

**UNIVERSIDAD CATÓLICA SANTO TORIBIO DE MOGROVEJO**  
**FACULTAD DE CIENCIAS EMPRESARIALES**  
**ESCUELA DE CONTABILIDAD**



**EVALUACIÓN DEL PROCESO DE ABASTECIMIENTO Y  
DISTRIBUCIÓN DE MEDICAMENTOS, UTILIZANDO  
METODOLOGÍA COSO 2013, Y DISEÑO DE MEDIDAS  
CORRECTIVAS PARA UNA EFICAZ ATENCIÓN A LOS USUARIOS  
EN EL HOSPITAL DOCENTE LAS MERCEDES DE CHICLAYO**

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

**AUTORA**

**NANCY MILAGROS DELGADO FERNANDEZ**

**ASESORA**

**Mgtr. FLOR DE MARÍA BELTRÁN PORTILLA**

**Chiclayo, 2019**

## **Dedicatoria**

A Dios, por haberme dado la vida y permitirme haber llegado hasta este momento tan importante de mi formación profesional. A mi madre por ser el pilar de mi formación y motivación, por buscar mi bienestar tanto personal como profesional y por sus sabios consejos que guiaron mi camino durante mi vida académica. A mi padre por su apoyo constante en el logro de mis objetivos y por compartir momentos increíbles con nosotros.

## **Agradecimiento**

Dios por protegerme en mi camino, llenarme de fuerzas para superarme y por acompañarme siempre.

A mis padres por brindarme su apoyo constante y colaboración con mi formación personal y profesional. A mi hermano por la paciencia y sus sabios consejos que guiaran mis proyectos futuros.

Un agradecimiento especial a mi asesora, el Mgtr. Flor de María Beltrán Portilla, por su visión crítica, experiencia y su motivación durante la elaboración y culminación de este trabajo de investigación. Así mismo a la Mgtr. Maribel Carranza Torres por su apoyo y motivación en la presentación de esta investigación.

## Resumen

El desabastecimiento de medicamentos es la problemática actual de los hospitales de nuestro país, siendo dicho problema la parte sustancial de la presente investigación, delimitada dentro de la región Lambayeque, teniendo como objeto de estudio el Hospital Docente las Mercedes de Chiclayo (HRDLMCH); cuyo objetivo general fue evaluar el proceso de abastecimiento y distribución de medicamentos, utilizando la metodología COSO 2013, y diseñar medidas correctivas para una eficaz atención a los usuarios en el HRDLMCH. En la metodología de investigación se determinó que el proyecto realizado fue Aplicativo - No experimental, con un diseño Descriptivo- Propositivo. Así también se determinó que el método fue empírico inductivo, teniendo como población al HRDLMCH cuya muestra es el proceso de abastecimiento y distribución. La investigación determinó que la entidad no tiene el MOF actualizado, no maneja un sistema PEPS de valuación de inventarios, asimismo el área de farmacia trabaja informes mensuales de consumo en Excel debido a que el Software se encuentra defectuoso, mantienen el control diario de salida de medicamentos y dispositivos médicos (M y DM) con las tarjetas de control visible, según cuadros de requerimientos se estableció prolongados tiempos de desabastecimiento y una deuda pendiente del SIS con el Hospital desde el 2015 equivalente a S/1, 923,290.57. En conclusión, cabe destacar que la entidad ha mantenido un regular cumplimiento de control interno sin embargo la causa de desabastecimiento se genera básicamente es por factores externos relacionados con el financiamiento del presupuesto asignado para la compra de M y DM

**Palabras clave:** Manual de organización y funciones (MOF), Seguro Integral Salud (SIS), Medicamentos y dispositivos médicos, proceso de abastecimiento y distribución, metodología COSO-2013.

## **Abstract**

The shortage of medicines is the current problem of the Hospitals of our country, this problem being the substantial part of the present investigation delimited within the Lambayeque region, having as object of study the Mercedes Teaching Hospital of Chiclayo; The objective of the work is to evaluate the process of supply and distribution of medicines, using COSO 2013 methodology, and propose corrective measures for an effective service to users in the Teaching Hospital Mercedes de Chiclayo. In the research methodology it was determined that the project carried out is "Non- experimental", with a Descriptive-Propositive design. It was also determined that the method was Empirical inductive, having as a population the Mercedes Teaching Hospital whose sample is the process of supply and distribution. The investigation determined that the entity does not have the updated MOF, also that they do not manage a PEPS inventory valuation system, also the pharmacy area works monthly consumption reports in Excel because the Software is defective, they maintain daily control Out of medicines and medical devices (M and DM) with visible control cards, according to the requirements tables, prolonged times of shortages and a pending debt of the SIS with the Hospital since 2015 equivalent to S /. 1,923,290.57. In conclusion, it should be noted that the entity has maintained a regular compliance with internal control, however the cause of shortage is generated basically by external factors related to the financing of the budget allocated for the purchase of M and DM.

**Keywords:** Organization and functions manual (MOF), Comprehensive Health Insurance (SIS), Medicines and medical devices, supply and distribution process, COSO-2013 methodology.

## Índice

Dedicatoria	
Agradecimiento	
Resumen	
Abstract	
I. Introducción .....	10
II. Marco Teórico .....	12
2.1. Antecedentes.....	12
2.2. Bases Teóricas .....	14
2.2.1. Proceso de abastecimiento y distribución .....	14
2.2.2. Eficacia.....	23
2.2.3. Control Interno- Informe COSO 2013 .....	26
III. Metodología .....	44
3.1. Diseño de investigación.....	44
3.2. Área y línea de investigación Área: Ciencias Sociales.....	44
3.3. Población, muestra y muestreo .....	44
3.3.1. Población.....	44
3.3.2. Muestra:.....	44
3.4. Operacionalización de variables:.....	45
3.5. Métodos, técnicas e instrumentos de recolección de datos Método de investigación.....	47
3.5.1. Instrumentos de recolección de datos: .....	47
3.6. Plan de procesamiento de información.....	48
IV. Resultados y Discusión .....	49
4.1. Resultados.....	49
4.1.1. Descripción del proceso de abastecimiento y distribución de medicamentos y dispositivos médicos del Hospital Docente las Mercedes de Chiclayo. ....	49

4.1.2. Determinación de las deficiencias y riesgos de control interno, mediante la aplicación del cuestionario de control interno- metodología COSO-2013 y matriz de riesgos .....	60
4.1.3. Diagnóstico la situación global del control interno según deficiencias, riesgos encontrados e indicadores de eficacia.....	68
4.2. Discusión .....	75
V. CONCLUSIONES .....	77
VI. RECOMENDACIONES .....	78
VII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS .....	84

## Índice de tablas

Tabla 1: Variable Viabilidad .....	42
Tabla 2: Variable Impacto.....	42
Tabla 3: Variable Exposición.....	42
Tabla 4: Matriz de riesgo operativo .....	43
Tabla 5: Nivel de confiabilidad según la aplicación del Cuestionario de control interno (CCI).....	60
Tabla 6: Indicadores de abastecimiento al 31 de mayo 2017.....	65
Tabla 7: Matriz de Riesgos detalles criterios de Probabilidad, Impacto y Severidad del Riesgo.....	66
Tabla 8: Desabastecimiento de M y DM en días durante el periodo enero a diciembre 2016.....	71
Tabla 9: Cuadro resumen de deuda pendiente del Sistema integral de Salud(SIS) .....	72
Tabla 10: Cuadro de deficiencias, causas, medidas correctivas y resultados. ....	80

## Índice de figuras

Figura 1: Organigrama Estructural del Hospital Regional Docente las Mercedes de Chiclayo(HRDLMCH).....	55
Figura 2: Flujograma de dispensación de medicamentos y dispositivos médicos .....	56
Figura 3: Flujograma de Dispensación de medicamentos por SIS.....	57
Figura 4: Flujograma de Dispensación de medicamentos por venta a pacientes ambulatorios. ....	59
Figura 5: Medicamentos ubicados en anaqueles .....	61
Figura 6: Ubicación de M y DM en anaqueles.....	62
Figura 7: Área de farmacia sector de cajas de archivos de documentación.....	62
Figura 8: Disponibilidad en stock de medicamentos .....	72
Figura 9: Gasto promedio en medicamentos en farmacias externas por el desabastecimiento del stock de medicamentos en farmacia del hospital. Fuente: extraído de encuesta aplicada a usuarios. ....	73
Figura 10: Motivo de la no adquisición de medicamentos en farmacia del Hospital. ....	74

## I. Introducción

La presente investigación buscó diagnosticar el desabastecimiento de medicamentos en el Hospital Regional Docente Las Mercedes de Chiclayo, dicha problemática no es ajena en distintos países de Europa y América Latina. Según la Información Farmacoterapéutica de la Comarca (INFAC, 2015), en Europa se demostró en una encuesta realizada en el 2014 a farmacéuticos de hospitales de 36 países europeos, que el 66% experimentaba este problema a diario o semanalmente. Por otro lado, el BBC MUNDO (2014) mencionó que la crisis hospitalaria en Venezuela representó en un 50% la escasez de medicinas para enfermedades crónicas, mientras que la Sociedad Venezolana de Salud Pública (una ONG que promueve la salud pública) expresó que una farmacia en promedio no tiene 22 de los 30 medicamentos más comunes para tratar el cáncer. Asimismo, en Guatemala, la oficina del Procurador de los Derechos Humanos (PDH) comprobó en febrero que, cuatro hospitales del Seguro Social carecían de 83 de los medicamentos básicos, del listado de 320. (El Periódico, 2016) En el Perú según un informe del Consejo Nacional de la Salud, las boticas del Ministerio de Salud (MINSA) solo cuentan con el 42% de las medicinas que necesitan, eso significa que de cada 10 personas que van a una farmacia, a 6 no se les entrega su medicamento". En la región, el Hospital Regional Docente las Mercedes de Chiclayo (HRDLMCH) presentó las siguientes irregularidades, las mismas que fueron comentadas por los mismos pacientes, al sentir el disgusto de no cubrir su salud con el seguro y tener que realizar gastos adicionales muy elevados, es el caso de la "señora Esther Carrillo de Zeña, ella comentó que hace un año se operó de la vista. Y si bien el Seguro integral de Salud (SIS) la apoyó en los gastos de su intervención quirúrgica, era mortificante cada vez que iba a la farmacia del Hospital Docente Las Mercedes, puesto que de cinco medicamentos que le recetaron tres no se encontraban, en especial las gotas para su vista, gastando en promedio S/. 500 soles. (La República ,2015).

Cabe resaltar que el objeto de estudio en esta investigación constituye una problemática global, debido a que las causas que la provocan recaen en la gestión pública; lo cual se observa en diversos países, donde dicha situación engorrosa no permite cumplir con todo lo que el SIS asigna para estas entidades cuya finalidad es brindar los servicios de salud en todo sentido no solo en prestar un servicio, sino también se centra en la asignación de medicamentos que demuestren la mayor eficiencia

de abastecimiento y control interno de la gestión por los encargados de estas unidades ejecutoras.

El problema de investigación planteado, fue el siguiente: ¿De qué manera la evaluación del proceso de abastecimiento y distribución de medicamentos, utilizando metodología COSO 2013 y diseño de medidas correctivas, contribuye para una eficaz atención a los usuarios en el Hospital Docente las Mercedes de Chiclayo?

La investigación se basó en la teoría sobre la eficacia, siendo el grado en que una organización ha conseguido sus metas; el proceso de abastecimiento y distribución de medicamentos, el cual abarca un proceso conjunto desde la programación que se realiza anualmente hasta la disposición final por parte del usuario dicho proceso en las entidades ejecutoras de salud está relacionado con el logro de sus principales objetivos; y control interno, que incluye los procesos de planeación, organización, políticas, métodos y procedimientos que en forma coordinada adopta la dependencia o entidad con el propósito de promover la eficiencia operacional y lograr los objetivos .

En el desarrollo del estudio se determinó que el Área de Farmacia, responsable de generar el proceso de abastecimiento y distribución; mantiene el control de medicamentos y dispositivos médicos en un software obsoleto, lo cual no permite manejar los reportes de consumo; por ello, se ven forzados a utilizar Excel y Tarjeta de control visible (TCV); también se detectó que tienen un Manual de Organización y Funciones (MOF) desactualizado; no cuentan con un sistema de valuación de Primeras Entradas y Primeras salidas (PEPS) permanentemente, debido a contingencias en las entregas de M y DM en función a prescripción de estos; se detectó un riesgo económico alto debido a que las demoras de abastecimiento se generan por falta de reembolsos de presupuesto y en ciertos períodos no permite generar a tiempo la reposición de M y DM, no siendo oportuno el servicio hacia los usuarios; y se diagnosticó también un riesgo extremo sistemático debido al manejo de un Software deteriorado, lo cual no permite tener un eficiente control de M y DM en determinados periodos.

Con la investigación se pretende evaluar el control interno del área representativa del proceso, con la finalidad de mantener la eficacia en sus operaciones y así también corroborar con la oportuna dispensación de medicamentos y dispositivos médicos a los pacientes para evitarles desembolsos adicionales

## II. Marco Teórico

### 2.1. Antecedentes

Cuya. J, 2010, en su tesis *La Programación Presupuestal Contable y el Abastecimiento de Medicamentos para los Hospitales del Minsa en Lima Metropolitana* (institución y país)

#### **Concluye que:**

El análisis de la problemática que presentan los nosocomios del Estado concerniente al desabastecimiento de medicamentos en las farmacias de los hospitales, son causados por el recorte presupuestal, en un 60% en promedio de los requerimientos; asimismo, otro aspecto es que, cada hospital hace su pedido de acuerdo a su criterio, es decir, no se ajustan al catálogo existente y por último la demora de los procesos logísticos, los cuales se ejecutan en el tercer trimestre de cada año y los productos se internan al empezar el cuarto trimestre, como se podrá ver, durante 9 meses se carga con este problema, lo cual de alguna forma perjudica el bienestar de los pacientes, los cuales se ven obligados a adquirir medicamentos en las boticas que se encuentran en los alrededores de los hospitales.

#### **Comentario:**

De lo anteriormente descrito, la problemática en mención está dada por la demora en la adquisición de medicamentos por tiempo prolongado, cabe resaltar que si no se ajustan al catálogo existente de medicina entonces tampoco puede garantizar la salud de la población atendida por estas entidades ejecutoras de Salud. Asimismo, el desabastecimiento de medicamentos se da también por el recorte del presupuesto lo cual genera distorsiones en los informes contables de dichos hospitales.

Amaya, G & Zuloeta, J. (2014) *Propuesta de un sistema de gestión logística para mejorar los procesos de operaciones del área de almacenes SIGA del hospital regional Docente Las Mercedes de Chiclayo.*

#### **Concluye que:**

En el desarrollo de su investigación después de haber aplicado instrumentos como encuestas a los trabajadores de dicha área, se determinó que no se utilizan

certificaciones ISO en sistemas de logística, no se definen procesos para la mejora de la gestión de logística; por lo tanto, se diagnosticó que en el área existe una inadecuada disposición de materiales en almacén, una gestión de aprovisionamiento impropia y una gestión de información impropia. Siendo esta última el problema del inadecuado uso de almacenes, inapropiada distribución de la mercadería, manejo y tratamiento incorrecto de los productos, esto se debe a que no aplican las normas estándar ISO 9001: 2000. Asimismo, se recomendó desarrollar un sistema de gestión logística para tener una planificación, supervisión y control de los procesos logísticos de una organización.

**Comentario:**

En la presente investigación se determinó que la gestión de logística no era la adecuada debido a que no contaba con certificaciones internacionales como lo es la ISO 9001:2000, en la cual se hace hincapié en la gestión de calidad, lo que implica el aseguramiento de la calidad; la medida de la satisfacción al cliente y el establecimiento de objetivos de la mejora continua, con lo cual se pretende reforzar el ciclo de la calidad de los servicios. Asimismo, esta ISO se fundamenta en la responsabilidad de la Dirección, gestión de recursos, realización del producto o servicio y medición, análisis y mejora. Dicha ISO es recomendable para corregir los errores que se denotan en dicha gestión de logística para mejorar los procesos de operaciones del área de almacenes del Hospital Docente Las Mercedes.

Risolazo, A.E. (2015), *en su tesis La auditoría a los procesos de suministro de medicamentos y su relación con la disponibilidad de medicamentos en el hospital Sergio E. Bernales en el 2014 concluye lo siguiente:*

**Concluye que:**

La investigación analizó la farmacéutica en el Hospital Sergio E. Bernales, en la cual se presentaron los siguientes resultados: Bajos niveles de disponibilidad de medicamentos y en consecuencia una parcial dispensación de la receta a los pacientes, condicionando mayores gastos por parte de los usuarios o el agravamiento del problema de salud al no completar el tratamiento farmacológico prescrito. El estudio identificó la inexistencia de sincronización de códigos en los catálogos de los diferentes sistemas informativos, una baja rotación de inventarios pese al incremento

de la demanda y el incumplimiento de la programación de medicamentos de emergencia en casos especiales.

**Comentario:**

En la investigación realizada en el Hospital Sergio E. Bernales, se diagnosticó la ineficaz codificación de los medicamentos, la cual no era única para los diferentes sistemas informáticos del MINSA (Ministerio de Salud), por ejemplo, no sincronizaban el mismo código para el SISMED y SIGA, lo produce una interferencia para el control de stock, generando incoherencia con la demanda de medicamentos. Por otro lado, no se incluye en el presupuesto anual, el presupuesto de emergencia el cual abarca medicamentos de enfermedades raras y de alto costo; lo cual genera la falta de disponibilidad de medicamentos en el momento oportuno.

## **2.2. Bases Teóricas**

### **2.2.1. Proceso de abastecimiento y distribución**

#### **2.2.1.1. Definición y objetivos del sistema de abastecimiento**

Álvarez (2011) menciona que el sistema de abastecimiento es el conjunto interrelacionado de políticas objetivas, normas, atribuciones, procedimientos y procesos técnicos, orientado a la gestión eficiente de almacenes y al proceso oportuno de abastecimiento que requieren las entidades del Estado.

Dentro de sus objetivos se tiene que, busca regular las determinaciones relacionadas con la adquisición, administración y distribución de bienes, servicios y suministros en estado óptimo, garantizado y eficaz para ser empleados en la producción de servicios públicos que debe brindar la entidad. Asimismo, su finalidad se enfoca a ejecutar las acciones técnicas administrativas relacionadas con el aprovisionamiento y suministro conveniente, adecuado y oportuno de los bienes y servicios requeridos por las dependencias usuarias para cumplir con su misión.

#### **2.2.1.2. Normas de control interno para el área de abastecimiento**

Según la Unidad de Gestión Educativa Local (2016) establece que “el abastecimiento debe contribuir al empleo racional y eficiente de los recursos que requieren las entidades. Su actividad se orienta a proporcionar los elementos

materiales y servicios que son utilizados por las entidades”. (p.1) Asimismo estas normas describen los controles internos más importantes que son requeridos para el funcionamiento del proceso de abastecimiento en las entidades, así como, respecto al uso, conservación, custodia y protección de bienes

### **300-1 Criterio de Economía en la Compra de Bienes y Contratación de Servicios:**

En toda transacción de bienes o servicios, así como en las demás actividades de gestión, deberá tenerse presente, el criterio de economía. La adquisición económica implica adquirir bienes y/o servicios, en calidad y cantidad apropiada, y al menor costo posible. Asimismo, las actividades en una entidad deben efectuarse asegurando los costos operativos mínimos, sin disminuir la calidad de los servicios brindados. Corresponde a la administración, impartir las políticas necesarias, que permitan al personal encargado de los procesos de adquisición de bienes y prestación de servicios adoptar la aplicación del criterio de economía en sus actividades.

### **300-02 Unidad de almacén**

Todos los bienes que adquiera la entidad deben ingresar físicamente a través de 11a Unidad de Almacén, antes de ser utilizados, lo cual permitirá un control efectivo de los bienes adquiridos. Los ambientes asignados para el funcionamiento de los almacenes, deben estar adecuadamente ubicados, contar con instalaciones seguras, y tener el espacio físico necesario, que permita el arreglo y disposición conveniente de los bienes; así como el control e identificación de los mismos. Por lo cual las personas a cargo del almacén tienen la responsabilidad de acreditar en documentos, su conformidad con los bienes que ingresan, así como los que salen. Los directivos establecerán un sistema apropiado para la conservación, seguridad, manejo y control de los bienes almacenados. Para el control de los bienes se debe establecer un sistema adecuado de registro permanente del movimiento de estos, por unidades de iguales características. Sólo las personas que laboran en el almacén deben tener acceso a sus instalaciones, y distribuir los bienes según requerimiento.

**300-03 Toma de inventario físico:**

La toma de inventario, es un proceso que consiste en verificar físicamente los bienes con que cuenta cada entidad, a una fecha dada; con el fin de asegurar su existencia real. La toma de inventarios permite contrastar los resultados obtenidos valorizados, con los registros contables, a fin de establecer su conformidad, investigando las diferencias que pudieran existir y proceder a las regularizaciones del caso. Este procedimiento debe cumplirse por lo menos, una vez al año. Para efectuar una adecuada toma física de inventarios, es necesario que la gerencia o quien haga sus veces, emita previamente por escrito, procedimientos claros y sencillos, de manera que puedan ser comprendidos fácilmente por el personal que participa en este proceso. El personal que interviene en la toma de inventarios físicos, debe ser independiente de aquellos que tienen a su cargo el registro y manejo de los activos, salvo para efectos de identificación.

**300-06 Acceso, uso y custodia de los bienes:**

Solamente el personal autorizado debe tener acceso a los bienes de la entidad, el que debe asumir responsabilidad por su buen uso, conservación, y custodia, de ser el caso. Asimismo, tendrán acceso las personas autorizadas para poder utilizar los bienes de una dependencia y/o ingresar a sus instalaciones. Los servidores que laboran en una determinada dependencia deben ser los únicos autorizados para utilizar los bienes asignados, quienes están en la obligación de utilizarlos correctamente, y velar por su conservación. Es necesario establecer por escrito, la responsabilidad de custodia de los bienes de activo fijo, a las personas que exclusivamente los utilizan, a fin de que sean protegidos del uso indebido, o acceso de personas ajenas a la dependencia.

**2.2.1.3. Procesos y procedimientos de almacén**

Dentro de los procesos y procedimientos de almacén se encuentran el proceso de almacenamiento, proceso de distribución, inventario físico de almacén, baja de bienes de almacén y; registro y control de existencias.

**- Proceso de almacenamiento:**

El almacenamiento es un proceso que abarca las actividades concernientes a este proceso están referidas a la ubicación temporal de bienes en un espacio físico

determinado con fines de custodia como vía para trasladarlos físicamente a quienes lo necesitan. Incluyen 5 fases que se mencionan a continuación:

**Recepción:** consiste en la secuencia de operaciones que se desarrollan a partir en que los bienes han llegado al local del almacén y termina con la ubicación de los mismos en el lugar designado para efectuar la verificación y control de calidad.

La recepción se efectúa teniendo documentos a la vista (orden de compra o guía de remisión u otro documento). En esta fase se tiene en cuenta las siguientes operaciones: examinar en presencia de la persona responsable de la entrega de los registros, sellos, envolturas, etc., a fin de evitar anomalías; también se debe contar los paquetes, bultos y/o el equipo recepcionado. Asimismo, se debe anotar en la documentación de recibo el nombre de la persona que hace la entrega, nombre de la persona que recibe la mercadería, número de placa del vehículo utilizado en transporte y las fechas y hora de recepción.

**Verificación y control de calidad:** las actividades relacionadas con esta fase se deberán realizar en un lugar independiente a la zona de almacenaje, normalmente se realizan las siguientes operaciones: retirar los bienes de los embalajes, revisar y verificar cuantitativa y cualitativamente los bultos abiertos, la verificación cuantitativa se efectúa para comprobar que las cantidades recibidas sean iguales a las que se consignaron en el recibo, la verificación cualitativa es realizada para verificar que las características y propiedades de los bienes recepcionados estén conforme a las especificaciones técnicas solicitadas, dichas revisiones se realizarán en presencia de la persona que hace la entrega, por último la recepción será suscrita por el responsable del almacén en el rubro respectivo de la orden de compra o guía respectiva.

**Internamiento:** comprende las acciones para la ubicación de los bienes en los lugares previamente designados. Se realizarán las siguientes actividades: se agruparán los bienes según su tipo, periodo de vencimiento, dimensión, etc.; se ubicarán los bienes en el lugar que han sido designados con la finalidad de identificarlos de manera oportuna y ágil, se evitará dividir en zonas distintos bienes de un mismo tipo.

**Registro y control:** una vez ubicados los bienes en la zona de almacenaje se procederá a registrar su ingreso en la tarjeta de control visible, la cual será colocada junto al grupo de bienes registrados, también se tomará la copia del documento de ingreso (orden de compra-guía de internamiento o nota de entrada de almacén) la que será remitida al área respectiva a efectos del registro de ingreso en la tarjeta de existencias valoradas de almacén.

**Custodia:** comprende un conjunto de actividades que se realizan con la finalidad que los bienes almacenados conserven las mismas características físicas y numéricas en que fueron recibidas. Dentro de las acciones abarca la protección a los materiales (proteger los artículos almacenados de la luz, lluvia, humedad, etc.), protección del local de almacén (para evitar robos, acciones de sabotaje, incendios, etc.) y protección al personal de almacén (contemplación de todos los aspectos de protección al personal por los daños que puedan causar a su integridad física).

- **Proceso de distribución:**

Es un proceso técnico de abastecimiento que consiste en un conjunto de actividades referida a la directa satisfacción de necesidades. Consta de las siguientes fases:

**Formulación del pedido:** se emplea el formulario pedido comprobantes de salida, para dicho pedido se establecerá un calendario para la presentación de pedidos de aquellas dependencias cuyo consumo de bienes sea constante, una vez suscritos por el jefe de la dependencia solicitante, los pedidos comprobantes de salida serán remitidos al director o jefe de abastecimiento.

**Autorización de despacho:** la autorización se otorgará para aquellos bienes que figuran en el respectivo cuadro de necesidades.

**Acondicionamiento de materiales:** el responsable del almacén dirigirá los pedidos comprobantes de salida aprobados y dispondrá el acondicionamiento de los bienes para su entrega.

**Control de materiales:** en cada almacén se establecerá un control de salida de materiales, el que será encargado al personal de seguridad o vigilancia que para tal función se designe.

**Entrega de materiales:** es en el momento de hacer la entrega de materiales, se cuidará que la persona que realiza la recepción lo haga en forma serena y consciente.

- **Inventario físico de almacén:**

Consiste en una forma de verificación física para constatar la existencia o presencia real de los bienes almacenados, apreciar su estado de conservación o deterioro y condiciones de seguridad.

**Tipos de inventarios:** el inventario masivo, incluye a todos los bienes almacenados, se efectúa cerrando las operaciones del almacén por uno o varios días se debe realizar como mínimo una vez al año; el inventario selectivo, comprende grupos de bienes seleccionados, se realiza periódicamente o cada vez que se necesita comprobar que los registros de stock están completos y exactos.

