

UNIVERSIDAD CATÓLICA SANTO TORIBIO DE MOGROVEJO

ESCUELA DE CONTABILIDAD



**EVALUACIÓN DEL SISTEMA DE CONTROL INTERNO
PARA MEDIR EL IMPACTO DE LA EFICIENCIA EN LA
EJECUCIÓN PRESUPUESTARIA DEL HOSPITAL
REGIONAL LAMBAYEQUE EN EL PERIODO 2014**

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

AUTOR:

Jorge Luis Cubas Sánchez

Chiclayo, 19 de Abril de 2018

Información General

1. Facultad y escuela:

Facultad de Ciencias Empresariales

Escuela de Contabilidad

2. Título del informe de tesis:

Evaluación del sistema de control interno para medir el impacto de la eficiencia en la ejecución presupuestaria del Hospital Regional Lambayeque en el periodo 2014.

3. Autor(a) y firma:

Bach. Jorge Luis Cubas Sánchez
Autor

4. Asesor y firma:

Mgtr. Flor de María Beltrán Portilla
Asesor

5. Línea de investigación: Emprendimiento e Innovación Empresarial con Responsabilidad Social

6. Fecha de presentación: 24 de Mayo 2018

**EVALUACIÓN DEL SISTEMA DE CONTROL INTERNO
PARA MEDIR EL IMPACTO DE LA EFICIENCIA EN LA
EJECUCIÓN PRESUPUESTARIA DEL HOSPITAL
REGIONAL LAMBAYEQUE EN EL PERIODO 2014**

POR:

Jorge Luis Cubas Sánchez

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

CONTADOR PÚBLICO

APROBADO POR:

Mgtr. Maribel Carranza Torres
Presidente de Jurado

C.P. Pedro Cuyate Reque
Secretario de Jurado

Mgtr. Flor de María Beltran Portilla
Vocal/Asesor de Jurado

Chiclayo, 2018

Dedicatoria

La presente tesis en primer lugar agradecerle a Dios por brindarme la suficiente capacidad e ímpetu para llegar a desarrollarla y seguir perseverando a pesar de todos los obstáculos que se presentaron y a la vez saber enfrentarlos y no caer derrotado.

A mis padres por su constante y ganas de apoyarme y a pesar de todo no dejar de hacerlo, ya que con el esfuerzo y apoyo de ellos me han inculcado con valores para saber demostrarlos como persona y como futuro profesional. Y muy en especial a mi hijo George quien cada día me motiva para ser alguien mejor para él y mis padres.

Agradecimiento

La presente tesis, en primer lugar, agradecerle a ti papá Dios por brindarme tu apoyo para realizarme hasta donde he llegado, y gracias a ti cumpliré este sueño anhelado. También agradecerles a nuestros profesores y asesora por el apoyo brindado a lo largo de esta etapa universitaria, y que juntamente con ellos hemos sabido resolver algunas inquietudes de alguna manera, a mis compañeros de clase por su constante apoyo moral para saber perseverar y llegar a otros rumbos mejores.

Agradecer a mis padres y hermanos por su apoyo constante y por la confianza depositada en mí en que si logre mis objetivos y que debo seguir trabajando para obtener más resultados.

Índice

Dedicatoria

Agradecimiento

Resumen

Abstract

I. Introducción	11
II. Marco Teórico	13
2.1. Antecedentes del problema.....	13
2.2. Bases Teórico Científicas.....	14
III. Metodología	25
3.1. Tipo y Nivel de Investigación	25
3.2. Diseño De Investigación	25
3.3. Población Y Muestra De Estudio.....	25
3.4. Criterios de Selección.....	26
3.5. Operacionalización de variables.....	26
3.6. Técnicas e instrumentos de recolección de datos	28
3.7. Procedimientos.....	28
3.8. Plan de procesamiento y análisis de datos	29
3.9. Matriz de consistencia	30
3.10. Consideraciones éticas.....	31
IV. Resultados Y Discusión	31
V. Conclusiones	62
VI. Recomendaciones	63
VII. Lista de referencias	64
VIII. Anexos	65

Índice de Tablas

Tabla 1: <i>Indicador De Eficiencia</i>.....	21
Tabla 2: <i>Personal de la Oficina de Planeamiento-HRL</i>.....	37
Tabla 3: <i>Detalle del PIA y PIM del Periodo 2014</i>.....	43
Tabla 4: <i>Recursos Ordinarios</i>	45
Tabla 5: <i>Recursos Directamente Recaudados</i>	45
Tabla 6: <i>Donaciones Y Transferencias</i>	46
Tabla 7: <i>Marco Presupuestal Vs Devengado En Recursos Ordinarios</i>.....	47
Tabla 8: <i>Marco Presupuestal Vs Devengado En Recursos Directamente Recaudados</i>.....	48
Tabla 9: <i>Marco Presupuestal Vs Devengado En Donaciones Y Transferencias</i>	49
Tabla 10: <i>Respuestas de cuestionario de control interno</i>	50
Tabla 11: <i>Indicadores de mortalidad y morbilidad materno neonatal</i>	55
Tabla 12: <i>Indicadores de mortalidad en niños y adultos mayores</i>	56
Tabla 13: <i>Indicadores para incrementar el acceso a los servicios de salud</i>.....	57
Tabla 14: <i>Indicadores para mejorar la calidad de servicio</i>.....	58

