIEMPRE | |
| ALGUNAS VEES | |
| NO SE APLICAN | |

9. ¿Estaría en la capacidad la entidad de implementar un sistema de control interno tal como lo establecen las normas de control interno reguladas por la Contraloría General de la República?

| ALTERNATIVA | RESPUESTA |
|--------------|-----------|
| SI | |
| NO | |
| POSIBLEMENTE | |

10. ¿Cree usted que la implementación de un sistema de control interno como lo estipula la Contraloría significaría un presupuesto especial para la entidad?

| ALTERNATIVA | RESPUESTA |
|--------------|-----------|
| SI | |
| NO | |
| POSIBLEMENTE | |

11. ¿La red de servicios de salud La Convención Quillabamba cuenta con el presupuesto necesario para poder implementar el sistema de control interno que establece la Contraloría?

CUADRO N° 29

| ALTERNATIVA | RESPUESTA |
|-------------|-----------|
| SI | |
| NO | |

12. ¿Cuenta la red de servicios de salud La Convención Quillabamba con personal capacitado para la implementación del sistema de control interno de acuerdo a las normas generales de control?

| ALTERNATIVA | RESPUESTA |
|-------------|-----------|
| SI | |
| NO | |