**Preparación del inventario:** corresponde al órgano de abastecimiento precisar instrucción plazos, mecanismos, instrumentos y responsabilidades a efectos realizar la verificación de bienes de almacén.

**Formas de efectuar el inventario:** el equipo de verificadores procede efectuar el inventario empezando por un punto determinado de la almacén, continuando el control de todos los bienes almacenados.

**Sobrantes del inventario:** si en el proceso se verifica sobrantes, se determinará las causas de estos; por ejemplo, documentos fuentes no registrados en las tarjetas de existencia valoradas de almacén, bienes entregados en menor cantidad a la autorizada en el respectivo pedido comprobante de salida.

***Faltantes de almacén:*** en el caso de la conciliación entre los registros de existencias y el inventario físico, se determinen bienes faltantes, la Comisión de Verificación actuará de la siguiente forma:

En caso de robo, la organización realizara un expediente de las investigaciones realizadas acompañadas de la denuncia policial; cuando haya faltante por merma, será aceptado siempre y cuando esté dentro de la tolerancia establecida en la norma y; cuando fuese por negligencia, el jefe de almacén y el servidor a cargo de la custodia son responsables tanto pecuniaria como administrativamente de la pérdida

- **Baja de bienes de almacén:**

Se dará de baja a los bienes que como resultado del inventario físico general están considerados para tal proceso. Son objetos de baja los bienes fungibles, la merma, los bienes perdidos por robo o sustracción y bienes que por vencimiento no son actos para consumo.

- **Reposición de stock:**

Comprende un conjunto de acciones inherentes al almacén cuya finalidad es mantener la continuidad del almacén y reemplazar las existencias distribuidas.

***Variables utilizadas:*** se debe tener en cuenta el nivel máximo de stock, cantidad suficiente de bienes para atender las condiciones normales; stock mínimo, cantidad de los bienes que se requiere para continuar el abastecimiento, durante el tiempo que demore el trámite de reposición de stock y; punto de pedido, es el momento ideal para iniciar las acciones conducentes a la reposición de existencias, con el fin de evitar el consumo total del stock de seguridad.

***Cuantificación de las variables:*** el jefe de almacén coordinará con el encargado del área de programación del abastecimiento para cuantificar las variables que permitirán establecer los puntos de pedido para cada tipo de bien. Se sabe que la mayoría de los puntos de pedida atienden las dependencias de una entidad en un periodo trimestral, semestral o anual, en caso sea mayor las capacidades de almacenamiento se pueden hacer pedidos de manera bimensual o mensual; por

otro lado, se emplea la siguiente fórmula para determinar el stock mínimo o de seguridad:

Stock = Q x T2 Mínimo T1 Donde:

Q: nivel máximo de stock

T1: tiempo que se estima se consumirá totalmente Q

T2: tiempo que se considera se demora el trámite de reposición de stock.

Asimismo, el trámite de reposición se realizará cuando se empiece a consumir el stock mínimo o de seguridad, para ello se procederá: a formular el proyecto del cuadro de adquisición, remitir el proyecto de cuadro de adquisición y coordinar con el área a cargo de la programación del abastecimiento.

- **Registro y control de existencia:**

Consiste en un sistema de registros y reportes en los que se consignan datos sobre ingresos y salidas de bienes del local de almacén y cantidades disponibles para distribuir. Cabe resaltar que los registros y reportes se elaboran en forma manual o mediante procesos automáticos de datos; en el primer se utilizaran tarjetas y formularios, y en el segundo se usará un diseño de los mismos.

El registro y control de existencias se realiza en los documentos siguientes:

- a) Tarjeta de control visible de almacén
- b) Tarjeta de existencias valoradas de almacén
- c) Resumen del movimiento de almacén

Los documentos fuentes para efectuar registros son:

- a) Orden de compra- guía de internamiento
- b) Nota de entrada a Almacén
- c) Pedido Comprobantes de salida

**2.2.1.4.Procedimientos técnicos del sistema de abastecimiento Procesos y procedimientos de almacén**

Para Álvarez (2011) el sistema de abastecimiento tiene los siguientes procesos técnicos:

**Programación**, el cual comprende las actividades de determinación de necesidades, consolidación de necesidades, formulación del plan anual de contratación, ejecución de la programación y la evaluación de la programación.

**Catalogación de bienes**, dicho proceso comprende las actividades de identificación de bienes no codificados y actualización de viene no codificados.

**Registro y control**, este proceso comprende el desarrollar estadísticas de la información de abastecimiento y elaborar un sistema de registros que posibilite controles posteriores.

**Contrataciones del Estado**, este procedimiento es regulado por la Ley de contrataciones y adquisiciones del Estado, aprobado por D.leg. N° 1017 y su reglamento aprobado mediante el decreto supremo N° 184-2008-MEF. Asimismo, se considera que este proceso merece mayor atención por lo que en este presente documento se profundiza su desarrollo.

**Seguridad**, este proceso provee la seguridad, previenen y detectan las situaciones de riesgo que puedan causar daño o pérdida a la entidad, a fin de evitar la paralización de los procesos desarrollados por la entidad.

**Almacenamiento**, es el conjunto de actividades que están referidas a la ubicación temporal de bienes en un espacio físico denominado almacén, con fines de custodia.

Asimismo, dicha custodia se tiene que llevar a cabo con un control de entradas y salidas de bienes de almacén, mediante sistemas informáticos que permitan registrar dichos movimientos:

Por ejemplo, en las entradas, es controlado a través del kardex físico, indicando el código asignado conforme al catálogo de bienes, nombre del proveedor, numero de factura, fecha de ingreso, unidad de medida, cantidad, descripción puntual del bien, referenciando el documento fuente de ingreso.

Para las salidas, el control es mediante el registro de las solicitudes o pedidos comprobantes de salida de bienes denominados PECOSA y los formatos de salidas provisionales de almacén, por medio de guías de remisión, incluyendo los datos de la unidad orgánica solicitante, fecha de solicitud, unidad de medida, cantidad, identificándolo inicialmente con el código de catálogo de bienes. Siendo estos utilizados en fecha posterior mediante el Pedido Interno de Almacén (PIA), que es un documento interno de naturaleza extracontable, previa su aprobación y autorización por resolución de la Oficina General de Abastecimiento.

*Distribución*, es el conjunto de actividades de naturaleza técnico- administrativa en que se cierra el círculo de almacenes, y permite la satisfacción de las necesidades del usuario con la entrega de los bienes los servicios solicitados.

*Disposición final*, comprende un conjunto de actividades de naturaleza orientadas a detectar, verificar y regular el empleo adecuado de los bienes proporcionados a las diferentes dependencias de la entidad.

## **2.2.2. Eficacia**

### **2.2.2.1.Eficacia organizativa**

Según la Real Academia Española (2014), “la eficacia es la capacidad de lograr el efecto que se desea o se espera” (p.840). Desde la perspectiva de organización según Hodge, Anthony y Gales (1998), definen la eficacia según determinados enfoques y modelos que se mencionan a continuación:

- Según el enfoque meta la eficacia es el grado en que una organización ha conseguido sus metas, hasta el punto en que una organización ha definido sus metas de una manera que permita la observación y medida de estas, la eficacia puede valorarse por el grado hasta que el que la empresa alcanza sus metas.
- Según en el modelo del sistema de recursos, la eficacia es el grado en que una organización obtiene del entorno los recursos necesarios para conseguir sus fines, debido a la conexión existente entre los inputs al sistema y sus resultados. (pp. 66-67)

Por otro lado, la evaluación de la eficacia organizativa es la satisfacción de los grupos de interés o stakeholders. Por lo que las organizaciones son efectivas en la medida que los grupos claves de individuos están al menos mínimamente satisfechos. Nos referimos dentro de estos grupos por norma general a los accionistas, directivos, acreedores, proveedores, clientes, reguladores y miembros de la comunidad. (Hodge, Anthony y Gales, 1998, pp. 67)

Asimismo, López (2013) menciona que respecto a la medición de la eficacia: El indicador «grado o índice de satisfacción del cliente» es el que más se utiliza para medir la calidad de los diversos servicios públicos (por ejemplo, servicios sanitarios y educativos) para la medición de la eficacia. Puesto que dicho indicador mide la percepción que tienen los usuarios o clientes de un determinado servicio público. Por lo tanto, la calidad del servicio percibido por el cliente será más alta

cuanto mayor sea la diferencia entre la percepción del servicio recibido en comparación con las expectativas que tenía antes de recibirlo. (p.60)

#### **2.2.2.2.Satisfacción del usuario.**

La satisfacción del consumidor según Grande (2000) “es el resultado de comparar su percepción de los beneficios que se obtiene con las expectativas que tenía de recibirlos. Asimismo, si las percepciones superan las expectativas, los consumidores se encontrarán satisfechos y asignaran calidad al servicio” (p.345)

Por otro lado Jobber y John Fahy (2007) mencionan que:

Una clave para proveer un servicio de calidad es la comprensión y la satisfacción de las expectativas del cliente. Para ello, es necesario tener una idea clara de los criterios que se utilizan para formar estas expectativas, reconociendo que los clientes de servicio, sino también la experiencia (...). Se pueden utilizar los siguientes diez criterios para evaluar el resultado y la experiencia de un servicio:

*Acceso:* ¿se provee el servicio en un lugar de fácil acceso y en momentos en que no hay que esperar mucho?

*Fiabilidad:* ¿es fiable y consistente el servicio?

*Credibilidad:* ¿pueden fiarse los clientes de la empresa y de sus empleados?

*Seguridad:* ¿se puede utilizar el servicio sin riesgos?

*Comprensión del cliente:* ¿parece que el proveedor del servicio comprende las expectativas del cliente?

*Capacidad de respuesta:* ¿con que rapidez responde el personal a los problemas, las solicitudes y las preguntas de los clientes?

*Cortesía:* ¿actúan los empleados de forma amable y cortés?

*Competencia:* ¿tiene el personal las habilidades y los conocimientos necesarios?

*Comunicación:* ¿esta descrito el servicio de forma clara y precisa? (p.183-184)

Asimismo cabe mencionar que la medición de la calidad de servicio difiere de la medición de la satisfacción de los clientes, sin embargo, están relacionados. Douglas y Bateson (2002) expresan lo siguiente a lo mencionado anteriormente: (...) la satisfacción de los clientes es una medida a corto plazo, mientras que la calidad de los servicios es una actitud a largo plazo debida de una evaluación global, de un desempeño. La relación que existe entre estos dos conceptos y la manera de relacionarlo con el comportamiento adquisitivo, prácticamente no ha

sido explicada. Siendo una explicación probable que la satisfacción ayuda a los consumidores a revisar sus percepciones sobre la calidad de servicios. La lógica sustenta esta posición en lo referente:

- Las percepciones de los consumidores con respecto a la calidad de los servicios de una empresa, con la cual no ha tenido experiencias anteriores, están fundadas en sus expectativas.
- Los encuentros posteriores con la empresa llevan al consumidor por el proceso del desmentido y, de ahí, a revisar sus percepciones acerca de la calidad de los servicios.
- Cada encuentro adicional con la empresa revisa y refuerza aún más las percepciones con respecto a los servicios; es decir, las percepciones revisadas relativas a la calidad de los servicios modifican las intenciones de los consumidores para comprar; en el futuro, en esa empresa (p. 324- 325)

#### **2.2.2.3.Medición de la satisfacción del usuario**

Se sabe que la satisfacción del consumidor está relacionada con que las percepciones superen las expectativas; pues así se sabrá si los usuarios están satisfechos con la calidad de servicios brindados.

Según Grande (2000):

Se pueden desarrollar estudios para medir el nivel de satisfacción de los clientes. La cual puede hacerse de diversas formas:

- Según valoración directa, lo que consiste en emplear una escala de medición del 1 al 10, por ejemplo, en la que los consumidores asignan el mayor nivel de satisfacción a 10 y el menor al 1.
- Otra forma de evaluar es según la valoración derivada, que consiste en comparar lo que se esperaba un consumidor con lo que ha recibido.
- La tercera forma de medir la satisfacción, es según el análisis del problema, la cual consiste en pedir a los consumidores que indiquen que mejoras sugieren para aumentar la calidad de los servicios.
- También se puede realizar mediante relacionar la importancia de servicios con el grado de satisfacción, el cual consiste en que las empresas de servicios deben detectar los factores de calidad que son importantes para los consumidores, empleando para ello la metodología del análisis conjunto. Por

ejemplo, que los pacientes de un cirujano plástico estuvieran felices con los resultados de la intervención, aunque la calidad de la comida de la clínica fuera deficiente.

- Los estudios críticos, esta técnica consiste en identificar que fases de un proceso de prestación de un servicio resultan fundamentales y en cuales de ellas suelen surgir problemas. (pp.346-347)

Asimismo, existen escalas que se utilizan en las encuestas de satisfacción al cliente como son las siguientes (Caballero, 2009, pp.25-26):

- El formato de CheckList: La calidad de un servicio o producto puede ser cuantificada por el número de cosas positivas que se dicen sobre ellos. Cuantas más cosas positivas se dicen de un servicio (o cuántas menos negativas se dicen de él), mejor es el servicio. A los clientes se les permitirá contestar “sí” o “no”, a cada uno de los artículos del cuestionario.
- El formato de tipo Likert está diseñado para permitir que los clientes contesten en grados variables a cada artículo que describa el servicio. Este es un procedimiento escalado en el que la escala representa un continuum bipolar. El extremo bajo representa una respuesta negativa, mientras que el extremo alto representa una respuesta positiva. Por ejemplo, se menciona según los grados variables de negativo a positivo de la siguiente manera: Estoy en total desacuerdo, no estoy de acuerdo, no estoy de acuerdo ni desacuerdo, estoy de acuerdo, estoy muy de acuerdo.
- Escalas numéricas: la persona responsable de evaluar atribuye una nota para indicar la intensidad de su actitud (o satisfacción). La medición en esta escala es de 0 (muy insatisfecho) a 10 (muy satisfecho). (Gonzales, Carmona y Rivas, 2007, p.18)

### **2.2.3. Control Interno- Informe COSO 2013**

#### **2.2.3.1. Definición**

El Ministerio de Comercio Exterior y Turismo (2014) define el control interno como “un proceso integral efectuado por el titular, funcionario y servidores de una entidad, diseñado para enfrentar los riesgos 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”. Asimismo, para Munguía (2016) el control interno “incluye los procesos de

planeación, organización, políticas, métodos y procedimientos que en forma coordinada adopta la dependencia o entidad con el propósito de promover la eficiencia operacional y lograr los objetivos”.

Por otro lado, García (Nov, 2012) menciona que el control interno es el proceso de las operaciones efectuado por la dirección y el resto del personal de una entidad para proporcionar una seguridad razonable al logro de los objetivos siguientes: Confiabilidad de la información, eficiencia y eficacia de las operaciones, cumplimiento de las leyes, reglamentos y políticas establecidas y el control de los recursos de todo tipo a disposición de la entidad.”

### **2.2.3.2.Importancia del control interno**

Según Frías (feb, 2016) la importancia del control interno incide en que son fundamentales para el registro exacto de las transacciones y la preparación de reportes financieros. De manera que sin controles adecuados que aseguren el registro apropiado de transacciones, la información financiera no podría ser confiable y se debilitaría la habilidad de la gerencia para tomar decisiones informadas, así como su credibilidad ante accionistas, autoridades reguladoras y público en general. Asimismo, los aspectos más relevantes a identificar son sin duda los criterios en base a los cuales se hará el control interno.

Precisamente, el informe de COSO nos ayuda a procesarlo con mayor claridad. Siguiendo sus recomendaciones, los controles internos deben transmitir eficiencia, confiabilidad de la información financiera y cumplir fielmente con leyes y regulaciones.

Así también para MINCETUR (2014), el Control Interno trae consigo una serie de beneficios para la entidad.

Su implementación y fortalecimiento promueve la adopción de medidas que redundan en el logro de sus objetivos. A continuación, se presentan los principales beneficios: a) La cultura de control favorece el desarrollo de las actividades institucionales y mejora el rendimiento. b) El Control Interno bien aplicado contribuye fuertemente a obtener una gestión óptima, toda vez que genera

beneficios a la administración de la entidad, en todos los niveles, así como en todos los procesos, sub procesos y actividades en donde se implemente. c) El Control Interno es una herramienta que contribuye a combatir la corrupción. d) El Control Interno fortalece a una entidad para conseguir sus metas de desempeño y rentabilidad y prevenir la pérdida de recursos. e) El Control Interno facilita el aseguramiento de información financiera confiable y asegura que la entidad cumpla con las leyes y regulaciones, evitando pérdidas de reputación y otras consecuencias

### **2.2.3.3.Limitaciones del control interno.**

Whittington, R & Pany, K.(2000) ; señalan que el control interno puede ser efectivo para para protegerse contra errores y contra fraude y asegurar la confiabilidad de la información contable. Sin embargo, es importante reconocer la existencia de limitaciones inherentes del control interno. En el desempeño de los controles pueden cometerse errores como resultado de equívocos en instrucciones, errores de juicio, descuido, distracción o fatiga. Adicionalmente sin la participación activa de la junta directiva y un departamento de auditoria interna efectivo, la alta gerencia invalida fácilmente el control interno.

Finalmente, las actividades de control dependientes de la separación de funciones pueden ser burladas por colusión entre empleados. La extensión de los controles adoptados por un negocio también está limitada por consideraciones de costo. No es factible, desde el punto de vista de los costos, establecer controles que proporcionan protección absoluta del fraude y del desperdicio; una seguridad razonable a este respecto es generalmente lo mejor que puede lograrse. (p.180).

En contraste con lo mencionado anteriormente MINCETUR (2014) incluye las siguientes limitaciones que se correlacionan con el control interno: a) Los juicios en la toma de decisiones pueden ser defectuosos. b) Pueden ocurrir fallas por simples errores o equivocaciones. c) Los controles pueden estar circunscritos a dos o más personas y la administración podría sobrepasar el sistema de control interno. d) El diseño de un sistema de Control Interno puede hacerse sin considerar el adecuado costo-beneficio, generando ineficiencias desde el diseño.

#### **2.2.3.4.Objetivo del control interno en el sector público.**

Según MINCETUR (2014) el Control Interno en las entidades del sector público debe ser entendido dentro de los valores tradicionales como la legalidad, la integridad y la transparencia, presentes por su naturaleza en los asuntos públicos y los valores gerenciales modernos como la eficiencia y la eficacia. Asimismo, los objetivos del Control Interno para el Sector Público son los siguientes:

- Busca promover la efectividad, eficiencia y economía de las operaciones y calidad en los servicios.
- Busca proteger y conservar los recursos contra cualquier pérdida, despido, uso indebido, acto irregular o ilegal.
- Busca cumplir las leyes, reglamentos y normas gubernamentales.
- Busca elaborar información válida y confiable, presentada con oportunidad.

Siendo otro de los objetivos del control interno en las entidades del sector público según LEY N° 28716 (2006); el fomentar e impulsar la práctica de valores institucionales; y promover el cumplimiento de los funcionarios o servidores públicos de rendir cuenta por los fondos y bienes públicos a su cargo y/o por una misión u objetivo encargado y aceptado

#### **2.2.3.5.Normativa del control interno en el sector público.**

La función del control gubernamental se define en la Constitución Política del Perú y luego es regulada, de forma explícita, por el Sistema Nacional de Control (SNC) a través de la Contraloría General de la República (CGR) que tiene, entre sus funciones, la de supervisar la legalidad de las operaciones y de los actos de las instituciones sujetas a control. Asimismo, la CGR dicta la normativa técnica de control estableciendo los lineamientos, disposiciones y procedimientos técnicos, a fin de dar cumplimiento a su rol rector. (MINCETUR, 2014)

A continuación, se muestra los elementos que constituyen este marco normativo, así como el propósito de cada uno.

- Constitución Política del Perú: Establece que la Contraloría General de la República es el órgano superior del Sistema Nacional de Control, que supervisa la legalidad de la ejecución del presupuesto del Estado, de las

operaciones de la deuda pública y de los actos de las instituciones sujetas a control.

- Ley Orgánica del Sistema Nacional de Control y de la CGR (Ley N° 27785): Regula el ámbito, organización, atribuciones y funcionamiento del Sistema Nacional de Control (SNC) y de la Contraloría General de la República como ente técnico rector de dicho sistema; conceptualiza las definiciones del SNC.
- Ley de Control Interno de las Entidades del Estado (Ley N° 28716): Establece definiciones generales y competencias de los elementos que participan en el Control Interno gubernamental.
- Norma de Control Interno (RC N° 320-2006-CG): Precisa la estructura de Control Interno como el conjunto de los planes, métodos, procedimientos y otras medidas (incluyendo la actitud de la Dirección) que posee una institución para ofrecer una garantía razonable de que se cumplen sus objetivos. Asume el enfoque COSO como marco conceptual.
- Guía para la implementación del Sistema de Control Interno de las entidades del Estado (RC N° 458-2008-CG): Provee lineamientos, herramientas y métodos para la implementación de los componentes del Sistema de Control Interno establecido en las Normas de Control Interno.
- Ejercicio del Control Preventivo por la CGR y OC (RC N° 119-2012-CG): Dispone que el SNC priorice las labores de control preventivo que tienen la finalidad de identificar y administrar los riesgos por parte del titular de la entidad, contribuyendo en forma efectiva y oportuna, desde la función de control, al logro de los objetivos nacionales.
- Ley N° 29743 que modifica el artículo 10 de la ley N° 28716: Precisa que el marco normativo y la normativa técnica de control que emite la CGR en el proceso de implantación del sistema de Control Interno toma en cuenta la naturaleza de las funciones de las entidades, los proyectos de inversión, las actividades y los programas sociales que éstas administran.

### 2.2.3.6. Informe COSO III-2013

#### 2.2.3.6.1. Definición y objetivos

Según Landsittel et al (2013) consideran que este marco permitirá a las organizaciones desarrollar y mantener, de un manera eficiente y efectiva, sistemas de control interno que puedan aumentar la probabilidad de cumplimiento de los objetivos de la entidad y adaptarse a los cambios de su entorno operativo y de negocio.

Por otro lado, el Consejo Profesional de Ciencias Económicas de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires (2016), involucra los objetivos en tres enfoques siendo los siguientes:

- *Objetivos de operaciones*: son aquellos relacionados con la misión, visión, también incluyen resguardo de activos.
- *Objetivos de reporte*: involucra reportes financieros externos, reportes no financieros y reportes financieros y no financieros.
- *Objetivos de cumplimiento*: son aquellos relacionados con el cumplimiento de leyes y regulaciones, teniendo en cuenta el cumplimiento de políticas y procedimientos de la entidad, correspondiente a los objetivos de operación.

#### 2.2.3.6.2. Componentes del control interno

Según Mesa (mayo,2016), señala que el Marco integrado de control interno (COSO-2013) menciona que el control interno consta de cinco componentes, los cuales están integrados por 17 principios que representan los conceptos fundamentales de cada componente. Sin embargo, según el artículo 3 de la Ley N° 28716, Ley de control interno de las entidades del Estado, establece los siguientes componentes del Sistema de Control Interno: Ambiente de control, Evaluación de riesgos, Actividades de control gerencial, Actividades de prevención y monitoreo, Sistemas de información y comunicación, Seguimiento de resultados y Compromiso de mejoramiento.

Definiendo cada componente del COSO, mencionamos a García (agosto, 2012) quien nos señala lo siguiente de cada componente:

- **Ambiente de control**: el primero de los cuestionarios corresponde al ambiente de control, acorde con la definición de primer componente del sistema de control interno bajo el enfoque adoptado. Tal como podrá observarse existen

una serie de factores claves que se reiteran a lo largo de todos los aspectos tratados y que deben considerarse en la evaluación.

Según el Consejo Profesional de ciencias económicas de la ciudad autónoma de Buenos Aires (2016), el ambiente de control enmarca el tono de la organización, influenciando la conciencia del riesgo en su personal, cabe resaltar que este componente provee disciplina y estructura.

Asimismo, entre sus factores figuran los siguientes:

- **Integridad y valores éticos:** la eficacia 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. Asimismo, deben establecerse normas conductuales y éticas que desalienten la realización de actos deshonestos, inmorales o ilegales. Compromiso con la competencia: los empleados deberán dominar las técnicas y los conocimientos necesarios para cumplir con sus obligaciones. Si carecen de ellos, quizá no las realicen en forma satisfactoria. Esto es especialmente importante cuando participan en la aplicación de los controles. En teoría, los ejecutivos deberían contrastar personal con la escolaridad y la experiencia adecuadas, dándoles después una supervisión y capacitación apropiadas.

*Consejo de administración o comité de auditoría:* el ambiente de control se ve profundamente afectado por la eficiencia del consejo de administración o el comité de auditoría. Siendo uno de los factores de los cuales depende su eficacia: grado de independencia de la gerencia, experiencia y prestigio de sus miembros, plantear ante la gerencia cuestiones difíciles y resolverlas, interacción con los auditores internos y externos.

*Filosofía y estilo operativo de los ejecutivos:* las filosofías de los directivos hacia los informes financieros y sus actitudes ante la aceptación de los riesgos de negocios son diferentes. Algunos son extremadamente agresivos en los informes financieros y conceden gran importancia a cumplir con las proyecciones o a superarlas.

*Estructura organizacional:* una estructura bien diseñada ofrece la base para planear, dirigir y controlar las operaciones. Asimismo, divide la autoridad, las responsabilidades y obligaciones entre los miembros, resolviendo cuestiones

como la toma centralizada y descentralizada de decisiones y la división apropiada de actividades entre los departamentos.

- **Evaluación de riesgos:** la estructura de análisis de esta sección responde a una serie de factores claves que responden a las siguientes reglas:

Que los objetivos hayan sido apropiadamente definidos.

Que los mismos sean consistentes con los objetivos institucionales. Que hayan sido oportuna y debidamente comunicados.

Que se hayan detectado y analizado adecuadamente los riesgos.

Que se los haya clasificado de acuerdo a su relevancia y probabilidad de ocurrencia.

Por otro lado, se sabe que a los auditores les preocupa los riesgos relacionados con los objetivos de obtener informes financieros confiables por ejemplo el peligro que se incurre al preparar estados financieros conforme a los principios de contabilidad generalmente aceptados. Es por ello que se mencionan los siguientes factores que indican la ocurrencia de un mayor riesgo para el cliente en este aspecto: a) cambio de personal; b) cambio en el ambiente regulatorio u operativo de la organización; c) Sistemas de información nuevos o modernizados; d) reestructuraciones corporativas; (Whittington y Pany, 2000, p. 177)

- **Actividades de control gerencial:** las actividades de control es el tercer componente de evaluación y son los procedimientos, técnicas y mecanismos que permiten a la dirección superior y nivel medio jerárquico de la estructura mitigar los riesgos identificados durante el proceso de evaluación de los mismos. Incluyen una amplia gama de actividades, tales como aprobaciones, autorizaciones, verificaciones, reconciliaciones, revisiones de desempeño, actividades tendientes a garantizar la seguridad, generación de archivos y documentación. En la evaluación del sistema de control interno no solo debe considerarse si fueron establecidas las actividades relevantes para los riesgos identificados, sino también si las mismas son aplicadas con los resultados esperados.