Índice de Figuras

<i>Figura 1: Organigrama del Hospital Regional Lambayeque</i>	33
<i>Figura2: Flujograma de la Ejecución Presupuestaria del Hospital Regional Lambayeque</i>	47
<i>Figura 3: Cuadro de Confiabilidad</i>	51

Resumen

La evaluación del desarrollo de las actividades dentro de una entidad, representa un aspecto primordial para garantizar que la misma pueda cumplir sus objetivos y metas. Por ello es importante que la entidad aplique sistemas de control interno eficiente que permitan proteger los recursos contra los fraudes o el uso inadecuado del presupuesto

Es de vital importancia que las entidades cuenten con mecanismos de control que permitan detectar los riesgos a los que se encuentran expuestos y poder tomar las medidas necesarias cuyo objetivo será que la entidad logre mantenerse en el tiempo cumpliendo así el principio de empresa en funcionamiento, el cual considera que la entidad tendrá una duración ilimitada. La ejecución del presupuesto se basa en calendarios de programación anual para llevar a cabo las fechas de ejecución de presupuesto esto conlleva a tener procedimientos y cumplirlos según el marco presupuestal que señala el Ministerio de Economía y Finanzas.

Palabras Clave:

Sistema de Control Interno, Eficiencia, Proceso, Ejecución Presupuestaria.

Abstract

The evaluation of the development of activities within an entity represents a fundamental aspect to ensure that it can meet its objectives and goals. Therefore, it is important that the entity applies efficient internal control systems that allow protecting resources against fraud or inadequate budget use.

It is of vital importance that the entities have control mechanisms that allow detecting the risks to which they are exposed and to be able to take the necessary measures whose objective will be that the entity manages to maintain itself in time thus fulfilling the principle of the company in operation, the which considers that the entity will have an unlimited duration. The execution of the budget is based on annual programming schedules to carry out the budget execution dates. This entails having procedures and complying with them according to the budgetary framework indicated by the Ministry of Economy and Finance.

Keywords:

System of Internal Control, Efficiency, Process, Budgetary Execution.

I. Introducción

El Ministerio de Economía y Finanzas (MEF), señala que el gobierno dicta medidas para asegurar la ejecución del presupuesto público 2014, la economía peruana se encuentra en un proceso de recuperación gradual no obstante el entorno internacional adverso y volátil presenta riesgos a la consolidación de esta recuperación. El Poder Ejecutivo publicó un decreto en las cuales menciona medidas extraordinarias en materia económica y financiera para asegurar la ejecución del presupuesto público del año fiscal 2014.

Por otra parte, el Ministerio de Salud (MINSA), informó que se logró la ejecución presupuestal en el año 2014; la presidenta ejecutiva Dra. Virginia Baffigo señaló que hasta octubre del presente año alcanzó el 80 % en cada una de las partidas ejecutadas. Las entidades del sector público alcanzaron un promedio de ejecución del 68 % mientras que el MINSA mantiene un 80 % de cumplimiento, según el MEF.

En la actualidad, la situación de una población o de un país depende mucho de sus inversiones y de sus actos públicos con las entidades que pertenecen al sector salud tanto que lo podemos apreciar en el aspecto de su distribución de presupuesto a los establecimientos de salud y hospitales de Lambayeque que pertenezcan al MINSA, en el periodo 2014.

Por lo cual hoy en día existen deficiencias en la ejecución presupuestaria, ya que no hay un buen manejo en el sistema de este mencionado proceso, es por ello que se conlleva a una gestión eficiente; no solo para la entidad pública, sino también para las entidades del mismo rubro sean estatales o privadas.

Debido a las deficiencias que existen en el sistema de control interno en la ejecución presupuestaria, es por ello que en muchos casos no se han podido solucionar con los informes de los auditores internos y externos; algunos por una absoluta falta de comprensión por parte de las autoridades y otras veces por falta de monitoreo de las observaciones por parte de los mismos auditores. Ante esta circunstancia, los profesionales que prestan servicios en los Hospitales del Estado deben demostrar la formación académica y grado de experiencia en el sector de salud pública.

El sistema de control interno abarca la organización, metodología, y procedimientos de control dentro de una institución pública, a fin de proteger su patrimonio contra el despilfarro, pérdida; asimismo comprobar la exactitud y veracidad de la información presupuestaria financiera, económica, patrimonial y administrativa; vigilar la eficiencia en

las operaciones y por último verificar que se cumplan los objetivos y las políticas de la entidad, teniendo como base la ejecución de su presupuesto institucional.

Ante todos esos problemas surge la siguiente pregunta ¿La evaluación del sistema de control interno medirá el impacto de la eficiencia en la ejecución presupuestaria del Hospital Regional Lambayeque en el periodo 2014? , y para el desarrollo de la mencionada problemática se considera la hipótesis de que al realizar la evaluación del sistema de control interno, mediremos el impacto positivo o negativo de la eficiencia en la ejecución presupuestaria que ha tenido el Hospital Regional Lambayeque en el periodo 2014.

