

**UNIVERSIDAD CATÓLICA SANTO TORIBIO DE
MOGROVEJO**

ESCUELA DE CONTABILIDAD



TESIS

**EVALUACIÓN DEL CONTROL INTERNO PARA IDENTIFICAR
LAS DEFICIENCIAS SOBRE LAS OPERACIONES EN EL ÁREA DE
TESORERÍA DE LA GERENCIA REGIONAL DE SALUD
LAMBAYEQUE**

TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO DE:

CONTADOR PÚBLICO

AUTOR:

Bach. FRANCISCO SEGUNDO CHANCAFE UCANCIAL

Chiclayo, 25 de Febrero 2016

**EVALUACION DEL CONTROL INTERNO PARA IDENTIFICAR
LAS DEFICIENCIAS SOBRE LAS OPERACIONES EN EL AREA DE
TESORERIA DE LA GERENCIA REGIONAL DE SALUD
LAMBAYEQUE**

POR:

Bach. FRANCISCO SEGUNDO CHANCAFE UCANCIAL

Presentada a la Facultad de Ciencias Empresariales de la
Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo, para optar el
Título de:

CONTADOR PÚBLICO

APROBADO POR:

Mg. CPC. Maribel Carranza Torres
Presidente de Jurado

CPC. Claudia Yolanda Villavicencio Montoya
Secretaria de Jurado

Mg. CPC. Flor de Maria Beltran Portilla
Vocal/Asesor de Jurado

Chiclayo, 2016

DEDICATORIA

A Dios.

Por haberme permitido llegar hasta este punto y darme salud para lograr mi objetivo, además de su infinita bondad y amor.

A mi Madre.

Que, desde el cielo me guía, me protege e ilumina para poder concluir mi carrera. Gracias mamá.

A mi Familia.

A mi esposa e hijos, Francisco, Maricielo y Roberth, por ser los pilares fundamentales en todo lo que soy, en la vida universitaria, como en la vida misma, por su incondicional apoyo perfectamente mantenido a través del tiempo.

AGRADECIMIENTO

En primer lugar para agradecer a Dios por bendecirme para llegar a terminar mi Tesis, y hacer realidad mi sueño.

De manera especial a mi Profesora Mag. CPC. Flor de María Beltrán Portilla, por su gran apoyo y su tiempo cedido incondicionalmente para poder culminar mi Tesis. Muchas gracias.

A la Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo - USAT, por darme la oportunidad de estudiar y ser un profesional egresado de esta idónea alma mater

También agradecer a todos mis profesores de la carrera profesional de contabilidad de la Universidad católica Santo Toribio de Mogrovejo – USAT, porque todos ellos han aportado con un granito de arena en mi formación profesional.

Muchas gracias.

RESUMEN

El presente trabajo de investigación titulado “**Evaluación del control interno para identificar las deficiencias sobre las operaciones en el Área de Tesorería de la Gerencia Regional de Salud Lambayeque**” es realizado ante las reiteradas deficiencias de operatividad en el Área de Tesorería tales como: Desconocimiento de las operaciones que en esta área se realizan, los documentos de ingresos y gastos no contienen las formalidades correspondientes, estos documentos no son archivados en forma adecuados, no se realiza arqueos de caja al recaudador, cajero - pagador y al fondo caja chica, no hay un control de ingreso de personas al Área de Tesorería poniendo en riesgo los bienes y materiales, no se custodian (deposito en caja fuerte) los recursos que administra el responsable del fondo caja chica.

Para llevar a cabo este trabajo de investigación se aplicó el siguiente diseño metodológico:

Tipo: Aplicada – No experimental, conocida también como Ex - Post - Facto, porque no voy a manipular variables, solo voy a observar hechos y efectos que ya ocurrieron, ósea operaciones ya existentes; cuya población estuvo constituida por todo el personal que labora en el Área, con una muestra de diez (10) trabajadores del Área de Tesorería de la Gerencia Regional de Salud Lambayeque, empleando el método de la encuesta, constituido por un cuestionario de veinte (20) preguntas aplicado a todo el personal del Área de Tesorería de la Gerencia Regional de Salud Lambayeque.

El objetivo de la presente investigación fue: **Evaluar el control interno para identificar las deficiencias sobre las operaciones en el Área de Tesorería de la Gerencia Regional de Salud Lambayeque**, analizar la situación actual, determinar sus debilidades sus causas y efectos de las deficiencias, por lo que el establecimiento de un adecuado control interno, permitirá optimizar la operatividad en el Área de tesorería de la Gerencia Regional de Salud Lambayeque.

Palabras claves: Control interno, deficiencia, identificación, optimización.

ABSTRACT

This research paper entitled "Evaluation of internal control to identify operational deficiencies in the Department of Treasury of the Regional Health Management Lambayeque" is performed at the repeated failures of operation in the Treasury such as: Lack of operations in this area are made, the documents of income and expenses not contain the formalities, these documents are not archived in suitable form, no cash count the collector, ATM is done - payer and the bottom petty cash, no control entry of people to the Treasury jeopardizing the goods and materials (in safe deposit) cannot guard the resources administered responsible for the petty cash fund.

To carry out this research work the following methodological design was applied:

Type: Applied - No experimental, also known as Ex - Post - Facto, because I will not manipulate variables, one will observe facts and effects that have already occurred, bone existing operations; whose population consisted of all personnel working in the area, with a sample of ten (10) workers of the Treasury of the Regional Office of Lambayeque Health, using the method of the survey consists of a questionnaire of twenty (20) questions applied to all staff of the Treasury of the Regional Health Management Lambayeque.

The objective of this research was: To evaluate the internal control to identify deficiencies on operations in the Treasury of the Regional Office of Lambayeque Health, analyze the current situation, identify their weaknesses, their causes and effects of deficiencies, so the establishment of adequate internal control, will optimize the operation in the area of treasury management Lambayeque Regional Health.

Key words: internal control, deficiency, identify, optimize

ÍNDICE

DEDICATORIA

AGRADECIMIENTO

RESUMEN

ABSTRAC

I.- INTRODUCCIÓN

1.1.- Introducción o antecedentes	12
---	----

II.- MARCO TEÓRICO

2.1.-Antecedentes	14
2.2.- Teoría	17
2.2.1.- Administración.....	21
2.2.2.- El control.....	22
2.2.3.- Tipos de control	22
2.2.4.- El control interno	23
2.2.5.- Tipos de control interno	23
2.3.- Bases teóricas.....	24
2.3.1.- El sistema nacional de control en el Perú	24
2.3.2.- El sistema de control interno aplicado a las entidades del estado	27
2.3.3.- Concepto de control interno.....	28
2.3.4.- ¿Cómo se expresa el control interno?	28
2.3.5.- Sistema de control interno y sus componentes	28
2.3.6.- ¿Quién implanta el sistema de control interno?	30
2.3.7.- Funcionamiento del control interno	30
2.3.8.- Normas de auditoria gubernamental – NAGU.....	30
2.3.9.- Evaluación de la estructura del control interno	32
2.3.10.- Métodos de evaluación del control interno	33
2.3.11.- Normas de control interno para el sector público.....	34
2.3.12.- Limitaciones de la efectividad del control interno	37
2.3.13.- Áreas de las normas de control interno	38
2.3.14.- Normas generales de control interno para el Área de Tesorería.	38
2.3.15.- Definición de términos	40
2.4.- Informe COSO – control interno	41
2.4.1.- Introducción.....	41
2.4.2.- Definición y objetivos	42
2.4.3.- Componentes del control interno - Informe COSO.....	44

2.5.- El Sistema Nacional de Tesorería	52
2.5.1.- Principios regulatorios.....	52
2.5.2.- Definición del Sistema Nacional de Tesorería.....	53
2.5.3.- Conformación del Sistema Nacional de Tesorería	54
2.5.4.- Fondos públicos.....	55
2.5.5.- Ejecución financiera de los gastos.....	56

III.- METODOLOGÍA

3.1.- Tipo y diseño	58
3.2.- Población, muestra y muestreo.....	58
3.3.- Métodos, técnicas e instrumentos de recolección de datos	58
3.4.- Plan de procesamiento para análisis de datos.....	58

IV.- RESULTADOS Y DISCUSIÓN

4.1.- Resultados	59
4.1.1.- Aspectos Generales de la Gerencia Regional de Salud Lambayeque	59
4.1.2.-Análisis de la situación actual de la Gerencia Regional de Salud Lambayeque	65
4.1.3.-Característica general del entorno interno y externo – Matriz FODA de la Gerencia Regional de Salud Lambayeque	68
4.1.4.- Procesos del Área de Tesorería de la Gerencia Regional de Salud Lambayeque	80
4.1.5.- Operatividad del Área de Tesorería.....	81
4.1.6.- Flujograma de las operaciones del Área de Tesorería.....	83
4.1.7.- Análisis de la situación actual del Área de Tesorería.....	85
4.1.8.- Informe de evaluación especial de control interno al Área de Tesorería	86
4.1.8.1.- Objetivos.....	86
4.1.8.2.- Alcance	86
4.1.8.3.- Procedimientos	87
4.1.9.- Representación gráfica de los resultados.....	87
4.1.10.- Análisis e interpretación de los resultados.....	88
4.1.11.- Determinación de las deficiencias.....	93
4.2.- Discusión.....	93

V.- CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	
5.1.- Conclusiones.....	97
5.2.- Recomendaciones	98
VI.- REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS	100
VII.- ANEXOS	102

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 01: Organigrama estructural de la Gerencia Regional de Salud Lambayeque	64
Figura 02: Organigrama del Área de Tesorería	82
Figura 03: Flujograma de ingresos.....	83
Figura 04: Flujograma de comprobante de pago.....	84
Figura 05: Representación gráfica de los resultados	87

Figura 06: ¿Cuenta el Área de Tesorería con los siguientes documentos?	109
Figura 07: ¿La asignación de sus funciones fue comunicada por escrito?	109
Figura 08: ¿Conoce usted el control interno para el Área de Tesorería?...	110
Figura 09: ¿Los recibos de ingresos son sellados con el sello “Fechador Pagado”?	110
Figura 10: ¿En los comprobantes de pago una vez cancelados se inserta el sello “Fechador Pagado”?	111
Figura 11: ¿Se realizan arqueos a los fondos del Área de Tesorería por lo menos una vez por mes?	111
Figura 12: ¿La recaudación de ingresos se deposita dentro de las 24 horas de su captación en el banco de la nación?	112
Figura 13: ¿Los establecimientos de salud de la Gerencia Regional de Salud depositan sus ingresos dentro de las 24 horas en el banco de la nación y estos son informados al área de tesorería en forma oportuna?	112
Figura 14: ¿Los pagos que se realizan en efectivo por concepto de movilidad local, son girados a nombre del Cajero – Pagador?.	113
Figura 15: ¿Esta afianzado tanto el Cajero-Pagador como el recaudador?	113
Figura 16: ¿Los recibos de ingresos son debidamente archivados?	114
Figura 17: ¿Los comprobantes de pago se encuentran debidamente archivados?	114
Figura 18: ¿Se restringe el ingreso a personas ajenas al Área de Tesorería?	115
Figura 19: ¿Las cartas fianza son registradas y custodiadas en forma adecuada?	115
Figura 20: ¿Tiene el Área de Tesorería caja fuerte?	116
Figura 21: ¿El efectivo del fondo caja chica, son depositados en la caja fuerte del Área de Tesorería, en forma diaria?	116
Figura 22: ¿El ambiente donde funciona el Área de Tesorería es el adecuado?	117
Figura 23: ¿Se incineran los cheques anulados al término del ejercicio?..	117
Figura 24: ¿El sistema informático está de acuerdo a la necesidad de la entidad?	118
Figura 25: ¿Lo supervisan los jefes superiores?	118

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 01: Cuadro de deficiencias CAUSA – EFECTO	92
Tabla 02: Matriz de consistencia	102
Tabla 03: Cuadro de resultado de la encuesta	107

I.- INTRODUCCION

1.1 Introducción o antecedentes

Las entidades públicas que forman el conjunto de la Administración Pública, son parte importante en el conjunto de la economía nacional, las acciones de control interno previo, concurrente y simultáneo comprende exclusivamente a las autoridades, funcionarios y servidores públicos, como responsabilidad propia de las funciones que les son inherentes, así mismo cada una de las entidades que integran el sector público presentan una variedad de

características sociales, son financiadas de forma distinta y presentan estructuras organizativas distintas.

En el Área de Tesorería de la Gerencia Regional de Salud Lambayeque, se vienen observando inadecuados procedimientos de operatividad que a continuación paso a detallar: El personal que labora desconoce las actividades que en esta área se realizan, la documentación que se elabora de ingresos y gastos y otros documentos, no contienen las formalidades correspondientes, estos documentos (recibos de ingresos, comprobantes de pago y otros documentos) son archivados sin tener en cuenta el orden cronológico y su numeración, muchos de estos faltan físicamente en los archivadores, no se realizan arqueos de caja del recaudador, cajero – pagador y al fondo caja chica, cualquier persona ingresa al Área de Tesorería, el fondo de caja chica no se custodia en la caja fuerte, poniendo en riesgo ante una pérdida, sustracción o hurto, esta es la situación actual de operatividad en el Área de Tesorería de la Gerencia Regional de Salud Lambayeque.

Por lo tanto estos son los motivos que me han llevado a realizar esta investigación, específicamente en el Área de Tesorería de la Gerencia Regional de Salud Lambayeque titulada: **“Evaluación del control interno para identificar las deficiencias sobre las operaciones en el Área de Tesorería de la Gerencia Regional de Salud Lambayeque**

La Gerencia Regional de Salud Lambayeque, es una unidad ejecutora del pliego del Gobierno Regional Lambayeque, se hace necesaria una evaluación del control interno para identificar las deficiencias existentes que no permiten optimizar la operatividad en el Área de Tesorería, así como el cumplimiento de los objetivos y metas institucionales, razones por lo que me permito a plantear el siguiente problema a investigar:

¿Cuáles son las deficiencias de control interno, que entorpecen las operaciones en el Área de Tesorería de la Gerencia Regional de Salud Lambayeque?

Para resolver este problema o dificultad, he determinado el siguiente objetivo general así como los objetivos específicos.

Objetivo General:

“Evaluar el control interno para identificar las deficiencias sobre las operaciones en el Área de Tesorería de la Gerencia Regional de Salud Lambayeque.”

Objetivos específicos:

- 1.- Analizar la situación actual del Área de Tesorería de la Gerencia Regional de Salud Lambayeque.
- 2.- Identificar las debilidades de control interno sobre las operaciones en el Área de Tesorería de la Gerencia Regional de Salud Lambayeque.
- 3.- Determinar las deficiencias sobre las operaciones en el Área de Tesorería de la Gerencia Regional de Salud Lambayeque.
- 4.- Determinar las causas y efectos de las deficiencias en las operaciones en el Área de Tesorería de la Gerencia Regional de Salud Lambayeque.

Por lo expuesto, planteo la siguiente hipótesis: **Establecer un adecuado control interno permitirá optimizar la operatividad en el Área de Tesorería de la Gerencia Regional de Salud Lambayeque.**

Así mismo el presente trabajo de investigación se justifica porque permitirá conocer la situación actual del control interno, analizar e identificar los puntos débiles y las deficiencias de control interno sobre las operaciones en el Área de Tesorería, revelar dichas deficiencias sus causas y efectos que entorpecen y distorsionan la operatividad, por lo tanto me permito a sugerir al Gerente Regional de Salud Lambayeque y a sus funcionarios tomar en cuenta las deficiencias de operatividad encontradas en este trabajo de investigación realizado en el Área de Tesorería de la Gerencia Regional de Salud Lambayeque.

II. MARCO TEORICO

2.1. Antecedentes

El presente trabajo de investigación requiere ser sustentado teóricamente, esto implica el análisis que se consideran válidas para el encuadre del estudio, extraer y recopilar información necesaria y relevante que resulta importante para el presente trabajo de investigación.

En ese sentido, el fundamento de las bases teóricas es uno de los componentes más importantes de toda investigación, por lo que pretendo definir o explicar

los conceptos y principios que rigen en torno a la presente investigación, en este caso considero lo siguiente:

Viloria, N (2005). Artículo: “Factores que inciden en el Sistema de Control Interno de una organización”: El Sistema de Control Interno debe estar interrelacionado con todas las actividades de la organización, debido a que debe incluir las medidas necesarias para que la Gerencia pueda realizar un seguimiento eficaz a todos sus recursos. Siendo mucho más un instrumento dedicado a prevención de fraudes o al descubrimiento de errores accidentales en el proceso contable, constituyendo una ayuda indispensable para una eficiente administración. Para el diseño del Sistema de Control Interno es recomendable tomar como base el informe COSO.

Hernández, D. (2007) Trabajo de investigación: “Deficiencias del control interno en el proceso de ejecución presupuestal” en este trabajo se da cuenta de los problemas que tiene el control interno previo, concurrente y posterior, existencia de deficiencias en el proceso de ejecución presupuestal, las mismas que afectan la ética, prudencia y transparencia de la gestión en los Hospitales del Sector Salud. Por lo que indica una serie de pautas de cómo mejorar el sistema de control interno, en el marco del informe internacional – COSO – (committee of sponsoring organizations of the comisión), y los nuevos paradigmas de la gestión y control institucional.

León & Zevallos (2005); Tesis titulada: “El proceso de control interno en la gestión gubernamental”. En la investigación se resalta el control de las distintas actividades administrativas, financieras, contables, legales y la relación de las entidades gubernamentales con la comunidad, elemento que desde siempre ha sido necesario resaltar y sobre el cual no se ha hecho nada. Propiciando un moderno y eficaz instrumento de control administrativo que implique un cambio en la estructura del órgano responsable que el control interno funcione de manera integral, efectiva eficiente que asegure en lo posible un control permanente de todos los procedimientos de los organismos gubernamentales a fin de que cada acción

sea ejecutada ejerciendo una estricta y permanente vigilancia del cumplimiento de las medidas de control previo, concurrente y posterior.

Toledo, (2009) Tesis: “RENIEC: Sistema de Control Interno Efectivo, Herramienta para facilitar la excelencia Institucional” el Sistema Nacional de Control es el conjunto de órganos de control, normas, métodos y procedimientos, estructurados e integrados funcionalmente, destinados a conducir y desarrollar el ejercicio del control gubernamental en forma descentralizada. Su actuación comprende todas las actividades y acciones en los campos administrativos, presupuestal, operativo y financiero de las entidades y alcanza al personal que presta servicios en ellas, independientemente del régimen que las regula. El sistema está conformada por los siguientes órganos: La Contraloría General de la Republica, como ente rector; todas las unidades orgánicas responsables de la función del control gubernamental y las sociedades de auditorías externas independientes,

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

Garrido, B. (2011) Tesis- “Sistema de Control Interno en el área de caja del Instituto Tecnológico de Ejido”. Tesis pregrado - **Universidad de los Andes – Venezuela-** manifiesta que el Sistema de Control Interno debe estar orientado hacia la aplicación de la optimización del tiempo, y la organización de la información, como parte de las estrategias del control interno, para así cumplir con las metas y los objetivos.

Gómez Bravo, L. (2006) Mejoramiento Continuo. La Habana. Universidad de la Habana - Cuba.

Manifiesta que el mejoramiento continuo es un proceso que describe muy bien lo que es la esencia de la calidad y refleja lo que las empresas necesitan hacer si quieren ser competitivas a lo largo del tiempo. La importancia de esta técnica

gerencial radica en que su aplicación puede contribuir a mejorar las debilidades y afianzar las fortalezas de la organización, a través de ésta se logra ser más productivos y competitivos en el mercado al cual pertenece la organización, por otra parte deben analizar los procesos utilizados, de existir algún inconveniente deben mejorar o corregirse, resultando ser una organización líder en el mercado.

Vega (2009). *“Diseño de un manual de control interno para el departamento de finanzas en la Escuela Superior Politécnica de Chimborazo, Riobamba, Ecuador”*. Tesis para optar del grado de ingeniero en contabilidad y auditoría, establece los procedimientos necesarios para un adecuado sistema de control interno, y señala la importancia de contar con personal competente y confiable, segregación adecuada de funciones, procedimientos de autorización apropiados, registros y documentos apropiados, control físico sobre sus activos, procedimientos de mantenimiento y verificación de los controles existentes y la implementación de la unidad de auditoría interna.

Rozas, A (2013). *“El impacto social del control interno en el Perú”*. Tesis doctoral de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Lima, Perú. En esta investigación se confirma el grado de abandono en el sector público y empresas del Estado en la implementación de un sistema de control interno exquisito en la aplicación de sus componentes, operativos y dinámicos, que impidan la corrupción en todo orden, la que se considera nociva y perjudicial para el desarrollo del país, pues afecta a la persona, a la sociedad, a los bienes y recursos públicos.

Rodríguez, M. (2015). *“Los componentes del control interno y su incidencia en los resultados de gestión del área de logística de Seda Chimbote S.A. Periodo 2012-2013”*. Tesis presentada para optar el grado de magister con mención en auditoría en Uladech. Católica, que en una de sus conclusiones señala: “Los componentes de control interno con bajo nivel de implementación, no inciden positivamente ofreciendo representativo grado de seguridad a la eficiencia y eficacia de las operaciones en el área evaluada, por lo tanto su incidencia como instrumentos

estratégicos de gestión es negativa en relación con el cumplimiento de metas y objetivos institucionales, pues no solo afecta al logro de los resultados de gestión esperados, sino que también ofrece la misma incidencia en las demás metas y objetivos institucionales programados en un ejercicio económico”.

2.2. Teorías

Según la Organización Internacional de Entidades Fiscalizadoras Superiores – INTOSAI, el control interno puede ser definido como el plan de organización, y el conjunto de planes, métodos, procedimientos y otras medidas de una institución, tendientes a ofrecer una garantía razonable de que se cumplan los siguientes objetivos principales:

1. Promover operaciones metódicas, económicas, y eficientes y eficaces, así como productos y servicios de calidad esperada.
2. Preservar el patrimonio de pérdidas por despilfarro, abuso, mala gestión, errores o irregularidades.
3. Respetar las leyes y reglamentaciones, como también las directivas y estimular al mismo tiempo la adhesión de los integrantes de la organización y objetivos de la misma.
4. Obtener datos financieros y de gestión completos y confiables y presentados a través de informes oportunos.

Para la alta dirección es primordial lograr los mejores resultados con economía de esfuerzos y recursos, es decir al menor costo posible. Para ello debe controlarse que sus decisiones se cumplan adecuadamente, en el sentido de las acciones ejecutadas con aquellas, dentro de un esquema básico que permita la iniciativa y contemple las circunstancias vigentes en cada momento. Por lo consiguiente, según los lineamientos de INTOSAI, incumbe a la autoridad superior la responsabilidad en cuanto al establecimiento de una estructura de control interno idónea y eficiente, así como su revisión y actualización periódica.

De acuerdo con el Informe COSO (1992), el control interno es un proceso integrado a los procesos, y no un conjunto de pasados mecanismos burocráticos añadidos a los mismos, efectuado por el consejo de la

administración, la dirección y el resto de personal de una entidad, diseñado con el objeto de proporcionar una garantía razonable para el logro de los objetivos incluidos en las siguientes categorías: Eficacia y Eficiencia de las operaciones; Confiabilidad de la información financiera; Cumplimiento de las Leyes, reglamentos y políticas. Completan la definición algunos conceptos fundamentales: El control interno es un proceso, es decir un medio para alcanzar un fin y no un fin en sí mismo. Lo llevan a cabo las personas que actúan en todos los niveles, no se trata solamente de manuales de organización y procedimientos. Solo puede aportar un grado de seguridad razonable, no la seguridad total, a la conducción. Está pensando para facilitar la consecución de objetivos en una o más de las categorías señaladas las que, al mismo tiempo, suelen tener puntos en común. Al hablarse del control interno como proceso, se hace referencia a una cadena de acciones extendida a todas las actividades, inherentes a la gestión e integradas a los demás procesos básicos de la misma: planificación, ejecución y supervisión, tales acciones se hallan incorporados (no añadidas) a la infraestructura de la entidad, para influir en el cumplimiento de sus objetivos y apoyar sus iniciativas de calidad.

Según la Contraloría General de la República – (Art. 6° de la Ley N° 27785) el control gubernamental consiste en la supervisión, vigilancia y verificación de los actos y resultados de la gestión pública, en atención del grado de eficiencia, eficacia, transparencia y economía en el uso y destino de los recursos y bienes del estado, así como el cumplimiento de las normas legales y de los lineamientos de política y planes de acción, evaluación de los sistemas de administración, gerencia y control, con fines de su mejoramiento a través de la adopción de acciones preventivas y correctivas pertinentes. El control gubernamental es interno y externo y su desarrollo constituye un proceso integral y permanente.