Según Whittington,R & Pany, K.(2000), las actividades son políticas y procedimientos para verificar si se está cumpliendo con las directivas de los ejecutivos.

Asimismo, se mencionan las siguientes actividades como son la:

*Evaluación del desempeño*, la cual enfoca la revisión del actual desempeño con los periodos anteriores, así también indican si el personal en diferentes niveles está cumpliendo bien los objetivos de la organización.

*Controles del procesamiento de información*, estos se efectúan para comprobar la veracidad, integridad y autorización de las transacciones, asimismo los controles de procesamiento de información son en función a la autorización legítima de todos los tipos de transacciones. Los cuales pueden ser autorización general, lo que ocurre cuando la alta dirección establece criterios para aceptar cierta clase de transacciones, por ejemplo, determinar listas de precios y las políticas de crédito para nuevos clientes. Por otro lado, la autorización específica, lo que ocurre cuando las transacciones se autorizan de modo individual, tomando como ejemplo cuando la alta dirección podría estudiar individualmente y autorizar las operaciones de ventas mayores a determinada cantidad, por ejemplo, a S/. 100,000.

*Controles físicos*, son aquellos que brindan seguridad física respecto a los registros y otros activos, asimismo se sabe que las personas autorizadas deberán tener el acceso a los activos valiosos de la compañía siempre y cuando dicho acceso físico directo pueda controlarse mediante cajas de seguridad, cerraduras, cercas y guardias.

*División de obligaciones*, con este tipo de control se está refiriendo a que cada departamento debe manejar su responsabilidad individualmente así también cada persona no podrá encargarse de todos los aspectos de una transacción de principio a fin; siendo esto con la finalidad de que ningún individuo tenga obligaciones incompatibles que permita cometer y ocultar errores o fraudes en el normal cumplimiento de sus actividades. (pp.178-179)

- **Sistema de información y comunicación:** el cuarto componente del sistema de control interno es el sistema de información y comunicación implementando tanto para los hechos y transacciones internas como las externas de relevancia para la organización.

Según Gonzales (2016) la Información es necesaria en la entidad para ejercer las responsabilidades de Control Interno en soporte del logro de objetivos. La Comunicación ocurre tanto interna como externamente y provee a la organización con la información necesaria para la realización de los controles diariamente. Decimos por comunicación interna que es la manera por la cual la información se difunde a través de toda la organización, de fluye en sentido ascendente, descendente y a todos los niveles de la entidad, por otro lado, la comunicación externa tiene dos finalidades; comunicar de afuera hacia el interior de la organización información externa relevante, y proporcionar información interna relevante de adentro hacia afuera, en respuesta a las necesidades y expectativas de grupos de interés externos.

Cabe resaltar que la comunicación puede ser materializada en manuales de políticas, memorias, avisos o mensajes de video.

- **Monitoreo:** según Gonzales (2016) las actividades de monitoreo y supervisión deben evaluar si los componentes y principios están presentes y funcionando en la entidad (...) los sistemas de control interno cambian constantemente, debido a que los procedimientos que eran eficaces en un momento dado, pueden perder su eficacia por diferentes motivos, como la incorporación de nuevos empleados, restricciones de recursos, entre otros. (p.19)

Asimismo, para Mesa (mayo, 2016) mencionar que la Norma General de Supervisión, contenida en la resolución de contraloría N° 320- 2006-CG, establece un Monitoreo oportuno del control interno, el cual debe efectuar sobre los procesos y operaciones de la entidad con el fin de determinar su vigencia, consistencia y calidad, y asimismo efectuar las modificaciones que sean pertinentes; implica la realización de seguimiento continuo y evaluaciones continuas.

Mesa (mayo, 2016) menciona también los componentes adicionales pero relacionados con la etapa de monitoreo, que establece la ley N° 28716:

- **Seguimiento de resultados:** el cual consiste en la revisión y verificación actualizadas sobre la atención y logros de las medidas de control interno implementación de las recomendaciones formuladas en sus informes por los órganos del sistema de control interno. Ante la implantación y seguimiento de

medidas correctivas se debe considerar la autoevaluación y la evaluación independiente con el fin de mejorar la gestión institucional.

- **Compromiso de mejoramiento**, se considera al mérito de los órganos y personal de la administración institucional que efectúan autoevaluaciones para el mejor desarrollo del control interno e informan sobre cualquier deficiencia susceptible de corrección, obligándose a dar cumplimiento a las recomendaciones que se formulen para la mejora u optimización de sus labores.

#### 2.2.3.6.3. Principios de control interno

Según Deloitte (2016) menciona la siguiente clasificación de los principios relacionados correspondientemente con cada componente.

- **Ambiente de control:** corresponde desde el principio número 1 al 5.
  - La organización demuestra compromiso por la integridad y valores éticos.
  - El Consejo de Administración demuestra una independencia de la administración y ejerce una supervisión del desarrollo y el rendimiento de los controles internos.
  - La Administración establece, con la aprobación del Consejo, las estructuras, líneas de reporte y las autoridades y responsabilidades apropiadas en la búsqueda de objetivos.
  - La organización demuestra un compromiso a atraer, desarrollar y retener personas competentes en alineación con los objetivos.
  - La organización retiene individuos comprometidos con sus responsabilidades de control interno en la búsqueda de objetivos.
  
- **Evaluación de riesgos:** a este componente le corresponde los principios 6 al 9.
  - La organización especifica objetivos con suficiente claridad para permitir la identificación y valoración de los riesgos relacionados a los objetivos.
  - La organización identifica los riesgos sobre el cumplimiento de los objetivos a través de la entidad y analiza los riesgos para determinar cómo esos riesgos deben de administrarse.

- La organización considera la posibilidad de fraude en la evaluación de riesgos para el logro de los objetivos.
- La organización identifica y evalúa cambios que pueden impactar significativamente al sistema de control interno.
- **Actividades de control:** este componente está integrado por los principios del 10 al 12:
  - La organización elige y desarrolla actividades de control que contribuyen a la mitigación de riesgos para el logro de objetivos a niveles aceptables.
  - La organización elige y desarrolla actividades de control generales sobre la tecnología para apoyar el cumplimiento de los objetivos.
  - La organización despliega actividades de control a través de políticas que establecen lo que se espera y procedimientos que ponen dichas políticas en acción.
- **Información y comunicación:** están integrados a este componente los principios del 13 al 15.
  - La organización obtiene o genera y usa información relevante y de calidad para apoyar el funcionamiento del control interno.
  - La organización comunica información internamente, incluyendo objetivos y responsabilidades sobre el control interno, necesarios para apoyar funcionamiento del control interno.
  - La organización se comunica con grupos externos con respecto a situaciones que afectan el funcionamiento del control interno.
- **Actividades de monitoreo:** implican los dos últimos principios en este componente 16 y 17.
  - La organización selecciona, desarrolla, y realiza evaluaciones continuas y/o separadas para comprobar cuando los componentes de control interno están presentes y funcionando.
  - La organización evalúa y comunica deficiencias de control interno de manera adecuada a aquellos grupos responsables de tomar la acción correctiva, incluyendo la Alta Dirección y el Consejo de Administración, según sea apropiado.

### 2.2.3.7. Métodos de evaluación del control interno

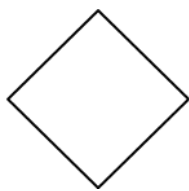
Según Ortiz, J & Ortiz, A. (2000), mencionan que la verdadera evaluación del control interno es más que nada la impresión mental que cada una de las diversas actividades del negocio provocan en el auditor. Existen tres métodos principales para registrar el examen de control interno en los papeles de trabajo.

- **Método descriptivo:** En el cual se relacionan en los papeles las diversas características del control interno, clasificadas por actividades, departamentos, funcionarios y empleados o registros de contabilidad que intervienen en el sistema. Asimismo, Yarasca y Álvarez (2006) hacen mención que este método consisten en una descripción detallada de las características del sistema que se está evaluando, tales como funciones, procedimientos, registros, empleados y departamento que interviene en el sistema. Este método también “narrativo”, en la actualidad se aplica a pequeñas y grandes empresas. En las pequeñas para obtener información de sus actividades básicas y formas de las operaciones; en las grandes empresas siempre es necesario aplicarlo para conocer la forma de operación de sus actividades principales que permita conocer el negocio para después elaborar un flujo grama por tipos de operaciones. (p.141)
- **Método gráfico:** Dicho método consiste en presentar objetivamente la organización del cliente y los procedimientos que tienen el vigor en sus varios departamentos o actividades; o bien, en preparar graficas combinadas de organización y procedimientos. (p.143-146)

Del mismo modo Yarasca y Álvarez (2006) expresan que consiste en utilizar como herramienta el curso-grama o flujo gramas. Este método permite representar gráficamente los circuitos operativos, tales como procedimientos que siguen una operación o el flujo de un documento desde su origen. A continuación, se presenta la simbología y significado para el uso de curso gramas.



**Proceso:** indica la existencia de una operación. Ejemplo: revisa precioso de orden de compras con facturas.



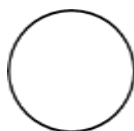
**Decisión:** Se utiliza para indicar alternativas en el procedimiento, que pueden originar distintos cursos de acción (sí o no).



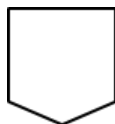
**Documento:** Sirve para identificar cualquier tipo de documentos (facturas, cheque), así como cualquier tipo de informes o información bajo la forma de documentos de papel.



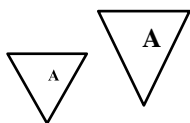
**Terminal:** Se utiliza para indicar el inicio y el final de un flujograma, pudiendo colocarse dentro del mismo el destino o camino a seguir.



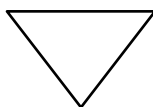
**Conector:** Se utiliza este símbolo para vincular o conectar varios diagramas entre sí. Puede dividirse con una línea diagonal.



**Conector con otra página o secuencia:** Este símbolo es utilizado por IBM para indicar el comienzo (entrada y salida de un proceso que se describió en otra página), los puntos de salida y entrada se identifican mediante rótulos que parecen dentro del símbolo de conexión.



**Archivo:** Indica archivo que puede ser transitorio o definitivo. Puede diferenciarse así: Archivo permanente A Archivo temporal N, y Archivo que se va a destruir X.



**Almacenamiento fuera de línea:** Indica almacenamiento fuera de línea de información usando cualquier medio. Ejemplo almacenar archivo de guías de remisión por orden numérico.



**Enlace de comunicación:** Representa la función de transmitir información mediante procesos de telecomunicación.

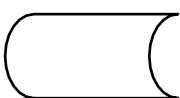


**Tarjeta perforada:** Función de entradas y salidas utilizando cualquier tipo de tarjeta.



**Cinta perforada:** Función de entrada y salida, bajo la forma de cinta de papel perforada,

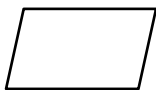
**Cinta magnética:** Función de entrada y salida bajo la forma de cinta magnética. Ejemplo. Facturas al crédito se gravan en una cinta magnética por el departamento de cobranzas.



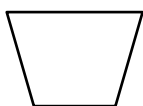
**Almacenamiento en línea:** Sirve para indicar la función de entrada y salida usando cualquier tipo de línea- cilindros, discos. Ejemplo. Documentos por expedir.



**Visualización (unidad de pantalla):** Indicadores en línea usada para presentar información como los aparatos de video.



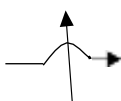
**Entradas y salidas:** Indica uso de registros para el control de la entrada y salida de recursos. Ejemplo. Tarjeta de inventario de almacén.



**Operación manual:** Representa proceso fuera de línea sin ayuda mecánica. Entrada manual: Entrada en línea mediante teclados, manipulación de interruptores, botones.



**Operación auxiliar:** Actividad fuera de línea que no se encuentra bajo el control directo de la unidad central de procesamiento.



**Cruce de líneas:** En lo posible debe evitarse el cruce de líneas, pero es inevitable se utilizará puentes de media circunferencia como el que aparece diseñado.

- **Método de cuestionarios:** En este método de evaluación de control interno se plantean las cuestiones que usualmente constituyen los aspectos básicos del control interno. Cabe mencionar que este método consiste en el empleo de cuestionarios que el auditor haya elaborado previamente, los cuales incluyen preguntas respecto a cómo se efectúa el manejo de las operaciones y transacciones, y quien tiene a su cargo las actividades o funciones inherentes. Los formulara de tal manera que las respuestas afirmativas indiquen la existencia de una adecuada medida o acción de control; mientras que las negativas señalen una falla o debilidad en el sistema establecido. (Santillana, 2015)

#### 2.2.3.8. Matriz de riesgos

Según Palma (2011): “el riesgo operativo es la posibilidad de ocurrencia de pérdidas financieras por deficiencias o fallas en los procesos internos, en la tecnología de información, en las personas o por ocurrencia de eventos externos adversos”. (p.2) Asimismo considera que la matriz de riesgos tiene el objetivo de identificar los posibles riesgos que pueden afectar un negocio, cuantificar las repercusiones y elaborar un plan de contingencia que permita establecer un control eficiente y eficaz para poder tener una buena gestión de riesgos. Se puede decir que el nivel de riesgos está en función de la viabilidad y el impacto; teniendo en consecuencia la siguiente formula de riesgo:

$$\text{Riesgo} = \text{Viabilidad} * \text{impacto} \dots (1)$$

A continuación, se presentan las categorías de las 3 variables:

La viabilidad es la probabilidad que los riesgos se materialicen mientras no sean mitigados; asimismo el impacto es considerado la consecuencia de la materialización del riesgo. Así también otra de sus variables es la exposición, la cual está enfocada en que tanto me afecta el riesgo y si soy vulnerable.

Tabla 1:

*Variable Viabilidad*

<b>Puntuación</b>	<b>Viabilidad</b>
<b>1</b>	Rara
<b>2</b>	Inverosímil
<b>3</b>	Frecuente
<b>4</b>	Verosímil
<b>5</b>	Esperada

Nota: Adaptado en ¿Cómo construir una matriz de riesgo?, (p.632), por C, Palma, 2011.Costa Rica.

Tabla 2:

*Variable Impacto*

<b>Puntuación</b>	<b>Impacto</b>
<b>1</b>	Insignificante
<b>2</b>	Menor
<b>3</b>	Moderado
<b>4</b>	Mayor
<b>5</b>	Masivo

Nota: Adaptado en ¿Cómo construir una matriz de riesgo?, (p.632), por C, Palma, 2011.Costa Rica.

Tabla 3:

*Variable Exposición*

<b>Puntuación</b>	<b>Exposición</b>
<b>1</b>	Menor
<b>2</b>	Limitada
<b>3</b>	Media
<b>4</b>	Significativa
<b>5</b>	Mayor

Nota: Adaptado en ¿Cómo construir una matriz de riesgo?, (p.633), por C, Palma, 2011.Costa Rica.

Al aplicar dichas variables según los indicadores mencionados en las tablas se refleja una matriz de riesgos que se mostrará a continuación teniendo como coordenada vertical los parámetros de exposición y en la coordenada horizontal el nivel de riesgo de la entidad, asimismo se tuvo en cuenta intervalos de valores.

Tabla 4:

*Matriz de riesgo operativo*

RO		RIESGO				
		(12 - 25)	(8 - 10)	(5 - 6)	(3 - 4)	(1 - 2)
Exposición	1	C	B	B	A	A
	2	C	C	B	B	A
	3	C	C	C	B	B
	4	D	C	C	C	B
	5	D	D	C	C	C

Nota: Adaptado en ¿Cómo construir una matriz de riesgo?, (p.634), por C, Palma, 2011. Costa Rica.

Cabe resaltar como se mencionaba en el párrafo anterior que se han visto en la parte horizontal los intervalos de riesgo y en la vertical los parámetros del 1 al 5 de exposición; por otro lado, la letra A, significa que la entidad presenta un nivel de riesgo insignificante (color amarillo) y la letra D; significa lo contrario es decir que ciertas circunstancias ocurren varias veces por lo cual puede que se suspendan servicios o afecten clientes, entre otros. Las letras B y C, como los colores verde y azul, significan situaciones intermedias que ameritan elaborar medidas de mitigación de riesgos

### **III. Metodología**

#### **3.1. Diseño de investigación**

**Tipo de investigación:** investigación aplicada- mixto (enfoque cuantitativo y cualitativo)

La investigación fue aplicada –mixto debido a que se pretendió describir la situación en que se encontró el área de abastecimiento y distribución del Hospital Docente las Mercedes de Chiclayo, y una vez diagnosticada dicha realidad se aplicó la auditoría operativa para emitir soluciones y recomendaciones necesarias. Para lo cual se hizo uso de herramientas con resultados cualitativos y cuantitativos.

**Alcance:** descriptivo y evaluativo.

**Diseño de investigación:** descriptivo – no experimental.

La presente investigación tuvo como parte de sus objetivos analizar las deficiencias y riesgos encontrados en el área de abastecimiento y distribución del Hospital Docente las Mercedes de Chiclayo, el cual es objeto de estudio. Siendo ahí el diseño de investigación descriptivo propositivo, debido a que implicó no solo evaluar, sino que también se realizó diseños de medidas correctivas para mejorar la eficacia de la atención a los usuarios, mitigando las deficiencias y riesgos encontrados. Asimismo, se utilizó como instrumentos; encuestas para medir la eficacia, cuestionario de control interno, entrevistas al personal administrativo de la organización y del área objeto de estudio.

#### **3.2. Área y línea de investigación Área: Ciencias Sociales**

Línea: Emprendimiento e innovación empresarial con responsabilidad social.

#### **3.3. Población, muestra y muestreo**

##### **3.3.1. Población**

Hospital Docente las Mercedes de Chiclayo.

##### **3.3.2. Muestra:**

Área de abastecimiento y distribución.

### 3.4. Operacionalización de variables:

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES
PROCESO DE ABASTECIMIENTO Y DISTRIBUCIÓN	El sistema de abastecimiento es el conjunto interrelacionado de políticas objetivos, normas, atribuciones procedimientos y procesos técnicos, orientado a la gestión eficiente de almacenes y al proceso oportuno de abastecimiento que requieren las entidades del Estado.	El área de abastecimiento y distribución comprende una serie de procesos que abarca desde el aprovisionamiento hasta la distribución de existencias, antes estos pasan por varios procedimientos como el de almacenamiento entre otros, siendo este último el que abarca varios subprocesos. Asimismo, existen normas de control interno enfocadas para el área de abastecimiento	PROCEDIMIENTO TECNICO DEL SISTEMA DE ABASTECIMIENTO	Programación
				Catalogación de bienes
				Registro y control
				Contrataciones del Estado
				Recuperación de bienes
				Mantenimiento
				Seguridad
				Almacenamiento
				Distribución
			Disposición final	
			PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS DE ALMACÉN	Proceso de almacenamiento
				Proceso de distribución
				Inventario físico de almacén
				Baja de bienes de almacén
				Reposición de stock
			Registro y control de existencias	
			NORMAS DE CONTROL INTERNO PARA EL AREA DE ABASTECIMIENTO	300-02 Unidad de almacén
				300-03 Toma de inventario físico
				300-04 Baja de bienes de activo fijo
300-05 Mantenimiento de bienes de activo fijo				
300-06 Acceso, uso y custodia de los bienes				

				300-08 Protección de bienes de activo fijo
EFICACIA EN LA ATENCIÓN A LOS USUARIOS	La eficacia es la capacidad de lograr el efecto que se desea o espera. Asimismo en una organización es el grado en que dicha entidad ha conseguido sus metas y fines.	La eficacia significa en obtener lo que se espera, y esta variable permite evaluar en el sector público, mediante indicador de "satisfacción al cliente", la calidad de los servicios públicos	SATISFACCIÓN AL CLIENTE	Expectativas
				Percepciones
			INDICADORES DE EVALUACION DE LA SATISFACCION AL CLIENTE	Valoración directa
				Valoración derivada
				La importancia del servicio con el grado de satisfacción
				Seudocompra
				Cómputo de clientes perdidos
Estudio post compras				
METODOLOGIA COSO 2013	El informe COSO propone desarrollar el marco original, empleando "principios" y "puntos de interés" con el objetivo de ampliar y actualizar los conceptos de control interno previamente planteado sin dejar de reconocer los cambios en el entorno empresarial y operativo.	El informe COSO 2013, comprende un conjunto de procedimientos, componentes y principios, los cuales al igual que los cuestionarios, flujogramas y matriz de riesgos forman parte de la metodología de evaluación del control interno, asimismo el control interno en un organización se rige por normas ya sean del sector público o privado	METODOLOGIA DE EVALUACIÓN DEL CONTROL INTERNO	Metodología COSO 2013
				Método descriptivo, gráfico y cuestionarios.
				Matriz de riesgos
			PRINCIPIOS DE CONTROL INTERNO	17 principios integrados en cada componente del informe COSO
			NORMAS DE CONTROL INTERNO EN EL SECTOR PUBLICO	Ley N° 27785
				Ley N° 28716
				Norma de Control Interno (RC N° 320-2006-CG)

### **3.5. Métodos, técnicas e instrumentos de recolección de datos Método de investigación**

Para esta investigación como se mencionaba anteriormente se empleó el método Teórico Inductivo porque se analizó una de las áreas del Hospital Docente las Mercedes de Chiclayo, siendo esta el área de Abastecimiento y Distribución, puesto que la problemática general de dicho Hospital era el desabastecimiento de medicamentos, lo cual radica en dicha área.

#### **Técnicas de investigación:**

Para recolectar información de manera ágil y ordenada se utilizó las siguientes técnicas de investigación de auditoría, cabe mencionar las siguientes.

- **Metodología COSO 2013:** El COSO 2013 toma la esencia del COSO 1992 y enfatiza que los cinco componentes de COSO deben estar presentes (diseñados) y funcionando (ser efectivos) conjuntamente de manera integrada. Además, se formalizan 17 principios relevantes que ya estaban implícitos en un sistema con control interno efectivo. Cabe mencionar que en esta técnica se aplicó un cuestionario de control interno en el área de abastecimiento para llevar a cabo el estudio del entorno y riesgos de dicha área y determinar ineficacias.
- **Técnica de obtención de evidencia Testimonial:** Es la información obtenida de terceros a través de cartas o declaraciones recibidas en respuesta a indagaciones o entrevistas. Para esta técnica de investigación se utilizó una entrevista al personal administrativo para dar a conocer información de la organización y área estudiada, asimismo se aplicó una encuesta de satisfacción al usuario para evaluar la eficacia del servicio.

#### **3.5.1. Instrumentos de recolección de datos:**

Los instrumentos utilizados estaban relacionados con las técnicas de recolección de información utilizadas

<b>TÉCNICAS</b>	<b>INSTRUMENTOS</b>
<b>METODOLOGIA COSO 2013</b>	Cuestionario de control interno del área de abastecimiento. Entrevista al Director del Hospital Regional
<b>TECNICA OBTENCION DE EVIDENCIA TESTIMONIAL</b>	Docente las Mercedes de Chiclayo Entrevista a la jefa del área de farmacia. Encuesta de satisfacción al usuario.

### **3.6. Plan de procesamiento de información**

En el presente trabajo los datos fueron procesados de manera computarizada, utilizando los siguientes programas: Excel y SPSS V.23.

Cabe mencionar que el procesamiento de datos será de acuerdo a los resultados de los instrumentos aplicados según las técnicas utilizadas, para tal caso de la siguiente manera:

- La metodología COSO 2013, fueron procesados los datos obtenidos del cuestionario de control interno del área de abastecimiento con el objeto de evaluar el cumplimiento de las políticas de dicha área.
- En la técnica de obtención de evidencia testimonial, se procesaron la información obtenida de la entrevista al Director del Hospital y al Jefe de Farmacia en la cual se describirán lo relacionado a la entidad y al área objeto de estudio. Asimismo, también se describió los resultados de la encuesta de satisfacción al usuario, cuyo fin fue medir la eficacia del abastecimiento de medicamentos según los usuarios encuestados.

## **IV. Resultados y Discusión**

### **4.1. Resultados**

#### **4.1.1. Descripción del proceso de abastecimiento y distribución de medicamentos y dispositivos médicos del Hospital Docente las Mercedes de Chiclayo.**

**En la entrevista realizada el 25 de mayo del 2017, al Doctor John Alexander Joo Salinas, Director Ejecutivo del Hospital Regional Docente Las Mercedes de Chiclayo nos mencionó lo siguiente sobre la organización.**

El Hospital Regional Docente las Mercedes tiene por objetivo brindar servicios hospitalarios; siendo los siguientes:

Centro de operaciones de emergencia de salud, consulta externa, crecimiento y desarrollo, emergencia y cuidados críticos, Farmacia, hospitalización, odontoestomatología, Unidades de cuidados intensivos, Medicina, Servicio social, Nutrición y dietética, y Diagnóstico por imágenes. Contamos con un manual de organización y funciones, en los cuales se detalla la misión y visión. Detallados en la página web del HRDLMCH.

#### **Misión**

El Hospital Regional Docente Las Mercedes brinda servicios integrales accesibles de salud individual y colectiva, en el proceso de salud – enfermedad de la población de la macro Región Norte Oriente del Perú, con calidad, equidad y eficiencia, contando con un equipo multidisciplinario calificado, competente y en proceso de capacitación permanente, desarrollando investigación y docencia.

#### **Visión**

Ser un hospital que brinda atención integral especializada, que encabeza la red de servicios en la región norte y oriente del país, comprometidos con las necesidades sanitarias de la comunidad, la calidad asistencial, la mejora continua de sus resultados, la satisfacción de usuarios y el respeto al medio ambiente. Así como el desarrollo de la investigación, docencia en pre y post grado y que contribuye al bienestar y desarrollo de la población de la Región Lambayecana.

Por otro lado, se cuenta con un organigrama en el Manual de organización y funciones, pero no está actualizado. Y de acuerdo a ello el área de farmacia desarrolla sus funciones.

También mencionó que para el reclutamiento del personal no existe un plan de inducción, lo cual es una debilidad porque hasta el momento no se ha visto eso, solo se va reclutando personal y la persona de cada área le va diciendo las funciones que debe llevar a cabo.

Para reportar acciones impropias y acciones tomadas para controlar por Gerencia se toma en cuenta el código ético del funcionario público y en función de las trasgresiones se va tomando las sanciones, y en cuestión de control de calidad de servicios se realizan a través de buzón de sugerencias.

Por otro lado, en cuanto a los objetivos de la entidad con respecto al área de farmacia es abastecer de manera oportuna todos los medicamentos e insumos que necesiten los usuarios, esto es complicado porque relacionado al presupuesto asignado al área de farmacia, el presupuesto viene de varias fuentes: transferencias y donaciones, recursos directamente recaudados y fuentes de recursos ordinarios.