Teniendo como objetivo general el evaluar el sistema de control interno para medir el impacto de la eficiencia en la ejecución presupuestaria del Hospital Regional Lambayeque en el periodo 2014, teniendo como objetivos específicos describir el Hospital Regional Lambayeque, su estructura organizativa y los cargos del personal del área encargada de la ejecución presupuestaria, obtener información fidedigna de la ejecución presupuestaria del Hospital Regional Lambayeque en el periodo 2014, analizar las actividades y desarrollo de la ejecución presupuestaria del Hospital Regional Lambayeque en el periodo 2014, evaluar el Sistema de Control Interno del Hospital Regional Lambayeque, y recomendar pautas básicas en la elaboración de políticas de la ejecución presupuestaria del Hospital Regional Lambayeque para obtener un sistema de control interno eficiente.

En donde, la presente investigación pretende ser un aporte para la determinación del impacto de la eficiencia al evaluar el sistema de control interno de la ejecución presupuestaria del Hospital Regional Lambayeque; el mismo que coadyuvará a la Entidad involucrada, para que el sistema de control interno sea eficiente y se apliquen las políticas y Leyes que sobre esta institución recae, con lo cual se obtendrán beneficios significativos conforme al adecuado manejo de sus recursos.

II. Marco Teórico

2.1. Antecedentes del problema

- *Mejía (2012). Evaluación del sistema de gestión de los activos fijos de Senati y su incidencia en la eficiencia gerencial en la ciudad de Chiclayo. USAT*

Este trabajo de tesis tuvo por finalidad determinar el impacto económico de dar uso empresarial a los activos fijos destinados a labores académicas; evaluando los coeficientes del rendimiento de los activos, el valor de los activos con respecto a los ingresos y proponiendo estrategias de gestión para su uso eficiente. La investigación fue aplicada-no experimental, y se realizó una revisión documental del plan de adquisiciones ejecutadas de activos, ingresos promedios por línea de enseñanza, estados financieros y el sistema integrado de gestión.

- *Zarpan (2013). Evaluación del sistema de control interno del área de abastecimiento para detectar riesgos operativos en la Municipalidad Distrital de Pomalca 2012. USAT*

En este trabajo de tesis, se determinó que sea relevante y conveniente investigar el sistema de control interno para encontrar riesgos potenciales en el área de abastecimiento de la Municipalidad de Pomalca. La metodología fue de tipo aplicada no-experimental y se utilizó el diseño descriptivo- explicativo.

- *Saavedra (2014). Auditoría de gestión en el Área de Recursos Humanos de la Municipalidad Distrital Norte Chico del Dpto. Lambayeque en el período 2011 y propuesta de un sistema de mejor gestión. USAT*

Actualmente la auditoría de gestión cumple un rol muy importante ya que a través de ésta se pueden mejorar ciertos mecanismos de aquellas entidades que se encuentran gestionando de una manera deficiente sus recursos, por lo cual la problemática es: ¿La auditoría de gestión evaluada en el área de Recursos humanos de la Municipalidad Distrital de Norte Chico del Dpto. de Lambayeque en el periodo 2011 permite decidir sobre sistemas de mejor gestión?; para decidir sobre sistemas de mejor gestión y posteriormente proponer el sistema más óptimo para la municipalidad, asimismo en el proceso de investigación se llegó a la conclusión que la auditoría de gestión da a conocer la gerencia del área de Recursos Humanos de la Municipalidad Distrital de Norte Chico del departamento de Lambayeque y

permite decidir sobre los sistemas de mejor gestión para sus recursos humanos, asimismo el Sistema de Cea Ordenadores es alternativa viable en la optimización de los recursos humanos que mejorará la gestión y calidad de servicio en la Municipalidad distrital de Norte Chico del departamento de Lambayeque.

2.2. Bases Teórico Científicas

2.2.1. Sistema de control interno

2.2.1.1. Definición de sistema de control interno

Según la Ley 28716, art. 3. Se denomina sistema de control interno al conjunto de acciones, actividades, planes, políticas, normas, registros, organización, procedimientos y métodos, incluyendo la actitud de las autoridades y el personal, organizados e instituidos en cada entidad del Estado, para la consecución de los objetivos.

Según el marco conceptual de control interno (2010). El Sistema de Control Interno es el conjunto de elementos organizacionales (Planeación, Control de Gestión, Organización, Evaluación de Personal, Normas y Procedimientos, Sistemas de Información y Comunicación) interrelacionados e interdependientes, que buscan sinergia y alcanzar los objetivos y políticas institucionales de manera armónica. En otras palabras, el Sistema de Control Interno (SCI) no es un proceso secuencial, en donde alguno de los componentes que lo conforman solo afecta al siguiente, sino que es un proceso multidireccional, en el cual cada componente influye sobre los demás y todos conforman un sistema integrado que reacciona dinámicamente a las condiciones cambiantes. De ahí la importancia de entender que el SCI es un conjunto armónico, que facilita que todas las áreas de la organización se comprometan activamente en el ejercicio del control, como un medio que contribuye positivamente a alcanzar eficaz y eficientemente los objetivos y metas propuestos en cada una de las dependencias, para que consecuentemente, pueda cumplir los fines del Estado de acuerdo con las funciones que le han sido asignadas.