Interpretando a la Contraloría General de la República- (Art.7° de la Ley N° 27785), el control interno comprende las acciones de cautela previa, simultánea y de verificación posterior que realiza la entidad sujeta a control, con la finalidad que la gestión de sus recursos, bienes y operaciones se efectúe

correcta y eficientemente. Su ejercicio es previo, simultáneo y posterior. El control interno previo y simultáneo compete exclusivamente a las autoridades, funcionarios y servidores públicos de las entidades como responsabilidad propia de las funciones que le son inherentes, sobre la base de las normas que rigen las actividades de la organización y de los procedimientos establecidos en sus planes, reglamentos, manuales y disposiciones institucionales, los que contienen las políticas y métodos de autorización, registro, verificación, seguridad y protección. El control posterior es ejercido por los responsables superiores del servidor o funcionario ejecutor, en función del cumplimiento de las disposiciones establecidas, así como por el órgano de control institucional según sus planes y programas anuales, evaluando y verificando los aspectos administrativos del uso de los recursos y bienes del estado, así como la gestión y ejecución llevadas a cabo, en relación con las metas trazadas y resultados obtenidos. Es responsabilidad del titular de la entidad fomentar y supervisar el funcionamiento y confiabilidad del control interno para la evaluación de la gestión y el efectivo ejercicio de la rendición de cuentas, propendiendo a que éste contribuya con el logro de la misión y objetivos de la entidad a su cargo. El titular de la entidad está obligado a definir las políticas institucionales en los planes y/o programas anuales que se formulen, los que serán objeto de las verificaciones.

Analizando a la Contraloría General de la Republica - (Art.8° de la Ley N° 27785), se entiende por control externo el conjunto de políticas, normas, métodos y procedimientos técnicos, que compete aplicar a la Contraloría General u otro órgano del sistema por encargo o designación de ésta, con el objeto de supervisar, vigilar y verificar la gestión, la captación y el uso de los recursos y bienes del estado. Se realiza fundamentalmente mediante acciones de control con carácter selectivo y posterior. En concordancia con sus roles de supervisión y vigilancia, el control externo podrá ser preventivo o simultaneo, cuando se determine taxativamente por la ley del sistema nacional de control o por normativa expresa, sin que en ningún caso conlleve injerencia en los procesos de dirección y gerencia a cargo de la administración de la entidad, o interferencia en el control posterior que corresponda. Para su ejercicio, se

aplicaran sistemas de control de legalidad, de gestión, financiero, de resultados, de evaluación de control interno u otros que sean útiles en función a las características de la entidad y la materia de control, pudiendo realizarse en forma individual o combinada. Asimismo, podrá llevarse a cabo inspecciones y verificaciones, así como las diligencias, estudios e investigaciones necesarias para fines de control.

Interpretando al IAI-ESPAÑA (2004), el control efectivo es el conjunto de acciones, actividades, planes, políticas, normas, registros, organización, procedimientos y métodos, incluyendo las actividades de las autoridades y el personal, organizadas e instituidas en cada entidad del Estado, para la consecución de los objetivos institucionales que procura. Los componentes están constituidos por el ambiente de control, entendido como el entorno organizacional favorable al ejercicio de prácticas, valores conductas y reglas apropiadas para el funcionamiento del control interno y una gestión escrupulosa; la evaluación de riesgos, que deben identificar, analizar y administrar los factores o eventos que pueden afectar adversamente al cumplimiento de los fines, metas, objetivos, actividades y operaciones institucionales; las actividades de control gerencial, que son las políticas y procedimientos de control que imparte el titular o funcionario que se designe, gerencia y los niveles ejecutivos competentes, en relación con las funciones asignadas al personal, con el fin de asegurar el cumplimiento de los objetivos de la entidad; las actividades de prevención y monitoreo, referidas a las acciones que deben ser adoptadas en el desempeño de las funciones asignadas, con el fin de cuidar y asegurar respectivamente, su idoneidad y calidad para la consecución de los objetivos del control interno; los sistemas de información y comunicación, a través de los cuales el registro, procesamiento, integración y divulgación de la información, con bases de datos y soluciones informáticas accesibles y modernas, sirva efectivamente para dotar de confiabilidad, transparencia y eficiencia a los procesos de gestión y control interno institucional; el seguimiento de resultados, consistente en la revisión y verificación actualizadas sobre la atención y logros de las medidas de control

interno implantadas, incluyendo la implementación de las recomendaciones formuladas en sus informes.

2.2.1. Administración

Toda organización está compuesta por individuos que interactúan y realizan una serie de funciones encaminadas hacia la consecución de unos objetivos preestablecidos. Es de vital importancia crear un mecanismo que integre de manera armónica y eficiente todos los recursos humanos y físicos que forman una organización.

La administración es planificar, organizar, coordinar y controlar. Estas funciones denominados procesos administrativos; son procesos ordenados que requieren recursos humanos, físicos y financieros que administrados eficaz y eficientemente conllevan al logro de los objetivos de la empresa.

Stoner, (1994), expone: En la actualidad la administración se basa en cuatro elementos: Planificación, organización, dirección y control, donde la planificación es un proceso que permite definir las metas de la organización, establecer una estrategia global para lograr los objetivos y propósito de la empresa y jerarquizar los planes para integrar y coordinar las actividades y el control comprende la medición y corrección del desempeño con el fin de asegurar que se cumplan los objetivos y los planes de la organización.

2.2.2. El control

Hay que destacar que tanto la planificación como el control son actividades interrelacionadas no solo por las características que tienen ambos y los define como tal, sino también porque la planeación es marco de referencia de estrategias, políticas y objetivos. El control se establece en dicho marco. De ahí se desprende su valor fundamental, ya que el control depende de su relación con la planeación y la delegación de actividades.

De acuerdo a **Terry y Franklin (1986)**, el control se puede definir como el proceso para determinar lo que se está llevando a cabo, valorizándolo y, si es necesario aplicando medidas correctivas de manera que la ejecución se lleve

de acuerdo a lo planeado. En tal sentido, el control es una secuencia, una parte importante del total concepto de gerencia.

El control tiene el propósito de detectar las eventuales desviaciones, a fin de efectuar los ajustes pertinentes a tiempo, así mismo da a conocer los posibles errores cometidos, para tomar las medidas apropiadas y evitar que se repitan.

Robbins, (1994), define al control como el proceso de vigilar las actividades para cerciorarse de que se desarrollan conforme a lo planeado y con la finalidad de corregir desviaciones significativas.

2.2.3. Tipos de control

Existen dos tipos de control: El externo y El interno

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

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

2.2.4. El control interno

Blanco Luna (1998), el control interno es una herramienta utilizada por la gerencia. Consiste en un proceso diseñado con la finalidad de proporcionar seguridad razonable respecto al logro de los objetivos de efectividad y eficiencia de operaciones, certeza de la información financiera y del cumplimiento de las leyes y regulaciones aplicables. Es elaborado por el Directorio, gerentes y personal en todos los niveles de la organización.

Fuad Houry Zarzar (2010), “El control interno se define como la medición del desempeño a fin de garantizar que se han cumplido los objetivos de la entidad y los planes ideados para alcanzarlos.

La finalidad de este proceso radica en entender las actividades de una empresa, y se caracteriza por ser inherente en el manejo de los negocios. Estos procesos que se originan dentro de la organización, son manejados por medio de los pasos de planificación, ejecución y supervisión gerencial. El control interno forma parte de ellos, se encuentra integrado a ellos.

El sistema de control interno se encuentra implicado en las actividades operativas de la empresa. Este posee una gran efectividad cuando estos son formados dentro de la organización, ya que puede afectar directamente a la capacidad de una empresa para conseguir sus metas, calidad en los negocios e iniciativas y apoyos.

2.2.5. Tipos de control interno

El control interno puede ser de dos (2) tipos: control interno contable y control interno administrativo.

Control interno contable

Según *Defliese, (1998)* el Control Interno contable es el plan de organización, de métodos y medidas de coordinación asumidas dentro de una empresa, para contables, promover la eficiencia operacional y la adhesión a las políticas gerenciales establecidas.

Control interno administrativo

El control interno administrativo es el conjunto de principios, reglas, acciones, mecanismos, instrumentos y procedimientos que ordenados entre si y unidos a las personas que conforman una organización publica, se constituye en un medio para lograr el cumplimiento de su función administrativa, sus objetivos y la finalidad que persigue, generándole capacidad de respuesta ante diferentes públicos o grupo de intereses que debe atender, al respecto:

Defliese (1998), define como “El plan de organización, métodos y medidas coordinadas, adoptados dentro de una empresa para promover la eficiencia operacional de las políticas gerenciales planificadas”. Pero el control interno administrativo, no se limita al plan de la organización, los procedimientos y

registros que intervienen en el proceso de decisiones, lleva a la gerencia a autorizar las operaciones de la misma; la autorización es una función gerencial directamente relacionada con la responsabilidad de lograr los objetivos de la organización.

2.3. Bases teóricas

Los contenidos teóricos son obtenidos a través del análisis exhaustivo de los enfoques, teorías o conocimientos afines que se relacionan con el problema investigado. Al respecto cabe citar a:

Arias (2006) quien afirma que: “las bases teóricas implican un desarrollo amplio de los conceptos y proposiciones que conforman el punto de vista o enfoque adoptado, para sustentar o explicar el problema planteado”.

2.3.1. El sistema nacional de control en el Perú

En el Incanato podemos señalar que también existió un tipo de control administrativo. En el Tahuantinsuyo tenían una especie de Sistema Contable desarrollado a través de los quipus, los cuales eran utilizados por los llamados Quipucamayos, quienes de alguna manera estaban a cargo de la administración de los recursos en esa época.

Conjuntamente, aparece la figura de los llamados Tuckuyricoscs, cuyas funciones incluían además de realizar inspecciones periódicas a su distrito, la labor de controlar a los funcionarios subalternos, en base a lo reportado en los quipus, todo lo cual constituye un primer acercamiento a lo que ahora conocemos como control gubernamental.

En la colonia los conquistadores trajeron de España una serie de instituciones que operaban en el Viejo Mundo, entre las cuales se encontraban el Tribunal de Cuentas y Cajas Reales, también aquellas relacionadas con diversos mecanismos específicos de revisión contable, tales como la Junta de la Real Hacienda (Virrey la Gasca), la Contaduría Mayor de Indias y España (Rey Felipe II), y la Contaduría de Cuentas y Recuentas (1595), entes facultados para exigir las rendiciones de cuentas y formular reparos sobre ellos.

Es así que en la época de la República en 1823 se crea la Contaduría de Cuentas y luego el Tribunal Mayor de Cuentas. La primera medida administrativa relativa al control gubernamental fue emitida por el Libertador Simón Bolívar, el 02 de enero de 1824, disponiendo que todo funcionario público, a quien se le probase en juicio sumario haber malversado o tomado para sí fondos públicos mayores a diez pesos, se le condenaba a pena capital; asimismo, los jueces en su caso no procedieren conforme a dicho decreto, serían condenados a la misma pena; y que, todo individuo tenía derecho a acusar a los funcionarios públicos del delito antes mencionado.

A inicios del siglo XX, se emitió el Decreto Supremo del 26 de setiembre de 1929, norma ratificada por la Ley N° 6782 del 28 de febrero de 1930, por la cual se crea la Contraloría General de la República como una repartición administrativa del entonces Ministerio de Hacienda, en cuyo texto se precisan que sus funciones se refieren al control de los gastos de presupuesto y rendiciones de cuenta, fiscalización previa de los gastos y organización de la contabilidad de las Contadurías Ministeriales, hasta esa fecha el control fiscal había estado conducido exclusivamente por el Tribunal de Cuentas.

De otro lado, a propuesta del Presidente del Banco Central de Reserva del Perú, llegó al Perú la misión presidida por el profesor Edwin Kemmerer, la misma que ya había actuado en Bolivia, Colombia, Chile, y Ecuador, y que como culminación de su trabajo, en abril de 1931, presentó entre otros documentos, la propuesta de reorganización de la Contraloría General de la República.

Es en la Constitución de 1933, que por primera vez se institucionalizó constitucionalmente la Contraloría General de la República. No es sino hasta 1964 con la Ley N° 14816, Ley Orgánica del Presupuesto Funcional de la República, que se consagra a la Contraloría como autoridad superior de control presupuestario y patrimonial del Sector Público Nacional, con autonomía e independencia administrativa y funcional, adicionalmente se dispone la incorporación del Tribunal de Cuentas con lo cual la Contraloría adquiere además, funciones de juzgamiento de cuentas.

Mediante Decreto Ley N° 190394, de fecha 16 de noviembre de 1971, con rango de Ley Orgánica, es que se constituye el Sistema Nacional de Control, y

a la Contraloría General como entidad superior de control, autónoma para ejercer sus funciones, independiente administrativa y funcionalmente y con atribuciones y competencias propias, señaladas en la dicha Ley la Constitución Política del Estado promulgada en 1979, en el artículo 146 asigno a la Contraloría General de la República, la calidad de organismo autónomo y central del Sistema Nacional de Control, encargándole la supe vigilancia de la ejecución de los presupuestos del Sector Publico, de las operaciones de la deuda pública y, de la gestión y utilización de bienes y recursos públicos.

Bajo el amparo de esta Constitución se emitió el Decreto Ley N° 26162, Ley del Sistema Nacional de Control, publicada el 30 de diciembre de 1992.

La Constitución Política del Estado de 1993, en su artículo 82 establece que la Contraloría General de la República es el órgano superior del Sistema Nacional de Control, y que goza de autonomía conforme a su Ley Orgánica. En julio del 2002, en concordancia con el mandato constitucional, se emitió la Ley N° 27785, Ley Orgánica del Sistema Nacional de Control y de la Contraloría General de la República, actualmente vigente.

2.3.2. El sistema de control interno aplicado a las entidades del estado.

Las operaciones, actividades, procesos y transacciones que realiza la entidad son actividades humanas, que mediante, la planificación, organización, ejecución y evaluación persiguen alcanzar objetivos prefijados, por una condición de la actividad humana, la aplicación de cada uno de estos factores están expuestos a errores, debilidades y desviaciones propias de las personas y además se ve influenciados por otros factores, tanto internos como externos (decisiones políticas ,económicas, de intereses generados , injerencias y lobbies, etc.) no siempre predicables, pero que influyen en el comportamiento de los funcionarios y de su gestión, afectando al erario nacional.

Por otro lado, hemos sido testigos de la corrupción sistematizada en los diferente niveles de la administración del Estado, justamente por la ausencia

de controles establecidos como sistema y en gran parte por la voluntad política del momento, instrumentalizado como ejercicio del poder y estuvieron basados en la falta de sistemas de control, abandono en las acciones de control y ausencia de controles por parte de la entidad.

Identificación con intereses subalternos que se pueden producir dentro de las entidades, para llevar a cabo determinados actos que contravengan la ley, es ahí donde el control interno debe funcionar, aplicando conceptos de segregación de funciones, controles cruzados, delimitación de atribuciones y asignación de responsabilidades, configurando situaciones de intereses apuestos “contraposición de intereses”, mediante métodos y procedimientos de control, que hace que cada cual resguarde su propia responsabilidad respecto de lo que está en juego. Esto tiene plena validez respecto de situaciones con entidades o personas ajenas a la entidad, aspecto que debe prever un buen sistema de control.

Tener la seguridad de que las políticas, normas y procedimientos que se han impartido o definido, hayan sido comprendidas plenamente y estén ejecutadas conforme a lo previsto.

Tener seguridad respecto a la delegación de autoridad y asignación de responsabilidades se ha efectuado en forma racional.

2.2.3. Concepto de control interno

El control interno, es el conjunto de planes, procedimientos, políticas, normas y métodos de organización, los cuales tiene por objeto asegurar una eficiente seguridad y eficacia administrativa, así como alentar y supervisar una buena gestión, incluyendo la actitud de las autoridades y el personal organizado e instituido en cada entidad y proporcionar seguridad razonable de poder lograr las metes y objetivos propuestos, es considerado también como un proceso continuo, ejecutado por la dirección, la gerencia y el personal de la entidad para proporcionar seguridad y confiabilidad de las funciones, competencias y atribuciones encomendadas.

Asimismo el art. 7º de la ley 27785 Ley orgánica del Sistema Nacional de Control, señala que el control interno comprende las acciones de cautela, previa, simultánea y de verificación posterior que realiza la entidad, con la

finalidad, que la gestión de sus recursos, bienes y operaciones se efectúe correcta y eficientemente, su ejercicio es previo, simultáneo y posterior.

2.3.4.- ¿Cómo se expresa el control interno?

El control interno se expresa a través de las políticas aprobadas por los niveles de dirección y gerencia, mediante la elaboración y aplicación de técnicas de dirección o monitoreo, verificación de acciones y procedimientos y evaluación de resultados, así como de la elaboración de documentos de gestión –ROF, MOF, PAP, CAP, manual de procedimientos, reglamentos, directivas, Plan de desarrollo institucional, Plan operativo, Presupuesto participativo, flujo de caja, etc. Formulación de Sistemas de Información Gerencial, capacitación de personal, etc.

2.3.5.- Sistema de control interno y sus componentes

Se denomina Sistema de Control Interno al conjunto de acciones, actividades, planes, políticas, normas, registros, organización, procedimientos y métodos, incluyendo la actitud de las autoridades y el personal, organizados e instituidos en cada entidad del Estado, para la consecución de sus objetivos.

Constituyen sus componentes:

1. **El ambiente de control;** entendido como el entorno organizacional favorable al ejercicio de prácticas, valores, conductas y reglas apropiadas para el funcionamiento del control interno y una gestión escrupulosa.
2. **Evaluación de riesgos;** en cuya virtud deben identificarse, analizarse y administrarse los factores o eventos que puedan afectar adversamente al cumplimiento de los fines, metas, objetivos, actividades y operaciones institucionales.
3. **Actividad de control gerencial;** son las políticas y procedimientos de control que imparte la dirección, gerencia y los niveles ejecutivos competentes, en relación con las funciones asignadas al personal, a fin de asegurar el cumplimiento de los objetivos de la entidad.

4. **Las actividades de dirección y monitoreo;** referidas a las acciones que deben ser adoptadas en el desempeño de las funciones asignadas, a fin de cuidar y asegurar respectivamente, su idoneidad y calidad para la consecución de los objetivos de control interno.
5. **Los sistemas de información y comunicación;** a través de los cuales el registro, procesamiento, integración y divulgación de la información, con base de datos y soluciones informáticas accesibles y modernas, sirve efectivamente para dotar de confiabilidad, transparencia y eficiencia a los procesos de gestión y control interno institucional.
6. **El seguimiento de resultados.** Consiste en la revisión y verificación actualizadas sobre la atención y logros de las medidas de control interno implantadas, incluyendo la implementación de las recomendaciones formuladas en sus informes por los órganos del Sistema Nacional de Control.
7. **Los compromisos de mejoramiento;** por cuyo mérito los órganos y personal de la administración institucional efectúan autoevaluaciones conducentes al mejor desarrollo del control interno e informan sobre cualquier desviación o deficiencia susceptible de corrección obligándose a dar cumplimiento a las disposiciones o recomendaciones que se formulen para la mejora u optimización de sus labores.
Forman parte del Sistema de Control Interno; La Administración y El Órgano de Control Institucional, de conformidad con sus respectivos ámbitos de competencia.

2.3.6.- ¿Quién implementa el Sistema de Control Interno?

El control interno es un proceso continuo realizado e implementado por la dirección y otros funcionarios de la entidad, la esencia del control interno esta en las acciones tomadas por la gerencia para dirigir o llevar a cabo las operaciones, procesos, programación y proyectos de las organizaciones en buenas condiciones, dichas medidas incluyen corregir las deficiencias y mejorar las operaciones.

Por lo tanto, es un mecanismo desarrollado para el apoyo gerencial orientado hacia la buena gestión.

El art. 4º de la Ley señala que las entidades del Estado implantarán obligatoriamente Sistemas de Control Interno para ofrecer protección y certeza a los procesos, actividades, recursos y actos institucionales vinculados a sus competencias y atribuciones, orientando su formulación y ejecución al cumplimiento de las metas y objetivos.

2.3.7.- Funcionamiento del control interno

El art. 5 de la ley señala que, el funcionamiento de control interno es continuo, dinámico y alcanza a la totalidad de la organización y actividades institucionales, desarrollándose en forma previa simultánea y posterior de acuerdo con lo establecido en el art. 7º de la ley N° 27785, ley orgánica del sistema nacional de control y de la Contraloría General de la República.

2.3.8. - Normas de auditoría gubernamental – NAGU

Las Normas de Auditoría Gubernamental – NAGU, constituyen los criterios generales que determinan los requisitos personales y profesionales del Auditor Gubernamental, orientados a uniformizar los resultados del trabajo de auditoría, estableciendo las disposiciones normativas que regulan los procesos de Auditoría Gubernamental, en sus fases de planificación, ejecución y elaboración del informe.

Son de aplicación y cumplimiento obligatorio por parte del personal integrante de la Contraloría General de la República y de los Órganos de Auditoría Interna de las entidades sujetas al Sistema Nacional de Control. Asimismo, son aplicables al personal de las Sociedades de Auditoría cuando sean designadas por el Organismo Superior de Control para efectuar la auditoría gubernamental.

Aun cuando el cumplimiento de estas normas es de responsabilidad de los órganos confortantes del Sistema Nacional de Control, es importante que también las conozcan los administradores y operadores de los demás sistemas

administrativo, para reforzar sus mecanismos de control interno y actuar eficientemente en el proceso de la auditoría respectiva.

Las normas de Auditoría Gubernamental – NAGU han sido establecidas mediante Resolución de Contraloría N° 162-95-CG, las mismas que fueron publicadas el 27 de septiembre de 1995.

El 22 de junio de 1997 se emite la Resolución de Contraloría N° 112-97-CG que sustituye la NAGU 3.60.

Posteriormente, se expide la Resolución de Contraloría N°-99 del 29 de noviembre de 1999 que deroga la Resolución de Contraloría N° 112-97-CG, sustituye las normas de auditoría gubernamental Nos 1.60,2.20,2.30,2.40,3.10,3.20,3.30, 3.40,3.50,3.60,4.40,4.50 aprobadas por Resolución de Contraloría N° 162-95-CG, e incorpora la norma de auditoría gubernamental 4.60.

Mediante Resolución de Contraloría N° 259-2000-CG, cuyo contenido fue publicado el 13 de diciembre del 2000, se sustituyen las normas de auditoría gubernamental N°s 3.10, 3.60, 4.10, 4.20, 4.30, 4.40 y 4.50.

Con Resolución de Contraloría N° 012-2002-CG, publicada el 22 de enero del 2002, se sustituye la norma de auditoría gubernamental N° 4.50, la que es modificada por Resolución de Contraloría N° 089-2002 del 11 de mayo del 2002 suspendiendo la obligación de remitir los Informes Especiales al Comité de Calidad de la Contraloría General, en tanto se culmine la revisión del texto íntegro de las Normas de Auditoría Gubernamental y, como consecuencia de ello, se proceda a su correspondiente aprobación.

De este modo resulta que el texto de las normas de auditoría gubernamental actualmente vigente, es el siguiente:

1. Normas de Auditoría Gubernamental N°s 1.10, 1.2, 1.30, 1.40, 1.50, 2.10, 3.70. Resolución de Contraloría N° 162-95-CG.
2. Normas de Auditoría Gubernamental N°s 1.60, 2.20, 2.30, 2.40, 3.20, 3.30, 3.40, 3.50, y 4.60: Resolución de Contraloría N° 141-99-CG.
3. Normas de Auditoría Gubernamental N°s 3.10, 3.60, 4.10, 4.20, 4.30, 4.40, Resolución de Contraloría N° 141-99-CG.

4. Norma de Auditoría Gubernamental N° 4.50: Resolución de Contraloría N° 012-2002-CG.

2.3.9.- Evaluación de la estructura del control interno

La estructura del control interno es el conjunto de planes, métodos, procedimientos y otras medidas, incluyendo la actitud de la dirección de una entidad, para ofrecer seguridad razonable, respecto a que se están logrando los objetivos del control interno.

El control interno es un proceso continuo establecido por los funcionarios de la entidad y demás personal en razón a sus atribuciones y competencias funcionales, que permite administrar las operaciones y promover el cumplimiento de las responsabilidades asignadas para el logro de los resultados deseados en función de objetivos como: promover la efectividad, eficiencia, economía en las operaciones; proteger y conservar los recursos públicos; cumplir las leyes reglamentos y otras normas aplicables; y elaborar información confiable y oportuna que propicie una adecuada toma de decisiones. Un apropiado sistema de control interno, también permite detectar posibles deficiencias y aquellos aspectos relacionados con la existencia de actos ilícitos, a fin de adoptar las acciones pertinentes en forma oportuna.

Esta NAGU considera cinco componentes interrelacionados:

1. **Ambiente de control.**- Esta referido a como los órganos de dirección y de la administración de una organización estimulan e influyen en su personal para crear conciencia sobre los beneficios de un adecuado control. Es el fundamento de los otros componentes.
2. **Evaluación del riesgo.**- Consiste en la forma la entidad identifica, analiza y administra los riesgos que afecten al cumplimiento de sus objetivos.
3. **Actividades de control gerencial.**- Son las políticas y procedimientos de control que imparte la dirección, gerencia y los niveles ejecutivos competentes, en relación con las funciones asignadas al personal, a fin de asegurar el cumplimiento de los objetivos de la entidad.