Donde en las transferencias existe el problema debido a que no hay reembolso oportuno y esto representa 95% o 90% del financiamiento. Las adquisiciones que se realizan por Licitaciones públicas se realizan a nivel nacional solicitadas por las áreas de logística, en las cuales el Estado hace la licitación de acuerdo a las especificaciones requeridas por el usuario.

Así también en cuanto al sistema de control que manejan en farmacia es mediante un software. Menciona también de manera general que el proceso de abastecimiento empieza con provisión de medicamentos, en el software se lleva el control de la salida y vuelven hacer los requerimientos respectivos. También hace mención que el presupuesto asignado es para medicamentos, insumos de laboratorio, material médico, material biomédico y dispositivos médicos.

**En la entrevista realizada el 26 de mayo del 2017, a la Doctora Nelly Baldera Santisteban, encargada de la Jefatura de Farmacia, nos dio a conocer lo siguiente de dicha área:**

En cuanto a la organización del área de farmacia mencionó que como servicio propio junto a almacén de medicamentos que es parte del almacén general, existe apoyo técnico del químico farmacéutico. Esta también la parte administrativa que lo constituye el almacén general.

El ingreso de bienes es recibido por farmacia de acuerdo a las normas técnicas estrictas de medicamentos y dispositivos médicos porque el personal administrativo que trabaja ahí tienen que ver todos los documentos que estén correctos, una vez que se recibe el mismo almacén tiene su software donde ingresa toda la información para darle salida a la farmacia por procedimiento de reposición.

El ambiente de trabajo donde el personal labora desde el punto de vista de ubicación mencionó que ha quedado reducida en espacio, todo está ruborizado, archivo de documentos (no hay donde guardar, en los pasadizos cajas de documentos que se requieren guardar). El estilo de resguardo de bienes, hace varios años se tenía a la mano, pero se constataban robos. Por ello no se puede tener a la vista los medicamentos. No es accesible actualmente a la vista de los pacientes.

Asimismo, en cuanto a las normas de seguridad dijo que todo está en trabajo de elaboración, se propone seguro de protección contra incendios y robos, que el personal que trabaje en limpieza estrictamente semanal se encargue de farmacia. Otra norma de seguridad es la solicitud de una escalera para almacén de medicamentos, ya que se tiene un área tipo de mesamine donde varias veces el personal se ha arriesgado.

Por otro lado, menciona que el programa anual de adquisiciones lo realiza logística, se emite un cuadro de necesidades entre octubre y noviembre de cada área, del año anterior para al año posterior. Se toma en cuenta los saldos del

momento, consumo promedio cuanto voy necesitar y que es lo que está pendiente de licitación.

Se ejecuta la programación, en licitación pública de medicamentos según contrato se empezó proceso 15/2015 contrato a nivel nacional; en abril 2016 de acuerdo al contrato tienen 60 días para traer medicamentos empezaron en junio a traer medicamentos bajo la estructura de orden de compra que este financiada y según entregas formuladas; y también su criterio se evalúa con área de usuario, se evalúa si tengo aun un stock de seguridad para Mayo entonces lo pido para junio y julio se van optimizando los recursos, porque no necesariamente los tenemos del año los tenemos en forma mensual o bimestral.

Este año sucede algo curioso nadie pensaba que iba a incrementar la demanda, por temas de salud se atiende la demanda departamental que empieza con primer nivel en zona rural dirige a su posta de salud sino va centro de salud y finalmente a un hospital. Si fuera de Lambayeque va al Hospital Belén, Pimentel al Hospital las Mercedes, el primer nivel parece que está fallando porque el paciente viene cuando esta tan grave.

La demanda está determinada la población asignada a centros y puestos de salud, provincias de Chiclayo, sin embargo, vienen de Lambayeque y de Cajamarca, desde el punto de vista de especialidades. Cuando se hace el cálculo financiero no se toman en cuenta la demanda que siempre se tiene en cuanto a regiones.

En farmacia se cuentan con los reembolsos del SIS, se atiende recetas al día de inicio y de alta. Formato de atención se informa al SIS y ellos reembolsan, y el pago por ventas es para la recaudación directa para fondos rotarios de farmacia con lo cual se paga material y personal de terceros.

Para la realización de adquisiciones se cuida, verifica y supervisa que se ejecute el programa de necesidades tanto en la licitación anual e institucional, logística trabaja en coordinación permanente con farmacia. Cabe resaltar que el comportamiento en los últimos años del stock de medicamentos en el hospital ha disminuido por la alta demanda de pacientes. Asimismo, no se recibe ningún

apoyo por parte de los proveedores solo se presentan muestras médicas para reconocer el uso si es bueno o no se les ve sus características organolépticas, si no se lo devuelven. Cabe resaltar también que cuando un proveedor no cumple con sus compromisos tienen morosidad con la organización, pero dichos casos no suelen ocurrir

El área de farmacia solicita de manera anual programa de necesidades y de forma mensual al almacén de medicamentos no se puede consentir bajo ningún punto que productos esenciales en emergencias y sala de operaciones lleguen a stock 0 (cloruro de sodio, dextrosa), esos productos son controlados y se pide con anticipación de acuerdo a saldos para cubrir necesidades y si en el peor de los casos no hubiese presupuesto se le coordina con otros hospitales para hacer transferencia. Actualmente no se tienen productos de consulta externa como por ejemplo amoxicilina de 500 mg.

Por otro lado, el control interno en la programación presupuestaria para la adquisición de medicamentos siempre se realiza, se trabaja con logística para dar el visto bueno ver si el control de ítems esté bien formulado porque no se dominan en otras áreas y la otra es en cuanto a disposición de financiamiento, fondos rotatorios intangible ahí el gasto que se pueda hacer de farmacia es un autocontrol.

En cuanto a la importancia de que el hospital deba contar con medicamentos de marca para su atención, se debe tener claro respecto a los conceptos; por genérico se entiende que están patentado por 10 años una vez pasados los 10 años se declara mercado abierto ahí se llama medicamento genérico, DIGEMI debe establecer que no haya medicamentos de baja calidad, si se saca un nuevo es medicamento de marca comercial.

En farmacias de entidades públicas se les define como medicamentos esenciales, ya que se tiene medicamentos genéricos y de marca. Asimismo, se prioriza el stock, paciente del SIS si queda saldos se vende.

Menciona también que el desabastecimiento de medicamentos se da por una programación no óptima ante demanda por antelación, no comprarlo de forma

oportuna por falta de financiamiento, por cambios de jefe del área como ocurrió el año pasado cambio la rutina mientras aprendía el personal demoró un mes.

Debe corregirse con seguimiento de manera regional si esta todo documentado o que pasó. Finalmente, las implicancias del hospital frente al desabastecimiento de medicamentos son grave por la salud de los pacientes, perjudica económicamente a los pacientes y también el estado incumple de esa manera su rol de brindar salud pública.

Como opinión propia menciona que el gobierno debe asignar mayor presupuesto para evitar el desabastecimiento de medicamentos.

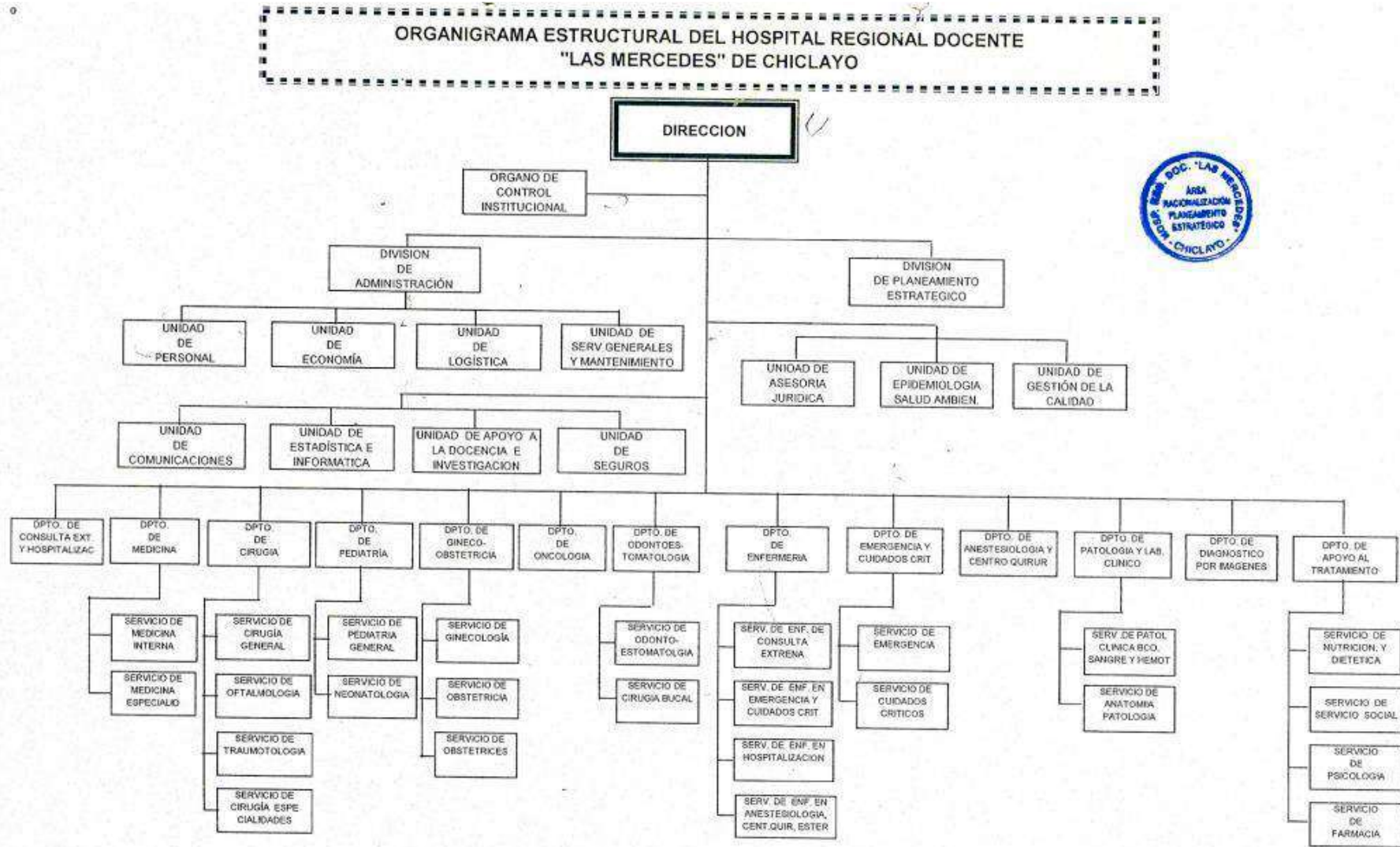
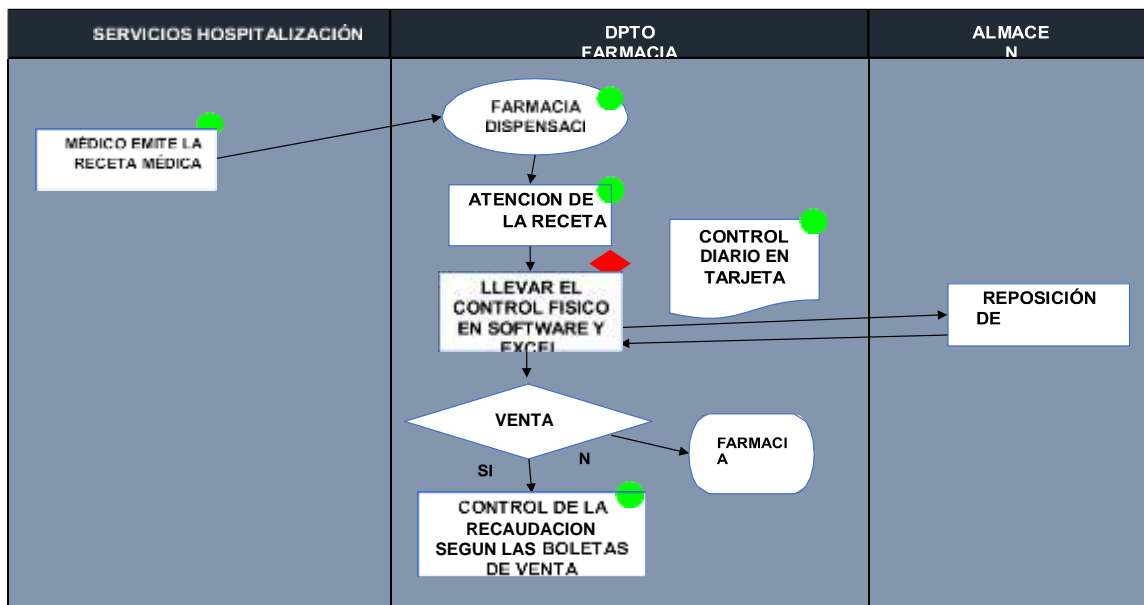


Figura 1: Organigrama Estructural del Hospital Regional Docente las Mercedes de Chiclayo(HRDLMCH)

Fuente: extraído documento del Hospital Regional Docente las Mercedes de Chiclayo (HRDLMCH)

En los siguientes flujogramas se describen a detalle el proceso de abastecimiento y distribución de medicamentos en el Hospital Regional Docente Las Mercedes de Chiclayo.



*Figura 2:* Flujograma de dispensación de medicamentos y dispositivos médicos

Fuente: extraído documento del Hospital Regional Docente las Mercedes de Chiclayo (HRDLMCH)

En el flujograma se detalla el proceso que generalmente se realiza para dispensación de medicamentos, como se puede observar empieza en el servicio de Hospitalización cuando el médico emite la receta médica al paciente; para luego esta persona dirigirse a farmacia y ser atendido por el técnico farmacéutico para verificar si cuentan con la disponibilidad del medicamento, ya luego si fuera el caso que si existiera se lleva el control de la salida en el software y en el Excel. Sin embargo, cabe resaltar que el Software con el que trabajan actualmente se encuentra desactualizado y los kardex manejados en dicho sistema no son coherentes con el manejo físico en las tarjetas de control visible (TCV).

Asimismo, también una vez dispensado el medicamento se lleva el control de los descargos en las TCV, para cuando no hay disponibilidad de medicamentos en Farmacia se solicite a Almacén la reposición de medicamentos. También se observa que la dispensación de medicamentos cuando es por ventas se lleva el control de la recaudación según las boletas de venta de manera mensual.

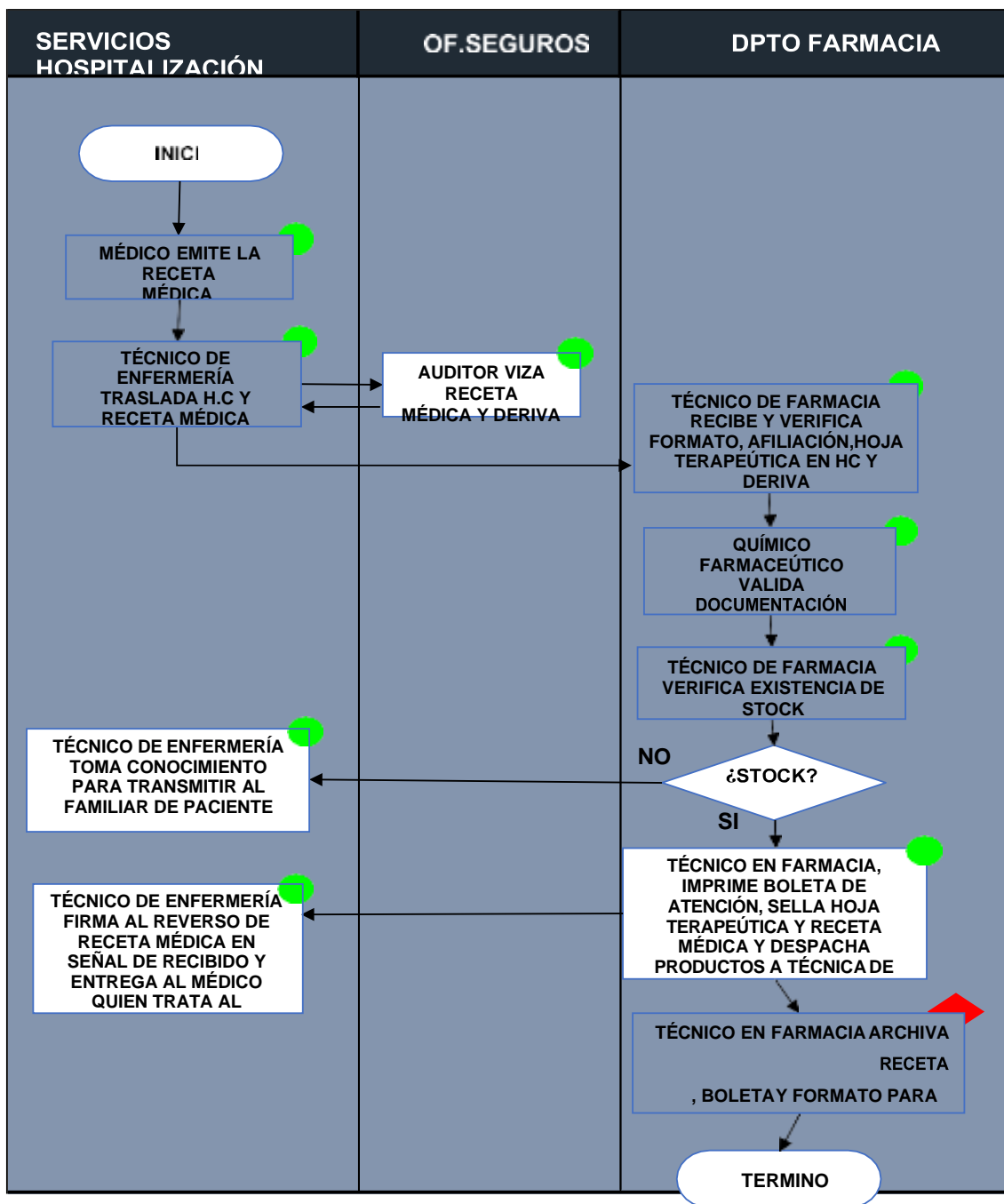




Figura 3: Flujograma de Dispensación de medicamentos por SIS

Fuente: extraído documento del Hospital Regional Docente las Mercedes de Chiclayo

Leyenda	
◆	Deficiente
●	Eficiente

En el flujograma de dispensación de medicamentos por el seguro integral de salud (SIS), detalla los siguientes flujos; dando por inicio en el Servicio de Hospitalización por la emisión de la receta médica, luego la técnica en enfermería traslada la Historia clínica (H.C) y receta médica hacia al departamento de farmacia, pero antes dicha receta es visada y derivada por el auditor en la oficina de seguros. En el departamento de Farmacia el técnico de farmacia recibe y verifica formato, afiliación, hoja terapéutica en H.C y deriva, luego el químico farmacéutico valida documentación del asegurado , asimismo el técnico de farmacia verifica existencia de stock; en caso no hubiese el técnico de enfermería toma conocimiento para transmitir al familiar de paciente; si fuese lo contrario el técnico en farmacia , imprime boleta de atención , sella hoja terapéutica y receta médica y despacha productos a técnica de enfermería luego procede técnico de enfermería quien firma al reverso de receta médica en señal de recibido y entrega al médico quien trata al paciente, finalmente el técnico en farmacia archiva receta , boleta y formato para control de kardex en el software y Excel. Cabe resaltar que en este último proceso no existe coherencia en el control de medicamentos por el Software con el control físico en TCV y en el Excel.

<b>Leyenda</b>	
	Deficiente
	Eficiente

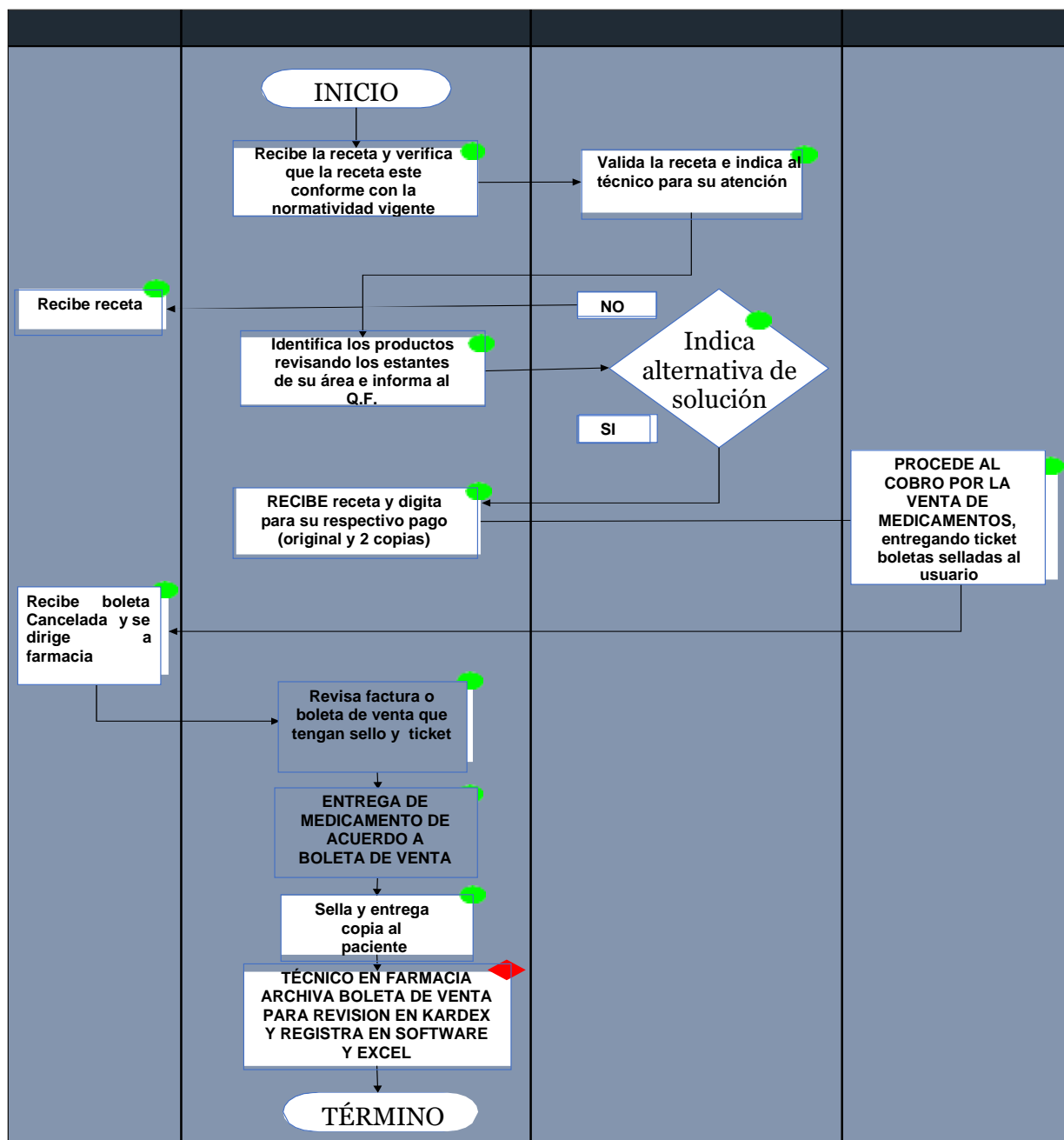


Figura 4: *Flujograma de Dispensación de medicamentos por venta a pacientes ambulatorios.*

*Fuente:* extraído documento del Hospital Regional Docente las Mercedes de Chiclayo

En el flujograma de dispensación de medicamentos por venta a pacientes ambulatorios detalla que inicia este proceso en departamento de Farmacia cuando el técnico de farmacia recibe la receta y verifica que la receta este conforme con la normatividad vigente, luego el químico farmacéutico (Q.F) valida la receta e indica al técnico para su atención, este último identifica los productos revisando los estantes de su área e informa al Q.F; quien indica alternativa de solución, si fuera no se le emite al usuario la receta médica y si ocurre lo contrario el Q.F

recibe la receta y digita para su respectivo pago (original y 2 copias), luego se emite al área de Economía donde procede al cobro por la venta de medicamentos, entregando ticket boletas selladas al usuario. El usuario recibe boleta cancelada y se dirige a farmacia, donde el técnico en farmacia revisa factura o boleta de venta que tengan sello y ticket, para luego entregar el medicamento de acuerdo a boleta de venta después se sella y entrega copia al paciente para finalmente el técnico en farmacia archiva boleta de venta para revisión en kardex y registra en Software y Excel los descargos de medicamentos. Cabe mencionar que existe deficiencias en cuanto al control llevado por el Software que se trabaja en farmacia debido a que no es coherente con el control físico de medicamentos en TCV.

#### 4.1.2. Determinación de las deficiencias y riesgos de control interno, mediante la aplicación del cuestionario de control interno- metodología COSO-2013 y matriz de riesgos

En el siguiente cuadro se diagnosticó el nivel de confiabilidad del Cuestionario de control interno aplicado al área de Farmacia.

Tabla 5:

*Nivel de confiabilidad según la aplicación del Cuestionario de control interno (CCI)*

<b>NIVEL DE CONFIABILIDAD DEL SISTEMA DE CONTROL INTERNO</b>					
<b>COMPONENTES</b>	<b>SI</b>	<b>NO</b>	<b>Total</b>	<b>SI (%)</b>	<b>NO (%)</b>
<b>Ambiente de Control</b>	8	6	<b>14</b>	<b>57%</b>	<b>43%</b>
<b>Evaluación de Riesgos</b>	10	4	<b>14</b>	<b>71%</b>	<b>29%</b>
<b>Actividades de Control</b>	44	2	<b>46</b>	<b>96%</b>	<b>4%</b>
<b>Información y comunicación</b>	6	1	<b>7</b>	<b>86%</b>	<b>14%</b>
<b>Supervisión</b>	14	0	<b>14</b>	<b>100 %</b>	<b>0%</b>
<b>Total</b>	<b>82</b>	<b>13</b>	<b>95</b>	<b>86%</b>	<b>14%</b>
<b>LEYENDA DE RIESGOS</b>					
<b>Extremo</b>					
<b>Alto</b>					
<b>Moderado</b>					
<b>Bajo</b>					

Fuente: Cuestionario de control de interno

En la aplicación del cuestionario de control interno al área de farmacia obtuvimos el siguiente resultado por cada componente del COSO 2013:

En ***ambiente de control***; se obtuvo un cumplimiento de 57% y un incumplimiento de 43% sobre normas y políticas vigentes, en consecuencia, se determinó un moderado riesgo para dicho componente. Según lo aplicado se encontró que dicha área se encuentra reglamentada por el Manual de Organización y Funciones (Anexo 5) asimismo cabe resaltar que dicho documento se encuentra desactualizado es por ello que no es tomado con mayor relevancia para cumplimiento de sus funciones. Cabe mencionar que para integración del personal al área prevalecen los criterios de formación académica, conocimiento de la función, experiencia en el campo de trabajo y conocimiento de otras áreas de la organización. Por otro lado, el espacio dispuesto para el área de farmacia ha llevado a cabo un estudio previo para su ubicación teniendo en cuenta la facilidad de distribución de medicamentos a los pacientes.