Según la Resolución de Contraloría 320-2006-CG. Es el conjunto de políticas, normas, planes, organización, metodología y registros organizados e instituidos en cada entidad del Estado para la consecución de la misión y objetivos institucionales que le corresponde cumplir. Esta definición es aplicable para todas las instituciones públicas del país, incluyendo a las municipalidades sean éstas pequeñas o grandes.

2.2.1.2. Componentes del sistema de control interno

Según la Organización Internacional de las Entidades Fiscalizadoras Superiores (INTOSAI), el SCI consta de cinco componentes funcionales, los cuales se describen a continuación:

a) 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. Busca establecer un entorno organizacional favorable para el ejercicio de prácticas, valores, conductas y reglas que sensibilicen a los miembros de la entidad, generando una cultura de control interno y una gestión escrupulosa.

b) Evaluación de riesgos:

En cuya virtud deben identificarse, analizarse y administrarse los factores o eventos que puedan afectar adversamente el cumplimiento de los fines, metas, objetivos, actividades y operaciones institucionales.

c) Actividades de control gerencial:

Son las políticas y procedimientos de control que imparte la dirección, gerencia y los niveles ejecutivos competentes, en relación con las funciones asignadas al personal, a fin de asegurar el cumplimiento de los objetivos de la entidad.

d) 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.

e) La supervisión y el monitoreo:

El sistema de control interno debe ser objeto de supervisión para valorar la eficacia y calidad de su funcionamiento en el tiempo y permitir su retroalimentación. También debe tener un seguimiento que comprende un conjunto de actividades de autocontrol incorporadas a los procesos y operaciones de la entidad, con fines de mejora y evaluación.

Al mismo tiempo, éste se divide en:

- e.1) Las actividades de prevención y monitoreo;** referidas a las acciones que deben ser adoptadas en el desempeño de las funciones asignadas, a fin de cuidar y asegurar respectivamente, su idoneidad y calidad para la consecución de los objetivos del control interno.
- e.2) El seguimiento de resultados;** consistente en la revisión y verificación actualizadas sobre la atención y logros de las medidas de control interno implantadas, incluyendo la implementación de las recomendaciones formuladas en sus informes por los órganos del Sistema Nacional de Control.
- e.3) 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.

2.2.2. Evaluación del Sistema de Control Interno

2.2.2.1. Aspectos generales

La Norma Internacional de Contabilidad (NIA) 400 “Evaluación de Riesgos y Control Interno”, dice, el auditor deberá obtener un entendimiento suficiente del sistema de control interno para planear la auditoría y desarrollar un efectivo enfoque de auditoría, por lo tanto, el auditor deberá aplicar su juicio profesional para evaluar el riesgo de control y diseñar los procedimientos que aseguren su reducción a un nivel aceptable bajo.

En consecuencia la evaluación del control interno es uno de los puntos más importantes que se deben considerar en el proceso de auditoría, es por esto que el auditor, debe otorgarle gran importancia por cuanto determina la naturaleza, el alcance, la extensión y la oportunidad de los programas y procedimientos de auditoría.

2.2.2.2. Etapas de la evaluación

Según Álvarez, Juan. (2007), nos describe que las etapas de evaluación del Sistema de control interno son cuatro, y se detallan a continuación:

a) Recopilación, clasificación y análisis de la información

La evaluación de control interno, se inicia con la recopilación, clasificación y análisis de información relativa a la unidad orgánica. Esa información incluye, entre otros aspectos: las disposiciones legales, reglamentarias o estatutarias relacionadas con el

objeto evaluado; la misión y visión establecidas; objetivos y metas; estructura orgánica. Programas, actividades, proyectos y procesos de apoyo a la gestión, recursos, presupuesto, estados financieros; informes y resultados de auditorías anteriores, estudios, evaluaciones; cualquier otra información de interés referente al objeto de la actuación.

Los objetivos de esta primera fase son:

- Obtener conocimiento general de la entidad o gestión donde se practica la evaluación.
- Identificar los procesos medulares, es decir, las actividades sustantivas con mayor incidencia en los resultados de la gestión. Esta identificación facilitará y orientará al auditor en la selección de áreas o unidades orgánicas, cuando se trate de la realización de estudios, análisis o pruebas.

b) Evaluación preliminar

Durante esta etapa el auditor efectúa un análisis del riesgo implícito en el trabajo que va a realizar, con objeto de considerarlo en el diseño de sus programas de auditoría y para identificar gradualmente las actividades y características específicas de la entidad llevando a cabo las siguientes acciones:

- Comprender el ambiente de control establecido en el área para detectar errores potenciales.
- Describir y verificar su comprensión de los procedimientos de control de la administración.

Evaluar el diseño de los sistemas de control, para determinar si es probable que sean eficaces para prevenir o detectar y corregir los errores potenciales identificados, y formarse un juicio sobre la confianza que podrá depositarse en el control que es evaluado.

El propósito de la evaluación preliminar tiene por objeto:

- Formarse una opinión sobre las aseveraciones de la gerencia acerca de la efectividad de los controles internos al término del periodo auditado.
- Evaluar el riesgo de control y la efectividad de los controles de cumplimiento durante el periodo auditado.