4. **Sistema de información y comunicación.-** Consiste en los métodos y procedimientos establecidos por la administración para procesar apropiadamente la información y dar cuenta de las operaciones de la entidad para fines de toma de decisiones.
5. **Actividades de monitoreo.-** La administración es responsable de implementar y mantener el control interno para lo cual evalúa la calidad del mismo en el tiempo, a fin de promover su reforzamiento de ser necesario.

2.3.10. Métodos de evaluación del control interno

La evaluación y comprensión de la estructura de control interno, tiene por objeto conocer con mayor precisión la implementación de los controles internos establecidos por la entidad, sus niveles de cumplimiento y validar las aseveraciones de la Gerencia; lo cual permite formarse una fundamentada opinión sobre la solidez de los mismos, determinando el riesgo de control existente, así como identificar áreas críticas.

La evaluación de la estructura de control interno debe realizarse de acuerdo al tipo de auditoría que se ejecute, sea financiera, de gestión o se trate de exámenes especiales, tomando en cuenta las normas y estándares profesionales pertinentes así como las disposiciones específicas para las diferentes áreas de la entidad previstas en la normatividad vigente. El relevamiento de información debe documentarse adecuadamente.

La evaluación de la estructura de control interno comprende dos etapas:

- 1.- Obtención de información relacionada con el diseño e implementación de los controles sujetos a evaluación.
- 2.- Comprobación de que los controles identificados funcionan efectivamente y logran sus objetivos.

Al término de esta evaluación la Comisión Auditora emitirá el documento denominado Memorando de Control Interno, en el cual se consignarán las debilidades detectadas, así como las correspondientes recomendaciones tendientes a su superación. Dicho documento será remitido al titular de la

entidad para su implementación, con copia al Órgano de Auditoría Interna, si fuere el caso.

En concordancia con lo preceptuado en la NAGU 4.40 – Contenido del Informe, copia del Memorando de Control Interno, así como del reporte de las acciones correctivas que en virtud del mismo haya adoptado la entidad, se adjuntarán como anexo del informe correspondiente a la acción de control. Así mismo, en dicho informe se considerará como conclusión y recomendación los aspectos de control interno que lo ameriten, para el seguimiento correspondiente.

2.3.11. Normas de control interno para el sector público

Introducción

En esta sección se describen los aspectos generales de las normas de control interno para el sector público emitidas por la Contraloría General de la República. Se define los conceptos más importantes, objetivos, ámbito de aplicación, características y en general aquellos criterios que serán necesarios utilizar para su emisión e implantación a cargo de las entidades públicas sujetas al Sistema Nacional de Control.

Definición

Las Normas de Control Interno para el Sector Público son guías generales dictadas por la Contraloría General de la República, con el objeto de promover una sana administración de los recursos públicos en las entidades en el marco de una adecuada estructura del control interno. Estas normas establecen las pautas básicas y guían el accionar de las entidades del sector público hacia la búsqueda de la efectividad, eficiencia y economía en las operaciones.

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

Las normas de control interno se fundamentan en principios y prácticas de aceptación general, así como en aquellos criterios y fundamentos que con

mayor amplitud se describen en el marco general de la estructura de control interno para el sector público que forma parte de este documento.

Objetivos

Las Normas de Control Interno para el Sector Público tienen los objetivos siguientes:

1. Servir de marco de referencia en materia de control interno para las prácticas y procedimientos administrativos y financieros;
2. Orientar la formulación de normas específicas para el funcionamiento de los procesos de gestión e información gerencial en las entidades públicas;
3. Proteger y conservar los recursos de la entidad, asegurando que las operaciones se efectúen apropiadamente
4. Controlar la efectividad y eficiencia de las operaciones realizadas y que éstas se encuentren dentro de los programas y presupuestos autorizados;
5. Permitir la evaluación posterior de la efectividad, eficiencia y economía de las operaciones, a través de la auditoría interna o externa, reforzando el proceso de responsabilidad institucional; y,
6. Orientar y unificar la aplicación del control interno en las entidades públicas.

Ámbito de aplicación

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

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

Las Normas de Control Interno para el Sector Público no interfieren con las disposiciones establecidas por la legislación, ni limitan las normas dictadas por los sistemas administrativos, así como otras normas que se encuentren

vigentes. La aplicación de estas normas contribuye al fortalecimiento de la estructura de control interno establecida en las entidades.

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

Características - las normas de control interno para el Sector Público tienen las características siguientes:

1. Concordantes con el marco legal vigente, directivas y normas emitidas por los sistemas de presupuesto, tesoro, endeudamiento público y contabilidad gubernamental, así como con otras disposiciones relacionadas con el control interno.
2. Compatibles con los principios del control interno, principios de administración y las normas de auditoría gubernamental emitidas por la Contraloría General de la República.
3. Sencillas y claras en su presentación y referidas a un asunto específico.
4. Flexibles, permiten su adaptación y actualización periódica de acuerdo con las circunstancias, según los avances en la modernización de la administración gubernamental.

2.3.12. Limitaciones de la efectividad del control interno

Ninguna estructura de control interno, por muy óptima que sea, puede garantizar por sí misma, una gestión efectiva y eficiente, así como registros e información financiera integra, exacta y confiable, ni puede estar libre de errores, irregularidades o fraudes, especialmente, cuando aquellas tareas competen a cargos de confianza. Los controles internos que dependen de la segregación de funciones, podrían resultar no efectivos si existiera colusión entre los empleados. Los controles de autorización podrían ser objeto de abuso por la misma persona que adopta la decisión de implementarlos o mantenerlos.

Como en ciertos casos, la propia dirección podría no observar los controles internos que ella misma ha establecido, mantener una estructura de control interno que elimine cualquier riesgo de pérdida, error, irregularidad o fraude, resultaría un objetivo imposible y, es probable que, más costoso que los beneficios que se esperan obtener.

Cualquier estructura de control interno depende del factor humano y, consecuentemente, puede verse afectada por un error de concepción, criterio o interpretación, negligencia o distracción.

Aunque pueda controlarse la competencia e integridad del personal que concibe y opera el control interno mediante un adecuado proceso de selección y entrenamiento; estas cualidades pueden ceder a presiones externas o internas dentro de la entidad. Es más, si el personal que realiza el control interno no entiende cuál es su función en el proceso o decide ignorarlo, el control interno resultará ineficaz.

Los cambios en la entidad y en la dirección pueden tener impacto sobre la efectividad del control interno y sobre el personal que opera los controles. Por esta razón, la dirección debe evaluar periódicamente los controles internos, informar al personal de los cambios que se implementen y, dar un buen ejemplo a todos respetándolos.

2.3.13. Áreas de las normas de control interno.

Las normas de control interno para el Sector Público se encuentran agrupadas por áreas y sub áreas.

Las áreas de trabajo constituyen zonas donde se agrupan un conjunto de normas relacionadas con criterios afines. Las áreas previstas son las siguientes:

1. Normas generales de control interno
2. Normas de control interno para la administración financiera gubernamental.
3. Normas de control interno para el área de abastecimiento y activos fijos.

4. Normas de control interno para el área de administración de personal
5. Normas de control interno para sistemas computarizados.
6. Normas de control interno para el área de obras públicas.

2.3.14. Normas de control interno para el Área de Tesorería

Están orientadas a identificar los controles básicos en el proceso de tesorería, a fin de que su aplicación proporcione a la administración financiera gubernamental, seguridad razonable sobre el buen manejo de fondos y valores, asegurando la eficiencia en el logro de objetivos institucionales y minimizando los riesgos en la gestión.

Contenido

230-01 Unidad de caja en la tesorería.

230-02 Utilización del flujo de caja en la programación financiera.

230-03 Conciliaciones bancarias.

230-04 Garantía de responsables del manejo o custodia de fondos o valores.

230-05 Medidas de seguridad para cheques, efectivo y valores

230-06 Control y custodia de cartas-fianza.

230-07 Uso de formularios membretados pre-numerados para el movimiento de fondos.

230-08 Uso de sello restrictivo para documentos pagados por la tesorería.

230-09 Transferencia de fondos por medios electrónicos.

230-10 Uso del Fondo para pagos en efectivo y/o fondo fijo.

230-11 Depósito oportuno en cuentas bancarias.

230-12 Arqueos de fondos y valores.

230-13 Requisitos de los comprobantes de pago recibidos por entidades públicas.

230-01 Unidad de caja en la tesorería

Cada entidad debe centralizar la totalidad de sus recursos financieros para su Manejo a través de Tesorería, con el objeto de optimizar la liquidez y racionalizar la utilización de los fondos disponibles.

230-02 Utilización del flujo de caja en la programación financiera.

Cada entidad debe elaborar el flujo de caja con el objeto de optimizar el uso de

Sus recursos.

230-03 Conciliaciones bancarias

Los saldos contables de la cuenta bancos deben ser conciliados con los extractos bancarios. En el caso de las sub-cuentas del tesoro los movimientos contables deben conciliarse además con el Órgano Rector del Sistema de Tesorería.

230-04 Garantía de responsables del manejo o custodia de fondos o valores

El personal a cargo del manejo o custodia de fondos o valores debe estar respaldado por una garantía razonable y suficiente de acuerdo a su grado de Responsabilidad.

230-05 Medidas de seguridad para cheques, efectivo y valores

Las entidades deben implementar medidas de seguridad adecuadas para el giro de cheques, custodia de fondos, valores, cartas-fianza y otros, así como respecto de la seguridad física de fondos y otros valores bajo custodia.

230-06 Control y custodia de cartas-fianza

Los adelantos u otras operaciones financieras por prestación de servicios o compra de bienes sujetos a entrega posterior, deben requerir de los proveedores la presentación de una carta-fianza emitida por una entidad bancaria, no pudiendo efectuar la tesorería ningún pago sin el previo cumplimiento de este requisito.

230-07 Uso de formularios para el movimiento de fondos

Los formularios establecidos para las operaciones de ingresos y egresos de fondos, deben estar membretados y pre-numerados por cada entidad para su uso en la Tesorería.

230-08 Uso de sello restrictivo para documentos pagados por la tesorería

Los comprobantes que sustentan gastos deben llevar el sello restrictivo *pagado* con el objeto de evitar errores o duplicidades en su utilización.

230-09 Transferencia de fondos por medios electrónicos.

Toda transferencia de fondos por medios electrónicos debe estar sustentada en documentos que aseguren su validez y confiabilidad.

230-10 Uso del fondo para pagos en efectivo y fondo fijo

Las entidades que por razones de necesidad y eficiencia hayan establecido el uso del fondo para pagos en efectivo y fondo fijo, deben implementar procedimientos para su manejo y control.

230-11 Depósito oportuno en cuentas bancarias

Los ingresos que por todo concepto perciban las entidades públicas deben ser depositados en cuentas bancarias nominativas en forma inmediata e intacta.

230-12 Arqueos de fondos y valores

Deben practicarse arqueos sorpresivos y frecuentes sobre la totalidad de fondos y valores bajo custodia para garantizar su integridad y disponibilidad efectiva.

230-13 Requisitos de los comprobantes de pago recibidos por entidades públicas.

Las Tesorerías antes de tramitar y efectuar el pago por obligaciones contraídas con proveedores, deben exigir la presentación de comprobantes de pago establecidos por ley.

2.3.15. Definición de términos

Sistema.-

Sistema Nacional de Control constituido por el conjunto de órganos de control, normas, métodos, y procedimientos, estructurados e integrados funcionalmente, destinados a conducir y desarrollar el ejercicio del control gubernamental en forma descentralizada.

Control preventivo.-

Es la actividad no vinculante, dirigida a contribuir el mejoramiento de las entidades en sus sistemas administrativos, de gestión y de control interno, sin

que en ningún caso conlleve interferencia en el control posterior que corresponda.

Control interno.-

Es el proceso continuo realizado por la dirección, gerencia, y el personal de la entidad; para proporcionar seguridad razonable, respecto a si están lográndose los objetivos establecidos.

Estructura organizacional.-

Distribución y orden con que está compuesta una entidad (cargos, funciones, unidades orgánicas y niveles de autoridad), incluyendo el conjunto de relaciones entre todos los miembros.

Mejora continua.-

Actividad recurrente desarrollada en los procesos, actividades y tareas de una entidad con el objeto de lograr mejoras en la productividad en términos de eficacia, eficiencia y economía, y por ende mejora su competitividad.

2.4. Informe – COSO – control interno

2.4.1. Introducción

El denominado "INFORME COSO" sobre control interno, publicado en EE.UU. en 1992, surgió como una respuesta a las inquietudes que planteaban la diversidad de conceptos, definiciones e interpretaciones existentes en torno a la temática referida.

Plasma los resultados de la tarea realizada durante más de cinco años por el grupo de trabajo que la TREADWAY COMMISSION, NATIONAL COMMISSION ON FRAUDULENT FINANCIAL REPORTING creó en Estados Unidos en 1985 bajo la sigla COSO (COMMITTEE OF SPONSORING ORGANIZATIONS). El grupo estaba constituido por representantes de las siguientes organizaciones:

1. American Accounting Association (AAA)
2. American Institute of Certified Public Accountants (AICPA)
3. Financial Executive Institute (FEI)
4. Institute of Internal Auditors (IIA)
5. Institute of Management Accountants (IMA)

La redacción del informe fue encomendada a Coopers & Lybrand. Se trataba entonces de materializar un objetivo fundamental: definir un nuevo marco conceptual del control interno, capaz de integrar las diversas definiciones y conceptos que venían siendo utilizados sobre este tema, logrando así que, al nivel de las organizaciones públicas o privadas, de la auditoría interna o externa, o de los niveles académicos o legislativos, se cuente con un marco conceptual común, una visión integradora que satisfaga las demandas generalizadas de todos los sectores involucrados.

2.4.2. Definición y objetivos

El Control Interno es un proceso integrado a los procesos, y no un conjunto de pesados mecanismos burocráticos añadidos a los mismos, efectuado por el consejo de la administración, la dirección y el resto del personal de una entidad, diseñado con el objeto de proporcionar una garantía razonable para el logro de objetivos incluidos en las siguientes categorías:

1. Eficacia y eficiencia de las operaciones.
2. Confiabilidad de la información financiera.
3. Cumplimiento de las leyes, reglamentos y políticas.
4. Completan la definición algunos conceptos fundamentales:
5. El control interno es un proceso, es decir un medio para alcanzar un fin y no un fin en sí mismo.
6. Lo llevan a cabo las personas que actúan en todos los niveles, no se trata solamente de manuales de organización y procedimientos.
7. Sólo puede aportar un grado de seguridad razonable, no la seguridad total, a la conducción.
8. Está pensado para facilitar la consecución de objetivos en una o más de las categorías señaladas las que, al mismo tiempo, suelen tener puntos en común.

Al hablarse del control interno como un proceso, se hace referencia a una cadena de acciones extendida a todas las actividades, inherentes a la gestión e integrados a los demás procesos básicos de la misma: planificación, ejecución y supervisión. Tales acciones se hallan incorporadas (no añadidas) a la

infraestructura de la entidad, para influir en el cumplimiento de sus objetivos y apoyar sus iniciativas de calidad.

Según la Comisión de Normas de Control Interno de la Organización Internacional de Entidades Fiscalizadoras Superiores (INTOSAI), el control interno puede ser definido como el plan de organización, y el conjunto de planes, métodos, procedimientos y otras medidas de una institución, tendientes a ofrecer una garantía razonable de que se cumplan los siguientes objetivos principales:

1. Promover operaciones metódicas, económicas, eficientes y eficaces, así como productos y servicios de la calidad esperada.
2. Preservar al patrimonio de pérdidas por despilfarro, abuso, mala gestión, errores, fraudes o irregularidades.
3. Respetar las leyes y reglamentaciones, como también las directivas y estimular al mismo tiempo la adhesión de los integrantes de la organización a las políticas y objetivos de la misma.
4. Obtener datos financieros y de gestión completos y confiables y presentados a través de informes oportunos.

Para la alta dirección es primordial lograr los mejores resultados con economía de esfuerzos y recursos, es decir al menor costo posible. Para ello debe controlarse que sus decisiones se vigentes en cada momento.

Cumplan adecuadamente, en el sentido que las acciones ejecutadas se correspondan con aquéllas, dentro de un esquema básico que permita la iniciativa y contemple las circunstancias

Por consiguiente, siguiendo los lineamientos de INTOSAI, incumbe a la autoridad superior la responsabilidad en cuanto al establecimiento de una estructura de control interno idónea y eficiente, así como su revisión y actualización periódica.

Ambas definiciones (COSO e INTOSAI) se complementan y conforman una versión amplia del control interno: la primera enfatizando respecto a su carácter de proceso constituido por una cadena de acciones integradas a la gestión, y la segunda atendiendo fundamentalmente a sus objetivos.

2.4.3. Componentes del control interno - Informe – COSO

El marco integrado de control que plantea el informe COSO consta de cinco componentes interrelacionados, derivados del estilo de la dirección e integrados al proceso de gestión:

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

El ambiente de control refleja el espíritu ético vigente en una entidad respecto del comportamiento de los agentes, la responsabilidad con que encaran sus actividades, y la importancia que le asignan al control interno.

Sirve de base de los otros componentes, ya que es dentro del ambiente reinante que se evalúan los riesgos y se definen las actividades de control tendientes a neutralizarlos. Simultáneamente se capta la información relevante y se realizan las comunicaciones pertinentes, dentro de un proceso supervisado y corregido de acuerdo con las circunstancias.

El modelo refleja el dinamismo propio de los sistemas de control interno. Así, la evaluación de riesgos no sólo influye en las actividades de control, sino que puede también poner de relieve la conveniencia de reconsiderar el manejo de la información y la comunicación.

No se trata de un proceso en serie, en el que un componente incide exclusivamente sobre el siguiente, sino que es interactivo multidireccional en tanto cualquier componente puede influir, y de hecho lo hace, en cualquier otro.

Existe también una relación directa entre los objetivos (Eficiencia de las operaciones, confiabilidad de la información y cumplimiento de leyes y reglamentos) y los cinco componentes referenciados, la que se manifiesta permanentemente en el campo de la gestión: las unidades operativas y cada agente de la organización conforman secuencialmente un esquema orientado a los resultados que se buscan, y la matriz constituida por ese esquema es a su vez cruzada por los componentes.

a).- Ambiente de control

El ambiente de control define al conjunto de circunstancias que enmarcan el accionar de una entidad desde la perspectiva del control interno y que son por lo tanto determinantes del grado en que los principios de este último imperan sobre las conductas y los procedimientos organizacionales.

Es, fundamentalmente, consecuencia de la actitud asumida por la alta dirección, la gerencia, y por carácter reflejo, los demás agentes con relación a la importancia del control interno y su incidencia sobre las actividades y resultados.

Fija el tono de la organización y, sobre todo, provee disciplina a través de la influencia que ejerce sobre el comportamiento del personal en su conjunto.

Constituye el andamiaje para el desarrollo de las acciones y de allí deviene su trascendencia, pues como conjunción de medios, operadores y reglas previamente definidas, traduce la influencia colectiva de varios factores en el establecimiento, fortalecimiento o debilitamiento de políticas y procedimientos efectivos en una organización.

Los principales factores del ambiente de control son:

1. La filosofía y estilo de la dirección y la gerencia.
2. La estructura, el plan organizacional, los reglamentos y los manuales de procedimiento.
3. La integridad, los valores éticos, la competencia profesional y el compromiso de todos los componentes de la organización, así como su adhesión a las políticas y objetivos establecidos.
4. Las formas de asignación de responsabilidades y de administración y desarrollo del personal.
5. El grado de documentación de políticas y decisiones, y de formulación de programas que contengan metas, objetivos e indicadores de rendimiento.

En las organizaciones que lo justifiquen, la existencia de consejos de administración y comités de auditorías asumen suficiente grado de independencia y calificación profesional.

El ambiente de control reinante será tan bueno, regular o malo como lo sean los factores que lo determinan. El mayor o menor grado de desarrollo y

excelencia de éstos hará, en ese mismo orden, a la fortaleza o debilidad del ambiente que generan y consecuentemente al tono de la organización.

b).- Evaluación de riesgos

El control interno ha sido pensado esencialmente para limitar los riesgos que afectan las actividades de las organizaciones. A través de la investigación y análisis de los riesgos relevantes y el punto hasta el cual el control vigente los neutraliza se evalúa la vulnerabilidad del sistema. Para ello debe adquirirse un conocimiento práctico de la entidad y sus componentes de manera de identificar los puntos débiles, enfocando los riesgos tanto al nivel de la organización (interno y externo) como de la actividad.

El establecimiento de objetivos es anterior a la evaluación de riesgos. Si bien aquéllos no son un componente del control interno, constituyen un requisito previo para el funcionamiento del mismo.

Los objetivos (relacionados con las operaciones, con la información financiera y con el cumplimiento), pueden ser explícitos o implícitos, generales o particulares.

Estableciendo objetivos globales y por actividad, una entidad puede identificar los factores críticos del éxito y determinar los criterios para medir el rendimiento. A este respecto cabe recordar que los objetivos de control deben ser específicos, así como adecuados, completos, razonables e integrados a los globales de la institución.

Una vez identificados, el análisis de los riesgos incluirá:

1. Una estimación de su importancia / trascendencia.
2. Una evaluación de la probabilidad / frecuencia.
3. Una definición del modo en que habrán de manejarse.

Dado que las condiciones en que las entidades se desenvuelven suelen sufrir variaciones, se necesitan mecanismos para detectar y encarar el tratamiento de los riesgos asociados con el cambio. Aunque el proceso de evaluación es similar al de los otros riesgos, la gestión de los cambios merece efectuarse independientemente, dada su gran importancia y las posibilidades de que los mismos pasen inadvertidos para quienes están inmersos en las rutinas de los procesos.

Existen circunstancias que pueden merecer una atención especial en función del impacto potencial que plantean:

1. Cambios en el entorno.
2. Redefinición de la política institucional.
3. Reorganizaciones o reestructuraciones internas.
4. Ingreso de empleados nuevos, o rotación de los existentes.
5. Nuevos sistemas, procedimientos y tecnologías.
6. Aceleración del crecimiento.
7. Nuevos productos, actividades o funciones.

Los mecanismos para prever, identificar y administrar los cambios deben estar orientados hacia el futuro, de manera de anticipar los más significativos a través de sistemas de alarma complementados con planes para un abordaje adecuado de las variaciones.

c).- Actividades de control

Están constituidas por los procedimientos específicos establecidos como un reaseguro para el cumplimiento de los objetivos, orientados primordialmente hacia la prevención y neutralización de los riesgos.

Las actividades de control se ejecutan en todos los niveles de la organización y en cada una de las etapas de la gestión, partiendo de la elaboración de un mapa de riesgos según lo expresado en el punto anterior: conociendo los riesgos, se disponen los controles destinados a evitarlos o minimizarlos, los cuales pueden agruparse en tres categorías, según el objetivo de la entidad con el que estén relacionados:

1. Las operaciones
2. La confiabilidad de la información financiera
3. El cumplimiento de leyes y reglamentos

En muchos casos, las actividades de control pensadas para un objetivo suelen ayudar también a otros: los operacionales pueden contribuir a los relacionados con la confiabilidad de la información financiera, éstas al cumplimiento normativo, y así sucesivamente.

A su vez en cada categoría existen diversos tipos de control:

1. Preventivo / Correctivos
2. Manuales / Automatizados o informáticos
3. Gerenciales o directivos

En todos los niveles de la organización existen responsabilidades de control, y es preciso que los agentes conozcan individualmente cuales son las que les competen, debiéndose para ello explicitar claramente tales funciones.

La gama que se expone a continuación muestra la amplitud abarcativa de las actividades de control, pero no constituye la totalidad de las mismas:

1. Análisis efectuados por la dirección.
2. Seguimiento y revisión por parte de los responsables de las diversas funciones o actividades.
3. Comprobación de las transacciones en cuanto a su exactitud, totalidad, y autorización pertinente: aprobaciones, revisiones, cotejos, re cálculos, análisis de consistencia, pre numeraciones.
4. Controles físicos patrimoniales: arqueos, conciliaciones, recuentos.
5. Dispositivos de seguridad para restringir el acceso a los activos y registros.
6. Segregación de funciones.
7. Aplicación de indicadores de rendimiento.

Es necesario remarcar la importancia de contar con buenos controles de las tecnologías de información, pues éstas desempeñan un papel fundamental en la gestión, destacándose al respecto el centro de procesamiento de datos, la adquisición, implantación y mantenimiento del software, la seguridad en el acceso a los sistemas, los proyectos de desarrollo y mantenimiento de las aplicaciones.

A su vez los avances tecnológicos requieren una respuesta profesional calificada y anticipativa desde el control.

d).- Información y comunicación

Así como es necesario que todos los agentes conozcan el papel que les corresponde desempeñar en la organización (funciones, responsabilidades), es imprescindible que cuenten con la información periódica y oportuna que

deben manejar para orientar sus acciones en consonancia con los demás, hacia el mejor logro de los objetivos.

La información relevante debe ser captada, procesada y transmitida de tal modo que llegue oportunamente a todos los sectores permitiendo asumir las responsabilidades individuales.

La información operacional, financiera y de cumplimiento conforma un sistema para posibilitar la dirección, ejecución y control de las operaciones.

Está conformada no sólo por datos generados internamente sino por aquellos provenientes de actividades y condiciones externas, necesarios para la toma de decisiones.