En la ***evaluación de riesgos***; se determinó un cumplimiento de lineamientos en un 71% y lo contrario en un 29%, en este componente del control interno se destacó que el personal de almacén no es el único con acceso al sistema debido a que llegan los proveedores a dejar mercadería, personal de farmacia a realizar reposición y personal de servicios. Por otro lado, se tiene una fácil localización por la adecuada asignación de espacios para el almacenamiento en los anaqueles como se pueden observar en la figura 5 y 6, también se cuenta con refrigeradoras, pero desde la inauguración era suficiente y no ha cambiado a pesar del aumento de la demanda actual, debido a ello existe mucha ruptura de stock.



*Figura 5:* Medicamentos ubicados en anaqueles

Fuente: extraído del Dpto. de Apoyo de Farmacia del Hospital Regional Docente las Mercedes de Chiclayo



*Figura 6:* Ubicación de M y DM en anaqueles

Fuente: extraído del Dpto. de Apoyo de Farmacia del Hospital Regional Docente las Mercedes de Chiclayo

Se mantiene el área temperado con aire acondicionado asimismo dicha área mantiene un acceso y salida libre. Sin embargo, el espacio ha quedado reducido de alguna manera ya que se mantienen cajas de archivos de documentos, que se requieren guardar (figura 7). En cuanto a documentación se realiza también un control de verificación de cada orden de pedido, también existe inspecciones mensuales para confrontar inventario Excel con ficheros de existencias lo cual es coincidente y en función al Software de Almacén también es coincidente sin embargo el Software no es coherente con el control físico debido a que se encuentra defectuoso. Finalmente, el presupuesto destinado al cálculo en logística es según el nivel de stock de medicamentos.



*Figura 7:* Área de farmacia sector de cajas de archivos de documentación

Fuente: extraído del Dpto. de Apoyo de Farmacia del Hospital Regional Docente las Mercedes de Chiclayo.

En las *actividades de control*; se determinó un cumplimiento del 96% y un incumplimiento del 4%, en el área de logística mencionaron lo siguiente en cuanto *a gestión de compras y gestión preventiva y presupuestaria*: que cuentan con un fichero actualizado con los principales proveedores, también disponen de catálogos de dichos proveedores, cuando los pedidos son antes de ellos son comprobados en función a programa de abastecimiento y servicio autorizado, también se detallan que dichas ordenes requieren de especificaciones técnicas. Por otro lado, los medicamentos y dispositivos médicos son controlado según cantidad y calidad, las órdenes de compra se conservan hasta recibir la factura correspondiente y se entrega al servicio de solicitudes asimismo dichas facturas se reciben con las guías de remisión y orden de compra, y también se reciben notas de crédito y notas de débito según determinados casos. Se cuenta con un registro de las compras directas y de licitación, la información de licitaciones es por medio de internet y área de compra asimismo se realizan análisis de variaciones en los volúmenes de consumo por pedido para determinar las causas y prever cambios.

En la *gestión de existencia* el área de farmacia comentó que mantienen un archivo actualizado de las existencias tanto manual como informatizado, las movimientos de existencias son recogidos en un documento formal (informes de consumo mensual) también se transcriben en las TCV, asimismo las informaciones referentes a los movimientos de stock detallan fecha de movimiento, procedencia o destino (por ejemplo dispositivos médicos derivados a salas), las cantidades por referencias y las devoluciones esporádicas. El método PEPS no siempre se aplica, a pesar que, normalmente se tiene contratos con laboratorios por dispositivos médicos y medicamentos por 1 año de vigencia, sin embargo, se supone que según el método PEPS deberían salir primero los más antiguos en ingresar, pero ocurre lo contrario porque los proveedores envían mercadería con vencimiento más corto entonces se procede a efectuar la salida de estos.

Las TCV son archivadas mensualmente después de haber elaborado el informe de consumo, el control de existencias es realizado por farmacia y almacén para asegurar la gestión, se registra diariamente recetas médicas para descargos de medicamentos cubiertos por SIS como también los reportes diarios de ventas

Se mantiene la calidad de medicamentos desde el momento de su entrega, almacenaje y distribución, observando el plazo de vencimiento y la conservación, la presentación, fecha de vencimiento, rotulado registro sanitario y número de lote; así también se verifica que ningún producto adulterado, falsificado, en mal estado de conservación o espirado se encuentre en el Almacén Especializado de medicina.

En **Información y comunicación**; en este componente se determinó que el cumplimiento es equivalente a un 86%. Menciona que el personal es orientado y capacitado para que elabore eficientemente sus funciones.

- En la **Supervisión**, el cumplimiento representó el 100%. En este componente se determinó que cuentan con indicadores de la gestión de abastecimiento y existencias. También que se realizan reuniones calendarizadas o para resolver contingencias. Por otro lado, muestra conforme el cumplimiento de un adecuado llenado de las TCV, también se controla el orden correlativo de las boletas de venta, también después de haber realizado el informe de consumo se registra el ingreso de manera inmediata de los medicamentos en el software y Excel.

Asimismo, cabe destacar sobre los indicadores de gestión de abastecimiento y distribución por ejemplo según el Oficio 220-2017 GR- LAMB-HRDLMCH-FARM (Anexo 6) indica desabastecimiento hasta el 31 de mayo de un 50% generado por la no Disponibilidad de Presupuesto por Transferencias SIS. Asimismo, en la tabla 2, se detalla que de los 416 medicamentos y dispositivos médicos se encuentran en condición de: DESABASTECIDOS 28% del total de ítems (equivalente a 87 medicamentos y 30 dispositivos médicos); en SUBSTOCK 22% (56 medicamentos y 36 dispositivos médicos), en NORMO STOCK 20% (47 medicamentos y 37 dispositivos médicos) y 30% en SOBRE STOCK (79 medicamentos y 44 dispositivos médicos).

Tabla 6:

*Indicadores de abastecimiento al 31 de mayo 2017*

RESUMEN	MEDIC	DM	TOTAL	%
<b>DESABASTE CIDOS</b>	87	30	117	<b>28%</b>
<b>SUBSTOCK</b>	56	36	92	<b>22%</b>
<b>NORMO TOCK</b>	47	37	84	<b>20%</b>
<b>SOBRESTOCK</b>	79	44	123	<b>30%</b>
<b>TOTAL ITEM</b>	<b>269</b>	<b>147</b>	<b>416</b>	<b>100%</b>
<b>LEYENDA</b>				
DESABASTECIDO = SIN STOCK				
SUBSTOCK = STOCK MENOR DE 3 MESES				
NORMO STOCK = SOTCK IGUAL A 3 MESES				
SOBRESTOCK = STOCK MAYOR A 3 MESES				

Fuente: Oficio 220-2017 GR-LAMB-HRDLMCH-FARM.

En la tabla III se detalla la matriz de riesgos evidenciando en cada subproceso el tipo de riesgo diagnosticado

Tabla 7:

*Matriz de Riesgos detalles criterios de Probabilidad, Impacto y Severidad del Riesgo.*

Riesgos Identificados										
Proceso	Subproceso	Etapas	Descripción de Riesgos Específicos	Tipo de Riesgos	Probabilidad		Impacto		Severidad del riesgo	
					Clasificación	Valor	Clasificación	Valor	Clasificación	Valor
ABASTECIMIENTO Y DISTRIBUCIÓN	REQUERIMIENTOS DE MEDICAMENTOS Y DISPOSITIVOS MÉDICOS (M Y DM)	TRAMITACION (ADQUISICIÓN)	Tramitación deficiente por tardío reembolso de presupuesto generando incumplimiento de compras y compras extemporáneas	Económica	Probable	4	Moderado		Alto	12
		PAGO	Falta de consistencia u oportunidad en los pagos a proveedores	Proceso	Muy Improbable	1	Insignificante	1	Bajo	1
	REPOSICIÓN DE MEDICAMENTO SY DISPOSITIVOS MÉDICOS A FARMACIA	INGRESO DE M Y DM	Pagos sin previo cumplimiento de disposiciones técnicas	Proceso	Muy Improbable	1	Insignificante	1	Bajo	1
		DOCUMENTACION DE ACREDITACION	Inconformidad en la consignación de M y DM en cada documento	Proceso	Muy Improbable	1	Insignificante	1	Bajo	1
	DISPENSACION DE MEDICAMENTO SY DISPOSITIVOS MÉDICOS	DISPENSACION DE M Y DM	No entrega oportuna de medicamentos y dispositivos médicos por desabastecimiento de estos.	Económica	Probable	4	Moderado	3	Alto	12
		REGISTRO DEM YDM EN TCV,SOTWARE Y EXCEL	Deficiencia del sistema informático para el registro y control de stock de M y DM	Sistema	Probable	4	Mayor	4	Extremo	16

Fuente: Elaboración Propia

En la matriz de riesgos (MR) se detalla el proceso de Abastecimiento y Distribución del cual se despliegan 3 subprocesos:

#### **Requerimientos de medicamentos y dispositivos médicos (M Y DM):**

Para este subproceso se determinó según etapas posibles riesgos encontrados, en la tramitación es posible que sea deficiente por tardío reembolso de presupuesto generando incumplimiento de compras y compras extemporáneas; y el pago que puede verse afectado por falta de consistencia u oportunidad en los pagos a proveedores. Según MR se detalla que mantiene un riesgo económico por tramitación y de proceso por pago. Siendo la severidad de riesgo Alta y Baja respectivamente.

#### **Reposición de medicamentos y dispositivos médicos a farmacia:**

En este subproceso se determinó los siguientes posibles riesgos que afecten los procesos efectuados. En el ingreso de M y DM, se mantiene el riesgo de efectuar pagos sin previo cumplimiento de disposiciones técnicas y en la documentación de acreditación es posible la inconformidad en la consignación de M y DM en cada documento.

Según lo determinado se identifica que mantiene tipo de riesgo de procesos teniendo una severidad de riesgos Bajo.

#### **Dispensación de medicamentos y dispositivos médicos**

En este último subproceso se determinó que puede frecuentar los siguientes riesgos:

- En la dispensación de M y DM, la no entrega oportuna de medicamentos y dispositivos médicos por desabastecimiento de estos.
- En el registro de M y DM en tarjeta de control visible (TCV), Software y Excel; la deficiencia del sistema informático para el registro y control de stock de M y DM.

Según los determinados en la MR se detalla el riesgo económico y sistemático según lo mencionado anteriormente respectivamente. Asimismo, mantienen una severidad de riesgo Alto y Extremo.

#### **4.1.3. Diagnóstico la situación global del control interno según deficiencias, riesgos encontrados e indicadores de eficacia.**

En los flujogramas se detalla en todos y coincide el uso de un Software defectuoso, por lo cual al momento de llevar el control y en fin de mes comparar con lo manejado en Excel y en TCV no coincide en las cantidades determinadas como saldos. Cabe resaltar que es solo Software de Farmacia sin embargo el de Almacén funciona correctamente y sus saldos coinciden.

Del cuestionario de control interno aplicado se determinó que existe un nivel de confiabilidad significativa de un 86% sin embargo en un 14% refleja sus deficiencias.

Las cuales generalmente se denotan en contar con un MOF desactualizado para lo cual se ha considerado que este en proyecto para que según dicho reglamento puedan trabajar y normar sus funciones en el área. Asimismo, se denotó también que no siempre se trabaja con el método PEPS para el control de salidas de los medicamentos y evitar futuras contingencias, debido a que por parte del proveedor no cumple con el adecuado envío de medicamentos con prescripciones de mayor tiempo en el envío de estos.

Según la Matriz de Riesgos detallada en la tabla III, se detectó según la severidad de riesgos 3 deficiencias en 2 de los subprocesos, en el primer subproceso en la etapa de tramitación se detectó un riesgo económico alto debido a que existe una tramitación deficiente por tardío reembolso de presupuesto generando incumplimiento de compras y compras extemporáneas. Por otro lado, en el tercer subproceso se generó un riesgo económico alto durante la etapa de dispensación de M y DM, debido a que posiblemente no existe una entrega oportuna de medicamentos y dispositivos médicos por desabastecimiento de estos; y también un riesgo sistemático extremo en la etapa de registro de M y DM en las tarjetas de control visible, Software y Excel, debido a una deficiencia del sistema informático para el registro y control de stock de M y DM. Siendo este último una deficiencia detectada con anterioridad tanto en los flujogramas y cuestionario de control interno.

En el Anexo N° 9 referente al desembolso de presupuesto durante el año 2016 se verificó ciertos contratiempos en la gestión de tramitación de desembolsos para reponer M y DM a Farmacia ante riesgos de desabastecimiento de estos como también insuficiencia de presupuesto en determinados periodos para reposición de M y DM. Por ejemplo, se detalla lo siguiente:

- Que para el requerimiento N°99-2016 emitido el 02/03/2016, se emite dos órdenes de compra (OC), siendo la OC N°289 emitida el 11/04/2016 fuera del plazo solicitado en el requerimiento lo cual mencionaba que debe emitirse el documento a más tardar la última semana de marzo.
- En el requerimiento N° 132 -2016 emitido el 23/03/2016 no fue atendido por presupuesto de Donaciones y Transferencias en dicha fecha, sin embargo, fue atendido por LP 015-2015 el 9 de mayo del 2016, según GR-Remitente 005-N° 0097282.
- En el requerimiento N° 171-2016 emitido el 25/04/2016, la orden de compra N°336 fue emitida de inmediato el 29/04/2016 y salvo a indicaciones expresas en el requerimiento se cumplió con el ingreso de medicamentos por una de los Laboratorios AC FARMA SA en la fecha indicada 09 /05/2016 según GR-Remitente 005-N° 0097281 y GR-Remitente 005-N° 0097282, siendo otro ingreso fuera del plazo solicitado el 23/05/2016 según GR-Remitente 005-N° 0098373.
- El requerimiento N°201-2016 emitido el 16/05/2016, con orden de compra N°417 emitida el 03/06/2016 y requiriéndose al proveedor el plazo de entrega de 7 días después de recibida la orden, ante esto los dispositivos médicos fueron ingresados según GR-Remitente 001-N° 000041 el 08 /06/2016 y GR-Remitente 001-N° 000045 el 13/06/2016, siendo esta última ingresada fuera de plazo.
- El requerimiento N°236-2016 emitido el 01/06/2016, con orden de compra N° 470 emitida el 20/06/2016 siendo estos dispositivos médicos ingresados dentro

del plazo de los 4 días de entregada la OC al proveedor, siendo la fecha de ingreso de DM el 22 /06/2016 según GR-Remitente 0000- Nª 054739.

- El requerimiento N° 317-2016 emitido el 01/08/2016, con orden de compra Nª 839 emitida el 30/09/2016 aunque se denota distante en tiempo y deficiente gestión de tramitación para adquisición y dispositivos médicos; no obstante, el ingreso fue, el solicitado según los dispuesto en el requerimiento, el 04/10/2016 según GR-Remitente 001-Nª 0042396.
- En el requerimiento Nª 409-2016 emitido el 26/09/2016, referente a dispositivos médicos para Oftalmología no fueron atendidos por Presupuesto considerado de Donaciones y transferencias (SIS).
- Asimismo, el requerimiento Nª492-2016 emitido 29/11/2016, tampoco fue atendido por presupuesto considerado de Donaciones y Transferencias, siendo efectuado en un nuevo oficio Nª498-2016.
- En el requerimiento Nª498-2016 emitido el 05/12/2016, con orden de compra Nª 1146 emitida el 13/12/2016, se ingresaron los dispositivos médicos el 15/12/2016 mediante GR-Remitente 001- Nª 026415 incluyendo la compra del requerimiento N° 492-2016.

Asimismo, se determinó en la tabla IV los días de desabastecimiento de Medicamentos y Dispositivos Médicos (M y DM) según requerimientos emitidos y el ingreso de estos a través de guías de remisión. Siendo el desabastecimiento de M y DM por ejemplo para el Requerimiento N° 99 de 12 días calendarios, para el requerimiento N° 201 hasta 28 días calendarios, para el requerimiento N° 409 de manera indeterminado el desabastecimiento debido que hasta la fecha no se consignó el ingreso de los DM, en el requerimiento N° 492 de 16 días calendarios y en el requerimiento N° 498 de 12 días calendarios.

Tabla 8:

*Desabastecimiento de M y DM en días durante el periodo enero a diciembre 2016*

DESABASTECIMIENTO DE M Y DM EN DIAS DURANTE Enero a Diciembre del 2016		DE EMISIÓN DE ORDEN DE COMPRA			DIAS DE DESABASTECIMIENTO
N <sup>a</sup> REQUERIMIENTO	FECHA EMISIÓN	DE EMISIÓN DE ORDEN DE COMPRA	EMISIÓN DE GUIA DE REMISIÓN-INGRESO DE M Y DM	DE	
Oficio N <sup>a</sup> 99-2016-GR-LAMB-HRDLMCH-FARM	02/03/2016	11/04/2016	12/04/2016	12 días de desabastecimiento	
Oficio N <sup>a</sup> 201-2016-GR-LAMB-HRDLMCH- FARM	16/05/2016	03/06/2016	08/06/2016	Hasta 28 días de desabastecimiento	
			13/06/2016		
Oficio N <sup>a</sup> 409-2016-GR-LAMB-HRDLMCH- FARM	26/09/2016	No atendido		Indeterminado	
Oficio N <sup>a</sup> 492- 2016-GR-LAMB-HRDLMCH-FARM	29/11/2016		15/12/2016	16 días de desabastecimiento	
Oficio N <sup>a</sup> 498-2016-GR-LAMB-HRDLMCH-FARM	05/12/2016	13/12/2016	15/12/2016	10 días de desabastecimiento	

Fuente: extraído de Requerimientos emitidos por el área de farmacia del HRDLMCH

Por otro lado, se desarrolló según el Anexo N° 10 el informe de consumo Seguro Integral de Salud (SIS) de medicamentos y dispositivos médicos del año 2016, un cuadro resume respecto a el saldo pendiente de presupuesto para el año 2017; siendo el consumo de M y DM a diciembre del 2016 de S/. 3,029,823.71, el reembolso para compras de estos fue de S/. 3,033,782.68, el saldo pendiente del 2015 de S/. 1,927,249.54 teniendo como resultado un saldo pendiente para el 2016 de S/. 1,923,290.57. Cabe mencionar que el Saldo pendiente del 2016 es relevante por el desabastecimiento arrastrado desde el 2015 que no fue reembolsado al 100%.

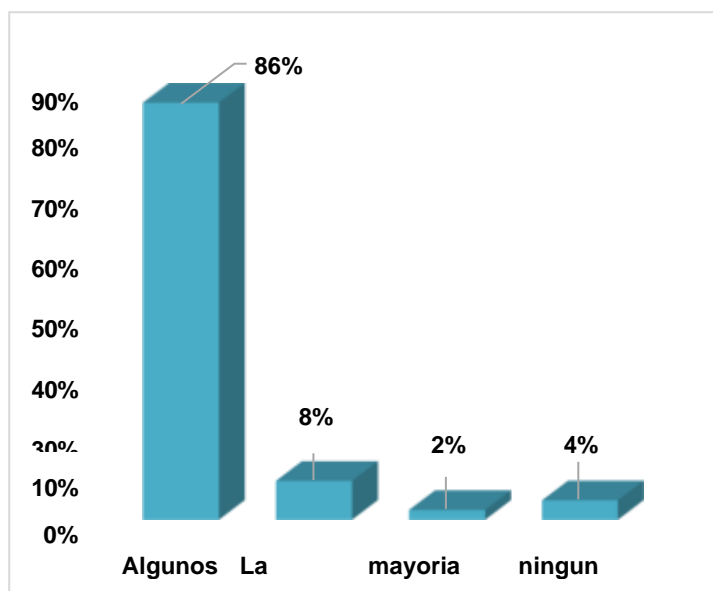
Tabla 9:

*Cuadro resumen de deuda pendiente del Sistema integral de Salud(SIS)*

Consumo M y DM 2016		REEMBOLSO PARA COMPRAS MEDIC. Y MAT MED. SEGÚN O/C		SALDO PENDIENTE 2015	SALDO PENDIENTE 2016
S/.	3,029,823.71	S/.	3,033,782.68	S/. 1,927,249.54	S/. 1,923,290.57

Fuente: Informe de consumo Sistema Integral de Salud (SIS) de medicamentos y dispositivos médicos del año 2016, Anexo 10.]

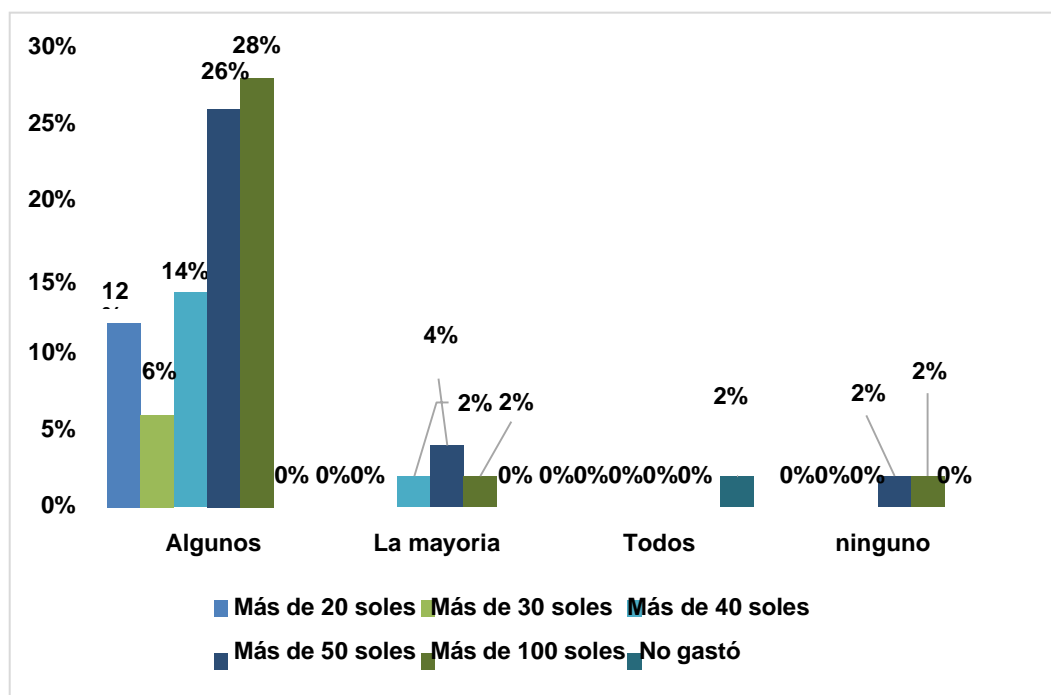
Por otro lado, para complementar se realizó una encuesta de satisfacción del servicio de farmacia a los usuarios (Anexo 7) para determinar cuáles son los efectos del desabastecimiento teniendo como resultado lo siguiente:



*Figura 8:* Disponibilidad en stock de medicamentos

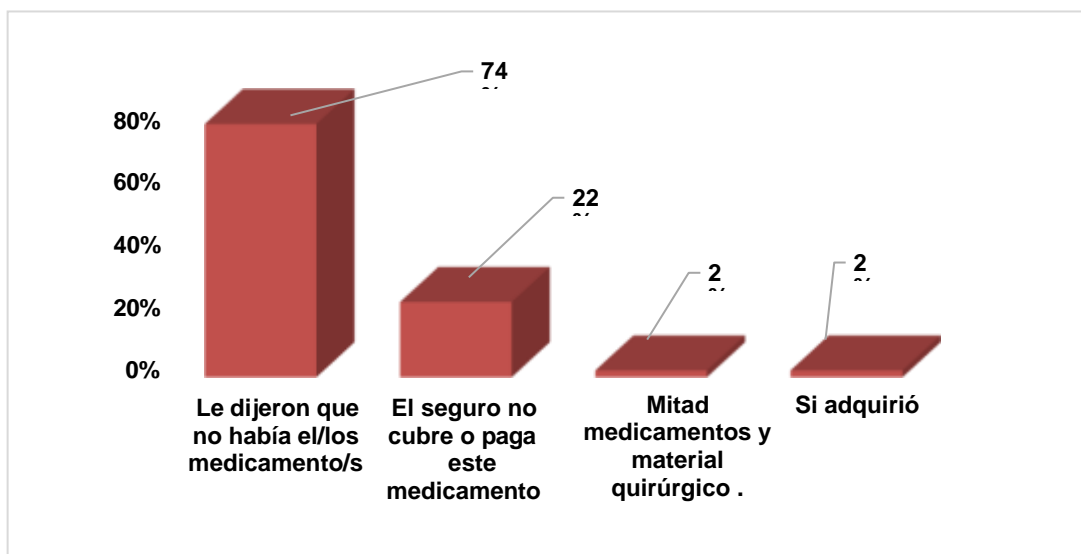
Fuente: extraído de encuesta aplicada a usuarios.

Según los usuarios encuestados, referente a los medicamentos que encontró disponibles en farmacia, el 86% mencionó que solo contaban con algunos medicamentos; mientras el 8% y 4% de los encuestados mencionaron que cuenta con la mayoría y ninguno de los medicamentos, respectivamente



*Figura 9:* Gasto promedio en medicamentos en farmacias externas por el desabastecimiento del stock de medicamentos en farmacia del hospital. Fuente: extraído de encuesta aplicada a usuarios.

Debido a lo mencionado en el párrafo anterior, de los encuestados que mencionaron que encuentran algunos de los medicamentos en farmacia del Hospital, el 26% y 28% asumen gastos promedio en farmacias externas por medicamentos por más de s/.50 y s/.100 nuevos soles respectivamente; así también las personas que expresaron que la farmacia cuenta con la mayoría de los medicamentos recetados el 4% de estos gastan más de s/.50 nuevos soles en farmacias externas y los que dijeron que no contaban con ninguno de los medicamentos sus gastos promediaban más de s/.50 y s/. 100 nuevos soles.



*Figura 10:* Motivo de la no adquisición de medicamentos en farmacia del Hospital.

Fuente: extraído de encuesta aplicada a usuarios.

Según los encuestados el motivo por el que no encontraron medicamentos en la farmacia del Hospital fue el siguiente: el 74% afirmaron que el personal de farmacia les dijo que no contaban con los medicamentos y el 22% mencionó que no adquirieron medicamentos debido a que el seguro no cubre o paga dichos medicamentos.

## 4.2. Discusión

En la entrevista realizada a la Jefa de Farmacia nos hizo mención que uno de los problemas de la demanda, se debe a que solo está en función de los centros y puestos de salud de distritos de Chiclayo, sin embargo, los pacientes de Cajamarca son referidos y atendidos en el HRDLMCH por el hecho de la variedad de especialidades, generando este sistema que los requerimientos no sean oportunos y que no tengan un stock necesario de M y DM para los pacientes.