- Evaluar los planes, los métodos, los procedimientos y otras medidas, incluyendo la actitud de la dirección para ofrecer seguridad razonable respecto al logro de sus objetivos.
- Evaluar el ambiente de control entendiéndose como tal, al establecimiento de un entorno que estimule e inflencie las tareas de las personas respecto a sus actividades, asignación de autoridad y responsabilidad, estructura orgánica y como implementa las políticas para la administración de personal, análisis de la información, así como la conservación de la integridad y valores éticos.

c) Evaluación del ambiente de control

La evaluación del ambiente de control tiene como propósito verificar el establecimiento de un entorno que estimule influencia en la actividad de los funcionarios hacia la organización, en desarrollar y desempeñar sus funciones y atribuciones con esmero y responsabilidad y no como una obligación el ambiente de control interno tiene gran influencia en la forma y predisposición en que son desarrolladas las operaciones, los sistemas de información, el comportamiento de las actividades de monitoreo, el estímulo de la integridad y los valores éticos.

Por tanto, a través de la evaluación del ambiente de control interno:

- Se identificarán las áreas críticas.
- La comprensión y entendimiento de la estructura de control.
- Identificar y entender las políticas y procedimientos relevantes de control que efectivamente alcancen los objetivos establecidos.
- Determinar la naturaleza, oportunidad y extensión de las pruebas de control.

d) Evaluación del riesgo de control

La evaluación del riesgo de control es el proceso de evaluar la eficacia de los sistemas de contabilidad y control interno de la entidad, con el objetivo de prevenir, detectar y corregir las distorsiones materiales identificadas. Generalmente el auditor evalúa con una aseveración o con todas ellas en los siguientes casos:

- Si los sistemas de Contabilidad y Control Interno son efectivos.
- Si no resulta útil evaluar la efectividad de tales sistemas.

Para cada aseveración significativa sobre cada saldo de cuenta o transacciones que sea material, el auditor debe evaluar el riesgo de control en uno de los siguientes niveles:

- **Riesgo Bajo:** el auditor considera que los controles proveerán o detectarán cualquier aseveración errónea que pudiera ocurrir en exceso de la materialidad diseñada.
- **Riesgo Medio:** el auditor considera que es más probable que los controles no provean o detecten cualquier aseveración errónea que pudiera ocurrir en exceso de la materialidad diseñada.
- **Riesgo Alto:** el auditor considera que es más probable que los controles no prevean o detecten cualquier aseveración errónea que pudiera ocurrir el exceso de la materialidad diseñada. Generalmente, el auditor no podrá expresar una opinión sin salvedades en torno a la aseveración gerencial sobre la efectividad de los controles internos, a menos que la administración la reconozcan como una debilidad de control.

2.2.3. Presupuesto Público

2.2.3.1. Definición

Según la Dirección General de Presupuesto Público (DGPP) (2011). El Presupuesto Público es un instrumento de gestión del Estado por medio del cual se asignan los recursos públicos sobre la base de una priorización de las necesidades de la población. Estas necesidades son satisfechas a través de la provisión de bienes y servicios públicos de calidad para la población financiados por medio del presupuesto. Es la expresión cuantificada, conjunta y sistemática de los gastos a atender durante el año fiscal, por cada una de las entidades que forman parte del Sector Público y refleja los ingresos que financian dichos gastos.

2.2.3.2. Etapa de Ejecución Presupuestaria

En esta etapa se atiende las obligaciones de gasto de acuerdo al presupuesto institucional aprobado para cada entidad pública, tomando en cuenta la Programación de Compromisos Anual (PCA).

La Ejecución Presupuestaria está sujeta al presupuesto anual y a sus modificaciones conforme a la Ley N° 28411. Se inicia el 1 de enero y culmina el 31 de diciembre de cada año fiscal.

La ejecución del gasto público tiene tres pasos:

- a) Compromiso: Es un acuerdo de realización de gastos previamente aprobados. Se puede comprometer el presupuesto anual o por el periodo de la obligación en los casos de Contrato Administrativo de Servicios (CAS), contrato de suministro de bienes, pago de servicios, entre otros.
- b) Devengado: Es la obligación de pago luego de un gasto aprobado y comprometido. Se da previa acreditación documental de la entrega del bien o servicio materia del contrato.
- c) Pago: Es el acto administrativo con el cual se concluye parcial o totalmente el monto de la obligación reconocida, debiendo formalizarse a través del documento oficial correspondiente. Con el pago culmina el proceso de ejecución. No se puede realizar el pago de obligaciones no devengadas. El devengado y el pago están regulados de forma específica por las normas del Sistema Nacional de Tesorería (SNT).

2.2.4. Eficiencia

2.2.4.1. Definición

Según Anda (2012), La eficiencia se refiere a hacer las cosas bien, es obtener el mejor o máximo rendimiento utilizando un mínimo de recursos. La eficacia, por otra parte, es hacer las cosas de la manera correcta y de esta manera alcanzar el resultado deseado.

La eficiencia se centra en el proceso que se sigue para lograr algo, tomando en cuenta los “medios”; mientras que la eficacia se centra en el logro o alcance final, es decir en los “fines”.