Los Sistemas de Información permiten identificar, recoger, procesar y divulgar datos relativos a los hechos o actividades internas y externas, y funcionan muchas veces como herramientas de supervisión a través de rutinas previstas a tal efecto. No obstante resulta importante mantener un esquema de información acorde con las necesidades institucionales que, en un contexto de cambios constantes, evolucionan rápidamente. Por lo tanto deben adaptarse, distinguiendo entre indicadores de alerta y reportes cotidianos en apoyo de las iniciativas y actividades estratégicas, a través de la evolución desde sistemas exclusivamente financieros a otros integrados con las operaciones para un mejor seguimiento y control de las mismas. Ya que el sistema de información influye sobre la capacidad de la dirección para tomar decisiones de gestión y control, la calidad de aquél resulta de gran trascendencia y se refiere entre otros a los aspectos de contenido, oportunidad, actualidad, exactitud y accesibilidad.

La comunicación es inherente a los sistemas de información. Las personas deben conocer a tiempo las cuestiones relativas a sus responsabilidades de gestión y control. Cada función ha de especificarse con claridad, entendiendo en ello los aspectos relativos a la responsabilidad de los individuos dentro del sistema de control interno.

Así mismo el personal tiene que saber cómo están relacionadas sus actividades con el trabajo de los demás, cuáles son los comportamientos esperados, de que manera deben comunicar la información relevante que generen.

Los informes deben transferirse adecuadamente a través de una comunicación eficaz. Esto es, en el más amplio sentido, incluyendo una circulación multidireccional de la información: ascendente, descendente y transversal.

La existencia de líneas abiertas de comunicación y una clara voluntad de escuchar por parte de los directivos resultan vitales.

Además de una buena comunicación interna, es importante una eficaz comunicación externa que favorezca el flujo de toda la información necesaria, y en ambos casos importa contar con medios eficaces, dentro de los cuales tan importantes como los manuales de políticas, memorias, difusión institucional, canales formales e informales, resulta la actitud que asume la dirección en el trato con sus subordinados. Una entidad con una historia basada en la integridad y una sólida cultura de control no tendrá dificultades de comunicación. “Una acción vale más que mil palabras”.

e).- Supervisión

Incumbe a la dirección la existencia de una estructura de control interno idónea y eficiente, así como su revisión y actualización periódica para mantenerla en un nivel adecuado.

Procede la evaluación de las actividades de control de los sistemas a través del tiempo, pues toda organización tiene áreas donde los mismos están en desarrollo, necesitan ser reforzados o se impone directamente su reemplazo debido a que perdieron su eficacia o resultaron inaplicables. Las causas pueden encontrarse en los cambios internos y externos a la gestión que, al variar las circunstancias, generan nuevos riesgos a afrontar.

El objetivo es asegurar que el control interno funciona adecuadamente, a través de dos modalidades de supervisión: actividades continuas o evaluaciones puntuales.

Las primeras son aquellas incorporadas a las actividades normales y recurrentes que, ejecutándose en tiempo real y arraigadas a la gestión, generan respuestas dinámicas a las circunstancias sobrevivientes.

En cuanto a las evaluaciones puntuales, corresponden las siguientes consideraciones:

- a) Su alcance y frecuencia están determinados por la naturaleza e importancia de los cambios y riesgos que éstos conllevan, la competencia y experiencia de quienes aplican los controles, y los resultados de la supervisión continuada.
- b) Son ejecutados por los propios responsables de las Áreas de Gestión (autoevaluación), las auditorías internas (incluidas en el planeamiento o solicitadas especialmente por la dirección), y los auditores externos.
- c) Constituyen en sí todo un proceso dentro del cual, aunque los enfoques y técnicas varíen, priman una disciplina apropiada y principios insoslayables. La tarea del evaluador es averiguar el funcionamiento real del sistema: que los controles existan y estén formalizados, que se apliquen cotidianamente como una rutina incorporada a los hábitos, y que resulten aptos para los fines perseguidos.
- d) Responden a una determinada metodología, con técnicas y herramientas para medir la eficacia directamente o a través de la comparación con otros sistemas de control probadamente buenos.
- e) El nivel de documentación de los controles varía según la dimensión y complejidad de la entidad.

Existen controles informales que, aunque no estén documentados, se aplican correctamente y son eficaces, si bien un nivel adecuado de documentación suele aumentar la eficiencia de la evaluación, y resulta más útil al favorecer la comprensión del sistema por parte de los empleados. La naturaleza y el nivel de la documentación requieren mayor rigor cuando se necesite demostrar la fortaleza del sistema ante terceros.

f) Debe confeccionarse un plan de acción que contemple:

1. El alcance de la evaluación
2. Las actividades de supervisión continuadas existentes.
3. La tarea de los auditores internos y externos.
4. Áreas o asuntos de mayor riesgo.
5. Programa de evaluaciones.
6. Evaluadores, metodología y herramientas de control.
7. Presentación de conclusiones y documentación de soporte
8. Seguimiento para que se adopten las correcciones pertinentes.

Las deficiencias o debilidades del Sistema de Control Interno detectadas a través de los diferentes procedimientos de supervisión deben ser comunicadas a efectos de que se adopten las medidas de ajuste correspondientes

Según el impacto de las deficiencias, los destinatarios de la información pueden ser tanto las personas responsables de la función o actividad implicada como las autoridades superiores.

2.5. El Sistema Nacional de Tesorería

La Ley Marco de la Administración Financiera del Sector Público – Ley N° 28112, se establece el Sistema Nacional de Tesorería, teniendo como órgano rector a la Dirección Nacional del Tesoro Público y mediante la Ley General del Sistema Nacional de Tesorería - Ley N° 28693, se establecen las normas fundamentales para el funcionamiento del Sistema Nacional de Tesorería,

2.5.1. Principios regulatorios

Unidad de caja

Administración centralizada de los fondos públicos en cada entidad u órgano, cualquiera que sea la fuente de financiamiento e independientemente de su finalidad, respetándose la titularidad y riesgo que corresponda ejercer la entidad responsable de su percepción.

Economicidad

Manejo y disposición de los fondos públicos viabilizando su óptima aplicación y seguimiento permanente, minimizando sus costos.

Veracidad

Las autorizaciones y el procesamiento de operaciones en el nivel central se realizan presumiendo que la información registrada por la entidad se sustenta documentadamente respecto de los actos y hechos administrativos legalmente autorizados y ejecutados.

Oportunidad

Percepción y acreditación de los fondos públicos en los plazos señalados, de forma tal que se encuentren disponibles en el momento y lugar en que se requiera proceder a su utilización.

Programación

Obtención, organización y presentación del estado y flujos de los ingresos y gastos públicos identificando con razonable anticipación sus probables magnitudes, de acuerdo con su origen y naturaleza, a fin de establecer su adecuada disposición y, de ser el caso, cuantificar y evaluar alternativas de financiamiento estacional.

Seguridad

Prevención de riesgos o contingencias en el manejo y registro de las operaciones con fondos públicos y conservar los elementos que concurren a su ejecución y de aquellos que las sustentan.

2.5.2. Definición del Sistema Nacional de Tesorería

El Sistema Nacional de Tesorería, es el conjunto de órganos, normas, procedimientos, técnicas e instrumentos orientados a la administración de los fondos públicos, en las entidades y organismos del Sector Público, cualquiera que sea la fuente de financiamiento y uso de los mismos.

2.5.3. Conformación del Sistema Nacional de Tesorería

El Sistema Nacional de Tesorería está conformado de la siguiente manera:

A. En el nivel central: Por la Dirección Nacional del Tesoro Público del Ministerio de Economía y Finanzas, que es el órgano rector del Sistema y como tal aprueba la normatividad, implementa y ejecuta los procedimientos y operaciones correspondientes en el marco de sus atribuciones.

B. En el nivel descentralizado u operativo: Por las Unidades Ejecutoras y dependencias equivalentes en las Entidades del Sector Público comprendidas en la Ley y sus correspondientes tesorerías u oficinas que hagan sus veces.

B.1. De la unidad ejecutora y dependencia equivalente en las entidades

Es la unidad encargada de conducir la ejecución de operaciones orientadas a la gestión de los fondos que administran, conforme a las normas y procedimientos del Sistema Nacional de Tesorería y en tal sentido son responsables directas respecto de los ingresos y egresos que administran.

En las unidades ejecutoras o dependencias equivalentes en las entidades, el responsable del área de tesorería u oficina que haga sus veces, debe acreditar como mínimo, formación profesional universitaria, así como un nivel de conocimiento y experiencia compatibles con el ejercicio de dicha función.

B.2. Atribuciones de la unidad ejecutora y dependencia equivalente en las entidades

Son atribuciones y responsabilidades de las unidades ejecutoras y áreas o dependencias equivalentes en las entidades, a través del Director General de Administración o quien haga sus veces:

- a) Centralizar y administrar el manejo de todos los fondos percibidos o recaudados en su ámbito de competencia.
- b) Coordinar e integrar adecuada y oportunamente la administración de tesorería con las áreas o responsables de los otros sistemas vinculados con la administración financiera así como con las otras áreas de la administración de los recursos y servicios.
- c) Dictar normas y procedimientos internos orientados a asegurar el adecuado apoyo económico financiero a la gestión institucional, implementando la normatividad y procedimientos establecidos por el Sistema Nacional de Tesorería en concordancia con los procedimientos de los demás sistemas integrantes de la Administración Financiera del Sector Público.
- d) Establecer las condiciones que permitan el adecuado registro y acceso a la información y operatividad de la Dirección Nacional del Tesoro Público en el SIAF-SP por parte de los responsables de las áreas relacionadas con la administración de la ejecución financiera y operaciones de tesorería.
- e) Disponer la realización de medidas de seguimiento y verificación del estado y uso de los recursos financieros, tales como arqueos de fondos y/o valores, conciliaciones, entre otros.

2.5.4. Fondos públicos

A. Definición

Son fondos públicos todos los recursos financieros de carácter tributario y no tributario que se generan, obtienen u originan en la producción o prestación de bienes y servicios que las unidades ejecutoras o entidades realizan, con arreglo a Ley.

B. Administración de los fondos públicos

Los fondos públicos provenientes de la recaudación tributaria nacional así como de aquellos ingresos no tributarios, son administrados y registrados por la Dirección Nacional del Tesoro Público. Los fondos públicos generados u obtenidos en la producción o prestación de los bienes y servicios autorizados con arreglo a Ley, se encuentran bajo la administración y registro de las unidades ejecutoras y entidades que los generan.

C. Responsables de la administración de los fondos públicos

Son responsables de la administración de los fondos públicos en las unidades ejecutoras y dependencias equivalentes en las entidades, el Director General de Administración o quien haga sus veces y el Tesorero, cuya designación debe ser acreditada ante la Dirección Nacional del Tesoro Público.

Procedimientos para la percepción o recaudación

La Dirección Nacional del Tesoro Público regula los procedimientos para la percepción o recaudación así como para su depósito y registro en las cuentas correspondientes, de manera que se encuentren disponibles en los plazos establecidos, en concordancia con el **plazo para el depósito de fondos públicos**.

Los fondos públicos se depositan en forma íntegra dentro de las veinticuatro (24) horas de su percepción o recaudación, salvo los casos regulados por el Sistema Nacional de Tesorería, procediéndose a su debido registro.

2.5.5. Ejecución financiera de los gastos

A. Del devengado

El devengado es el reconocimiento de una obligación de pago que se registra sobre la base del compromiso previamente formalizado y registrado, sin exceder el límite del correspondiente Calendario de Compromisos.

El total del devengado registrado a un determinado período no debe exceder el total acumulado del gasto comprometido y registrado a la misma fecha.

B. Formalización del devengado

El devengado, sea en forma parcial o total, se produce como consecuencia de haberse verificado lo siguiente:

- a) La recepción satisfactoria de los bienes adquiridos; o,
- b) La efectiva prestación de los servicios contratados; o,
- c) El cumplimiento de los términos contractuales o legales, cuando se trate de gastos sin contraprestación inmediata o directa; y,
- d) El registró en el Sistema Integrado de Administración Financiera del Sector Público (SIAF-SP).

C. Autorización del devengado

La autorización para el reconocimiento de los devengados es competencia del Director General de Administración o quien haga sus veces, en la Unidad Ejecutora o el funcionario a quien se delega esta facultad de manera expresa.

El Director General de Administración o quien haga sus veces en la Unidad Ejecutora establece los procedimientos para el procesamiento de la documentación sustitutoria de la obligación a cancelar. Asimismo, imparte las directivas para que las áreas relacionadas con la formalización del devengado, tales como Logística y Personal, u oficinas que hagan sus veces, cumplan con la presentación de la documentación sustitutoria a la correspondiente Tesorería, u oficina que haga sus veces, con la suficiente anticipación a las fechas o cronogramas de pago asegurando la oportuna y adecuada atención del pago correspondiente.

D. Del pago

A través del pago se extingue, en forma parcial o total, una obligación y sólo procede siempre que esté debidamente formalizada como devengado y registrado en el Sistema Integrado de Administración Financiera del Sector Público (SIAF-SP).

La Unidad Ejecutora o Entidad debe consignar el número de registro SIAF-SP, en la documentación relacionada con la correspondiente obligación contractual. Caso contrario no procede la entrega de bienes o la prestación de los servicios por parte del proveedor o contratista.

Está prohibido el pago de obligaciones que no cumplan los requisitos prescritos en el presente artículo, aun cuando los bienes y/o los servicios, sean personales o no personales, cuenten con la conformidad respecto de su recepción o prestación.

El pago se efectúa de acuerdo con el Presupuesto de Caja.

E. Plazo para cancelar el devengado

El devengado debidamente registrado al 31 de diciembre de cada año puede cancelarse hasta el 31 de marzo del año siguiente.

III. METODOLOGÍA

3.1.- Tipo y diseño: el presente trabajo es de Investigación Aplicada – No Experimental, también conocida como investigación Ex - Post - Facto, porque se han detectado problemas para analizarlos no pudiendo manipular variables independientes, o sea los hechos ya ocurrieron y solo me voy a limitar a observar los fenómenos tal y como se dan para después analizarlos, sin poder influir en sus efectos.

3.2.- Población, muestra y muestreo

La población para esta investigación estuvo constituida por el personal del Área de Tesorería de la Gerencia Regional de Salud Lambayeque, la muestra y muestreo dado por todo el personal (10) que labora en el área de tesorería.

3.3.- Métodos, técnicas e instrumentos de recolección de datos.

Se utilizó el método descriptivo, mediante la técnica de la encuesta y como instrumento se elaboró un cuestionario de veinte (20) preguntas, que fue resuelto por todo el personal del Área de Tesorería de la Gerencia Regional de Salud Lambayeque.

3.4.- Plan de procesamiento para análisis de datos.

Ordenamiento y clasificación documental, registró manual, proceso computarizado en excel.

IV. RESULTADOS y DISCUSION

4.1.- Resultados

4.1.1.- Aspectos generales de la Gerencia Regional de Salud Lambayeque.

Reseña histórica

El 11 de diciembre de 1942, en el Perú se crea el Ministerio de Salubridad y Asistencia Social de acuerdo a la Ley N°3679, por la necesidad de descentralizar las acciones de salud, en el año 1964 se crea en Lambayeque la Unidad de Salud, nombrándose como su primer jefe al Dr. Francisco Cabrera, médico sanitario y como enfermera a la Sra. Noemí Polo; funcionando esta entidad en la calle Vicente de la Vega N° 1149.

Posteriormente, en 1967 se le puso Área de Salud, dependiendo en aquella época de la Unidad de Salud de Piura, a partir del año 1969 este nombre es cambiado por Área Hospitalaria N°5 Lambayeque.

A inicio del año 1969 en virtud de una disposición superior el Área Hospitalaria N°5 Lambayeque, amplía su jurisdicción y se le cambia de denominación a ámbito N° 2 dependiendo de su jurisdicción las Áreas de Jaén, San Ignacio, Chota, Cutervo y Cajamarca.

A partir del 28 de Noviembre de 1979 de acuerdo al Decreto Ley N°22773 se crea la Dirección Regional de Salud Lambayeque, como órgano de línea del Organismo de Desarrollo de Lambayeque, como órgano de línea del Organismo de Desarrollo de Lambayeque (ORDELAM), posteriormente a partir 1991 con la instalación de los primeros Gobiernos Regionales pasa a depender de la Región Nor oriental del Marañón (RENOM) hasta abril de 1992; luego pasa a depender del Consejo Transitorio de Administración Regional (CTAR) Lambayeque hasta el 31 de Diciembre del 2002. Finalmente, a partir del 01 de Enero del 2003, en tanto no se materialice la transferencia de competencias sectoriales al recientemente instalado Gobierno Regional de Lambayeque (presupuestalmente), depende del Ministerio de Salud (normativamente), siempre con el nombre de Dirección Regional de Salud Lambayeque.

A partir del 01 de Enero del año 2015, mediante Resolución Ejecutiva Regional N° 00017-2015/GR.LAMB/PR se nombra como Gerente Regional de Salud al Dr. Víctor Hugo Torres Anaya. La Gerencia Regional de Salud Lambayeque fue creada mediante Resolución Ejecutiva Regional N°420-2011/GR.LAMB/PR de fecha 25 de Julio del 2011 y a través de la Ordenanza Regional N°009-2011-GR.LLAMB/CR, en la que se aprueba la actualización del Reglamento de Organización y Funciones (ROF) del Gobierno Regional de Lambayeque el mismo que formaliza la estructura orgánica y en la cual se observa el cambio de Dirección Regional de Salud a Gerencia Regional de Salud, como órgano de línea del Gobierno Regional Lambayeque.

Funciones

Es el órgano de línea que tiene por finalidad: lograr el desarrollo de la persona humana, a través de la promoción, protección, recuperación y rehabilitación, de su salud y del desarrollo de un entorno saludable, con pleno respeto de los derechos fundamentales de la persona. La Gerencia Regional de Salud

mantiene dependencia jerárquica con la Gerencia General Regional, sus funciones son las siguientes:

En materia de emisión de políticas, planeamiento y organización:

A.- Formular prioridades sanitarias y políticas regionales sectoriales e intersectoriales que influyen sobre la salud.

B.- Formular y proponer políticas regionales específicas sectoriales e internacionales que influyan sobre la salud en el marco de políticas nacionales y la normativa vigente.

C.- Supervisar, monitorear y evaluar el proceso de emisión de políticas de salud en el ámbito regional.

D.- Formular la metodología regional de análisis y planeamiento estratégicos, adecuando las metodologías nacionales.

E.- Formular el plan estratégico regional de salud.

F.- Conducir el planeamiento estratégico de salud y formular el correspondiente plan y acuerdo de gestión.

G.- Evaluar el proceso de planeamiento estratégico y el desempeño institucional de salud, en cumplimiento con los objetivos estratégicos regionales.

H.- Definir la metodología regional de planeamiento operativo institucional, hospitales, redes y microredes, adecuándola a las metodologías nacionales.

I.- Preparar y conducir el planeamiento operativo institucional de salud, hospitales, redes y microredes.

J.- Formular el plan operativo y el anteproyecto de presupuesto anual en materia de salud regional, así mismo opinar los que correspondan a hospitales, redes y micro redes. k. Evaluar la ejecución del plan operativo institucional del sector salud en la región, así como supervisar, monitorear y evaluar el proceso de planeamiento operativo institucional.

L.- Establecer lineamientos organizacionales para el sistema de salud 1er nivel: - hospitales, 2do. Nivel hospitales generales y redes y 3er. nivel: junto con sus micro redes de salud, adecuando los modelos nacionales de organización y gestión de salud.

M.- Conducir y supervisar el análisis organizacional institucional (modelos, sistemas y procesos de organización y gestión) en hospitales y redes.

N.- Formular y evaluar la implementación de los documentos de organización (rof, cap., pap, cnp), a nivel de hospitales, redes y micro redes, conforme a orientaciones y normativa vigente

O.- Formular y evaluar los documentos normativos de gestión (análisis de procesos y sistemas de gestión) en hospitales, redes y micro redes, según orientaciones y normativa vigente.

P.- Conducir y controlar la implementación de la estructura, sistemas, procesos organizacionales de hospitales, redes y micro redes.

Q.- Supervisar, monitorear y evaluar el proceso de organización (modelos de organización y gestión de sistemas y procesos organizacionales) de los hospitales, redes y micro redes de salud.

y resultados), en servicios públicos de promoción, protección, recuperación y rehabilitación de la salud de las personas.

S.- Difundir normas nacionales de organización y funcionamiento en servicios públicos de salud, en hospitales, redes y micro redes de salud.

T.- Definir la red de servicios y las unidades de gestión de establecimientos de la región y en lo que respecta al primer nivel de atención, en coordinación con los gobiernos locales.

U.- Definir las carteras de R.- Proponer y adecuar normas nacionales de organización y funcionamiento (procesos servicio de establecimientos de salud de la región y en lo que respecta al primer nivel de atención, en coordinación con los gobiernos locales.

V.- Organizar, dirigir y gestionar sistemas de soporte de la red regional de salud (sistemas de referencia y contra referencia, transportes y comunicaciones, promoción y protección de salud de las personas, servicios de apoyo al diagnóstico y tratamiento y vigilancia epidemiológica) y en lo que respecta al primer nivel de atención, en coordinación con los gobiernos locales.

W.- Conducir y controlar las acciones intersectoriales de promoción y protección de la salud de las personas en la región, y en lo que respecta al primer nivel de atención, en coordinación con los gobiernos locales.

X.- Conducir, organizar, controlar y evaluar las unidades de gestión de hospitales, redes y microredes de salud, en coordinación con los gobiernos locales en lo que respecta al primer nivel de atención. y. proponer la suscripción de convenios, contratos o acuerdos de cooperación interinstitucional con entidades públicas o privadas y de cooperación técnica sobre asuntos relacionados con el ámbito de su competencia.

Z.- Proponer las directivas e instructivos que permitan mejorar la gestión de la gerencia regional.

AA.- Proponer mejoras metodológicas y procedimentales para las áreas funcionales que están bajo su mando.

BB.- Evaluar y supervisar los actos administrativos de las unidades orgánicas bajo su dependencia.

CC.- Aprobar programa de acciones y normas internas que sean de su competencia. DD.- Lograr en el sistema administrativo regional, el adecuado uso del control interno previo.

Estructura Orgánica de la Gerencia Regional de Salud Lambayeque

Órgano de Dirección

Gerencia Regional de Salud

Órganos de Apoyo

Oficina Ejecutiva de Administración

Oficina de Economía

Oficina de Logística

Oficina de Gestión y Desarrollo del Potencial Humano

Órganos de Asesoría

Oficina Ejecutiva de Asesoría Jurídica

Oficina de Planeamiento Estratégico

Oficina de Epidemiología

Órganos de Línea

Dirección Ejecutiva de Salud Integral de las personas

Dirección Ejecutiva de Medicamentos, Insumos y drogas

Dirección Ejecutiva de Salud Ambiental

Órganos Desconcentrados

Hospital Regional Docente “Las Mercedes”

Hospital Provincial Docente “Belén”

Hospital Regional Lambayeque

Laboratorio Referencial Regional en salud pública

Red de Salud Chiclayo

Red de Salud Lambayeque

Red de Salud Ferreñafe.