En la elaboración de los flujogramas se determinó que existe una deficiencia en la dispensación de medicamentos por el SIS y por la venta de M y DM a pacientes ambulatorios, donde se evidenció que al culminar con el proceso de dispensación existe un riesgo de control informático, debido a que el Software no tiene un control semejante al control físico en Tarjetas de Control Visible(TCV), lo cual no permite elaborar un informe de consumo mensual adecuado, también se evidenció un control de Kardex a través de Excel siendo útil este programa para elaborar los informes de consumo mensual.. Según Yarasca y Álvarez (2006) los flujogramas permiten representar gráficamente los circuitos operativos, tales como procedimientos que siguen una operación o el flujo de un documento desde su origen.

La matriz de riesgo determinó un alto riesgo económico así también un extremo riesgo sistemático, el riesgo económico es debido que existe una tramitación deficiente por tardío reembolso de presupuesto generando incumplimiento de compras y compras extemporáneas. El riesgo económico se demuestra también en la dispensación de M y DM, debido a que posiblemente no se realiza una entrega oportuna. Y finalmente la presencia de un extremo riesgo sistemático debido a una deficiencia del sistema informático (Software) para el registro y control de stock de M y DM. Siendo este último una deficiencia detectada con anterioridad tanto en los flujogramas como también en el cuestionario de control interno. Según Palma (2011) “el riesgo operativo es la posibilidad de ocurrencia de pérdidas financieras por deficiencias o fallas en los procesos internos, en la tecnología de información, en las personas o por ocurrencia de eventos externos adversos”.

Con referencia al riesgo económico por desabastecimientos de M y DM, se diagnosticó un promedio de 12, 16 y 28 días calendarios, según lo evidenciado en la

tabla IV, ya que hubo demora en la gestión administrativa y en algunos casos por envíos retrasados por parte de los proveedores.

Cabe mencionar que en diciembre 2016 se consignaba una deuda pendiente por reembolsos del Sistema de Seguro Integral (SIS) la cual ascendía a de S/. 1,923,290.57. Según lo observado el Saldo pendiente del 2016 es relevante debido al desabastecimiento arrastrado desde el 2015 que no fue reembolsado al 100%. (Tabla V).

En efecto, la falta de eficacia en la gestión administrativa para evitar desabastecimientos y los reembolsos pendientes de pago, generan que a los pacientes atendidos por el SIS no se les brinde todos los medicamentos requeridos, también el tener que incurrir en desembolsos adicionales en farmacias externas por el hecho que no se cuenta con disponibilidad de M o DM en stock o porque no son cubiertos por el seguro

## V. CONCLUSIONES

El proceso de abastecimiento y distribución de medicamentos se inicia con los requerimientos de M y DM que se solicitan al área de logística el cual procesa dicha solicitud para abastecer según 3 tipos de financiamiento. En los flujogramas se detectó un problema en el registro de las salidas de M y DM en el software debido a que se encuentra defectuoso; ante ello para fin de mes al realizar su informe de consumo de M y DM se utiliza un registro en Excel lo cual coincide con las tarjetas de control visible(TCV).

La aplicación del cuestionario de control interno determinó el 86% de confiabilidad en el control, sin embargo, el 14% muestra deficiencias; debido a que su MOF no está actualizado; no tienen la aplicación del sistema de valuación PEPS ya que tienen frecuentes llegadas de medicamentos con prescripciones inadecuadas Al elaborar la matriz de riesgos se detectó un alto impacto económico en la tramitación de requerimientos por falta de financiamiento o deudas pendientes por transferencias, también se encontró un riesgo extremo sistemático por deficiencia del sistema informático (Software) para el registro y control de stock de M y DM.

Asimismo, se diagnosticó que los tiempos de desabastecimiento entre solicitud de requerimientos e ingreso de guías fueron de 12, 16 y 28 días entre enero y diciembre del 2016 como también hubo periodos prolongados de desabastecimiento por considerarse indeterminados debido a que dichos requerimientos hasta la fecha no han sido atendidos. Cabe mencionar que se generó también un riesgo económico alto debido a que esto se debe a factores externos como deudas pendientes por el SIS, encontrándose el HRDLMCH desde el 2015 con una deuda pendiente en la partida de M y DM de S/. 1,923,290.57.

## VI. RECOMENDACIONES

Se sugiere la supervisión de los directivos por programas, en función a lo relacionado con el manejo de medicamentos y dispositivos médicos en almacén.

Se recomienda la implementación de la aplicación HISMINSA, lo cual puede reemplazar temporalmente al software hasta que sea implementado, esta detalla lo siguiente:

El Sistema HISMINSA es una aplicación web orientada al sector público sin ser un impedimento para el uso en el sector privado, dada la versatilidad de adecuarse a diferentes ambientes. Como se indica anteriormente el HISMINSA es un sistema de gestión asistencial que permite monitorear al paciente desde que ingresa a un establecimiento de salud hasta su egreso. Los diagnósticos del paciente pueden ser visualizados desde cualquier punto del país permitiendo al profesional de la salud realizar un adecuado y efectivo acto médico

Este sistema presenta módulos para Admisión, caja, tesorería, hospitalización (médico y enfermería), oficina de seguro, referencias, contra referencias, farmacia, centro quirúrgico, reportes estadísticos y crecimiento y desarrollo.

Dentro del módulo de Farmacia presenta lo siguiente:

- a. Productos: Se muestra un listado de productos asignados desde los datos del SISMED al establecimiento de salud.
- b. Almacenes: Permite el registro y mantenimiento de los diferentes almacenes existentes en el establecimiento de salud.
- c. Farmacias: Permite registrar y mantener las farmacias que serán utilizadas en el establecimiento de salud. Se visualiza un reporte con los medicamentos detallados por cada almacén o farmacia.
- d. Productos vendidos: Se genera un reporte según los filtros utilizados: las farmacias que se desean visualizar, así como también el estado de los mismos (más vendidos, menos vendidos, todos).
- e. Vendedores: Permite generar un reporte en formato pdf de los vendedores asignados a farmacia visualizándose la cantidad vendida por cada personal.
- f. Kárdex: Permite visualizar y reportar el KARDEX de Medicamentos.

- g. Notas de Entradas y Salidas: Permite reportar Notas de Entradas y Salidas generadas.
- h. Dispensación: Permite mostrar la dispensación de medicamentos por paciente, y las diferentes cantidades que se le ha entregado en el mes.
- i. Informe de Consumo Integrado (ICI): Permite visualizar los datos del reporte ICI. Permite generar el reporte ICI en formato pdf.
- j. Informe de Distribución Integrado (IDI): Permite visualizar los datos del reporte IDI. Permite generar el reporte IDI en formato pdf.
- k. Disponibilidad de medicamentos: Permite reportar y visualizar la disponibilidad de medicamentos en las farmacias o almacenes. Se genera un reporte en formato pdf de la disponibilidad de los medicamentos obtenidos a través del filtro indicado.
- l. Productos Faltantes: Permite reportar y visualizar productos de alta demanda y que por lo tanto no se encuentran en stock.
- m. Pre-venta: Permite realizar la preventa de los productos, generar boletas en farmacia, previa prescripción médica (atención ambulatoria, emergencia, hospitalización).
- n. Notas de Entrada: Permite generar Notas de Entrada de medicamentos ingresados a una determinada farmacia o almacén.
- o. Nota de Salida: Permite generar las Notas de Salida o distribución de medicamentos a otras farmacias o almacenes.
- p. Control de stock de medicamentos: Permite visualizar el stock de cada uno de los almacenes en donde se encuentra el producto elegido, así como también los precios que se tienen en tarifa según financiador para la venta de cada producto.
- q. Inventario: Permite generar inventarios de medicamentos, insumos y realizar un conteo físico de los mismos.

Se le sugiere a la Gerencia las siguientes medidas correctivas:

Tabla 10:  
Cuadro de deficiencias, causas, medidas correctivas y resultados.

<b>DEFICIENCIAS</b>	<b>CAUSAS</b>	<b>MEDIDAS CORRECTIVAS</b>	<b>RESULTADOS</b>
<b>Registro no confiable de existencias</b>	Uso de un Software defectuoso	Implementación del Software para llevar inventario de M y DM.	Mayor control de M y DM , conllevando a contar mensualmente con un informe de consumo eficiente
<b>No existe distribución de funciones según un instrumento reglamentario.</b>	No cuentan con una manual de organización y funciones actualizado que determinen las funciones del personal.	Manejar un MOF actualizado para evitar deficiencias en la aplicación de sus funciones durante la gestión de abastecimiento y distribución de medicamentos y dispositivos médicos	Efectiva distribución de funciones del personal encargado de la gestión, de forma que se puede realizar supervisiones de lo aplicado en función de lo reglamentado
<b>Inventario de existencias desactualizados en el control de prescripciones</b>	No desarrollan el sistema de control PEPS por frecuentes llegadas de medicamentos con prescripciones inadecuadas	Manejar políticas con los proveedores para tener un adecuado control de las prescripciones de los M y DM , de manera que se pueda implementar el sistema PEPS	Manejar políticas con los proveedores para tener un adecuado control de las prescripciones de los M y DM , de manera que se pueda implementar el sistema PEPS
<b>Desabastecimiento de medicamentos y dispositivos médicos</b>	No fluidez de solicitudes de requerimientos por falta de financiamiento o deudas pendientes por transferencias del SIS.	Mantener reuniones frecuentes con el equipo de logística y farmacia para detectar las contingencias de desabastecimiento en base a los indicadores de abastecimiento y eficacia de atención al usuario con la finalidad de establecer estrategias para contrarrestar dicha problemática	Reducción de la insatisfacción del usuario. Disminuir los estándares de desabastecimiento. Disminuir el tiempo de tramitación de documentos priorizando las necesidades más próximas para cumplir con lo establecido

Fuente: Elaboración propia

**Diseño de control de eficacia mediante indicador de satisfacción de medición directa:  
Encuesta de satisfacción al usuario Servicio de Farmacia**

Por favor, rellene este cuestionario anónimo marcando con un aspa lo que proceda

Edad:

Sexo:

Estudios:

- a) Sin estudios
- b) Primaria
- c) Secundaria
- d) Universitarios

Satisfacción al usuario	Valorización de respuestas									
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
La farmacia del hospital se encuentra abastecida en la mayoría de M y DM										
El trato por parte del personal										
El tiempo de espera mientras le atendían										
¿Su atención se realizó en orden y respetando el orden de llegada?										
¿Su atención se realizó según el horario publicado en el establecimiento de salud?										
¿Cuándo usted quiso presentar alguna queja o reclamo el establecimiento contó con mecanismos para atenderlo?										
¿La farmacia contó con los medicamentos que recetó el médico?										
¿La atención en el área de caja/farmacia fue rápida?										
¿La atención en el área de admisión fue rápida?										
¿El tiempo que usted esperó para ser atendido en el consultorio fue corto?										
¿Cuándo usted presentó algún problema o dificultad se resolvió inmediatamente?										

Valoración según escala

<b>Muy mala</b>												<b>Muy buena</b>
	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>	<b>6</b>	<b>7</b>	<b>8</b>	<b>9</b>	<b>10</b>	

SUGERENCIAS DE MEJORA:

Muchas gracias por su colaboración. Su opinión es muy importante para nosotros.
---

S

<b>Evaluación de componentes de control interno</b>			
<b>Pregunta</b>	<b>Respuesta</b>		<b>Descripción de acciones de mejora</b>
	<b>SI</b>	<b>NO</b>	
¿El personal conoce el objetivo general, las atribuciones y los principales procesos a cargo de la unidad administrativa?			
¿El manual de organización de la unidad administrativa está actualizado y corresponde con la estructura organizacional autorizada?			
¿El Manual de organización y las demás disposiciones normativas y de carácter técnico para el desempeño de las funciones de la unidad administrativa se difunden entre el personal?			
¿Se promueve una cultura de administración de riesgos a través de acciones de capacitación del personal responsable de los procesos?			
¿Realiza y documenta la evaluación de riesgos de los procesos?			
¿Los procesos cuentan con planes de contingencia?			
¿Las Matrices de Administración de Riesgos, los planes de contingencia y los planes de recuperación de desastres de los procesos de la unidad administrativa están actualizados?			
¿Implementa actividades para asegurar el cumplimiento del manual de procedimientos?			
¿Los principales procesos de la unidad administrativa están soportados en sistemas de información?			
¿Los recursos institucionales (financieros, materiales y tecnológicos) de la unidad administrativa están debidamente resguardados?			
¿Tiene implementados controles para asegurar que el acceso y la administración de la información se realice por el personal facultado?			
<b>Evaluación de componentes de control interno</b>			

Pregunta	Respuesta		Descripción de acciones de mejora
	SI	NO	
¿Los sistemas de información implementados facilitan la toma de decisiones?			
¿Tiene formalmente establecidas líneas de comunicación e información con su personal para difundir los programas, metas y objetivos de la unidad administrativa?			
¿Las líneas de comunicación e información establecidas permiten la atención de requerimientos de usuarios externos?			
¿Evalúa que los componentes del control interno, están presentes y funcionan adecuadamente en su unidad administrativa?			
¿Comunica las deficiencias de control interno de forma oportuna a los niveles facultados para aplicar medidas correctivas?			
¿Se asegura que sean atendidas las recomendaciones en materia de control interno, emitidas por los auditores internos y externos?			

Se le recomienda al área de Farmacia realizar un requerimiento de presupuesto para la implementación de activos para el resguardo de dispositivos médicos, con la finalidad de disminuir riesgos

## VII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Álvarez, J. (2011). Abastecimiento y control patrimonial. Sistema nacional de abastecimiento, gestión de almacenes y control patrimonial de bienes estatales. Breña. Pacifico editores S.A.C.
- Bernal, C. (2010). Metodología de la investigación. Para administración, economía, humanidades y ciencias sociales (3ª ed.). Colombia. PEARSON EDUCACION.
- Bernal, C. (2006). Metodología de la investigación. Para administración, economía, humanidades y ciencias sociales (2ª ed.). México. PEARSON EDUCACION.
- Bravo, M. (2002). Auditoría integral. Evaluaciones y análisis de todas las áreas funcionales de una empresa y del ecosistema acorde con los principios, métodos y procedimientos actualizados. Editora FECAT. Lima.
- Caballero, J.F. (2009). Medición y control del nivel de satisfacción de los clientes de una distribuidora de abarrotes. Recuperado de [https://pirhua.udep.edu.pe/bitstream/handle/11042/1230/ING\\_471.pdf%3bjsessionid=424C708780F53D3EC2BEB532FA84B69B?sequence=1](https://pirhua.udep.edu.pe/bitstream/handle/11042/1230/ING_471.pdf%3bjsessionid=424C708780F53D3EC2BEB532FA84B69B?sequence=1)
- Consejo Profesional de Ciencias Económicas de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires. (2016). COSO II. Recuperado de [http://www.consejo.org.ar/comisiones/com\\_43/files/cosO\\_2.pdf](http://www.consejo.org.ar/comisiones/com_43/files/cosO_2.pdf)
- Deloitte. (2016). COSO Marco de referencia para la implementación, gestión y control de un adecuado Sistema de Control Interno. Recuperado de <http://dsi.face.ubiobio.cl/sbravo/1-AUDINF-ICI-2016-2/COSO-Sesion1.pdf>
- Douglas, K & Bateson, J.E.G. (2002). Fundamentos de Marketing de Servicios. Conceptos, estrategias y casos (2ª ed.). México. International Thomson Editores, S.A.
- El Ministerio de Comercio Exterior y Turismo (MINCETUR). (2014). Marco Conceptual del Control Interno. Recuperado de [http://ww2.mincetur.gob.pe/wp-content/uploads/documentos/institucional/sistema\\_de\\_control\\_interno/Marco\\_Conceptual\\_SCI.pdf](http://ww2.mincetur.gob.pe/wp-content/uploads/documentos/institucional/sistema_de_control_interno/Marco_Conceptual_SCI.pdf)
- Franklin, E.B. (2007). Auditoría administrativa. Gestión estratégica del cambio (2ª ed.). Mexico. PEARSON EDUCACION.
- Frías, I. (2016). La importancia del control interno en la empresa. Recuperado de: [https://perspectivasperu.ey.com/2016/02/26/importancia-control-interno-empresa/\(REVISTA\)](https://perspectivasperu.ey.com/2016/02/26/importancia-control-interno-empresa/(REVISTA))

- García, J. L. (agosto - 2012). Concepción del control interno de la gestión. El nuevo delito tributario de facturas falsas. N°261(Año X). pp. V1-V2.
- García, J. L. (noviembre - 2012). El control interno y la auditoría interna. Como evitar la evasión del IGV en los espectáculos públicos no deportivos. N°266(Año XII). pp. V1- V2.
- Gonzales, R. (2016). Marco Integrado de Control Interno. Modelo COSO III. Recuperado de <http://www.ofstlaxcala.gob.mx/doc/material/27.pdf>
- Gonzales, L; Carmona, M & Rivas, M. (2007). Guía para la medición directa de la satisfacción de los clientes. Recuperado de <http://madridexcelente.com/wp-content/uploads/2015/08/GUIASATISFACCION.pdf>
- Grande, I. (2000). Marketing de los servicios (3ª ed.). Madrid. ESIC editorial.
- Hodge, B.J.; Anthony, W. P.; Gales, L.M. (1998). Teoría de la organización. Un enfoque estratégico (5ª ed.). Madrid. PRENTICE HALL IBERIA, S.R.L. Jobber, D & Fahy, J. (2007). Fundamentos de Marketing (2ª ed.). España. McGrawHill.
- Landsittel,D; Landes, C; Beasley, M; Hollein, M; Chambers, R & Thompson, J. (2013). Control Integrado-Marco Integrado. Recuperado de [http://doc.contraloria.gob.pe/Control-Interno/Normativa\\_Asociada/cosO\\_2013-resumen-ejecutivo.pdf](http://doc.contraloria.gob.pe/Control-Interno/Normativa_Asociada/cosO_2013-resumen-ejecutivo.pdf)
- LEY N° 28716. (2006). Ley de Control Interno de las entidades del Estado. Recuperado de: [http://ww2.mincetur.gob.pe/wp-content/uploads/documentos/institucional/sistema\\_de\\_control\\_interno/Ley\\_28716\\_Ley\\_SCI.pdf](http://ww2.mincetur.gob.pe/wp-content/uploads/documentos/institucional/sistema_de_control_interno/Ley_28716_Ley_SCI.pdf)
- López, J. (2013). Análisis de la eficacia y la eficiencia del servicio nacional de salud. Recuperado de [http://www.revistasice.com/CachePDF/BICE\\_3044238A0B4AB23AB8EE07227347F60F54A6.pdf](http://www.revistasice.com/CachePDF/BICE_3044238A0B4AB23AB8EE07227347F60F54A6.pdf)
- Martínez, A. (25 de junio de 2017). El SIS podría colapsar en el norte del país por las deudas. El correo. Recuperado de: <http://diariocorreo.pe/edicion/la-libertad/el-sis-podria-colapsar-en-el-norte-del-pais-por-las-deudas-757968/>
- Mesa, M.N. (mayo,2016). Evaluación de control interno. Tratamiento del SIAF de los encargos al personal de la institución para el pago de obligaciones. N°91-Año VIII. Pp. IX.1-IX.6.

- Munguía, L. (2016). Implementación de los sistemas de control interno en la administración pública municipal. Recuperado de: [http://ce.jalisco.gob.mx/sites/ce.jalisco.gob.mx/files/munguia\\_hernandez\\_implementacion\\_de\\_los\\_sistemas\\_de\\_ci.pdf](http://ce.jalisco.gob.mx/sites/ce.jalisco.gob.mx/files/munguia_hernandez_implementacion_de_los_sistemas_de_ci.pdf)
- Ortiz, J & Ortiz, A. (2000). Auditoría Integral. Con enfoque al control de gestión: Administrativo y Financiero. Colombia. INTERFINCO.
- Palma, C. (2011). ¿Cómo construir una matriz de riesgo operativo? Revista ciencias económicas, 29 (1), 629-635. Recuperado de <http://www.revistas.ucr.ac.cr/index.php/economicas/article/view/7061/6746>
- Real Academia Española. (2014). Diccionario de la lengua española (23ª ed.). Madrid. Panamericana Formas e Impresos S.A.
- Santillana, J. (2015). Sistemas de control interno. Recuperado de: [http://www.pearsonenespanol.com/docs/librariesprovider5/files\\_recursosmcc/santillana\\_sistemas\\_de\\_ci\\_3e\\_cap16.pdf](http://www.pearsonenespanol.com/docs/librariesprovider5/files_recursosmcc/santillana_sistemas_de_ci_3e_cap16.pdf)
- Unidad de Gestión Educativa Local. (2016). Normas de Control Interno para el Sector Público. Recuperado de [http://www.ugel02.gob.pe/documentos/ntc\\_oci.pdf](http://www.ugel02.gob.pe/documentos/ntc_oci.pdf)
- Whittington, R & Pany, K. (2000). Auditoria. Un enfoque integral (12ª ed.). Colombia McGRAW-HILL INTERAMERICANA, S.A
- Yarasco, P & Álvarez, E. (2006). Auditoria. Fundamentos en un enfoque moderno (3ª ed.). Lima. Santa Rosa S.A.

## ANEXOS

## Anexo 1: Matriz de consistencia.

PROBLEMA DE LA INVESTIGACION	MARCO TEORICO	OBJETIVOS	HIPOTESIS	VARIABLES
<p>¿De qué manera la evaluación del proceso de abastecimiento y distribución de medicamentos, utilizando metodología COSO 2013, y diseño de medidas correctivas, contribuye a la mejora de la eficacia en la atención a los usuarios en el Hospital Docente las Mercedes de Chiclayo?</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. PROCESO DE ABASTECIMIENTO Y DISTRIBUCION               <ol style="list-style-type: none"> <li>1.1 Definición y objetivos del sistema de abastecimiento</li> <li>1.2 Normas de control interno para el área de abastecimiento</li> <li>1.3 Procedimientos técnicos del sistema de abastecimiento</li> <li>1.4 Procesos y procedimientos de almacén</li> </ol> </li> <li>2. EFICACIA EN LA ATENCION A LOS USUARIOS               <ol style="list-style-type: none"> <li>2.1 Eficacia organizativa</li> <li>2.2 Satisfacción al usuario</li> <li>2.3 Medición de la satisfacción al usuario</li> </ol> </li> <li>3. CONTROL INTERNO               <ol style="list-style-type: none"> <li>3.1 Definición</li> <li>3.2 Importancia</li> <li>3.3 Limitaciones</li> <li>3.4 Objetivo del control interno en el sector publico</li> <li>3.5 Normativa del control interno en el sector publico</li> <li>3.6 Informe COSO 2013                   <ol style="list-style-type: none"> <li>3.6.1 Definición y objetivos</li> <li>3.6.2 Componentes de COSO 2013</li> <li>3.6.3 Principios implementados a los componentes</li> <li>3.6.4 Métodos de evaluación del control interno</li> </ol> </li> </ol> </li> </ol>	<p><b>Objetivo general:</b>            Evaluar el proceso de abastecimiento y distribución de medicamentos en el Hospital Docente las Mercedes, utilizando la metodología COSO-2013, para mejorar la eficacia de atención a los usuarios.</p> <p><b>Objetivos específicos:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) Describir el proceso de abastecimiento y distribución de medicamentos y dispositivos médicos del Hospital Docente las Mercedes de Chiclayo.</li> <li>2) Determinar las deficiencias y riesgos de control interno, mediante la aplicación de cuestionario de control interno- metodología COSO-2013 y matriz de riesgos.</li> <li>3) Diagnosticar la situación global del control interno según deficiencias, riesgos encontrados e indicadores de eficacia.</li> <li>4) Proponer de medidas correctivas para mejorar los eficacia en el proceso de atención al usuario.</li> </ol>	<p>La evaluación del proceso de abastecimiento y distribución de medicamentos en el Hospital Docente las Mercedes, utilizando la metodología COSO-2013, y propuesta de medidas correctivas va a contribuir a la mejora de la eficacia en el servicio de atención al usuario</p>	<p><b>VARIABLE INDEPENDIENTE</b>            Proceso de abastecimiento y distribución.</p> <p><b>VARIABLE DEPENDIENTE</b>            Eficacia en la atención a los usuarios.</p> <p><b>VARIABLE INTERVINIENTE</b>            Control interno- Metodología COSO 2013</p>

TIPO DE ESTUDIO, DISEÑO DE INVESTIGACIÓN, AREA Y LINEA DE INVESTIGACIÓN.	METODOS	TÉCNICAS E INSTRUMENTOS	POBLACION Y MUESTRA
<p><b>Tipo de investigación:</b> Investigación Aplicada- No Experimental</p> <p><b>Diseño de investigación:</b> Descriptivo - Propositivo.</p> <p><b>Área:</b> Ciencias Sociales</p> <p><b>Línea:</b> Emprendimiento e innovación empresarial con responsabilidad social.</p>	<p>Para esta investigación como se mencionaba anteriormente es el método Empírico Inductivo porque se analizará una de las áreas del Hospital Docente las Mercedes de Chiclayo, siendo esta el área de Abastecimiento y Distribución, puesto que la problemática general de dicho Hospital es el desabastecimiento de medicamentos, lo cual radica en dicha área</p>	<p>Los instrumentos a utilizar están relacionados con las técnicas de recolección de información utilizadas:</p> <p><b>Metodología COSO 2013:</b> El COSO 2013 toma la esencia del COSO 1992 y enfatiza que los cinco componentes de COSO deben estar presentes (diseñados) y funcionando (ser efectivos) conjuntamente de manera integrada.</p> <p><b>Técnica de obtención de evidencia Testimonial:</b> Es la información obtenida de terceros a través de cartas o declaraciones recibidas en respuesta a indagaciones o entrevistas.</p>	<p><b>Población:</b> Hospital Docente las Mercedes de Chiclayo.</p> <p><b>Muestra:</b> Área de abastecimiento y distribución.</p>

## **Anexo 2: Entrevista al Gerente de la Organización**

### **ENTREVISTA DIRIGIDA AL DIRECTOR DEL HOSPITAL REGIONAL DOCENTE LAS MERCEDES DE CHICLAYO**

- I. **Objetivo:** Estimado Director del Hospital Regional Docente las Mercedes reciba un cordial saludo, la presente entrevista son para obtener información acerca de aspectos organizacionales del Hospital Docente las Mercedes y los relacionados con el área de abastecimiento.
- II. **Instrucciones:** Según lo que se indica contestar las preguntas realizadas por el entrevistador.