2.2.4.2. Indicadores de eficiencia dentro de una entidad pública

Para Mejía (2010) los indicadores de eficiencia son susceptibles de ser utilizados para todo tipo de áreas de organización, independientemente del carácter de su actividad, es decir, sean labores comerciales, intelectuales, de producción, de control, etc.

En cualquier área de organización siempre será posible definir un resultado esperado (expresado como una meta, una cantidad, una variación, un porcentaje, etc.), un costo estimado y un tiempo especificado para llevar a cabo la labor que se propone como meta o tarea.

Pues bien, la combinación de esos elementos, o sea, el resultado, el costo y el tiempo, permiten medir objetivamente el grado de efectividad y eficacia de un área de

organización, y hacer comparaciones entre áreas aún disímiles en el contenido de la labor.

Generalmente se emplean las siguientes fórmulas y calificaciones para realizar las evaluaciones:

Tabla 1: *Indicador De Eficiencia.*

EFICIENCIA	
$\frac{(RA/CA*TA)}{(RE/CE*TE)}$	
RANGOS	PUNTOS
Muy eficiente >1	5
Eficiente = 1	3
Ineficiente < 1	1

Donde:

R: Resultado; E: Esperado; C: Costo; A: Alcanzado; T: Tiempo

Del cuadro anterior, se pueden hacer algunos comentarios:

- En los indicadores de eficiencia se distinguen el cociente entre $RA / CA * TA$ y $RE / CE * TE$, lo cual es de nuevo lo alcanzado frente a lo esperado. Simplemente en este caso el resultado involucra dos variables críticas en la obtención del resultado: el costo incurrido y el tiempo empleado para la ejecución de la meta deseada. Por supuesto, la relación de estas variables con el resultado es inversa, es decir, mientras menos tiempo o dinero se consuman para obtener el objetivo esperado, mejor será el desempeño y viceversa.

- Nótese que la fórmula de eficiencia combina las variables de la eficacia (RA / RE) ponderadas por los factores tiempo y costo de una manera inversa. Es decir, una alta eficiencia presupone que exista una alta eficacia.

2.2.5. Gestión De Salud Pública

Según Ley N° 26842 “Disposiciones Complementarias Transitorias Y Finales”

TITULO PRELIMINAR

- a) La salud es condición indispensable del desarrollo humano y medio fundamental para alcanzar el bienestar individual y colectivo.
- b) La protección de la salud es de interés público. Por tanto, es responsabilidad del estado regularla, vigilarla y promoverla.
- c) Toda persona tiene derecho a la protección de su salud en los términos y condiciones que establece la ley. El derecho a la protección de la salud es irrenunciable.
- d) El concebido es sujeto de derecho en el campo de la salud.
- e) La salud pública es responsabilidad primaria del estado. La responsabilidad en materia de salud individual es compartida por el individuo, la sociedad y el Estado.
- f) Es responsabilidad del Estado vigilar, cautelar y atender los problemas de desnutrición y de salud mental de la población, los de salud ambiental, así como los problemas de salud del discapacitado, del niño, del adolescente, de la madre, y del anciano en situación de abandono social.
- g) Es de interés público la provisión de servicios de salud, cualquiera sea la persona o institución que los provea. Es responsabilidad del estado promover las condiciones que garanticen una adecuada cobertura de prestaciones de salud a la población, en términos socialmente aceptables de seguridad, oportunidad y calidad. Es irrenunciable la responsabilidad del Estado en la provisión de servicios de salud pública. El estado interviene en la provisión de servicios de atención médica con arreglo a principios de equidad.
- h) El Estado promueve el aseguramiento universal y progresivo de la población para la protección de las contingencias que pueden afectar su salud y garantiza la libre elección de sistemas previsionales, sin perjuicio de un sistema obligatoriamente impuesto por el Estado para que nadie quede desprotegido.
- i) El financiamiento del estado se orienta preferentemente a las acciones de salud pública y subsidiar total o parcialmente la atención médica a las poblaciones de menores recursos, que gocen de la cobertura de otro régimen de prestaciones de salud, público o privado.

- j) La norma de salud es de orden público y regula materia sanitaria, así como la protección del ambiente para la salud y la asistencia médica para la recuperación y rehabilitación de la salud de las personas. Nadie puede pactar en contra de ella.
- k) Toda persona dentro del territorio nacional está sujeta al cumplimiento de la norma de salud. Ningún extranjero puede invocar su ley territorial en materia de salud.
- l) En caso de defecto o deficiencia de la norma de salud, se aplican los principios generales del derecho.
- m) El ejercicio de derecho a l propiedad, a la inviolabilidad del domicilio, al libre tránsito, a la libertad de trabajo, empresa, comercio e industria, así como el ejercicio del derecho de reunión están sujetos a las limitaciones que establece la ley en resguardo de la salud pública. Las razones de conciencia o de creencia no pueden ser invocadas para eximirse de las disposiciones de la Autoridad de Salud cuando de tal exención se deriven riesgos para la salud de terceros.
- n) El uso o usufructo de los bienes en condiciones higiénicas y sanitarias inaparentes para el fin al u están destinadas, constituye un abuso del derecho, cualquiera que sea el régimen a que están sujetas.
- o) La información en salud es de interés público. Toda persona está obligada a proporcionar a la Autoridad de Salud la información que sea exigible de acuerdo a ley. La que el estado tiene en su poder es de dominio público, con las excepciones que establece la ley.
- p) El Estado promueve la investigación científica y tecnológica en el campo de la salud, así como la formación, capacitación y entrenamiento de recursos humanos para el cuidado de la salud.
- q) El Estado promueve la educación en salud en todos los niveles y modalidades.
- r) La promoción de la medicina tradicional es de interés y atención preferente del estado.
- s) El Estado promueve la participación de la comunidad en la gestión de los servicios públicos de salud.