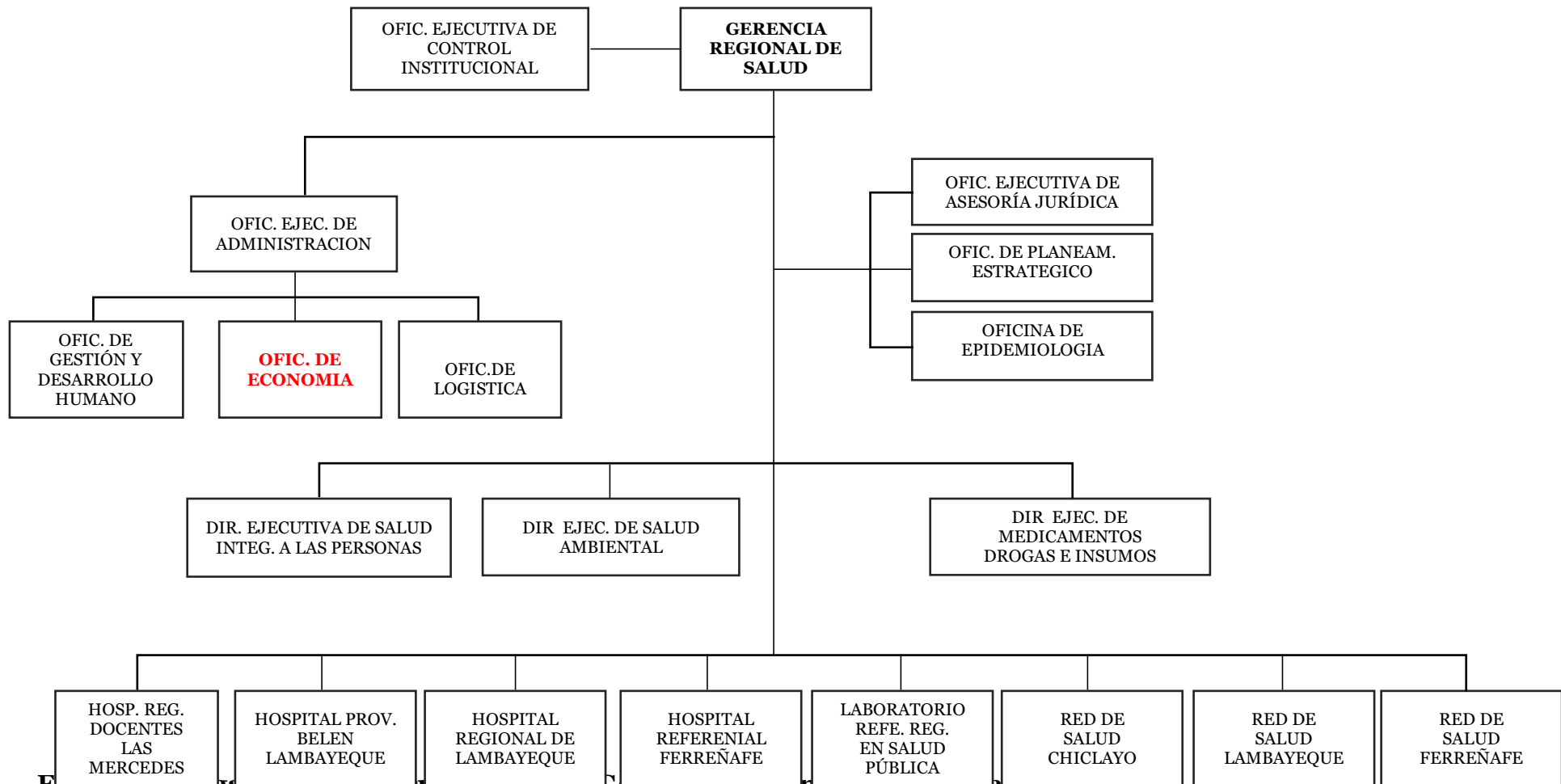


Figura 01. Organigrama Estructural de la Gerencia Regional de Salud Lambayeque

Fuente: Documentos de Gestión de la Entidad

Fecha: 2011

4.1.2.- Análisis de la situación actual de la Gerencia Regional de Salud Lambayeque.

La Gerencia Regional de Salud Lambayeque, como órgano de línea del Gobierno Regional de Lambayeque, ejecuta sus funciones al amparo de la Ordenanza Regional N° 009-2011-GR.LAMB/CR del 20 de abril del 2011, modificada con Ordenanza Regional N° 001-2012-GR.LAMB/CR del 18 de enero del 2012, que formaliza su estructura orgánica.

En la actualidad funciona con una estructura gerencial que comprende a 03 direcciones ejecutivas: Dirección Ejecutiva de Salud de las Personas, Dirección Ejecutiva de Medicamentos, Insumos y Drogas y Dirección Ejecutiva de Saneamiento Ambiental; asimismo cuenta con 03 oficinas ejecutivas: Administración, Asesoría Jurídica y Control Institucional. Además cuenta con 05 oficinas orgánicas: Planeamiento Estratégico, Epidemiología, Gestión y Desarrollo del Potencial Humano, Economía y Logística.

En su estructura operativa de servicios de salud, cuenta con 08 órganos desconcentrados: 04 hospitales, 01 laboratorio referencial y 03 redes de establecimientos de salud; asimismo cuenta con 178 establecimientos de salud: 14 EE.SS. I-4, 32 EE.SS. I-3, 61 EE.SS. I-2 y 67 EE.SS. I-1, los mismos que aglutinan a servidores de condición laboral nombrados y contratados por funcionamiento amparados en el DL N° 276, así como personal contratado en la modalidad de las leyes N° 1057 y 728.

El Diagnóstico contextual del Plan Estratégico Institucional, reconoce que las responsabilidades de velar por la salud de las personas se hacen en un espacio territorial amplio, la región Lambayeque tiene una Superficie continental de 14,231.30 km² (1.10 % del territorio nacional), en el que vive 4.3 % de la población del país. Desagregado por provincias el territorio corresponde a: Chiclayo 3,288.1 Km², Ferreñafe 1,578.6km² y Lambayeque 9,364.6 km² y de difícil topografía, donde moran alrededor de 1'250,349 habitantes.

Esta población define un perfil demográfico muy joven 37.26% de su población menor de 15 años (Oficina de Estadística e Informática- población 2014). Otro rasgo contextual relevante, es que la proporción de hogares con acceso al agua

tratada alcanzó el 94,2% y la proporción de hogares con saneamiento básico corresponde al 90.6% (zona urbana) y 73% en zona rural.

La situación de la salud en la Región Lambayeque, a la luz de algunos “indicadores resumen”, muestra aún serios problemas. Así, la tasa global de fecundidad (TGF), está alrededor del 2,4 hijos por mujer, siendo aún altos en las zonas rurales (5 a 6 hijos por mujer, en tanto que las primeras causas de muerte en menores de 5 años siguen siendo factores asociados a las afecciones respiratorias y deficiencias de la nutrición. Por otro lado, la mortalidad neonatal aún persiste en 11.8 por mil nacidos vivos, y fueron 18 los casos de mortalidad materna durante el año 2013.

En cuanto a la gestión institucional, ésta se basa en los instrumentos de gestión actualizados (ROF, MOF, POI y otros), así como en una estructura organizativa basada en Redes y Microrredes, con un equipo gerencial de Directores, Subdirectores y Jefes de Oficina, donde se evidencia el trabajo en equipo, con delegación de responsabilidades. Un rasgo importante en este aspecto, es la gestión interinstitucional con diferentes organismos del Estado y representantes de la Sociedad Civil y otros organismos no gubernamentales, con quienes se sinergiza esfuerzos para la mejor atención de la salud. Así mismo, es importante el involucramiento de las municipalidades distritales y provinciales como aliados estratégicos.

Sin embargo, a pesar de los aciertos importantes de la gestión, todavía existe serias dificultades, derivados de la lentitud de procesos administrativos (logística), superposición de funciones de salud con otras instituciones, débil monitoreo y control de calidad del servicio de salud, así como la insuficiente implementación de Redes y Microrredes.

En lo referente a recursos humanos, la GERESA Lambayeque cuenta con profesionales y técnicos capacitados y motivados. Este recurso en los últimos 5 años ha tenido un crecimiento relativamente importante, sobre todo en Médicos, Obstetras, Enfermeras y Técnicos en Enfermería. Sin embargo, la disponibilidad del recurso humano es todavía insuficiente, frente al crecimiento vegetativo de la población total referenciada, sobre todo existe una brecha considerable en médicos especialistas.

En cuanto a los problemas sanitarios, a los que la Gerencia Regional de Salud Lambayeque tiene que priorizar su atención se mencionan la Morbilidad y Mortalidad Materna y Perinatal, Infecciones respiratorias agudas, Tuberculosis, Cáncer (Cuello uterino, mama, próstata, gástrico), Desnutrición crónica y otros desórdenes nutricionales (obesidad, anemia), VIH – SIDA ITS, Enfermedades no trasmisibles (/Enfermedades hipertensivas , Diabetes, Salud Ocular, Salud Mental, Salud Bucal), Enfermedades diarreicas agudas, Lesiones por agentes externos (accidentes de tránsito) y Enfermedades Metaxénicas y Zoonóticas (Dengue, Leishmania, Malaria, Peste, Rabia).

Por otro lado, se remarca que los problemas de los determinantes sociales se centran en: Población con limitado acceso a servicios de saneamiento básico: Agua domiciliaria, desagüe, servicios higiénicos y vulnerabilidad ante peligros naturales y antropogénicos frente a emergencias y desastres. Además es importante mencionar que los problemas del sistema de salud priorizados comprenden, una débil rectoría sectorial para la implementación, ejecución y evaluación de políticas y prioridades nacionales y regionales; un limitado acceso a servicios de salud (cobertura de aseguramiento y débil sistema de referencia y contrarreferencia) y poco desarrollo de mecanismos de articulación y coordinación con el nivel de gobierno nacional, nivel de gobierno local, sector privado y de la sociedad civil.

En cuanto al rol estratégico de la institución, en reuniones de trabajo y talleres participativos de actores de la institución y extra-institucionales, previamente consensuada la Misión y la Visión institucional al 2015-2018, se ha elaborado de manera participativa el análisis estratégico de la Gerencia Regional de Salud Lambayeque. Consecuente con la determinación y priorización de los problemas identificados se desarrolló el análisis de los problemas y la formulación de objetivos estratégicos institucionales, tanto generales como específicos.

4.1.3.- Caracterización general del entorno interno y externo – Matriz Foda.

Entorno interno

Fortalezas de la Gerencia Regional de Salud Lambayeque.

Factores positivos, capacidades, habilidades, recursos, situaciones y fenómenos positivos que existen en la Gerencia Regional de Salud Lambayeque.

1. Personal profesional capacitado
2. Existencia de normatividad que sustente la rectoría del sector
3. Contar con página web institucional
4. Contar con EE.SS. de acuerdo a la categoría que cubren capa simple y compleja prestacional.
5. Contar con equipamiento médico adecuado según nivel de atención.
6. Descentralización presupuestal a través de unidades ejecutoras
7. Contar con área de investigación a nivel de la Gerencia Regional de Salud y Hospital Regional Lambayeque.
8. Existencia de nuevas subespecialidades en el Hospital Regional Lambayeque.
9. Incentivos económicos para trabajo en zonas rurales y de frontera.
10. Contar con un hospital nivel II-1.
11. Creación de nuevos establecimientos de salud en zonas rurales.
12. Ampliación de cobertura de atención del SIS en el marco del aseguramiento universal.
13. Fortalecimiento del sistema de referencia y contra referencia.
14. Convenios institucionales.
15. Financiamiento a través del SIS.

Debilidades generales de la Gerencia Regional de Salud Lambayeque.

Factores negativos, que constituyen obstáculos para su progreso y para alcanzar sus objetivos y cumplir con su misión.

16. Insuficiente realización de talleres de réplica en los establecimientos de salud.
17. Insuficiente recursos humanos profesionales y no profesionales para satisfacción de la demanda.

18. Perfil del personal que ingresa al sector no se ajusta a la necesidad de los servicios de salud.
19. Brecha del equipo multidisciplinario básico según nivel de atención I-3 y I-4
20. Limitado equipamiento mínimo básico en el primer nivel de atención.
21. Insuficiente medicamento e insumos para satisfacer las necesidades de la demanda.
22. Establecimientos de salud no cuentan con saneamiento físico legal del terreno.
23. Establecimientos de salud no cuentan con servicios básicos: luz, agua, desagüe y medios de comunicación.
24. Establecimientos de salud de zona rural no cuentan con residencia médica.
25. Inexistencia de planta de tratamiento de residuos sólidos en establecimientos de salud y hospitales.
26. Construcción de establecimientos de salud no acorde a los requerimientos mínimos: norma técnica de categorización.
27. Existen especialidades y subespecialidades sin cobertura o limitada en hospital de Lambayeque.
28. Débil compromiso del personal de salud con la institución.
29. Débil e inoportuna sistema de información estadística, existencia de sistemas de información paralelos.
30. Deficiente calidad y calidez en la atención al usuario.
31. Limitada capacidad técnica del personal administrativo.
32. Retraso en la formulación de los proyectos de inversión en establecimientos de salud estratégicos.
33. Oferta de servicios de salud no responde al crecimiento urbano.
34. Lentitud en la ejecución del plan anual de adquisiciones y contrataciones, por retrasos en procesos logísticos.
35. Inadecuado e insuficiente abastecimiento de medicamentos en los EE.SS. para prioridades sanitarias.
36. Comité de farmacovigilancia inoperativos.

37. Débil capacidad gerencial en los niveles Regional y de redes micro redes.
38. Inequidad en la asignación de incentivos al cargo.
39. Deficiente sistema de referencia y contra referencia.
40. Insuficiente número de médicos especialistas para coberturar la demanda existente a nivel hospitalario.
41. Débil articulación entre las áreas administrativas y asistenciales, no favorece el trabajo en equipo.
42. Inexistencia de políticas de incentivos y desarrollo de recursos humanos.

Debilidades del Área de Tesorería de la Gerencia Regional de Salud Lambayeque.

Con el examen aplicado al Área de Tesorería, se han determinado las siguientes debilidades:

43. Falta de capacitación técnica al personal
44. Deficiente comunicación por parte de los Directivos y Funcionarios con el personal.
45. Desconocimiento por parte del personal del área con respecto a las normas y reglamentos de tesorería.
46. Deficiente selección del personal no cumpliendo con el perfil y las necesidades del área.
47. Limitada supervisión de los jefes inmediatos superiores.

Análisis del entorno externo

Oportunidades:

Hechos, situaciones y /o factores positivos externos no controlados por la Gerencia Regional de Salud Lambayeque, que pueden ser aprovechados en su favor que a continuación se detallan:

48. Proceso de reforma sectorial de salud que favorece el desarrollo institucional en marcha.
49. Autoridades Regionales y locales comprometidos con las prioridades sanitarias de la región.
50. Existencia de programas sociales que articulan el trabajo en salud.

51. Se cuenta con espacios de concertación intersectorial y multisectorial que abordan la problemática de salud: foro de salud, mesa de lucha contra la pobreza, consejo regional de salud comités multisectoriales, entre otros.
52. Contar con alianzas estratégicas con actores del sistema de salud.
53. Presencia de ONGs que apoyan el fortalecimiento del sector.
54. Convenios con instituciones formadoras de recursos humanos para el desarrollo de capacidades del personal de salud.

Amenazas:

O riesgos: hechos, situaciones y/o factores negativos externos, no controlables por la Gerencia Regional de Salud Lambayeque que a continuación se detallan:

55. Idiosincrasia de la población que impide el fácil acceso a los servicios de salud.
56. Dificil accesibilidad geográfica y factores climáticos dificultan el trabajo de salud.
57. Viviendas inadecuadas en zonas rurales.
58. Servicios básicos insuficientes e inadecuados.
59. Existencia de alta tasa de analfabetismo en zonas rurales y alto andinas.
60. Presencia de recursos tradicionales en zona rural.
61. Instituciones formadoras en salud con perfil no acorde a las exigencias del sector.
62. Contaminación ambiental

Mediante Decreto Regional N°043-2013-GR.LAMB/PR, se aprueba el Manual de Organización y Funciones del Gobierno Regional Lambayeque, que comprende el compendio de funciones a desarrollar, en lo que compete como órgano de línea a la Gerencia Regional de Salud, se detalla las funciones específicas hasta el mínimo nivel de organización, constituyéndose en un instrumento que permite, supervisar y controlar el cumplimiento de las funciones y atribuciones según corresponda a cada nivel de cargo que ocupa cada uno de los trabajadores que laboran en el ámbito de la Gerencia Regional de Salud Lambayeque.

Plan estratégico institucional – PEI- 2015 - 2018

La Gerencia Regional de Salud de Lambayeque (GERESAL), como órgano desconcentrado del Gobierno Regional Lambayeque, es la responsable de formular y proponer las políticas regionales de salud; así como, dirigir, normar y evaluar el funcionamiento de los establecimientos de salud, en concordancia con la política nacional y planes sectoriales.

Esta importante competencia, requiere de decididas acciones planificadas, que permitan construir escenarios en materia de salud, no sólo deseados, sino posibles y probables para el conjunto de la población que habita la Región Lambayeque, en ese sentido el Plan Estratégico Institucional de la Gerencia Regional de Salud Lambayeque 2015-2018, debe ser considerado como un instrumento de gestión, orientador de las acciones priorizadas en materia de salud a realizar para el cumplimiento óptimo de sus fines y objetivos institucionales.

El Plan Estratégico Institucional 2015– 2018 de la Gerencia Regional de Salud Lambayeque, que procura articular no sólo las demandas de salud intergeneracional de una población en constante crecimiento, sino sobre todo hace énfasis en el enfoque participativo y propone elementos a considerarse en el mediano plazo, identificar y analizar los problemas de salud, proponer objetivos y priorizar las actividades más importantes a ser consideradas en el Plan.

Con Resolución Gerencial Regional N° 0107-2014-GR.LAMB/GERESA de fecha 12 de Marzo 2014, se designa a la comisión central responsable

de impulsar, elaborar, revisar y aprobar el Plan Estratégico Institucional 2015-2018, así como al equipo técnico encargado de desarrollar las siguientes fases: Preparación analítica, programática y operativa que permita la formulación del PEI.

En el marco del taller “Elaboración del Plan Estratégico Institucional 2015-2018 de la GERESA Lambayeque” realizado los días 10, 11 y 19 de Marzo del presente año, organizado por la Oficina de Planeamiento de la Gerencia Regional de Salud Lambayeque, evento que contó con la asistencia de los responsables de las Direcciones de la Gerencia Regional de Lambayeque y equipos técnicos de las Redes y Hospitales, así como de instituciones de salud y sociedad civil organizada del ámbito de la GERESA LAMBAYEQUE, se formuló el presente documento, el mismo que tiene como objetivo reconocer y seleccionar las prioridades de la región Lambayeque así como formular las ideas rectoras, objetivos, estrategias y actividades a desarrollar, que permitan mejorar el panorama sanitario regional en el mediano plazo.

Finalidad

El Plan Estratégico Institucional 2015-2018 de la Gerencia Regional de Salud Lambayeque, aprobado mediante Resolución Gerencial Regional N° 126-2015-GR.LAMB/GERESA. De fecha 28 de Marzo del 2014, constituye un instrumento de gestión, orientador de las acciones y prioridades sanitarias, en materia de salud en la Región Lambayeque.

Objeto

Establecer objetivos estratégicos, lineamientos y prioridades institucionales para el período 2015-2018, que permitan contribuir a la protección de la salud de la población lambayecana.

Marco político en salud

El Plan Estratégico Institucional (PEI) 2015-2018 de la Gerencia Regional de Salud Lambayeque, se alinea con diversas políticas públicas con el fin de responder efectivamente a la difícil realidad de salud de la población de la región Lambayeque.

En este contexto, la GERESAL articula sus acciones con planes de nivel internacional, nacional y regional, según se detallan a continuación:

A **nivel Internacional**, se circunscribe a los **Objetivos de Desarrollo del Milenio** (ODMs) que sintetizan las metas cuantitativas y los objetivos de monitoreo del desarrollo humano a ser alcanzados, constituyéndose en compromisos acordados por los diferentes países y principales instituciones del mundo, dichos compromisos fueron asumidos en la ciudad de Nueva York, en el año 2002, siendo un conjunto de objetivos sencillos pero de gran envergadura, los mismos que desde su aprobación han impulsado los esfuerzos realizados para responder a las necesidades de los más pobres del mundo.

A continuación se listan los Objetivos de Desarrollo del Milenio, los mismos que actualmente se asumen como compromiso suscrito por nuestro país:

- Objetivo 1: Erradicar la pobreza y el hambre
- Objetivo 2: Lograr la educación primaria universal
- Objetivo 3: Promover la igualdad de género y la autonomía de la mujer
- Objetivo 4: Reducir la mortalidad infantil
- Objetivo 5: Mejorar la salud materna.
- Objetivo 6: Combatir el VIH/Sida, la malaria y otras enfermedades graves.
- Objetivo 7: Garantizar la sostenibilidad del medio ambiente
- Objetivo 8: Fomentar una asociación mundial para el desarrollo

A **nivel nacional**, se cuenta con el **Plan Bicentenario: El Perú hacia el 2021**, que constituye la primera hoja de ruta del desarrollo nacional hacia 2021, fecha en la que el país cumple 200 años de fundación republicana. En este documento se definen los siguientes objetivos específicos:

- Objetivo específico 1: Acceso equitativo a una educación integral que permita el desarrollo pleno de las capacidades humanas en sociedad.
- Objetivo específico 2: Acceso universal a servicios integrales de salud con calidad
- Objetivo específico 3: Seguridad alimentaria, con énfasis en la nutrición adecuada de los infantes y las madres gestantes
- Objetivo específico 4: Acceso universal de la población a servicios adecuados de agua y electricidad.
- Objetivo específico 5: Acceso y mejoramiento de la vivienda de la población.
- Objetivo específico 6: Seguridad ciudadana mejorada significativamente.

- Objetivo específico 7: Beneficiarios de programas sociales convertidos en agentes productivos de bienes y servicios con base en la demanda de los mercados interno y externo.

A nivel País, se cuenta con el **Plan Nacional Concertado de Salud (PNCS) 2007 – 2020**, que establece los Lineamientos de Política de Salud para el periodo 2007 – 2020; así como, los objetivos estratégicos y metas al 2011. Define además, los Principios Rectores y Enfoques Transversales, en los que se enmarca el accionar del sector salud. Teniendo los siguientes objetivos relacionados a salud:

Objetivos sanitarios:

- Objetivo 1: Reducir la mortalidad materna
- Objetivo 2: Reducir la mortalidad infantil
- Objetivo 3: Reducir la desnutrición infantil
- Objetivo 4: Controlar las enfermedades transmisibles
- Objetivo 5: Controlar las enfermedades transmisibles regionales
- Objetivo 6: Mejorar la salud mental
- Objetivo 7: Controlar las enfermedades crónico generativas
- Objetivo 8: Reducir la mortalidad por cáncer
- Objetivo 9: Reducir la mortalidad por accidentes y lesiones intencionales
- Objetivo 10: Mejorar la calidad de vida del discapacitado
- Objetivo 11: Mejorar la salud bucal

Objetivos del sistema de salud:

- Objetivo 1: Aseguramiento Universal
- Objetivo 2: Descentralización
- Objetivo 3: Mejora de la oferta y calidad de los servicios
- Objetivo 4: Recursos Humanos
- Objetivo 5: Medicamentos
- Objetivo 6: Financiamiento
- Objetivo 7: Desarrollo de rectoría y del sistema de información
- Objetivo 8: Participación ciudadana

Objetivos de los determinantes de la salud:

- Objetivo 1: Saneamiento básico

- Objetivo 2: Pobreza y programas sociales
- Objetivo 3: Medio ambiente
- Objetivo 4: Salud ocupacional
- Objetivo 5: Seguridad alimentaria
- Objetivo 6: Seguridad ciudadana
- Objetivo 7: Educación

Así mismo el Ministerio de Salud del Perú está inmerso dentro del **Acuerdo Nacional**, que incluye 30 Políticas de Estado, con un horizonte de 20 años. Varias de las políticas están inspiradas en los Objetivos de Desarrollo del Milenio, particularmente en sus 8 objetivos principales, 18 metas y 48 indicadores, siendo competencia del MINSA las siguientes:

Acceso Universal a los Servicios de Salud y a la Seguridad Social (13^o Política de Estado). Tiene como compromiso, asegurar las condiciones para un acceso universal a la salud en forma gratuita, continua, oportuna y de calidad, con prioridad en las zonas de concentración de pobreza y en las poblaciones más vulnerables, y promover la participación ciudadana en la gestión y evaluación de los servicios públicos de salud.

Promoción de la Seguridad Alimentaria y Nutrición (15^o Política de Estado). Señala el establecimiento de una política de seguridad alimentaria que permita la disponibilidad y el acceso de la población a alimentos suficientes y de calidad, para garantizar una vida activa y saludable dentro de una concepción de desarrollo humano integral.

A **nivel regional**, se cuenta con el **PLAN DE DESARROLLO REGIONAL CONCERTADO LAMBAYEQUE (PDRC) 2011 -2021**, asume dentro de su visión al 2021 a Lambayeque como una sociedad integrada con identidad propia, garantizando desde la perspectiva del ejercicio de derechos e igualdad de oportunidades el acceso a servicios sociales básicos, la consolidación de una gestión pública eficiente además de consolidarse como espacio articulador de la macro región norte del país. El presente plan define los siguientes ejes estratégicos de intervención:

1. EJE ESTRATÉGICO I: Inclusión e integración socio cultural y acceso a servicios sociales básicos.

2. EJE ESTRATÉGICO II: Competitividad económica-productivo e innovación. EJE
3. ESTRATÉGICO III: Gobernabilidad y gestión pública y
4. EJE ESTRATÉGICO IV: Gestión territorial y ambiental.

Direccionamiento estratégico

Misión

Somos la Gerencia Regional que conduce y administra el Sistema de Salud en la Región Lambayeque, que genera condiciones adecuadas, para promover el derecho a la salud, de la persona, familia y comunidad, asegurando el acceso a servicios de salud de calidad, de manera articulada con los tres niveles de gobierno y sociedad civil.

Visión

Ser al año 2018 una Gerencia Regional de Salud líder y competitiva a nivel nacional que garantice la accesibilidad y calidad de la atención integral de salud, basada en la persona, familia y comunidad con personal competente y comprometido, servicios de salud organizados, integrados y articulados, con participación de actores estratégicos en función de las prioridades sanitarias regionales; con enfoque de derechos, género, inclusión social e interculturalidad, que contribuya al desarrollo sostenido de la región Lambayeque.

Principios rectores

La Gerencia Regional de Salud Lambayeque se rige por un conjunto de principios y valores como son:

Universalidad: Principio por el cual el Estado peruano busca garantizar el ejercicio del derecho a la salud, el acceso a los servicios de salud y proteger de los riesgos de empobrecimiento asociados a eventos de enfermedad a todos los habitantes del territorio nacional.