#### **Datos del entrevistado:**

**Nombre:** John Joo Salinas

**Lugar y fecha de entrevista:** 25 de mayo del 2017, Hospital Regional Docente las Mercedes de Chiclayo.

#### **Ítems:**

##### **1. ¿Cuál es la actividad y los objetivos de la organización?**

Brindar servicios hospitalarios; siendo los siguientes:

Centro de operaciones de emergencia de salud, consulta externa, crecimiento y desarrollo, emergencia y cuidados críticos, Farmacia, hospitalización, odontoestomatología, Unidades de cuidados intensivos, Medicina, Servicio social, Nutrición y dietética, y Diagnóstico por imágenes.

##### **2. ¿Cuentan con aspectos organizacionales como misión y visión de la organización?**

**Detallar dichos aspectos.**

Si contamos con manual de procedimientos y funciones, en los cuales se detalla la misión y visión. Detallados en la página web del HRDLMCH.

#### **Misión**

El Hospital Regional Docente Las Mercedes brinda servicios integrales accesibles de salud individual y colectiva, en el proceso de salud – enfermedad de la población de la macro Región Norte Oriente del Perú, con calidad, equidad y eficiencia, contando con un

equipo multidisciplinario calificado, competente y en proceso de capacitación permanente, desarrollando investigación y docencia.

### **Visión**

Ser un hospital que brinda atención integral especializada, que encabeza la red de servicios en la región norte y oriente del país, comprometidos con las necesidades sanitarias de la comunidad, la calidad asistencial, la mejora continua de sus resultados, la satisfacción de usuarios y el respeto al medio ambiente. Así como el desarrollo de la investigación, docencia en pre y post grado y que contribuye al bienestar y desarrollo de la población de la Región Lambayecana.

**3. ¿Tienen un organigrama definido y es reflejo de la estructura actual? Asimismo ¿el área de Farmacia tiene su propio organigrama?**

Si se tiene un organigrama en el Manual de organización y funciones, pero no está actualizado.

Organigrama adjuntado de la página web del HRDLMCH.

<http://siga.regionlambayeque.gob.pe/docs/ainformacion/090220150806561896155120.pdf>

**4. ¿Cuentan con un manual de organización y funciones que detallen las áreas de la organización y sobretodo el área de Farmacia?**

Si, y de acuerdo a ello el área de farmacia desarrolla sus funciones.

**5. ¿Tienen alguna política predispuesta para cada área? ¿Cuál es la dispuesta para el área de Farmacia?**

Las políticas de funciones son organizadas por GERESA, para el área de farmacia la política nacional de medicamentos e insumos.

**6. ¿Existe entrenamiento/orientación hacia los nuevos empleados, para dar a conocer sus deberes y responsabilidades?**

No existe un plan de inducción, una debilidad porque hasta el momento no se ha visto eso, solo se va reclutando personal y la persona de cada área le va diciendo las funciones que debe llevar acabo.

**7. ¿Existe un proceso para reportar acciones impropias y acciones tomadas para controlar, a la gerencia?**

Se toma en cuenta el código ético del funcionario público y en función de las trasgresiones se va tomando las sanciones, y en cuestión de control de calidad de servicios se realizan a través de buzón de sugerencias.

**8. ¿Cuáles son los objetivos de la empresa con respecto al área de Farmacia?**

Abastecer de manera oportuna todos los medicamentos e insumos que necesiten los usuarios, esto es complicado porque enlazado con la pregunta 9 el presupuesto viene de varias fuentes: transferencias, recursos directamente recaudado y fuentes de recursos ordinarios.

En las transferencias existe el problema que no hay reembolso oportuno y esto representa 95% o 90% del financiamiento.

**9. ¿El presupuesto asignado al área de Farmacia es de manera directa o por medio de un sistema de asignación de presupuesto?**

Dinero se reembolsa en el Hospital, pero hay compras a nivel nacional por licitación pública, te dan el dinero y se lo vuelves a devolver de manera periódica para que ellos compren.

**10. ¿El área de farmacia cuenta con un manual de organización y funciones?**

Si cuentan con un manual de organización y funciones.

**11. ¿Cuál es el sistema de control que manejan (software, medios informáticos, físicos, etc.)? Comente características generales del funcionamiento.**

Manejan un software, que con mayor complejidad te lo explicará la doctora Nelly (Jefatura de farmacia).

**12. ¿Cuáles son los procesos de la cadena de abastecimiento?**

Primero se da la provisión de medicamentos, en el software se lleva el control de la salida y vuelven hacer los requerimientos respectivos.

**13. ¿El presupuesto asignado es para adquisición de medicamentos solamente o también para material quirúrgico?**

Para Medicamentos, insumos de laboratorio, material médico, material biomédico y dispositivos médicos.

**14. ¿Las adquisiciones se encuentran clasificadas en Concurso público, Licitación pública, adjudicación directa, adquisición de menor cuantía?**

Si en las Licitaciones públicas que se realizan a nivel nacional solicitadas por las áreas de logística, en las cual el Estado hace la licitación de acuerdo a las especificaciones requeridas por el usuario.

### **Anexo 3: Entrevista al Jefe de Farmacia**

#### **ENTREVISTA DIRIGIDA AL JEFE DE FARMACIA DEL HOSPITAL REGIONAL DOCENTE LAS MERCEDES DE CHICLAYO**

- I. **Objetivo:** Estimado Jefe de Farmacia del Hospital Docente las Mercedes reciba un cordial saludo, la presente entrevista son para obtener información acerca de aspectos organizacionales del Hospital Docente las Mercedes y los relacionados con el área de abastecimiento.
- II. **Instrucciones:** Según lo que se indica contestar las preguntas realizadas por el entrevistador.

#### **Datos del entrevistado:**

**Nombre:** María Nelly, Baldera Santisteban

**Lugar y fecha de entrevista:** 26 de mayo del 2017, Hospital Regional Docente las Mercedes de Chiclayo.

#### **1. ¿Cómo está organizado el área de farmacia? Incluye organigrama y funciones.**

Como servicio propio de farmacia junto a almacén de medicamentos que es parte del almacén general, nosotros como farmacia existe apoyo técnico del químico farmacéutico. Esta la parte administrativa que lo constituye el almacén general. El ingreso de bienes es recibido por farmacia de acuerdo a las normas técnicas estrictas de medicamentos y dispositivos médicos porque el personal administrativo que trabaja ahí tienen que ver todos los documentos que estén correctos, una vez que se recibe el mismo almacén tiene su software donde ingresa toda la información para darle salida a la farmacia por procedimiento de reposición.

#### **2. ¿El personal del área de farmacia trabajan en un Ambiente de trabajo adecuado?**

Desde el punto de vista de ubicación, está escrito ha quedado reducida en espacio todo esta ruborizado, archivo de documentos (no hay donde guardar, en los pasadizos cajas de documentos que se requieren guardar).

El estilo de resguardo de bienes, hace varios años se tenía a la mano se constataban robos. Por ello no se puede tener a la vista los medicamentos. No es accesible actualmente a la vista de los pacientes.

### 3. **¿Qué normas de seguridad se siguen?**

Todo está en trabajo de elaboración, se está trabajando para que se concluya, se propone seguro de protección contra incendios y robos, que el personal trabaje en limpieza estrictamente semanal se encargue de farmacia, porque el personal de limpieza general no se le conoce sus costumbres. Contra una intoxicación que tengan cuando hay rompimiento de un medicamento ontológico. Otra norma de seguridad se pide Escalera para almacén de medicamentos, un área tipo de mesamine donde varias veces el personal se arriesgado.

### 4. **¿Existe un programa anual de adquisiciones?**

Sí, pero eso lo realiza logística, nosotros emitimos cuadro de necesidades entre octubre y noviembre de cada área, del año anterior para al año posterior. Se toma en cuenta los saldos del momento, consumo promedio cuanto voy necesitar, que es lo que está pendiente de licitación.

Se ejecuta la programación, en licitación pública en medicamento según contrato se empezó proceso 15/2015 contrato a nivel nacional; en abril 2016 de acuerdo al contrato tienen 60 días para traer medicamentos empezaron en junio a traer medicamentos bajo la estructura de orden de compra que este financiada y según entregas formuladas y también su criterio si se evalúa con área de usuario, se evalúa si tengo aun un stock de seguridad para Mayo entonces lo pido para junio y julio se van optimizando los recursos, porque no necesariamente los tenemos del año los tenemos en forma mensual o bimestral .

Este año sucede algo curioso nadie pensaba que iba a incrementar la demanda, por temas de salud es atender la demanda departamental empieza con primer nivel en zona rural dirige a su posta de salud sino va centro de salud y finalmente a un hospital. Si fuera de Lambayeque va al Hospital Belén, Pimentel al Hospital las Mercedes, el primer nivel parece que está fallando porque el paciente viene cuando esta tan grave.

La demanda está determinada la población asignada a centros y puestos de salud, provincias de Chiclayo vienen de Lambayeque y de Cajamarca., desde el punto de vista de especialidades. Cuando se hace el cálculo financiero no se toman en cuentan la demanda que siempre se tiene en cuanto a regiones.

En farmacia se cuentan con los reembolsos del SIS, se tiene recetas día de inicio y de alta. Formato de atención se informa al SIS y ellos reembolsan y ese pago es para la recaudación directa.

**5. ¿Quién es el responsable de realizar las adquisiciones?**

Me encargo de cuidar verificar y supervisar que se ejecute el programa de necesidades tanto en la licitación anual e institucional, se trabaja en coordinación permanente con farmacia.

**6. ¿Qué apoyo se recibe de los proveedores cuando se participa en licitaciones?**

Ninguno solo en las licitaciones se presentan muestras médicas para reconocer el uso si es bueno o no se les ve sus características organolépticas. Si no se lo devuelven.

**7. ¿Durante los últimos años, cuál ha sido el comportamiento del stock de medicamentos en el hospital? (Aumento Disminuyó)**

Ha disminuido por la alta demanda de pacientes.

**8. ¿El Área de Farmacia solicita en forma oportuna a la oficina de Presupuesto los requerimientos de medicamentos?**

Si, de manera anual programa de necesidades y de forma mensual al almacén de medicamentos. no se puede consentir bajo ningún punto que productos esenciales en emergencias y sala de operaciones que lleguen stock 0 (cloruro de sodio, dextrosa), esos productos son controlados y se pide con anticipación de acuerdo a saldos para cubrir necesidades y sin en el peor de los casos no hubiese presupuesto se le coordina con otros hospitales para hacer transferencia. Productos de consulta externa eso no tienen actualmente como por ejemplo amoxicilina de 500 mg.

Con ingresos de ventas son fondos rotatorios de farmacia se paga material y personal de terceros.

**9. ¿Se realiza un Control Interno en la programación presupuestaria para la adquisición de medicamentos?**

Si siempre se realiza, se trabaja con logística para dar el visto bueno ver si los controles de ítems estén bien formulados porque no se dominan en otras áreas y la otra es cuanta disposición de financiamiento, fondos rotatorios intangible ahí el gasto que se pueda hacer no tiene que ser comisión de farmacia es un autocontrol.

- 10. ¿Cuáles serían las implicancias del Hospital frente al desabastecimiento de medicamentos? (Grave por la salud de los pacientes, perjudica económicamente a los pacientes, el estado incumple su rol de brindar salud pública)**

Las 3 cosas, en ese momento la decisión política será no tenemos reporte.

- 11. ¿Cuándo los proveedores no cumplen con sus compromisos o lo hacen en forma inadecuada, ¿Qué medidas toma la organización?**

Tienen morosidad no ocurre casi, se incumplen con ellos en el pago.

- 12. ¿Usted está de acuerdo en que el gobierno debe asignar mayor presupuesto para evitar el desabastecimiento de medicamentos en el Hospital?**

Si claro se debe asignar.

- 13. ¿Usted cree importante que el Hospital deba contar con medicamentos de marca para su atención?**

Se debe tener claro respecto a los conceptos; por genérico se entiende que están patentado por 10 años una vez pasados los 10 años se declara mercado abierto ahí se llama medicamento genérico, DIGEMI debe establecer que no haya medicamentos de baja calidad, si se saca un nuevo es medicamento de marca comercial.

Se definen como medicamentos esenciales, vienen medicamentos genéricos y de marca se tiene. Se prioriza el stock paciente del SIS si queda saldos se vende.

- 14. ¿Cuál es su opinión en relación al desabastecimiento de medicamentos en el hospital?**

El desabastecimiento de medicamentos se da por una programación no optima por antelación ante demanda, no comprarlo de forma oportuna por falta de financiamiento, por cambios de jefe del área ocurrió el año pasado cambio la rutina mientras aprendía el personal demoró un mes.

Debe corregirse con seguimiento de manera regional si esta todo documentado o que pasó.

## Anexo 4: Cuestionario de Control Interno aplicado a la Jefatura de Farmacia

Nº	CUESTIONARIO	RESPUESTAS			OBSERVACIONES
		SI	NO	no aplicable.	
AMBIENTE DE CONTROL	1	¿El manejo de esta área está reglamentada?	X		
	2	¿Cuenta su área con los siguientes documentos normativos?			
		reglamento interno		X	
		manual de organización		X	
		manual de procedimientos		X	
		convenios con proveedores		X	
		manual de calidad		X	
	3	¿Los documentos normativos están actualizado?		X	
	4	¿Prevalecen los siguientes criterios para la integración del personal al área?			
		Formación académica	X		
		conocimiento de la función	X		
		experiencia en el campo del trabajo	X		
		conocimiento de otras áreas de la organización	X		
	5	¿Se llevó a cabo un estudio para la ubicación del área?	X		
	6	¿Se consideraron los siguientes factores ?			
	a) costo			X	
	b) facilidad de distribución	X			
	c) espacio limitado de las áreas existentes			X	
	d) otros			X	
7	¿Las compras que realiza la organización se apegan a todas las disposiciones legales aplicables ?	X			
EVALUACIÓN DE RIESGOS	8	¿Se revisan la condición en que se encuentran los medicamentos?	X		
	9	¿El personal de almacén es el único con acceso al sistema?		X	
	10	¿La asignación de espacios para almacenamiento permite su fácil localización?	X		
		¿Se cuenta con las instalaciones necesarias para la conservación de los materiales?			
		Refrigeradores	X		
		contenedores (AN)	X		
		espacios con paredes de plomo		X	
		áreas restringidas		X	
	11	¿Se mantiene cerrada la puerta del área donde ese encuentran los medicamentos con la finalidad de conservar la temperatura?		X	AIRE RECONDE.
	12	¿Se mantienen el área de almacenamiento con un acceso y salida libre ?	X		
13	¿Se realiza un control de verificación de cada orden de pedido?	X			
14	¿Es coincidente al confrontar el inventario de Excel con el fichero de existencias , en inspecciones mensuales?	X			
15	¿Es coincidente lo existente en la TCV con el software cuando se realiza inspecciones mensuales , al comparar saldos?	X			

ACTIVIDADES DE CONTROL	16	¿Se realizan la distinción y cifras de:				
		Los presupuestos de consumo (destinado al cálculo preventivo de la cuenta de resultados?)			X	
		Los presupuestos de abastecimiento (diferentes de los de consumo, función del nivel de stock) destinados al cálculo del presupuesto de tesorería?	X			
	17	¿Se efectúan de forma mensual análisis presupuestario sobre el abastecimiento (desviaciones previstas/realizaciones y en especial, desviación según cantidad y sobre precio)?	X			
		<b>Gestión de compras</b>				
	18	¿Existe un fichero actualizado con los principales proveedores?	X			
	19	¿Dispone de catálogos y tarifas (recientes) de estos proveedores?	X			
	20	¿Son comprobados los pedidos antes de ser enviados según:				
		Un programa de abastecimiento?	X			
		El nivel de existencias?				X
		Un servicio autorizado?	X			
		su especificación y precio?				X
	21	Las ordenes de pedido enviadas a los proveedores ¿Requieren de:				
		Especificaciones técnicas?	X			
		cantidades por unidades de medida?				X
		el precio y la divisa para la emisión de la factura?				X
		plazo de entrega (total o parcial)?				X
		lugar de entrega?				X
		condiciones de embalaje?				X
		condiciones de transporte?				X
		medio de transporte?				X
		plazos de pago?				X
		condiciones y reglamentación?				X
	22	La mercancía recibida ¿está controlada en cuanto a:				
		Cantidad?	X			
		Calidad?	X			
	Calidad?					
23	La copia de estas notas : 0/c					
	¿Se conservan hasta recibir la factura correspondiente?	X				
	¿Se entrega al servicio de solicitudes ?	X				
24	Las facturas ¿se entregan:					
	Separadamente?				X	
	Junto con la guía de remisión?				X	
	Con la guía de remisión y la orden de pedido?	X				
	Las mercancías rechazadas o devueltas (de forma parcial o total)				X	
25	¿reciben una nota de crédito y una nota de débito?	X				
26	¿Existe un programa anual de adquisiciones ?	X				

27	¿Existe un comité de compras responsable de estudiar y aprobar las condiciones de compra?	X		
28	¿Se cuenta con un registro de las compras?			
	directas?	X		
	por licitación?	X		
29	¿La información de licitaciones se capta por medio de			
	diario Oficial?			X
	Internet?	X		
	Área de compras?	X		
	proveedores?			X
30	¿Se analizan las variaciones en los volúmenes de consumo por pedido para determinar las causas y prever cambios?	X		
Gestión de existencias:				
31	¿Dispone de un archivo actualizado de todas las categorías de existencias?			
	Manual	X		
	Informatizado	X		
32	Todos los movimientos de existencias(entradas y salidas) son:			
	recogidos en un documento formal?	X		
	Se transcriben en el fichero de artículos?	X		
33	¿Estas informaciones referentes a los movimientos de stock detallan:			
	La fecha del movimiento?	X		
	La procedencia o el destino?	X		
	Las cantidades por referencias?	X		
	Las esporádicas devoluciones?	X		
34	¿Están actualizados los inventarios?	X		
35	¿Se utiliza el sistema FIFO para la clasificación y salida de medicamentos?	X		NO muestra
36	¿Se archivan las TCV en el archivador de kardex de manera alfabética?	X		
37	¿Controla de forma sistemática los diferentes aspectos de los artículos más importantes en valor o cantidad?:			
	Cantidades anuales solicitadas,	X		
	cantidades medias por pedido (C.P.M)	X		
	número de pedidos			X
	stock medio			X
	plazo de rotación	X		
	plazo medio de entrega			X
	número de veces de agotamiento de existencias			X
38	¿Realizan el control de existencias diferentes personas que aseguran su gestión?	X		
39	¿Se registra diariamente ventas, crédito, exonerados y de recetas de Seguro-Escolar-Gratuito? SIS	X		
40	¿Controlan los reportes diarios de ventas, créditos Seguro Escolar Gratuito y anulaciones de boletas de venta de la Farmacia de Emergencia?	X		

INFORM. Y COMUN.	41	¿Se digitan las recetas SIS, SOAT, Intervenciones Sanitarias, Exoneraciones y Donaciones atendidas en el turno de trabajo?	X			
	42	¿Se mantiene la calidad de medicamentos desde el momento de su entrega, almacenaje y distribución, observando el plazo de vencimiento y la conservación, la presentación, fecha de vencimiento, rotulado registro sanitario y número de lote?	X			
	43	¿Se verifica que ningún producto adulterado, falsificado, en mal estado de conservación o expirado se encuentre en el Almacén Especializado de medicinas?	X			
	44	¿Se elabora el consolidado quincenal de consumo de medicamentos e insumos en el servicio de consultas ambulatorias para asegurados de Seguro Integral de Salud?		X		
	45	¿Se elabora un informe mensual del consumo de medicamentos y material médico del rubro donaciones?		X		
	46	¿Se elabora el requerimiento mensual de medicamentos y material médico de acuerdo a los inventarios y la respectiva rotación?	X			
	47	¿Realiza el informe de consumo y saldos (validándose en TCV y sistema informático) el responsable de la dispensación, al inicio de cada mes?	X			
	Gestión preventiva y presupuestaria					
	48	¿Existe una planificación y presupuestos para el abastecimiento?	X			
	49	En caso afirmativo ¿estos presupuestos se incluyen en el marco de los presupuestos generales del año de tipo programas/presupuestos				
		Salida?	X			
		De producción?			X	
		Dentro de presupuesto de materiales?			X	
	50	En este sentido, ¿se establecen los presupuestos de abastecimiento teniendo en cuenta:				
	Unos programas de producción y entregas mensuales?			X		
	Unos catálogos de materiales?			X		
	Cumplimiento del presupuesto asignado	X				
	El estado del stock existente?	X				
51	¿Se orienta, asesora y capacita al personal que hará uso de los Sistemas Informáticos y otros instalados, para que la labor de los usuarios se realice eficientemente. Registro y control de las recetas cargar a cuenta y entrega de comprobantes a pacientes de alta, de no adeudar en Farmacia, de lo contrario derivar a recaudación para su cancelación?	X				
52	¿Existe una relación del personal autorizado para ingresar al almacén?	X				
53	¿Se le permite el ingreso a una persona no autorizada, bajo que circunstancias?	X			INVENT. SUPERN EXTERNAS	
54	Las copias de la orden de pedido y confirmación de los proveedores ¿se entregan:	X				
	Al servicio de solicitudes?	X				
	Al almacén o recepciones?	X				

	A contabilidad/finanzas /tesorería?			X	
55	En la dispensación de medicamentos ¿se verifica si la cantidad seleccionada de medicamentos es igual a lo solicitado en la receta médica?	X			
56	¿Cuando la demanda aumenta , el personal de farmacia sale a ordenar la cola y verifica que se queden solo los pacientes que tengan recetas con el stock disponible en farmacia?		X		
<b>Registro de indicadores de abastecimiento</b>					
57	¿Se capacita al personal técnico y auxiliar?	X			
58	¿Se han formalizado en un documento los principales indicadores de gestión de abastecimiento y existencias?	X			
59	¿Se han notificado los indicadores más esenciales a la dirección general para su propio registro?	X			
60	¿Las reuniones están calendarizadas o se efectúan para resolver contingencias?	X		CFT	
61	¿El funcionamiento de almacén está insertado adecuadamente en la programación institucional?	V			
62	¿Se realizan control de inventarios mensualmente?	X			
63	¿Se evalúa las tarjetas de control visible para el registro de stocks físicos en el reporte mensual SISMED?	λ			
64	¿Se supervisa el orden y adecuado llenado de tarjetas de control visible?	X			
65	¿Se controla el orden correlativo de las boletas de ventas y cargar a cuenta utilizadas en cada turno?	X			
66	¿Después de haber realizado el informe de consumo y saldos , se registra el ingreso de los productos en las TCV y de manera inmediata en el software y Excel?	X		NO SOFTWARE FARMACIA	
67	¿Son coincidentes los registros de Excel con los ficheros (Inventario físico)?	X			
68	¿Se investiga el origen o la causa de las desviaciones o problemas constatados?	X		DESABAST.	
69	Cuando existe una devolución ¿La devolución de medicamentos se realizan dentro del mes?	X			
70	¿Al reverso de las boletas se coloca el motivo de la devolución e incluye las firmas del Químico farmacéutico y técnico de farmacia?	X			

Gobierno Regional de Lambayeque  
 GERENCIA REGIONAL DE SALUD LAMBAYEQUE  
 HOSP. REG. DOC. "LA ESCUELA" - LAMB.

F. María Beltrán Sotisteban  
 COORDINADORA  
 Farmacia

*[Firma]*  
 Asistente de Adquisiciones.

**Anexo 5: Manual de Organización y Funciones, Vigente desde diciembre 2013, Hospital Regional Docente las Mercedes de Chiclayo.**

**FUNCIONES GENERALES**

- a) Efectuar la selección, programación, dispensación y distribución de los medicamentos e insumos de uso clínico y/o quirúrgico, para la atención de los pacientes en consulta externa, hospitalización y emergencia.
- b) Programar y requerir a la oficina de logística, el abastecimiento necesario para lograr el suministro oportuno de medicamentos a los servicios de consultorio externo, hospitalización y emergencia. durante las 24 horas del día, asegurando el stock de reserva según la naturaleza y el comportamiento de la demanda
- c) Dispensar los medicamentos y materiales terapéuticos para los pacientes.
- d) Preparar productos galénicos.
- e) Garantizar y controlar la calidad de los preparados y especialidades farmacéuticas.
- f) Controlar y supervisar la dispensación de drogas y narcóticos de uso controlado por la ley y los organismos competentes.
- g) Asegurar la adecuada conservación y seguridad de los medicamentos.
- h) Mantener un sistema de registro y control de medicamentos y materiales terapéuticos.
- i) Intervenir en la elaboración y cumplimiento del petitorio farmacológico.
- j) Asegurar el cumplimiento de las normas de bioseguridad correspondientes.
- k) Estimular, orientar y monitorear la investigación en el campo de su competencia y objetivos funcionales asignados, así como apoyar la docencia en el marco de los convenios correspondientes.

**DENOMINACIÓN DEL CARGO: QUÍMICO FARMACÉUTICO V****FUNCIONES ESPECÍFICAS:**

- a) Dirigir, coordinar, supervisar y controlar la gestión técnica administrativa del Dpto. de Farmacia.
- b) Programa anual de requerimientos de medicamentos, material médico y otros insumos, además de material de escritorio y equipos.
- c) Coordinar el abastecimiento de medicamentos e insumos para el stock de las farmacias (principal y emergencia) del Fondo Rotatorio y Seguro Integral de Salud.
- d) Control del consumo de medicamentos de los diferentes rubros para fines de información mensual SISMED.
- e) Control y seguimiento del presupuesto, y del gasto del servicio.
- f) Registro diario de ventas, crédito, exonerados y de recetas de Seguro Escolar Gratuito.
- g) Intervenir en la elaboración y cumplimiento del petitorio farmacológico.
- h) Controlar, distribuir el uso de drogas y narcóticos de acuerdo a ley.
- i) Elaborar el consolidado quincenal de consumo de medicamentos e insumos en el servicio de consultas ambulatorias para asegurados de Seguro Integral de Salud.
- j) Otras que se le asigne el jefe inmediato.

**DENOMINACIÓN DEL CARGO: QUÍMICO FARMACÉUTICO I****FUNCIONES ESPECÍFICAS:**

- a) Dirigir, coordinar, supervisar y controlar la gestión técnica administrativa del Dpto. de Farmacia de Emergencia del SIS.
- b) Coordinar y dirigir los ingresos de medicamentos a la Farmacia de Emergencia.
- c) Control y evaluación de formatos de alta de consulta externa y emergencia.
- d) Elaborar informe mensual del consumo de medicamentos y material médico del rubro donaciones.
- e) Supervisar y controlar la dispensación de narcóticos.
- f) Seleccionar los medicamentos y material médico quirúrgico, según volúmenes de consumo y preparación médica.
- g) Elaborar la información trimestral del consumo de narcóticos.
- h) Evaluación de tarjetas de control visible para el registro de stocks físicos en el reporte mensual SISMED.
- i) Capacitar al personal técnico y auxiliar.
- j) Supervisión del ingreso de medicamentos transferidos por el almacén especializado de Farmacia.
- k) Controlar los reportes diarios de ventas, créditos Seguro Escolar Gratuito y anulaciones de boletas de venta de la Farmacia de Emergencia.
- l) Otras funciones que le asigne sus Jefe Inmediato.