Artículo 108: La muerte pone fin a la persona. Se considera ausencia de vida al cese definitivo de la actividad cerebral, independientemente de que algunos de sus órganos o tejidos mantengan actividad biológica y puedan ser usados con fines de trasplante, injerto o cultivo.

El diagnóstico fundado de cese definitivo de la actividad cerebral verifica la muerte. Cuando no es posible establecer tal diagnóstico, la constatación de paro cardio-respiratorio irreversible confirma la muerte.

Ninguno de estos criterios que demuestra por diagnóstico o corroboran por constatación la muerte del individuo, podrán figurar como causas de la misma en los documentos que le certifiquen.

Artículo 109: Procede la práctica de la necropsia en los casos siguientes:

- a) Por razones clínicas, para evaluar exactitud y precisión diagnóstica y la calidad del tratamiento de pacientes;
- b) Con fines de cremación, para determinar la causa de la muerte y prever la desaparición de pruebas de la comisión de delitos;
- c) Por razones sanitarias para establecer la causa de la muerte con el propósito de proteger la salud de tercero; y;
- d) Por razones médico-legales para determinar la causa de muerte, en los casos que la ley lo establece o cuando lo ordena la autoridad judicial competente, o para precisar la identidad del fallecido. Solo la necropsia por razones clínicas, requiere de la autorización a que se refiere el Artículo 47 de la presente ley.

Artículo 110: en los casos en que por mandato de la ley deba hacerse la necropsia o cuando se proceda al establecimiento o cremación del cadáver se podrá realizar la ablación de órganos y tejidos con fines de trasplante o injerto, sin requerirse para ello de autorización dada en vida por el fallecido o del consentimiento de sus familiares.

La disposición de órganos y tejidos de cadáveres para los fines previstos en la presente disposición se rige por esta ley, la ley de la materia y su reglamento.

Artículo 111.- Sólo es permitido inhumar cadáveres en cementerios debidamente autorizados por la Autoridad de Salud competente, conforme a lo que dispone la ley de la materia y su reglamento la materia y su reglamento.

Artículo 112.- Todo cadáver que haga posible la propagación de enfermedades será cremado previa necropsia.

Artículo 113.- La Autoridad de Salud competente está obligada a disponer la erradicación de cementerios cuando su ubicación constituya un riesgo para la salud.

Artículo 114.- Los cadáveres de personas no identificadas o, que, habiendo sido identificados, no hubieren sido reclamados dentro del plazo de treinta y seis (36) horas luego de su ingreso a la morgue, podrán ser dedicados a fines de investigación o estudio. Para los mismos fines podrán utilizarse cadáveres o restos humanos por voluntad manifiesta de la persona antes de fallecer o con consentimiento de sus familiares.

Artículo 115.- La inhumación, exhumación, traslado y cremación de cadáveres o restos humanos, así como el funcionamiento de cementerios y crematorios se rigen por las disposiciones de esta ley, la ley de la materia y sus reglamentos.

Artículo 116.- Queda prohibido el comercio de cadáveres y restos humanos.

III. Metodología

3.1. Tipo y Nivel de Investigación

Por el tipo de investigación, el presente estudio reúne las condiciones necesarias para ser denominadas como “Investigación aplicada”, ya que, según Gómez (2006) su objetivo es utilizar los conocimientos, descubrimientos y conclusiones de la investigación básica.

3.2 Diseño De Investigación

El diseño del presente proyecto de investigación que se aplicará según Hernández (2010), es una investigación de nivel descriptivo - explicativo, por cuanto presenta la realidad actual del sistema de control interno en la ejecución presupuestal y se explica la forma como obtener la eficiencia y eficacia de la ejecución del mismo, en el Hospital Regional Lambayeque a través de la evaluación del sistema de control interno.

3.3. Población Y Muestra De Estudio

3.3.1. Población

El área de planeamiento del Hospital Regional Lambayeque, el cual está conformado por 5 trabajadores.

3.3.2. Muestra De Estudio

El personal del área de planeamiento del Hospital Regional Lambayeque, el cual está conformado por 5 trabajadores.

3.4. Criterios de Selección

Inclusión.

Trabajadores dedicados al procesamiento de la información del presupuesto en el área pertinente del Hospital Regional Lambayeque.

Exclusión.

Trabajadores dedicados al procesamiento de la información del presupuesto en el área pertinente seleccionada del Hospital, pero no identificados con el propósito de estudio.

Eliminación.

Trabajadores que no hayan respondido uno o más ítems en alguna de las preguntas del cuestionario.