Solidaridad: Basado en que los que más tienen debe contribuir por los que menos tienen, el más sano por el menos sano y el más joven por el de mayor edad.

Inclusión social: El Estado peruano busca que todo habitante tenga acceso y tratamiento en los servicios de salud sin distingo en razón a sexo, raza,

religión, condición social o económica, buscando eliminar o reducir las barreras geográficas, económicas y culturales.

Equidad: Oportunidad para todos, de acceder a los servicios esenciales de salud, privilegiando a los sectores más vulnerables para el desarrollo de sus potencialidades y alcanzar una vida saludable.

Integralidad: El Estado entiende que la situación de la salud de la persona es consecuencia de su carácter multicausal, multidimensional y biopsicosocial, por tanto, una mirada integral implica reconocer las necesidades de salud de las personas y que su resolución requiere que las acciones de salud se amplíen hacia su entorno: familia y comunidad.

Complementariedad: La salud tiene diversas dimensiones o factores que la afectan, por tanto, requiere de un esfuerzo intersectorial mancomunado de las diferentes entidades públicas y privadas que de manera articulada, podrán tener mayor eficacia, eficiencia e impacto.

Eficiencia: Se espera que las intervenciones y estrategias tengan la capacidad para lograr beneficios en la salud empleando los mejores medios posibles y maximizando el uso de los recursos, las estrategias deberán estar basadas en evidencias y los resultados deberán estar expresados en metas mensurables.

Calidad: Servicios de salud basados en guías y procedimientos debidamente regulados y en estándares reconocidos, entregados con calidez, respeto y trato digno, en un entorno saludable para el usuario.

Sostenibilidad: Garantiza la continuidad de los servicios de salud, las políticas y los compromisos asumidos tanto por el Estado como por la sociedad en su conjunto.

Enfoques

La Gerencia Regional de Salud en sus intervenciones aplica los enfoques establecidos en el Plan Nacional Concertado de Salud, los mismos que cruzan cada uno de los componentes de intervención y estrategias a ser considerados en el Plan Estratégico Institucional 2015-2018.

Derecho a la salud: Es una obligación del Estado Peruano generar las condiciones en las cuales todos puedan vivir lo más saludable posible. Estas condiciones comprenden: la disponibilidad generalizada de servicios de salud,

condiciones de trabajo saludable y seguro, viviendas adecuadas y alimentos inocuos y nutritivos, acceso a agua segura, entre otros, no limitándose el derecho a la salud a únicamente estar sanos.

Equidad de género: El Estado garantiza la salud de la mujer y varón, estableciendo políticas que garantizan el pleno derecho a la salud, reduciendo las brechas entre varones y mujeres con especial énfasis en la población femenina en donde se refleja mayores inequidades en especial en su condición de mujer y madre.

Interculturalidad: Adecuar las condiciones contempladas en el derecho a la salud a las expectativas de los usuarios, considerando el respeto a las creencias locales e incorporando sus costumbres a la atención y prevención de la salud.

Participación social: Ampliar la base del capital social en las acciones a favor de la salud de la población para definir prioridades, generar compromisos y vigilar su cumplimiento.

Comunicación en salud: Que desarrolle, incremente y promueva la educación en el derecho a la salud de la persona y de la sociedad para lograr una vida plena de todos nuestros ciudadanos, a través de prácticas transparentes de transmisión y difusión de información, que garanticen el acceso a conocimientos y permitan cambios de actitudes y el desarrollo de prácticas saludables.

Gestión por resultados: A través de un modelo causal con base en evidencias, se identifican intervenciones a través de las cuales se entregan productos o servicios a la población para obtener resultados e impactos en la salud del ciudadano mejorando su calidad de vida. La implementación de estas intervenciones se coordina a nivel multisectorial e intergubernamental.

4.1.4.- Procesos del Área de Tesorería de la Gerencia Regional de Salud Lambayeque.

El área de Tesorería de la Gerencia Regional de Salud Lambayeque, tiene las siguientes secciones:

1. Jefatura
2. Recaudación

3. Cajero - pagador
4. Conciliaciones bancarias
5. Información financiera
6. Giro de cheques
7. Archivo documentario

1.- El área de Tesorería, es el área encargada de registrar y controlar los ingresos por la venta de servicios de conformidad al Texto Único de Procedimientos Administrativos –TUPA, Medicamentos y otros servicios médicos, realizados por los establecimientos de salud de la Gerencia Regional de Salud Lambayeque respectivamente, así como las transferencias el nivel central.

2.- Administrar eficientemente los recursos financieros en función a los montos autorizados en los respectivos calendarios de compromisos y autorizaciones de giro aprobadas.

3.- Informar sobre la captación, disponibilidad y correcta utilización de los fondos públicos.

4.- Realizar el pago de las obligaciones autorizadas y legalmente contraídas por la Gerencia Regional de Salud Lambayeque, mediante giros de cheques, emisión de carta orden y abonos en cuenta.

5.- Cumplir con las normas que regulan la administración y control de los fondos públicos.

4.1.5.- Operatividad del Área de Tesorería

1.- Se reciben los documentos – (Depósitos bancarios), realizados por los establecimientos de salud en el banco de la nación, pago en efectivo directamente en ventanilla por la venta de servicios realizados por las diferentes oficinas tales como servicios de salud, salud ambiental, dirección de medicamentos drogas e insumos, capacitación y serums, laboratorio referencial y otros.

2.- El dinero en efectivo o cheque recaudado en ventanilla es depositado en la cuenta corriente correspondiente en el banco de la nación en un plazo de 24 horas.

3.- Se procede a emitir el correspondiente recibo de ingresos, adjuntando la documentación inicialmente decepcionada, así como el boucher emitido por el banco de la nación, firmado por el recaudador y el jefe de tesorería, luego se archiva el correspondiente recibo de ingresos para su registro e ingreso financiero al sistema integrado de administración financiera –SIAF-SP.

A. Elaboración del comprobante de pago.

1.- El Área de Tesorería receptiona de la oficina de economía las ordenes de compro, ordenes de servicios, planillas, anticipos y otros pagos devengados por el área de presupuesto para su giro correspondiente.

2.- Se procede a revisar la documentación, solicitando su cuenta corriente interbancaria - CCI, para su abono correspondiente, se giran cheques, y/o cartas ordenes, registrándose en el SIAF-SP la fase del girado, esperando que en esta fase se visualice en estado “A” (aprobado).

3.- Se imprime el comprobante de pago adjuntando el cheque si es el caso, y se remite a la oficina de economía para la firma del director de economía y revisión del encargado del control previo, verificando la conformidad de la documentación sustentatoria, luego se envía el expediente a la dirección ejecutiva de administración para su V°B°, devolviéndose este a la unidad de tesorería para proceder al PAGO correspondiente

4.- Se coloca el sello “CANCELADO” en el comprobante de pago pre numerado y cada documento (Facturas, recibos de honorarios y/o planillas), con la documentación sustentatoria en originales se procede a archivar el expediente.

B. Elaboración de la carta orden.

1.- La oficina de recursos humanos remite las planillas del personal activo, cesante y contratados a la unidad de tesorería, después de realizar las fases de compromiso y devengado en el sistema integrado de administración financiera – SIAF-SP, para que proceda al pago mediante el abono en cuenta de ahorros, elaborándose la carta orden autorizando al banco de la nación la transferencia de fondos acreditándolas con las firmas electrónicas autorizadas.

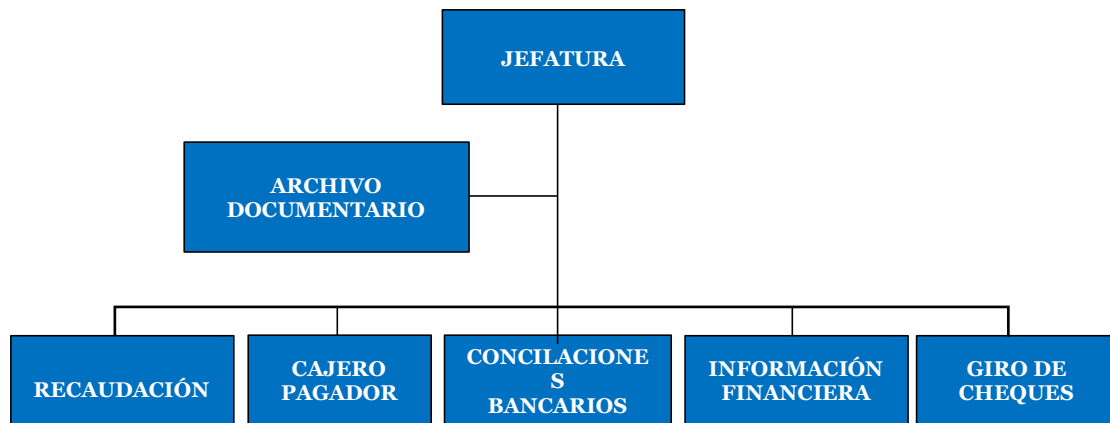


Figura 02: Organigrama del Área de Tesorería

Fuente: Elaboración Propia

Fecha: 2015

4.1.6.- Flujograma de operaciones del Área de Tesorería de la Gerencia Regional de Salud Lambayeque.

Usuario	Área de Tesorería	Banco de Nación
---------	-------------------	-----------------

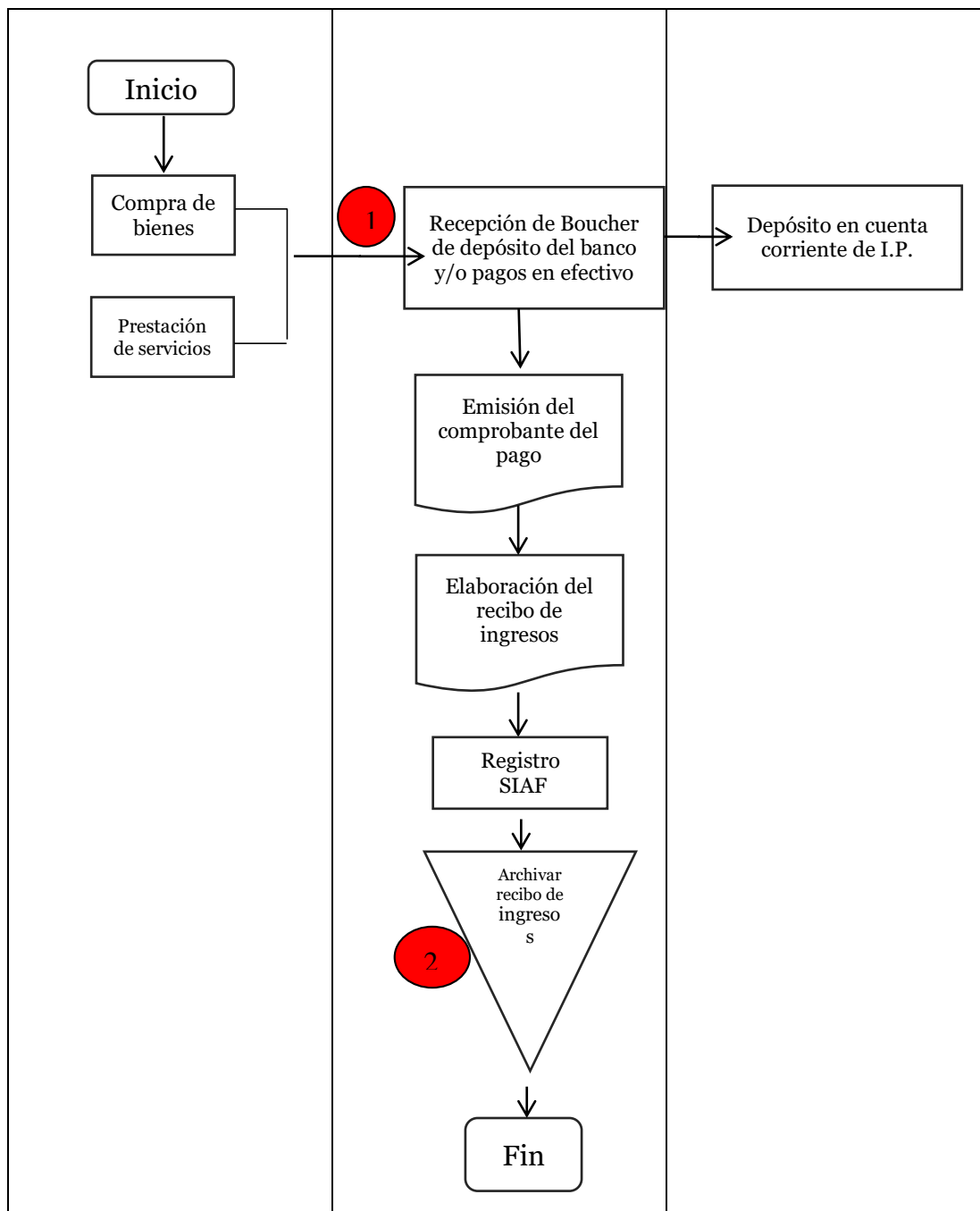


Figura 03: Flujograma de ingresos

Fuente: Documento de Gestión de la Entidad.

Fecha: 2015

Leyenda: 1.- Inoportuna recepción de información de los Establecimientos de Salud.

2.- Deficiente archivamiento de los recibos de ingresos.

Área de Tesorería	Oficina de Economía	Oficina de Logística	Dirección Ejecutiva de Administración
-------------------	---------------------	----------------------	---------------------------------------

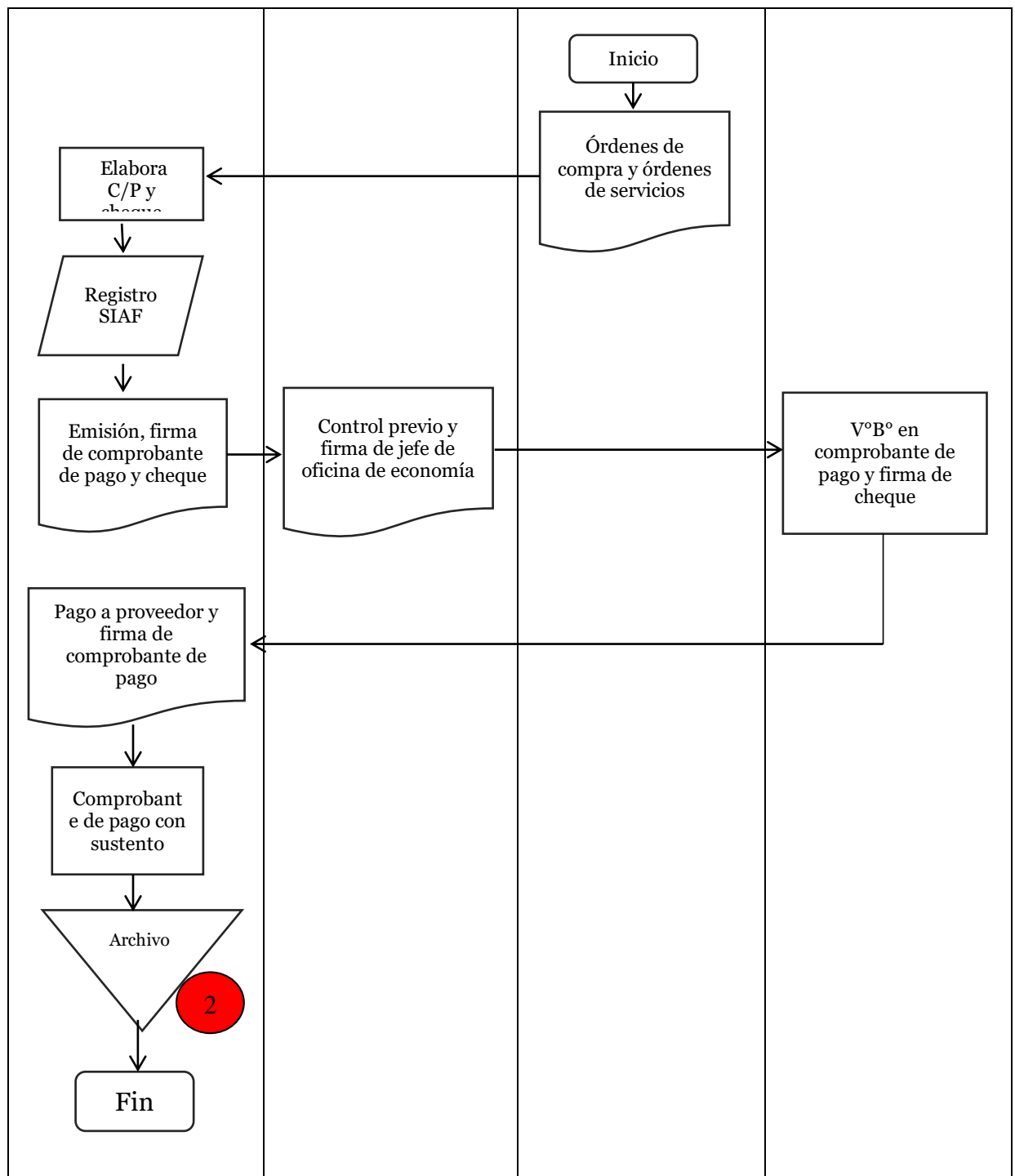


Figura 04: Flujograma de comprobante de pago

Fuente: Documentos de Gestión de la Entidad.

Fecha: 2015

Legenda: 2 Deficiente archivamiento de los comprobantes de pago

4.1.7.- Análisis de la situación actual del Área de Tesorería

El Área de Tesorería de la Gerencia Regional de Salud Lambayeque, es una unidad que tiene la responsabilidad de captar fondos- recaudación, pagar las obligaciones de la entidad y brindar información confiable financiera presupuestal.

La captación de fondos - recaudación, es producto del servicio de análisis clínicos realizados por el Laboratorio Referencial, captación por la expedición de autorizaciones de traslado de cadáver, cremación, categorización de establecimientos de Salud privados, realizado por la oficina de servicios de salud, también por concepto de inspección de funcionamiento de farmacias, registro de regencia de químicos farmacéuticos, realizados por la Dirección de Medicamentos Drogas e Insumos, también se captan fondos por inscripción de títulos, inscripción de serums, internado de salud, vacuna internacional.

En cuanto a pagos estos son realizados por las obligaciones con los proveedores, pago de remuneraciones, contribuciones sociales – AFP, IPSS, etc. Viáticos, pagos en efectivo por concepto de movilidad local al personal asistencial de los establecimientos de salud.

Conforme a los resultados obtenidos, se pone en evidencia las debilidades de control interno en esta área importe de la Gerencia Regional de Salud Lambayeque, las que se detalla a continuación:

- A.- Desconocimiento de las actividades y procesos que se realizan en el área.
- B.- Actividades o tareas asignadas verbalmente por el jefe inmediato.
- C.- Falta de capacitación al personal, desconocimiento de las normas de control interno para el área de tesorería.
- D.- No se usa el sello FECHADOR – PAGADO en los documentos de ingresos y egresos.
- E.- Las personas que manejan dinero en efectivo no están afianzados.
- F.- No se realizan arqueos de fondos por lo menos una vez al mes.
- G.- No se lleva un registro y control de los cheques anulados.
- H.- El dinero en efectivo que de la recaudación diaria, pagos en efectivo por concepto de movilidad local y el efectivo del fondo para pagos en efectivo, muchas veces no son depositados en la caja fuerte.

I.- Los comprobantes de pago son archivados sin tener en cuenta la numeración correlativa, la fecha, en los archivadores faltan estos documentos de ejercicios anteriores.

J.- No existe restricción del ingreso de personas al área de tesorería.

En esta importante área existe personal antiguo así como personal nuevo, no se capacita al personal, existe personal que ha sido rotado a esta área, que tampoco ha sido capacitado para asumir funciones relacionadas al área, la capacitación permite mantenerse actualizado para el buen desempeño de sus funciones.

Las debilidades observadas en el área de tesorería permanecen, por lo que se hace de necesidad el diseño de un adecuado control interno, tomando los aspectos encontrados, que permita alcanzar las metas y los objetivos institucionales de la Gerencia Regional de Salud Lambayeque.

4.1.8.- Informe de evaluación especial de control interno al Área de Tesorería

4.1.8.1.- Objetivos.-

1. Verificar la eficiencia en la captación, registro y control de los fondos producto de la venta de bienes y servicios.
2. Observar el cumplimiento de la normatividad vigente respecto al Sistema de Tesorería.
3. Comprobar la correcta salvaguarda y custodia del efectivo, cheques y demás documentación que se emite en el área de tesorería de la Gerencia regional de Salud Lambayeque.

4.1.8.2.- Alcance.-

1. La evaluación especial en la eficiencia del control interno se realizará en el área de Tesorería de la Gerencia Regional de Salud Lambayeque.

4.1.8.3.- Procedimientos.-

2. Aplicar un cuestionario (encuesta) al personal del área de tesorería de la Gerencia Regional de Salud Lambayeque.
3. Verificar si el área de tesorería cuenta con manual de procedimientos, funciones o documentos similares.
4. Evaluar los controles internos que tiene establecido la Gerencia Regional de Salud para el área de tesorería.
5. Determinar las modalidades de pagos realizados por el área de tesorería de la Gerencia Regional de Salud Lambayeque.
6. Revisar la documentación sustentatoria y las firmas autoritativas de los funcionarios correspondientes, así como su correcto archivamiento.
7. Verificar que el personal del área de tesorería sea el idóneo y capacitado.

4.1.9.- Representación gráfica de los resultados obtenidos de la encuesta al personal del Área de Tesorería de la Gerencia Regional de Salud Lambayeque.

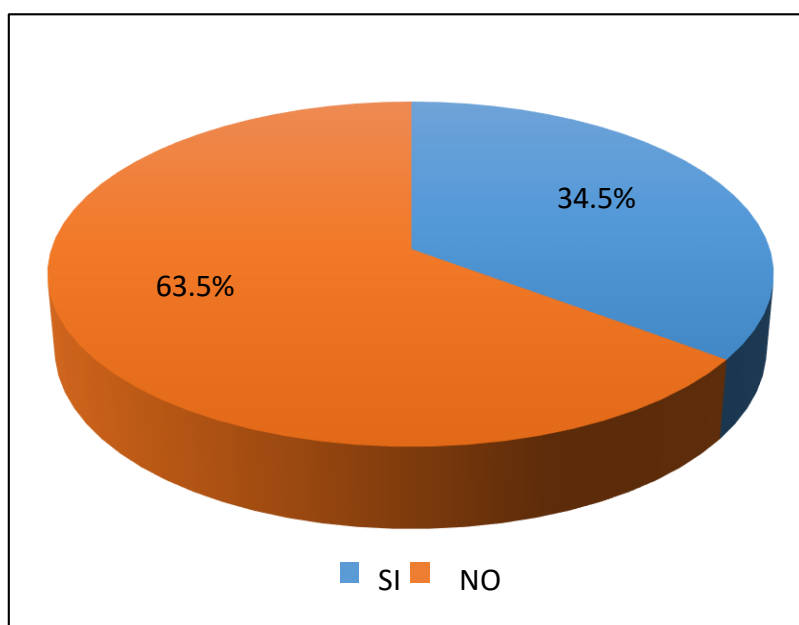


Figura 05: Representación gráfica de los resultados
Fuente: Encuesta
Fecha: 2015

4.1.10.- Análisis e interpretación de los resultados del cuestionario aplicado al personal del Área de Tesorería.

Pregunta N° 1.- Del 100% del personal del área de tesorería de la Gerencia Regional de Salud Lambayeque encuestado, el 80% respondió que el área no cuenta con un Manual de Organización y Funciones y Manual de Procedimientos, observando que dicho personal desconoce sus funciones así como también desconoce los procedimientos de las actividades que ahí se realizan.

Pregunta N° 2.- En esta pregunta observamos que el 90% del personal del área de tesorería, sus funciones no fueron comunicadas por escrito, desconociendo sus labores a desempeñar y consecuentemente la atención en esta área es deficiente.

Pregunta N° 3.- El 80% de la población encuestada respondió que no tiene conocimiento del control interno para el área de tesorería, el 20% opino que sí.

Con esta pregunta se observa que es muy considerable el desconocimiento del control interno para el área por parte del personal, observando que los jefes no toman interés en capacitar al personal del área de tesorería sobre las normas del control interno para esta área de tesorería.

Pregunta N° 4.- El 70% considera que los recibos de ingresos no son sellados y el 30% considera que si son sellados. Todos los recibos de ingresos deben sellarse con el sello Fechador - Pagado

Pregunta N° 5.- Un 60% de la población encuestada opino que no se inserta el sello Fechador – Pagado en los comprobantes de pago, y el 40% opino que sí.

La falta de un Manual de Procedimientos tiene como consecuencia a que casi la mayoría del personal no sepa lo que debe contener los documentos fuentes como el comprobante de pago después de su cancelación, para su archivamiento en forma adecuada.

Pregunta N° 6.- El 90% del personal del área encuestado opina que no se realizan arqueos a los fondos que administra el área de tesorería, y solo el 10% opino que sí.

Los arqueos a los fondos públicos deberían hacerse en forma periódica o por lo menos una vez al mes, la mayoría del personal opino que no se realizan

arqueos pudiendo causar algún estado anormal en cuanto a la administración de los fondos públicos.