**DENOMINACIÓN DEL CARGO: SECRETARIA V****FUNCIONES ESPECÍFICAS:**

- a) Revisar, monitorear documentos que ingresan y salen del servicio de farmacia.
- b) Llevar la agenda del Servicio de Farmacia.
- c) Recepción y atender llamadas telefónicas.
- d) Recepción y registro de documentos que ingresan al Servicio para su despacho respectivo por Jefatura.
- e) Evaluar y seleccionar documentos proponiendo su eliminación o transferencia al archivo pasivo Responsabilizarse del mobiliario y equipos asignados a su área.
- f) Digitación, registro, sellado, faxeado y tramitación de documentación emitida.
- g) Orientar al público usuarios en lo que corresponda a trámites.
- h) Tramitar para el abastecimiento del material de trabajo para atención al público, así como para la oficina.
- i) Archivar la documentación del Servicio de Farmacia.
- j) Sellado y tramitación de fichas de pacientes del SIS.
- k) Otras funciones que le asigne su Jefe Inmediato.

## DENOMINACIÓN DEL CARGO TECNICO EN FARMACIA I

### FUNCIONES ESPECÍFICAS:

a) Conocer y cumplir con los dispositivos, Normas y Procedimientos del Servicio. b) Atención de procesamiento automático de datos y presentación de reportes de acuerdo a los sistemas de información establecidos. c) Desarrollar actividades de recolección y seguimiento de Órdenes de compra ejecutadas al mes y anuladas, Consumos, Inventarios y otros. d) Integrar los grupos de trabajo de inventario de medicamentos y material médico mensual, e) semestral y anual para así tener una visión segura de los datos a procesar. f) Coordinar y monitorizar el funcionamiento de la red del sistema informático. g) Ejecutar actividades de verificación y control de calidad de la información para el procesamiento automático. h) Verificar que ningún producto adulterado, falsificado, en mal estado de conservación o espirado se encuentre en el Almacén Especializado de medicinas. i) Supervisar el orden y adecuado llenado de tarjetas de control visible. j) Apoyo en la elaboración del requerimiento mensual de medicamentos y material médico de acuerdo a los inventarios y la respectiva rotación. k) Supervisar el almacenamiento adecuado del medicamento y material médico quirúrgico. l) Apoyar en los canjes del medicamento y material médico por fecha de vencimiento. m) Apoyar en la recepción de los medicamentos y material médico proveniente de los proveedores autorizados de acuerdo al cronograma del plazo de entrega establecido por el órgano de administración. n) Mantener la calidad de medicamentos desde el momento de su entrega, almacenaje y distribución, observando el plazo de vencimiento y la conservación, la presentación, fecha de vencimiento, rotulado registro sanitario y número de lote. o) Apoyar con el control administrativo y logístico sobre el stock de medicamentos y productos afines. p) Apoyar con los inventarios mensual y anual. q) Apoyar con la evaluación de los stocks y fecha de vencimiento de medicamentos y/o material médico quirúrgico del SISMED para su distribución de acuerdo a una programación establecida. r) Apoyar a la Jefatura con el cumplimiento del Manual de Buenas Prácticas de Almacenamiento y controlar que se cumpla. s) Otras funciones que le asigne la Jefatura del Departamento y/o Servicio.

**DENOMINACIÓN DEL CARGO: AUXILIAR DE FARMACIA I****FUNCIONES ESPECÍFICAS:**

Atención de recetas con medicamentos y material médico quirúrgico a pacientes según ventas, exoneraciones, intervenciones sanitarias y donaciones. b) Registro y control de las recetas cargar a cuenta y entrega de comprobantes a pacientes de alta, de no adeudar en Farmacia., de lo contrario derivar a recaudación para su cancelación. c) Realizar el descargo en tarjeta visible del consumo de medicamentos y material médico quirúrgico SISMED. d) Archivar en orden las tarjetas visibles. e) Controlar el orden correlativo de las boletas de ventas y cargar a cuenta utilizadas en cada turno. f) Digitar las recetas SIS, SOAT, Intervenciones Sanitarias, Exoneraciones y Donaciones atendidas en el turno de trabajo. g) Recepcionar devolución de medicamentos y material médico, según solicitud los productos utilizados. h) Llenado de formatos de atención del SIS. i) Otras funciones que le asigne su Jefe Inmediato.



**Anexo 7: Encuesta de satisfacción al usuario.**

La presente encuesta tiene por finalidad recabar información importante para el estudio de Evaluación del proceso de abastecimiento y distribución de medicamentos, utilizando metodología COSO 2013, y diseño de medidas correctivas para una eficaz atención a los usuarios en el Hospital Docente las Mercedes de Chiclayo.

Al respecto se le solicita a Usted, que con relación a las preguntas que a continuación se presentan, se sirva darnos su opinión autorizada, en vista que será de mucha importancia para la investigación que se viene llevando a cabo se le agradece su participación. Esta técnica es anónima, se la agradecerá su participación.

Sexo: \_\_\_\_\_

Edad: \_\_\_\_\_

Nivel De Estudios:

Primaria ( )

Secundaria ( )

Superior no universitaria ( )

Superior universitaria ( )

1. Usuarios de farmacias y boticas según afiliación a algún seguro de salud
  - a) SIS
  - b) ESSALUD
  - c) EPS
2. Motivo por el que acudió a la farmacia o botica en los últimos 12 meses previos a la encuesta
  - a) siempre
  - b) ocasionalmente
  - c) Ninguna
3. ¿La farmacia contó con los medicamentos que recetó el médico?
  - a) Algunos
  - b) la mayoría
  - c) todos
  - d) Ninguno
4. ¿La atención en la farmacia de emergencia fue rápida?
  - a) Si
  - b) No

5. Que tiempo esperaron para la atención de farmacia.
  - a) 5 min
  - b) Más de 5 min
6. ¿El personal de caja, /farmacia le trató con amabilidad, respeto y paciencia?
  - a) Si
  - b) No
7. ¿Usted cree importante que el Hospital deba contar con medicamentos de marca para su atención?
  - a) Si
  - b) No
8. Gasto en compra de medicamentos que no se encontrasen en la entidad.
  - a) Menos de 11 nuevos soles
  - b) De 21 a 30 nuevos soles
  - c) De 31 a 40 nuevos soles
  - d) De 41 a 50 nuevos soles
  - e) De 51 nuevos soles a más
  - f) De 100 nuevos soles a más
9. Motivo de no adquisición de medicamentos en el establecimiento de salud donde le prescribieron
  - a) Le dijeron que no había el/los medicamento/s
  - b) El médico recomendó que los compre afuera del establecimiento
  - c) Los precios son muy elevados
  - d) Prefiere medicamentos de marca
  - e) El seguro no cubre o paga este medicamento
  - f) El personal de la farmacia le recomendó que los compre afuera del establecimiento
  - g) Otro (indicar)

---

### Anexo 8: Gráficos de la encuesta aplicada a usuarios atendidos en el HRDLMCH

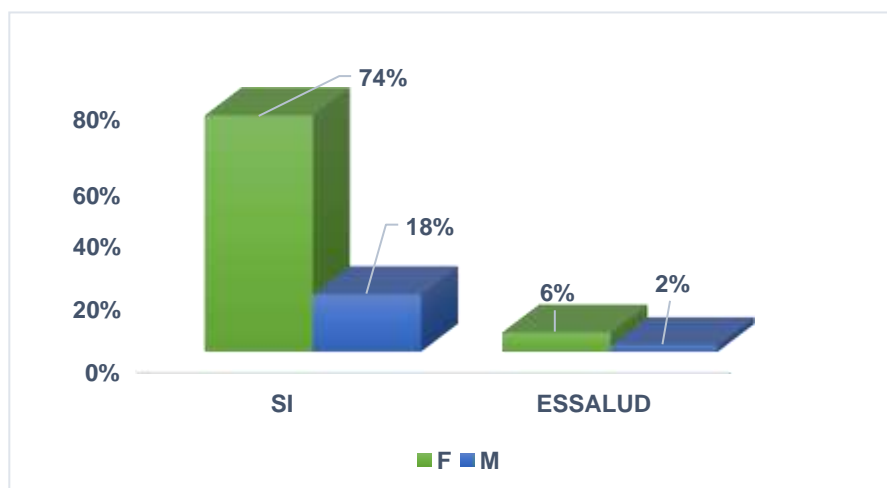


GRÁFICO I: Tipo de seguro que manejan los usuarios

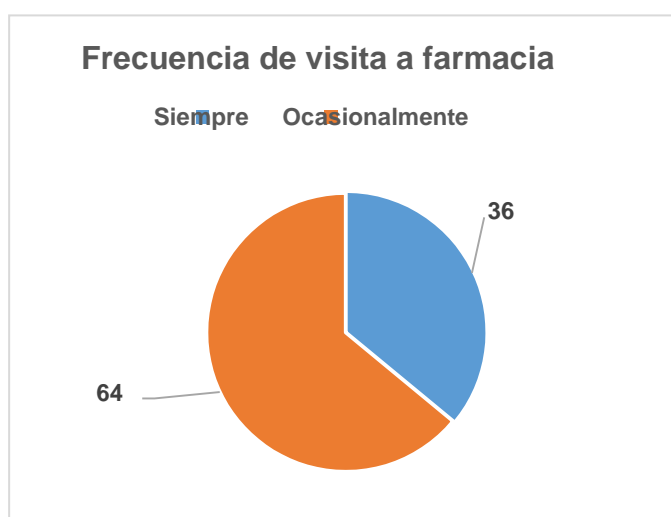


GRÁFICO II: Frecuencia de visita a farmacia.

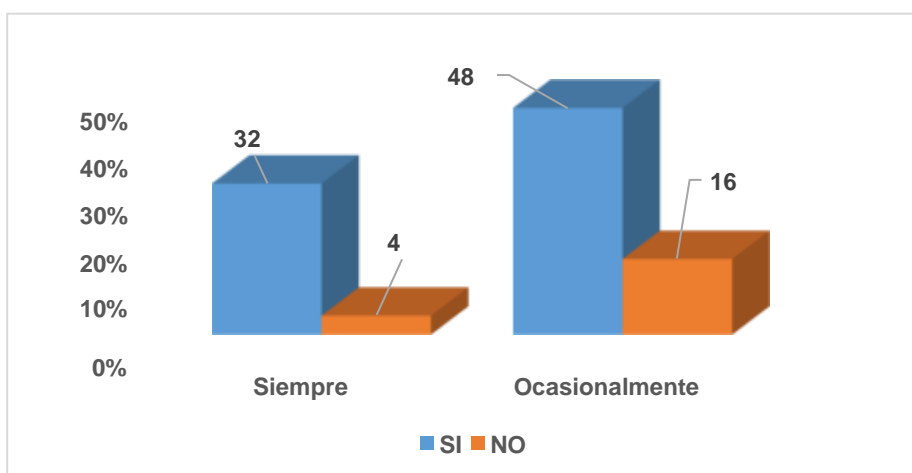


GRÁFICO III: Trato del personal a los usuarios

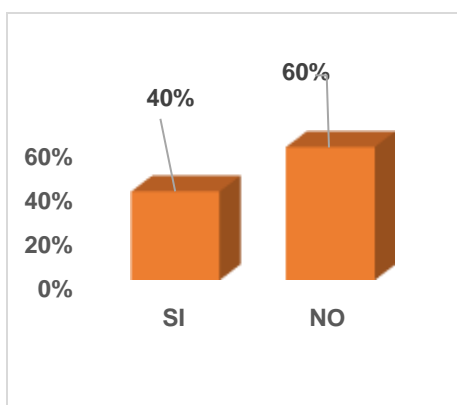


GRÁFICO IV: Rapidez de la atención según los usuarios

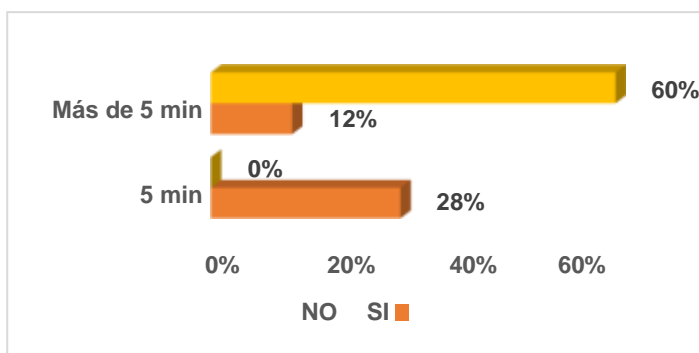


GRÁFICO V: Tiempo de duración de la atención en farmacia

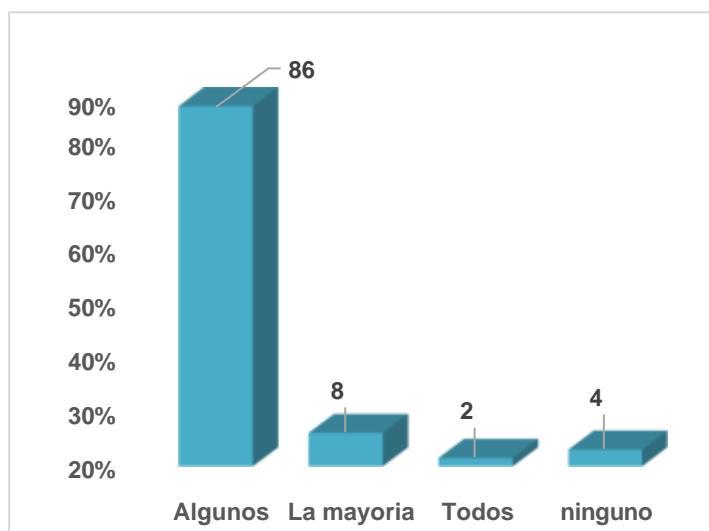


GRÁFICO VI: Disponibilidad en stock de medicamentos

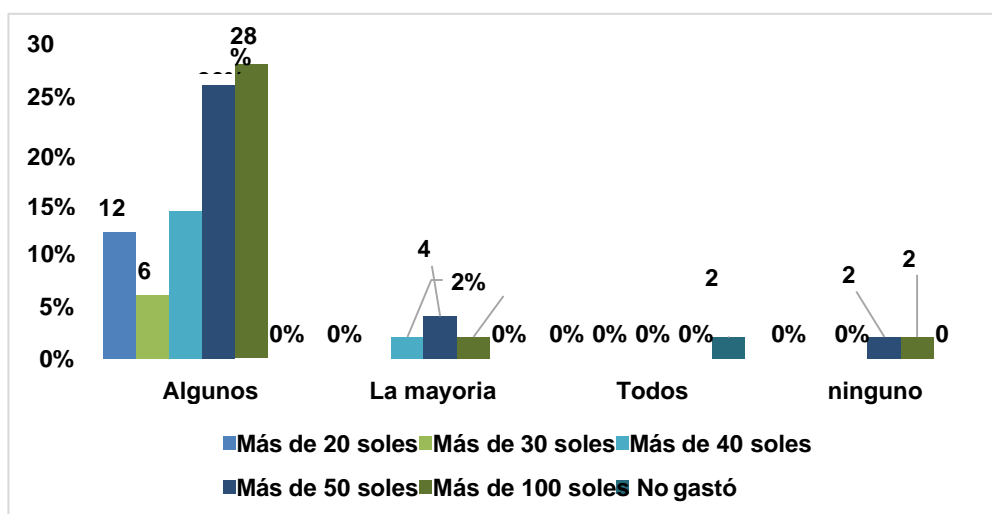
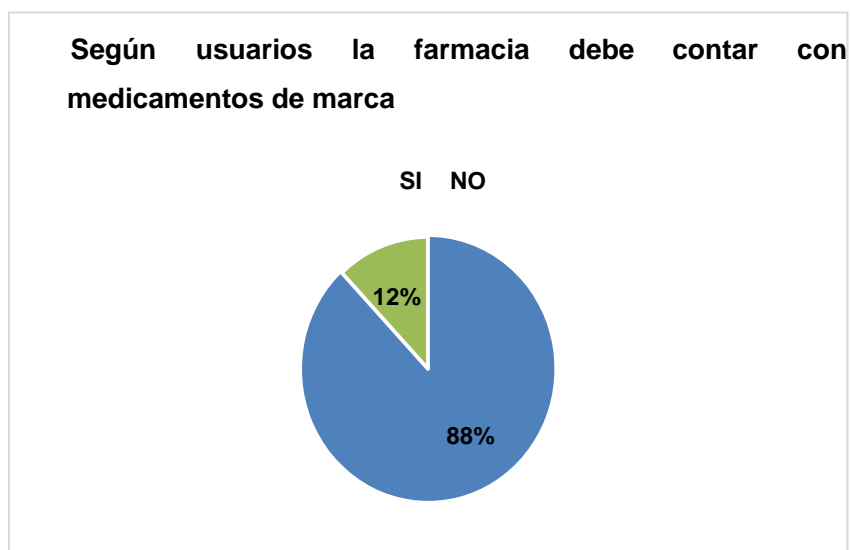
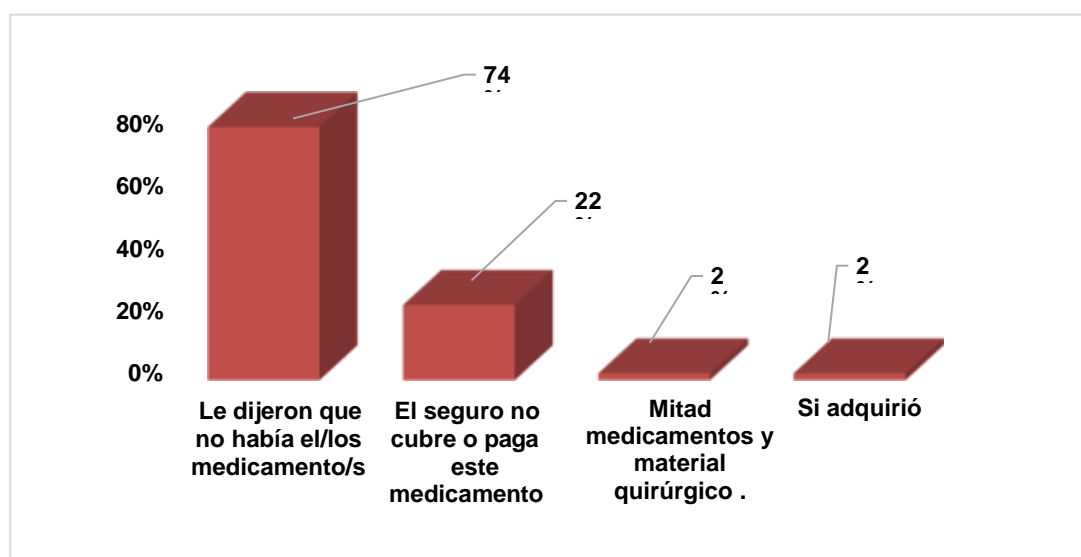


GRÁFICO VII: Gasto promedio en medicamentos en farmacias externas por el desabastecimiento del stock de medicamentos en farmacia del hospital.



**GRÁFICO VIII:** Según usuarios el Hospital debe contar con medicamentos de marca.



**GRÁFICO IX:** Motivo de la no adquisición de medicamentos en farmacia del Hospital.

## ANEXO N° 9:

Cuadro N° 4: Desembolsos de presupuesto según requerimientos solicitados durante el 2016 asignando presupuesto de Recursos Ordinarios (RO), Recaudación directa (RD) y Donaciones y Transferencias (SIS).

DESEMBOLSOS DE PRESUPUESTO : RECAUDACION DIRECTA, RECURSOS ORDINARIOS - TRANSFERENCIAS Y DONACIONES (SIS)							
<u>FARMACIA</u>		<u>LOGÍSTICA-ADMINISTRACION</u>		<u>ALMACEN</u>		<u>TIPO DE FINANCIAMIENTO</u>	<u>OBSERVACIONES</u>
N° REQUERIMIENTO	FECHA EMISIÓN	N° ORDEN DE COMPRA	FECHA EMISIÓN	INGRESO N° GUÍA DE REMISIÓN	FECHA INGRESO		
Oficio N°99-2016-GR-LAMB-HRDLMCH-FARM	02/03/2016	Orden de Compa-Guía de internamiento N°0000241	31/03/2016	GR-Remitente 0000- N° 053825	04/04/2016	Donaciones y Transferencias (SIS)	Dar la buena Pro hasta fines de Marzo 2016.
		Orden de Compa-Guía de internamiento N°0000289	11/04/2016	GR-Remitente 001-N° 0129736	12/04/2016		
Oficio N°132-2016-GR-LAMB-HRDLMCH-FARM	23/03/2016	NO ATENDIDO		NO ATENDIDO		Donaciones y Transferencias (SIS)	Atendido por LP -015-2015, el 9 de mayo del 2016, constatado en Orden Compra N°0000336 (GR.005-N°0097282)
	25/04/2016	Orden de Compa-Guía de internamiento N°0000336	29/04/2016	GR-Remitente 005-N° 0097281	09/05/2016	LP 015-2015 (RO)	Plazo de la primera entrega el 9 de mayo del 2016, debiendo la OC no ser retrasadas debido al riesgo de desabastecimiento hasta 30 días.
				GR-Remitente 005-N° 0097282	09/05/2016		
				GR-Remitente 005-N° 0098373	23/05/2016		
Oficio N°201-2016-GR-LAMB-HRDLMCH-FARM	16/05/2016	Orden de Compa-Guía de internamiento N°0000417	03/06/2016	GR-Remitente 001-N° 000041	08/06/2016	Donaciones y Transferencias (SIS)	El plazo de entrega según OC, fue de 7 días.
				GR-Remitente 001-N° 000045	13/06/2016		

Oficio N°236-2016-GR-LAMB-HRDLMCH- FARM	01/06/2016	Orden de compra-Guía de internamiento N°0000470	20/06/2016	GR-Remitente 0000- N° 054739	22/06/2016	Donaciones y Transferencias (SIS)	EL plazo de entrega según OC, fue de 4 días.
Oficio N°317-2016-GR-LAMB-HRDLMCH- FARM	01/08/2016	Orden de Compa-Guía de internamiento N°0000839	30/09/2016	GR-Remitente 001-N° 0042396	04/10/2016	LPN°18-2015(RO)	Determinándose evitar desabastecimiento ocurra la suscripción de contratos y ejecución de entregas, proyectado mejor de los casos primera semana de Octubre
Oficio N°409-2016-GR-LAMB-HRDLMCH- FARM	26/09/2016	NO ATENDIDO		NO ATENDIDO		Donaciones y Transferencias (SIS)	Dispositivos médicos para oftalmología
Oficio N°492-2016-GR-LAMB-HRDLMCH- FARM	29/11/2016	NO ATENDIDO		NO ATENDIDO		Donaciones y Transferencias (SIS)	Este requerimiento de paciente SIS pasó a efectuarse en un nuevo oficio N°498-2016, ingresado según GR 001-0264150
Oficio N°498-2016-GR-LAMB-HRDLMCH- FARM	05/12/2016	Orden de Compa-Guía de internamiento N°0001146	13/12/2016	GR-Remitente 001- N° 026415	15/12/2016	Donaciones y Transferencias (SIS)	Incluye la compra de requerimiento N°492-2016

**ANEXO N° 10: Informe de consumo Sistema Integral de Salud (SIS) de medicamentos y dispositivos médicos del año 2016**

Saldo a Dic 2015					<b>S/. 1,927,249.54</b>
<b>MES</b>	<b>CONSUMO VALORIZADO MEDICAMENTOS</b>	<b>CONSUMO VALORADO DISPOS .MÉDICOS</b>	<b>TOTAL</b>	<b>REEMBOLSO PARA COMPRAS MEDIC. Y MAT MED. SEGÚNO/C</b>	<b>SALDO PENDIENTE 2016</b>
<b>ene-16</b>	123,815.46	135,104.45	<b>258,919.91</b>	-	2,186,169.45
<b>feb-16</b>	109,524.89	113,854.70	<b>223,379.59</b>	180,994.57	2,228,554.47
<b>mar-16</b>	152,887.24	103,326.14	<b>256,213.38</b>	213,404.89	2,271,362.96
<b>abr-16</b>	128,274.35	143,071.29	<b>271,345.64</b>	335,607.00	2,207,101.60
<b>may-16</b>	136,586.60	135,895.42	<b>272,482.02</b>	99,222.41	2,380,361.21
<b>jun-16</b>	113,927.95	99,025.45	<b>212,953.40</b>	380,536.37	2,212,778.24
<b>jul-16</b>	114,413.57	133,387.37	<b>247,800.94</b>	25,320.95	2,435,258.23
<b>ago-16</b>	124,337.01	110,274.79	<b>234,611.80</b>	156,508.39	2,513,361.64
<b>sep-16</b>	115,512.58	101,925.24	<b>217,437.82</b>	370,460.47	2,360,338.99
<b>oct-16</b>	161,927.19	133,025.20	<b>294,952.39</b>	293,018.92	2,362,272.46
<b>nov-16</b>	127,542.87	112,059.18	<b>239,602.05</b>	431,353.18	2,170,521.33
<b>dic-16</b>	158,900.64	141,224.13	<b>300,124.77</b>	547,355.53	<b>1,923,290.57</b>
			<b>3,029,823.71</b>		

**ANEXO 11: OFICIO DE AUTORIZACIÓN PARA FACILITAR INFORMACIÓN  
RESPECTO A LA INVESTIGACIÓN**



GOBIERNO REGIONAL LAMBAYEQUE  
GERENCIA REGIONAL DE SALUD  
HOSPITAL REGIONAL DOCENTE LAS MERCEDES - CHICLAYO



N° 335 /17

**AUTORIZACIÓN**

El Director y el Jefe de la Unidad de Apoyo a la Docencia e Investigación del Hospital Regional Docente "Las Mercedes", autoriza a:

**NANCY MILAGROS DELGADO FERNÁNDEZ**

Para ejecutar su Informe de Tesis titulado : "EVALUACIÓN DEL PROCESO DE ABASTECIMIENTO Y DISTRIBUCIÓN DE MEDICAMENTOS ,UTILIZANDO METODOLOGÍA COSO 2013, y PROPUESTA DE MEDIDAS CORRECTIVAS PARA UN EFICAZ, ATENCIÓN A LOS USUARIOS EN EL HOSPITAL DOCENTE LAS MERCEDES DE CHICLAYO" en :

**ÁREAS ADMINISTRATIVAS DEL HOSPITAL**

**De Julio a Octubre - 2017**

Chiclayo Junio 2017

GOBIERNO REGIONAL DE LAMBAYEQUE  
GERENCIA REGIONAL DE SALUD  
HOSP REG LAS MERCEDES - CHICLAYO  
  
Mg. Betty M. Medina Salcedo  
C. E. P. 21773  
JEFE DE LA UNIDAD DE APOYO A LA DOCENCIA E INVESTIGACIÓN