Pregunta N° 7.- El 60% del personal encuestado opina que si se realiza el depósito de la recaudación en el banco de la nación dentro de las 24 horas, y el 40% opino que no.

Los ingresos propios deben ser depositados dentro de las 24 horas después de recaudados, no deben permanecer en cualquier lugar del área.

Pregunta N° 8.- El 100% del personal encuestado opina que no se realiza el depósito de la recaudación en el banco de la nación dentro de las 24 horas, y por lo tanto no se reporta esta actividad en forma oportuna. Todos los establecimientos de salud del ámbito de la Gerencia Regional de Salud Lambayeque, no depositan dentro de las 24 horas sus ingresos propios en el banco de nación, y tampoco son informados en forma oportuna, afectando en la elaboración de la información financiera de la entidad.

Pregunta N° 9. El 40% del personal encuestado opina que sí, y el 60% opino que no. Con esta pregunta se puede observar que se vienen girando a nombre de otras personas diferente del Cajero – Pagador los cheques para el pago en efectivo por concepto de movilidad local, siendo el porcentaje (60%) considerable, pudiendo traer consecuencias desagradable para la entidad.

Pregunta N° 10.- El 80% opina que el cajero pagador y el recaudador no está afianzado y el 20% opino que sí. La fianza es una garantía ante cualquier pérdida, el personal en su mayoría desconoce si existe la fianza para el Cajero – Pagador así como para el recaudador, se debería implementar esta acción para prevenir cualquier acto anormal.

Pregunta N° 11.- El 90% opina que no son archivados los recibos de ingresos en forma adecuado, y solo 10% opino que sí. Toda documentación, mucho más importante si es de ingreso o salida de fondos públicos debe ser archivada adecuadamente.

Pregunta N° 12.- El 70% opina que no son archivados adecuadamente los comprobante de pago, y el 30% opino que no. El comprobante de pago son documentos fuentes de las transacciones en la administración pública, su

archivamiento debe ser en forma adecuado y oportuna para su contabilización.

Pregunta N° 13.- El 80% opina que no se restringe el ingreso de personas a esta área, y el 20% opina que sí. El área de tesorería es la parte más importante de la empresa, pero de acuerdo a la opinión del personal, no se restringe los ingresos a personas ajenas a esta área, poniendo en riesgo el funcionamiento y la custodia los fondos que ahí se administran.

Pregunta N° 14.- El 80% opina que sí, y el 20% opina que no. Las cartas fianzas son documentos que deben ser registrados y custodiados en forma adecuados, la mayoría del personal que labora en esta área tiene conocimiento que estos documentos son tratados en forma adecuada.

Pregunta N° 15.- El 100% opina que sí. En efecto, si existe una caja fuerte para guardar y custodiar los bienes de la entidad.

Pregunta N° 16.- El 60% opina que no, y el 40% opina que no. El fondo de caja chica, en un fondo para pagos menudas y urgentes del día, estos fondos deben ser contabilizados al finalizar el día y guardados en la caja fuerte para su custodia, ante eventuales pérdidas, pero podemos observar de acuerdo a los encuestados esto no se viene acatando, poniendo en riesgo ante sustracciones o pérdida de este efectivo.

Pregunta N° 17.- El 60% opina que sí, y el 40% opina que no. El ambiente para el funcionamiento de esta área debe ser el más adecuado, al parecer la mayoría del personal que ahí labora está conforme y un considerable porcentaje no está de acuerdo. Se debería acondicionar un lugar adecuado para el buen funcionamiento de esta área.

Pregunta N° 18.- El 70% opina que no, y el 30% opina que sí. El manejo de fondos a través de cheques bancarios, reduce el riesgo respecto a la utilización de efectivo, sin embargo en el transcurrir el tiempo se anulan cheques a su vencimiento y otros por errores, estos deben ser incinerados al término del ejercicio, evitando el riesgo que puedan ser utilizados nuevamente.

Pregunta N° 19.- Para el 90% del personal opina que sí, y el 10% opina que no. Los sistemas informáticos son herramientas importantes en toda

organización, para la mayoría del personal de esta área estos sistemas están de acuerdo a la necesidad de la entidad.

Pregunta N° 20.- El 60% del personal opina que sí, y el 40% opina que no. La Supervisión y el monitoreo son actividades fundamentales en toda organización, una buena supervisión va a permitir mejorar los servicios de esta área, esta actividad se debe desarrollar en forma integral.

Como se puede apreciar el 63.5 % del personal que labora en el área de tesorería, desconoce los documentos de gestión de la entidad (ROF, MOF y Manuales), desconocen sus funciones, las formalidades que debe contener todo documento de Ingreso y Egreso para un adecuado archivamiento, los depósitos que realizan los establecimientos de salud por concepto de recaudación del día no son depositados en forma oportuna, causando que la información financiera que emite el área no está de acuerdo a los estados bancarios del banco de la nación, no se realizan arqueos de caja, tampoco se tiene un control de los cheques anulados, faltan restricción en el ingreso de personas al área, la supervisión por parte de los jefes superiores es débil; y el 34.50 % tiene algún conocimiento de las actividades y procedimientos y demás formalidades que debe cumplirse en el área de tesorería de la Gerencia Regional de Salud Lambayeque.

Tabla 01: Cuadro de deficiencias CAUSA – EFECTO

DEFICIENCIA	CAUSA	EFECTO
-------------	-------	--------

1.-Asignación de funciones al personal fueron en forma verbal	1.- No existe manual de procedimientos para el Área de tesorería.	1.-Duplicidad de funciones y tareas y/o a iniciativa propia.
2.- Mala gestión documentaria y archivamiento de la documentación del Área tesorería.	2.- Desconocimiento de los procedimientos y normas de control interno para el área de tesorería.	2.-Inadecuado archivamiento de la documentación que emite el Área de tesorería (R/I,C/P, actas de arqueos y demás documentación sustentatoria)
3.- No se realizan arqueos de caja a los fondos de la entidad.	3.- Desinterés por la custodia y el buen uso de los recursos de la entidad.	3.- Posibles pérdidas, hurtos o mal uso de los recursos de la entidad.
4.- No existe restricción en el ingreso de personas al Área de Tesorería de la Gerencia Regional de Salud Lambayeque..	4.- No se prohíbe el ingreso a personas ajenas al área de tesorería.	4. Sustracción de cheques, efectivo y demás documentación del área de tesorería.
5.- Deficiente información financiera emitida por el Área de Tesorería.	5.- Inoportuna recepción de la información de recaudación por parte de los establecimientos de salud de la Gerencia Regional de Salud Lambayeque.	5.- Mal uso de los recursos de la entidad.
6.- Falta de capacitación al personal administrativo profesional y técnico del Área de Tesorería.	6.- Desinterés por parte de la gerencia para capacitar al personal de esta área.	6.- Personal desactualizado para el desempeño de sus funciones.

Fuente: Encuesta

Fecha: 2015

4.1.11.- Determinación de las deficiencias.

1.- La asignación de funciones al personal fueron en forma verbal.

- 2.- Mala gestión documentaria y archivamiento de la documentación del Área de Tesorería.
- 3.- No se realizan arqueos de caja periódicos a los fondos de la entidad.
- 4.- No existe restricción en el ingreso de personas al Área de Tesorería.
- 5.- Deficiente información financiera emitida por el área de tesorería.
- 6.- Falta de capacitación al personal administrativo profesional y técnico del Área de Tesorería.

4.2.- Discusión

La presente investigación surgió de la necesidad de evaluar el control interno que existe en el Área de Tesorería de la Gerencia Regional de Salud Lambayeque, con el objetivo de identificar las deficiencias que entorpecen su operatividad y servicios, para lo cual se aplicó una encuesta, utilizando un cuestionario de control interno evidenciando las siguientes debilidades:

1. Desconocimiento de la operatividad, no existe un manual de procedimientos.
2. Las funciones al personal no fueron comunicados por escrito.
3. Desconocimiento del control interno para el área de tesorería.
4. Los documentos fuentes no son sellados con el sello FECHADOR-PAGADO.
5. Falta de arqueos de caja a los fondos públicos.
6. La recaudación del día no son depositado dentro de las 24 horas en el banco de la nación.
7. Estos depósitos no son informados a la sede central en forma oportuna.
8. Cheques girados para realizar pagos en efectivo no son girados a nombre del cajero pagador.
9. Las personas que manejan fondos públicos, no están afianzados.
10. La documentación no es archivada en forma adecuada.
11. El efectivo que se maneja para pagos de movilidad local, recaudación y fondo para pagos en efectivo, no son depositados en la caja fuerte en forma diaria.
12. Los cheques anulados no son incinerados al término del ejercicio.

13. No existe restricción de personas al área de tesorería.

14. La supervisión por parte de los jefes superiores no es integral.

Teniendo como referencia al marco integrado por los principios de control interno – COSO, vinculados con las normas de control interno, el control interno es una herramienta de gestión que debe fortalecer y beneficiar a la entidad, sin embargo mediante los resultados obtenidos pone de manifiesto que el control interno en el Área de Tesorería es débil en su estructura, identificándose las siguientes deficiencias: **Asignación de funciones al personal en forma verbal**, el principio de asignación de autoridad y responsabilidad, establece que el titular o funcionario designado debe tomar las acciones necesarias para garantizar que el personal tome conocimiento de las funciones y autoridad asignadas al cargo que ocupan, La falta de manuales de procedimientos para el área de tesorería, capacitación al personal, son las falencias que permitan la duplicidad de actividades o tareas o que estas tareas sean tomadas a iniciativa del propio trabajador. **Mala gestión documentaria y Archivamiento de la documentación del Área Tesorería**, lo que demuestra que no se cumple con el principio: Archivo institucional del componente información y comunicación, y, con lo que establece los principios regulatorios (Seguridad) de la Ley General del Sistema Nacional de Tesorería. El desconocimiento de los procedimientos y la falta de manuales, es consecuencia que los comprobantes de pago, los recibos de ingresos y demás documentación del área no cuenten con los requisitos indispensables para su adecuado archivamiento. **No se realizan arquezos de caja a los fondos de la entidad**, el contenido 320-12: arquezos de fondos y valores de las Normas de Control Interno para el área de tesorería, establece que deberían practicarse arquezos sorpresivos y frecuentes sobre la totalidad de fondos y valores para garantizar su integridad y disponibilidad efectiva. Evidente desinterés por salvaguardar los recursos de la Entidad ante posibles pérdidas o hurtos de estos bienes, **No existe restricción en el ingreso de personas al Área de Tesorería**. La norma para el componente evaluación de riesgo establece que la respuesta al riesgo es evitar, y, evitar el riesgo implica prevenir las actividades que los originan, por lo tanto, la falta de medidas de

restricción de ingreso de personas ajenas a esta área es relevante, para prevenir posibles pérdida o hurto de bienes como cheques, recibo de ingresos, comprobantes de pago y demás documentación del área de tesorería.

Deficiente información financiera emitida por el Área de Tesorería, al respecto, toda información debe reunir las características de confiabilidad, oportunidad y utilidad para la toma de decisiones, son los aspectos básicos del componente de actividades de control del control interno, las normas de control interno para el área de tesorería estable que los ingresos por todo concepto deben ser depositadas en cuentas bancarias en forma inmediata (24 horas) e intacta, existen establecimientos de salud que por falta de supervisión, la recaudación del día son depositados ante el banco de la nación después de quince días o al mes y estos depósitos son informados pasados esos días o se en forma inoportuna afectando la calidad de la información que emite el área, propiciando el riesgo de que estos recursos sean mal utilizados en perjuicio de la entidad. **Falta de capacitación al personal administrativo profesional y técnico del Área de Tesorería.** La eficacia del control interno radica en el elemento humano. De allí la importancia del desempeño de cada uno de los miembros de la entidad, se deben considerar la creación de condiciones laborales adecuadas, la capacitación y formación permiten al personal aumentar y perfeccionar sus capacidades y habilidades (Componente ambiente de control), el desinterés de la Gerencia y Directivos de propiciar actividades de capacitación y formación que permitan al personal aumentar y perfeccionar sus capacidades y habilidades son la causa del inadecuado desempeño en sus labores (Personal desactualizado).

Por lo antes expuesto es vital importancia que la Gerencia Regional de Salud Lambayeque fortalezca los componente de control interno, en beneficio propio, permitiendo que la operatividad y servicios del área de tesorería se efectúe en forma correcta y eficiente, coadyuvando con la consecución de su objetivo institucionales.

El mejoramiento y actualización de esta herramienta de gestión resulta de importancia mediante el diseño de un adecuado control interno acorde con la

operatividad del área de tesorería de la Gerencia Regional de Salud Lambayeque.

V.- CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

En el presente trabajo de investigación titulado “**Evaluación del control interno para identificar las deficiencias sobre las operaciones en el Área de Tesorería de la Gerencia Regional de Salud Lambayeque**”, se arribó a las siguientes conclusiones y recomendaciones:

CONCLUSIONES

De la evaluación al control interno en el Área de Tesorería de la Gerencia Regional de Salud Lambayeque, se identificaron las siguientes deficiencias:

El personal desconoce la operatividad del Área, sus funciones son asignadas en forma verbal o tomadas a iniciativa propia, la documentación no contiene los requisitos indispensable para su adecuado archivamiento, no se practican arqueos de caja en forma periódica, inexistencia de medidas de seguridad para el Área de Tesorería, carencia de manuales de procedimientos y políticas de gestión documentaria para el área, y la falta de capacitación al personal.

5.1.1.- En la actualidad el Área de Tesorería cuenta con un personal de diez trabajadores, este personal desconoce las normas y directivas que se deben aplicar al Área de Tesorería, no cumple con el perfil y las necesidades del Área, deficiente comunicación entre el mismo personal y con los funcionarios y directivos, limitada supervisión de los jefes inmediatos superiores.

5.1.2.- Se identificaron las siguientes debilidades de control interno:

Poco interés por parte del personal en custodiar la documentación del Área, cheques en cartera vencidos, falta de afianzamiento al recaudador y cajero pagador, cualquier persona ingresa al Área de Tesorería, el fondo para pagos en efectivo es administrado por un personal en una oficina distinta al área de tesorería, estos fondos no son arqueados, ni puesto en custodia en la caja fuerte al finalizar el día, existen archivadores que no contiene la documentación en forma ordenada cronológicamente, muchos de estos faltan, los cheques anulados al finalizar el ejercicio presupuestal no son incinerados.

5.1.3.- se determinaron las siguientes deficiencias:

Las funciones al personal son asignadas en forma verbal, mala gestión documentaria y archivamiento de la documentación, no se realizan arqueos a los fondos de la entidad, no existe restricción de ingresos de personas al Área de Tesorería, deficiente emisión de la información financiera por parte del Área de Tesorería, falta de capacitación al personal.

5.1.4.- Dentro de las causas y efectos de las deficiencias se pueden señalar las siguientes:

Causas: Inexistencia de manual de procedimientos para el área, desconocimiento de las normas de control interno para el Área de Tesorería, desinterés por la custodia y el buen uso de los recursos de la entidad, no se prohíbe el ingreso de personas ajenas al área, inoportuna recepción de la información de recaudación por parte de los establecimientos de salud de la GERESA-Lambayeque, desinterés de la Gerencia Regional de Salud Lambayeque en capacitar al personal.

Efectos: Duplicidad de funciones, inadecuado archivamiento de la documentación, posibles pérdidas, hurtos, sustracción de cheques, efectivo y demás bienes del área, mal uso de los recursos de la entidad, personal desactualizado para el desempeño de sus funciones

RECOMENDACIONES

En toda entidad pública o privada el Área de Tesorería cumple un rol importante por lo que se hace imprescindible el fortalecimiento y actualización de los componentes del control interno y que funcione adecuadamente en el área de tesorería de la Gerencia Regional de Salud Lambayeque, por lo que recomiendo lo siguiente:

5.2.1.- Sugerir a la Gerencia Regional de Salud Lambayeque elaborar un Manual de Organización y Funciones y un Manual de Procedimientos para el área de tesorería.

5.2.2.- Sugerir a la Gerencia se elabore un programa de capacitación al personal operativo, en temas de Gestión documentaria y archivamiento, para fortalecer el principio de archivo institucional de las normas de control interno.

5.2.3.- Recomendar a la Gerencia Regional de Salud Lambayeque designar a un personal responsable de los arqueos a los fondos y valores, para dar

cumplimiento al contenido 320-12 de las normas de control interno para el Área de Tesorería.

5.2.4.- Sugerir realizar actividades de supervisión continua, para identificar errores, corroborar datos, información financiera completa y oportuna y demás operaciones en el Área de Tesorería de la Gerencia Regional de Salud Lambayeque.

Espero que las presentes conclusiones y recomendaciones sean tomadas en cuenta por parte del Gerente Regional de Salud Lambayeque y sus funcionarios, para optimizar la operatividad y servicios del área de tesorería y lograr ser líder y competitiva (visión).

VI.- REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

Aldave, Meniz (2005). "Auditoría y control gubernamental". Editora grafica Bernilla.

Arias, F (1997) "El proyecto de investigación; Guía para su elaboración" – Caracas – Venezuela.

Cepeda Alonso G. (1996). "Auditoría y control interno" – Bogotá – Editorial Mc Graw Hill.

- Constitución Política del Perú 1979
- Contraloría General de la Republica (2004) – “Manual de auditoría gubernamental”. Lima. Editora Perú.
- Contraloría General de la República del Perú. (2006). “R.C. N° 320-06-CG. “Normas técnicas del control interno para el sector público”.
- Contraloría General de la República del Perú. (2012). “R.C. N°119-2012-CG. “Ejercicio del control preventivo”.
- Contraloría General de la República del Perú. (2008). “R.C. N°458-2008-CG. “Guía para la implementación del sistema de control interno del sector público”.
- Committee of Sponsoring Organizations – COSO -2013.
- Comisión de Normas de Control Interno de la Organización Internacional de Entidades Fiscalizadoras Superiores – INTOSAI.
- Estudio Caballero Bustamante (2007) – Pág. B17. Gestión Pública – “Revista de actualidad y análisis especializado”.
- Gobierno Regional Lambayeque, (2011). O.R. N° 009-2011-GR.LAMB/CR. Se aprobó el Reglamento de Organización y Funciones. (ROF). De la Gerencia Regional de Salud Lambayeque.
- Gerencia Regional de Salud Lambayeque. (2014). R.G.R. N° 126-2014-GR.LAMB/GERESA. Se aprobó. “El Plan Estratégico Institucional 2015 –2018”
- Gonzales Méndez, L. (2005) “El control interno y el mando integral, una poderosa combinación intangible.
- Gómez Bravo, L. (2006), “Mejoramiento continuo”. La Habana. Universidad de la Habana – Cuba.
- Gilberto, L.F., José, Z.C. (2005), Tesis: “El proceso administrativo de Control Interno en la gestión gubernamental”.
- Hernández Celis, D. (2004). Trabajo de investigación formulado con fines profesionales: “Deficiencias de control interno en el proceso de ejecución presupuestal”.
- Instituto de Auditores Internos de España (2004), Los nuevos conceptos del control interno – Informe COSO. Madrid – España.

- Informe COSO (Committee of Sponsoring Organizations), (1992)
- José Castillo, Ch. (2008), Administración Pública. Primera edición – V-II
- Ley N° 28716 - Ley de control interno de las entidades del estado. (2006). En diario oficial El Peruano – Pág. 316871. Perú
- Ley N° 27785 – “Ley orgánica del sistema nacional de control y de la Contraloría General de la República”. (2002). En diario oficial El Peruano – Pág. 226885. Perú.
- Ley N° 28112 - “Ley marco de la administración financiera del estado”. (2002). El Peruano – Normas legales.
- Ley N° 28693, “Ley general del sistema nacional de tesorería”. (2006), El Peruano. Normas legales.
- Toledo, Uribe Rosa Eulalia. (2009). Tesis: “RENIEC: Sistema de control interno efectivo, herramienta para facilitar la excelencia institucional”. Presentada para optar el Grado de Maestro en auditoría integral en la Universidad Nacional Federico Villarreal.
- Viloria, Norka. (2005), Artículo: “Factores que inciden en el sistema de control interno de una organización. Mérida. Venezuela.

VII. ANEXOS

Tabla 02: Matriz de consistencia

TITULO	PROBLEMA	MARCO TEORICO	OBJETIVOS	HIPOTESIS	DISEÑO METODOLOGICO		
					TIPO/ DISEÑO DE LA INVESTIGACION	POBLACION MUESTRA Y MUESTREO	METOD. TEC. E INSTRUM. DE RECO. DE DATOS
“Evaluación del control interno para identificar las deficiencias sobre las operaciones en el Área de Tesorería de la Gerencia Regional de Salud Lambayeque”	¿Cuáles son las deficiencias de control interno que entorpecen las operaciones en el Área de Tesorería de la Gerencia Regional de Salud Lambayeque?	Fundamentación en base a conceptos y teorías: - Viloria, N (2005) “Factores que inciden en el Sistema de Control Interno en una organización”. - Hernández, D. (2007) “Deficiencias de Control Interno en el	GENERAL: Evaluar el control interno para identificar las deficiencias sobre las operaciones en el Área de Tesorería de la Gerencia Regional de Salud Lambayeque. ESPECIFICO S: 1.- Analizar la situación actual del Área de	“Establecer un adecuado control interno, permitirá optimizar la operatividad en Área de Tesorería de la Gerencia Regional de Salud Lambayeque”	TIPO: Aplicada – No experimental, conocida como investigación EX POST FACTO, porque en esta investigación no me permitió manipular variables, solo me limite a observar hechos y efectos que ya ocurrieron, ose ya existen. DISEÑO: No experimental	POBLACION N: Constituida por el personal que labora en el Área de Tesorería de la Gerencia Regional de Salud Lambayeque. MUESTRA Y MUESTREO : Constituido por diez (10)	METODOS: Se aplicó una encuesta de veinte (20) preguntas a todo el personal (diez) que labora en el Área de Tesorería de la Gerencia Regional de Salud Lambayeque. TECNICAS I INSTRUMENTO S: Se elaboró una encuesta con veinte (20) preguntas que fue

		<p>Proceso de Ejecución Presupuestal”.</p> <p>- León & Zevallos (2005). “El proceso de Control Interno en la Gestión Gubernamental”</p> <p>- Gómez, Bravo, L. (2006). “Mejoramiento continuo”</p> <p>- Comisión de Normas de Control Interno de la Organización Internacional de Entidades Fiscalizadoras Superiores (INTOSAI).</p>	<p>Tesorería, de la Gerencia Regional de Salud Lambayeque.</p> <p>2.- Identificar las debilidades de control interno sobre las operaciones en el Área de Tesorería, de la Gerencia Regional de Salud Lambayeque.</p> <p>3.- Determinar las deficiencias sobre las operaciones en el Área de Tesorería, de la Gerencia Regional de Salud Lambayeque.</p> <p>4.- Determinar las causas y</p>		<p>transeccional descriptiva.</p> <p>Porque se van a analizar hechos, efectos y recolectar datos para exponerlos.</p>	<p>personas que trabajan en el Área de Tesorería de la Gerencia Regional de Salud Lambayeque.</p>	<p>desarrollado por el personal que labora en el Área de Tesorería de la Gerencia Regional de Salud Lambayeque.</p>
--	--	---	--	--	--	---	---

		<ul style="list-style-type: none"> - Instituto de Auditores Internos de España – IAI (2004). - Informe COSO, publicado en EE.UU. en 1992. - La Contraloría General de la Republica – Manual de Auditoria Gubernamental. 	<p>efectos de las deficiencias en las operaciones en el Área de Tesorería de la Gerencia Regional de Salud Lambayeque.</p>				
--	--	--	--	--	--	--	--

Fuente: Elaboración propia

Fecha: 2015

ENCUESTA

ENCUESTA APLICADO AL PERSONAL DEL AREA DE TESORERIA DE LA GERENCIA REGIONAL DE SALUD LAMBAYEQUE

MARQUE CON UNA ASPA (X) LO QUE CORRESPONDA

- | | SI | NO |
|---|-----|-----|
| 1.- ¿Cuenta el Área de Tesorería con los siguientes documentos? | | |
| Manual de Organización y Funciones | | () |
| () | | |
| Manual de Procedimientos | () | () |
| 2.- ¿La asignación de sus funciones fueron comunicado por escrito? | () | () |
| 3.- ¿Conoce Usted el Control Interno para el Área de Tesorería? | () | () |
| 4.- ¿Los Recibos de Ingresos son sellados con el sello
Fechador Pagado? | () | () |
| 5.- ¿En los Comprobantes de Pago una vez cancelados se inserta el
sello “Fechador Pagado”? | () | () |
| 6.- ¿Se realizan arqueos a los fondos del Área de Tesorería por lo
menos una vez por mes? | () | () |
| 7.- ¿La recaudación de ingresos se depositan dentro de las 24 horas
de su captación en el Banco de la Nación? | () | () |
| 8.- ¿Los establecimientos de salud de la Geresa, depositan sus ingresos
dentro de las 24 horas en el Banco de la Nación, y estos son
informados al Área de Tesorería en forma oportuna? | () | () |
| 9.- ¿Los pagos que se realizan en efectivo por concepto de movilidad
local, son girados a nombre del Cajero – Pagador? | () | () |
| 10.- ¿Esta afianzado tanto el Cajero- Pagador como el Recaudador? | | () |
| () | | |
| 11.- ¿Los Recibos de Ingresos son debidamente archivados? | | () |
| () | | |
| 12.- ¿Los Comprobantes de Pagos se encuentran debidamente
archivados? | () | () |
| 13.- ¿Se restringe el ingreso a personas ajenas al Área de Tesorería? | () | () |
| 14.- ¿Las Cartas Fianza son registradas y custodiados en forma
adecuado? | () | () |
| 15.- ¿Tiene el Área de Tesorería Caja Fuerte? | | () |
| () | | |
| 16.- ¿El efectivo del fondo Caja Chica, son depositados en la | | |

- Caja Fuerte del Área de Tesorería, en forma diaria? () ()
- 17.- ¿El ambiente donde funciona el Área de Tesorería es el adecuado? () ()
- 18.- ¿Se incineran los cheques anulados al término del ejercicio? () ()
- 19.- ¿Los sistemas informáticos está de acuerdo a la necesidad
de la Entidad? () ()
- 20.- ¿Lo supervisan los Jefes Superiores? (Contador – Administrador) () ()

Muchas gracias.

Tabla 03: Cuadro de Resultado de la Encuesta

N°	PREGUNTA	SI	NO	SI	NO
				%	%
1	¿Cuenta el área de tesorería con: Manual de organización y funciones y manual de procedimientos?	2	8	20	80
2	¿La asignación de sus funciones fue comunicada por escrito?	1	9	10	90
3	¿Conoce usted el control interno para el Área de Tesorería?	2	8	20	80
4	¿Los recibos de ingresos son sellados con el sello “Fechador Pagado”?	3	7	30	70
5	¿En los comprobantes de pago una vez cancelados se inserta el sello “Fechador Pagado”?	4	6	40	60
6	¿Se realizan arquezos a los fondos del Área de Tesorería por lo menos una vez por mes?	1	9	10	90
7	¿La recaudación de ingresos se deposita dentro de las 24 horas de su captación en el banco de la nación?	6	4	60	40
8	¿Los establecimientos de salud de la GERESA, depositan sus ingresos dentro de las 24 horas en el banco de la nación y estos son informados al área de tesorería en forma oportuna?	0	10	0	100
9	¿Los pagos que se realizan en efectivo por concepto de movilidad local, son girados a nombre del Cajero – Pagador?	4	6	40	60
10	¿Esta afianzado tanto el Cajero-Pagador como el recaudador?	2	8	20	80
11	¿Los recibos de ingresos son debidamente archivados?	1	9	10	90

12	¿Los comprobantes de pago se encuentran debidamente archivados?	3	7	30	70
13	¿Se restringe el ingreso a personas ajenas al Área de Tesorería?	2	8	20	80
14	¿Las Cartas Fianza son registradas y custodiadas en forma adecuada?	4	6	40	60
15	¿Tiene el Área de Tesorería caja fuerte?	10	0	10	0
16	¿El efectivo del fondo caja chica, son depositados en la caja fuerte del Área de Tesorería, en forma diaria?	4	6	40	60
17	¿El ambiente donde funciona el Área de Tesorería es el adecuado?	6	4	60	40
18	¿Se incineran los cheques anulados al término del ejercicio?	3	7	30	70
19	¿El sistema informático está de acuerdo a la necesidad de la entidad?	9	1	90	10
20	¿Lo supervisan los jefes superiores?	6	4	60	40

Fuente: Encuesta

Fecha: 2015

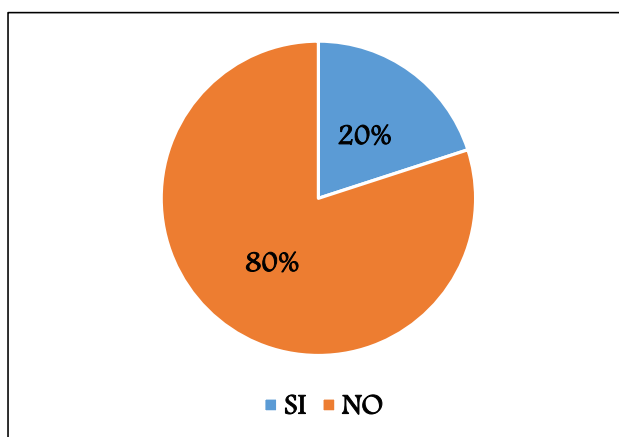


Figura 06: Cuenta el Área de Tesorería con los siguientes documentos.

Manual de Organización y Funciones

Manual de Procedimientos

Fuente: Encuesta

Fecha: 2015

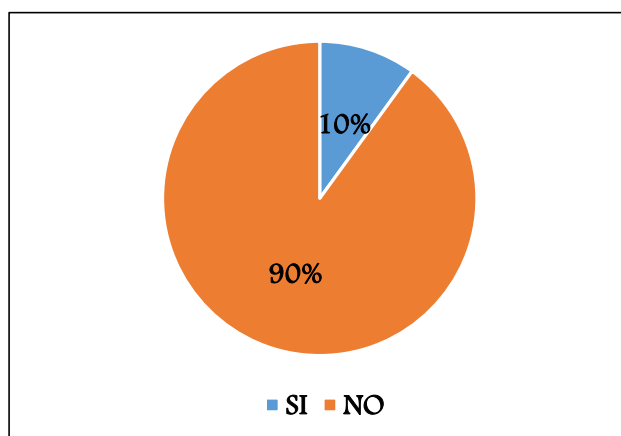


Figura 07: La asignación de sus funciones fue comunicada por escrito.

Fuente: Encuesta

Fecha: 2015

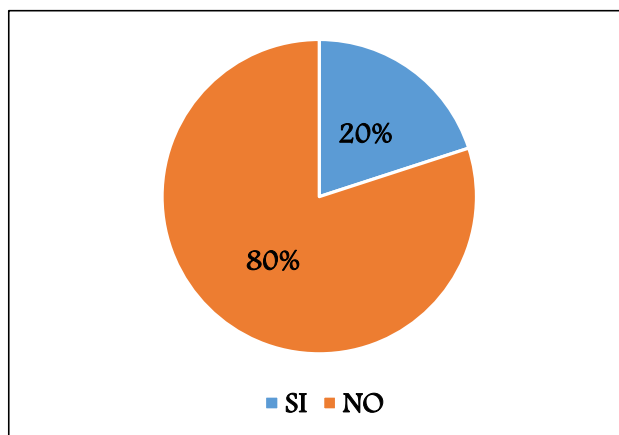


Figura 08: Conoce usted el control interno para el Área de Tesorería

Fuente: Encuesta.

Fecha: 2015

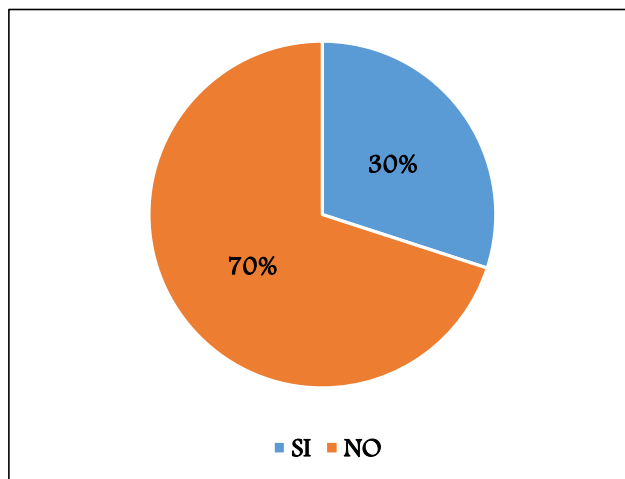


Figura 09: Los recibos de ingresos son sellados con el sello "Fechador Pagado"

Fuente: Encuesta

Fecha: 2015

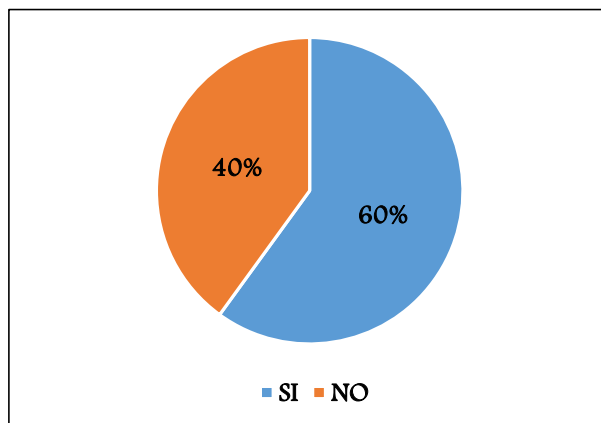


Figura 10: En los comprobantes de pago una vez cancelados se inserta el sello “Fechador Pagado”

Fuente: Encuesta

Fecha: 2015

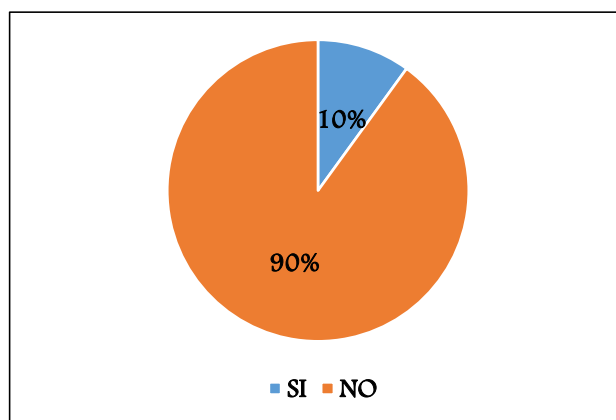


Figura 11: Se realizan arquezos a los fondos del Área de Tesorería por lo menos una vez por mes.

Fuente: Encuesta

Fecha: 2015

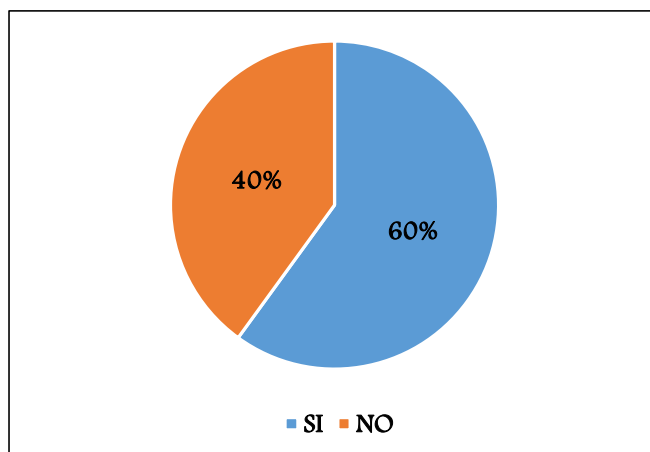


Figura 12: La recaudación de ingresos se deposita dentro de las 24 horas de su captación en el banco de la nación.

Fuente: Encuesta

Fecha: 2015

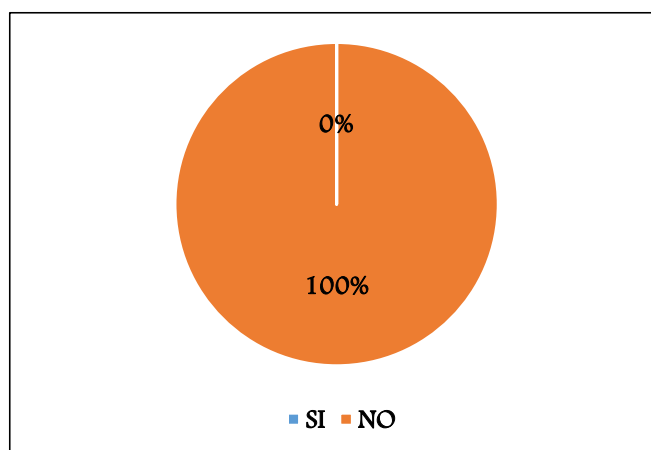


Figura 13: Los establecimientos de salud de la GERESA, depositan sus ingresos dentro de las 24 horas en el banco de la nación y estos son informados al área de tesorería en forma oportuna.

Fuente: Encuesta

Fecha: 2015

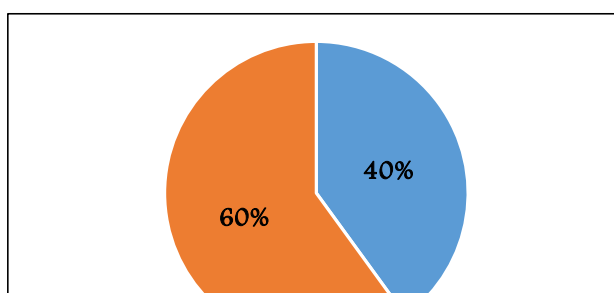


Figura 14: Los pagos que se realizan en efectivo por concepto de movilidad local, son girados a nombre del Cajero – Pagador.

Fuente: Encuesta

Fecha: 2015

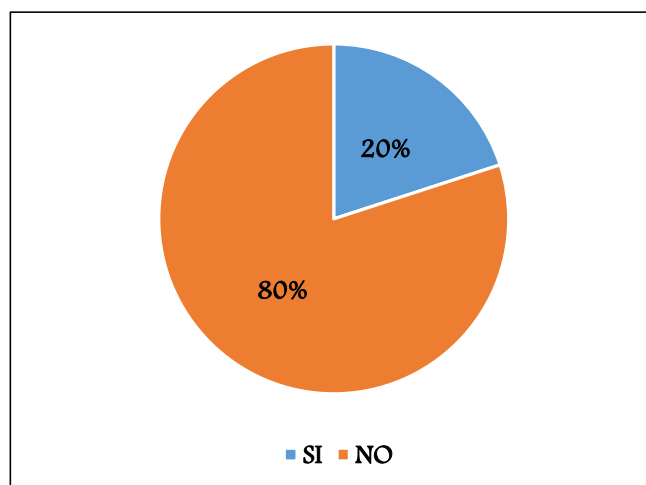


Figura 15: Esta afianzado tanto el Cajero-Pagador como el recaudador.

Fuente: Encuesta

Fecha: 2015

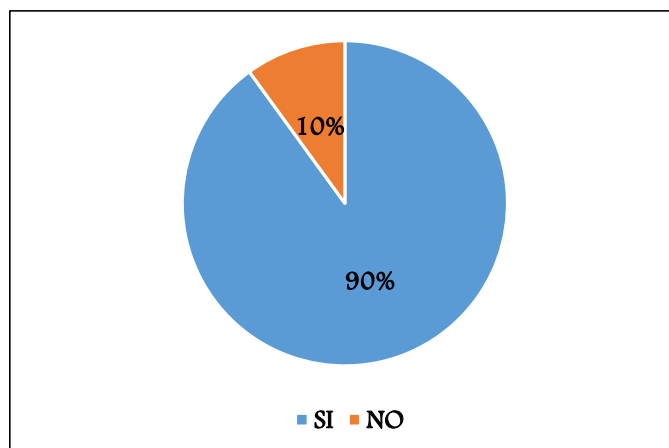


Figura 16: Los recibos de ingresos son debidamente archivados.
Fuente: Encuesta
Fecha: 2015

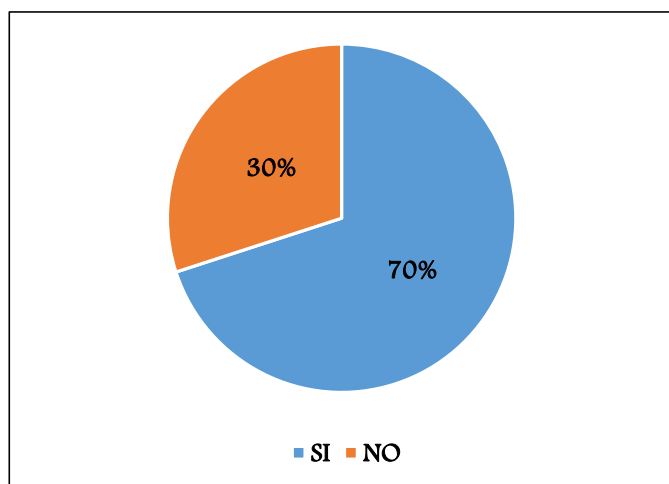


Figura 17: Los comprobantes de pago se encuentran debidamente archivados.
Fuente: Encuesta
Fecha: 2015

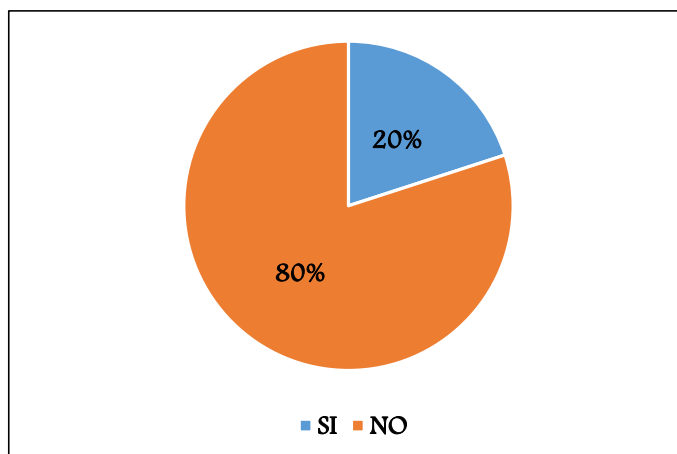


Figura 18: Se restringe el ingreso a personas ajenas al Área de Tesorería.

Fuente: Encuesta

Fecha: 2015

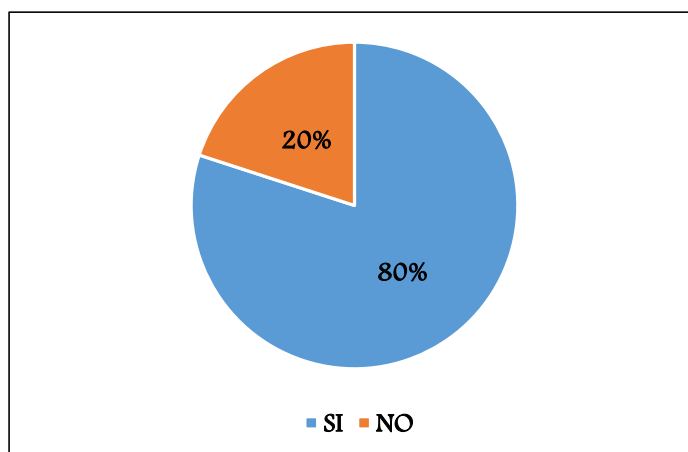


Figura 19: Las cartas fianza son registradas y custodiadas en forma adecuada.

Fuente: Encuesta

Fecha: 2015

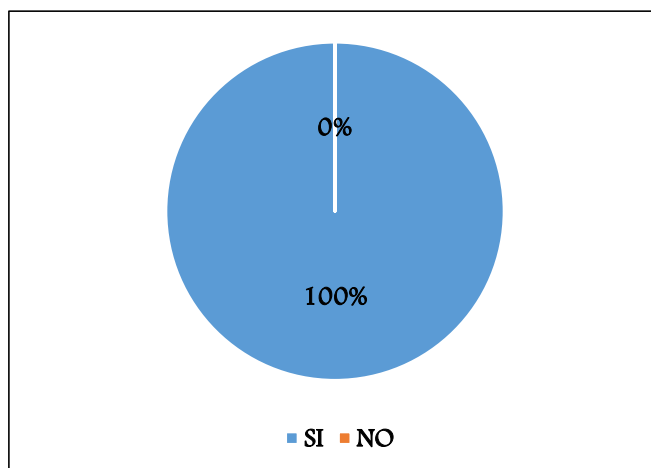


Figura 20: Tiene el Área de Tesorería caja fuerte.

Fuente: Encuesta

Fecha: 2015

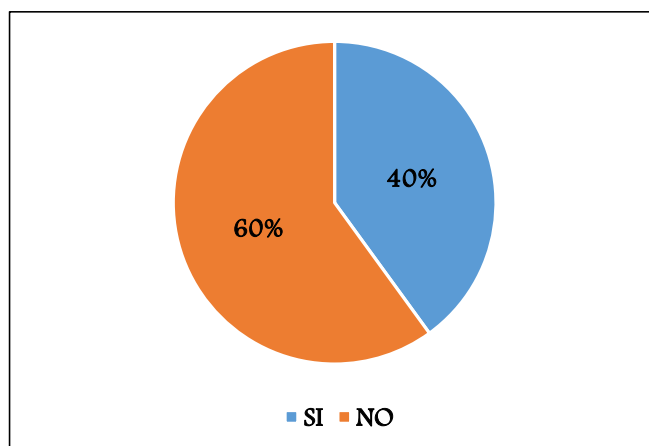


Figura 21: El efectivo del fondo caja chica, son depositados en la caja fuerte del Área de Tesorería, en forma diaria.

Fuente: Encuesta

Fecha: 2015

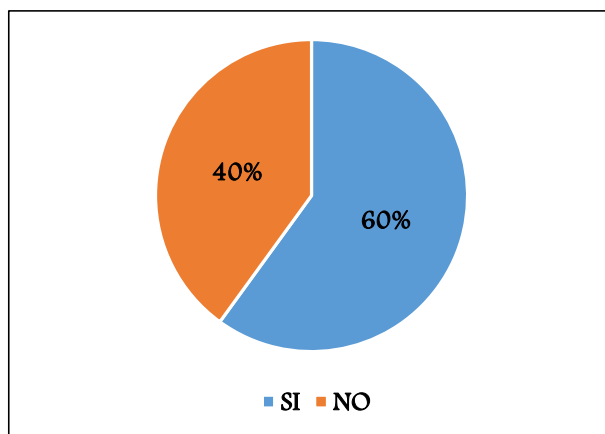


Figura 22: El ambiente donde funciona el Área de Tesorería es el adecuado.

Fuente: Encuesta

Fecha: 2015

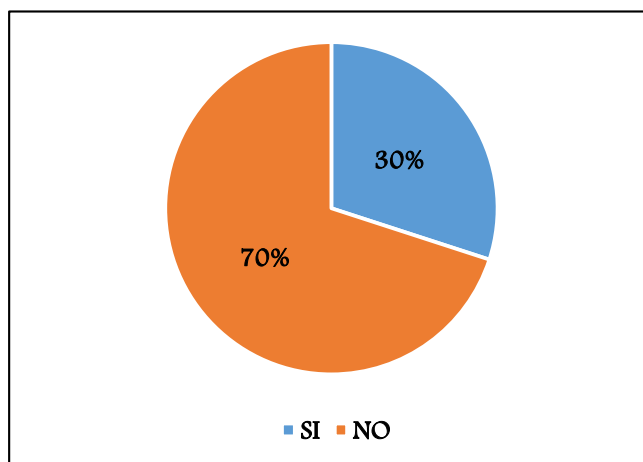


Figura 23: Se incineran los cheques anulados al término del ejercicio.

Fuente: Encuesta

Fecha: 2015

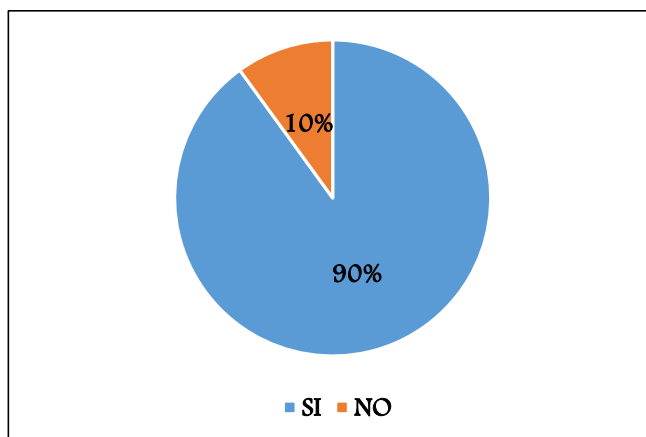


Figura 24: El sistema informático está de acuerdo a la necesidad de la entidad.

Fuente: Encuesta

Fecha: 2015

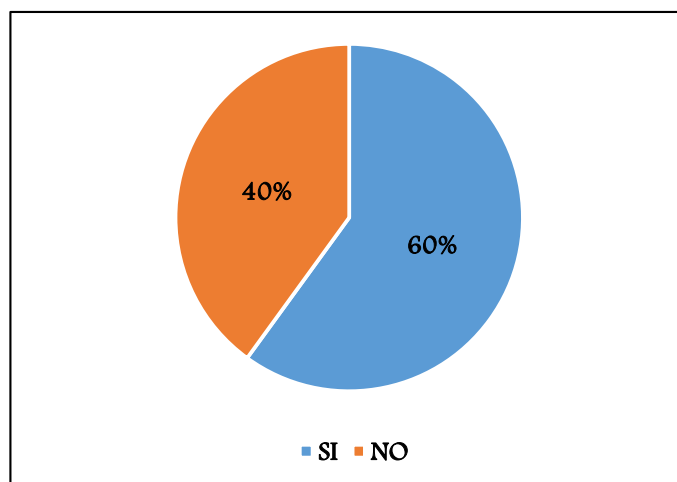


Figura 25: Lo supervisan los jefes superiores.

Fuente: Encuesta

Fecha: 2015