3.5. Operacionalización de variables

VARIABLES	OPERACIONALIZACION DE VARIABLES			
	Definición Conceptual	Definición Operacional	Dimensiones	Indicadores
Sistema de Control Interno	Conjunto de acciones, actividades, planes, políticas, normas, registros, organización,	Proceso multidireccional, en el cual cada componente influye sobre los demás y todos conforman un sistema integrado que reacciona dinámicamente a las condiciones cambiantes.	Ley N ^a 28716 Sistema de Control Interno.	-Eludir control interno. -No presentar la Verificación o reconocimiento. -Se oculta información al Órgano de Control Interno.

	procedimientos y métodos.			
Eficiencia Presupuestal	eficiencia, la información de la ejecución presupuestaria de los ingresos, egresos y logros de las metas presupuestarias, registrada durante el período a evaluar.	La eficiencia presupuestal del Hospital Regional Lambayeque con referencia a la ejecución del presupuesto en el periodo 2014.	Resultado de la Eficiencia Presupuestal	- En cualquier área de organización siempre será posible definir un resultado esperado (expresado como una meta.
Ejecución Presupuestal	se atiende las obligaciones de gasto de acuerdo al presupuesto institucional aprobado para cada entidad pública, tomando en cuenta la Programación de Compromisos Anual	El Hospital Regional Lambayeque mostrando la ejecución del presupuesto según marco presupuestal y que son clasificadas según las partidas del presupuesto en las fuentes de financiamiento.	Ley N° 28411	Las tres fuentes de financiamiento según el pliego presupuestal que presenta el Hospital Regional Lambayeque.

3.6. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

3.6.1. Técnicas

- **Verbal:** técnica que permite obtener respuestas verbales sobre el problema a investigar, está orientada a una comunicación directa entre el investigador y el sujeto, mediante fuentes de información.
- **Observación:** Permite obtener una percepción directa de las actividades que realiza el Hospital Regional de Lambayeque, en relación a las diferentes etapas del proceso presupuestario.
- **Revisión documental:** mediante esta técnica obtendrá datos de las normas, libros, tesis, manuales, reglamentos, directivas, memorias, presupuestos, estados financieros y presupuestarios relacionados con la ejecución y el control de los recursos hospitalarios.

3.6.2. Instrumentos

Los instrumentos están en relación a las técnicas, por consiguiente, se aplicarán las siguientes:

- **Verbal**
Cuestionario de control interno
- **Observación**
Aplicación de una guía de observación
- **Revisión Documental**
Recopilación de información de la entidad.

3.7. Procedimientos

Para poder iniciar con la investigación se visitó al Jefe del área de Planificación y Presupuesto Luis Rivas Sernaqué del Hospital Regional de Lambayeque, quien autorizó proporcionarnos la información y que mediante ello no hay una carta de por medio por encontrarme realizando prácticas pre profesionales en dicha institución la cual se facilitó la información sin ningún documento de por medio.

Posteriormente se coordinaron los horarios con los trabajadores del área donde se explicó otro procedimiento del cuestionario a fin de que no se identifique otro estudio.

3.8. Plan de procesamiento y análisis de datos

Para analizar la información y sistematizarla se utilizó una base de datos, luego el software informático Excel 2013. Los datos sistematizados para su mayor entendimiento en tablas dinámicas y distribución de frecuencias los cuales se presentan en cuadros y gráficos.

3.9. Matriz de consistencia

TÍTULO	PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN	OBJETIVOS	HIPÓTESIS GENERAL	VARIABLES
<p>EVALUACIÓN DEL SISTEMA DE CONTROL INTERNO PARA MEDIR EL IMPACTO DE LA EFICIENCIA EN LA EJECUCIÓN PRESUPUESTARIA DEL HOSPITAL REGIONAL LAMBAYEQUE EN EL PERIODO 2014</p>	<p>¿La evaluación del sistema de control interno medirá el impacto de la eficiencia en la ejecución presupuestaria del Hospital Regional Lambayeque en el periodo 2014?</p>	<p style="text-align: center;">OBJETIVO GENERAL</p> <p>Evaluar el sistema de control interno para medir el impacto de la eficiencia en la ejecución presupuestaria del Hospital Regional Lambayeque en el periodo 2014.</p> <p>OBJETIVOS ESPECÍFICOS</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Describir el Hospital Regional Lambayeque, su estructura organizativa y los cargos del personal encargado del área encargada de la ejecución presupuestaria que se muestran en el Manual de Organización y Funciones. 2. Analizar la información de la ejecución presupuestaria 2014. 3. Analizar las actividades y procesos de la ejecución presupuestaria del Hospital Regional Lambayeque en el periodo 2014. 4. Evaluar el Sistema de Control Interno en la ejecución presupuestaria del Hospital Regional Lambayeque. 5. Proponer recomendaciones sobre políticas de ejecución presupuestaria y control interno en el Hospital Regional Lambayeque. 	<p>Al realizar la evaluación del sistema de control interno, mediremos el impacto positivo o negativo de la eficiencia en la ejecución presupuestaria que ha tenido el Hospital Regional Lambayeque en el periodo 2014.</p>	<p>INDEPENDIENTE: Sistema de Control Interno</p> <p>DEPENDIENTE: Eficiencia Presupuestal</p> <p>COMPLEMENTARI A: Ejecución Presupuestal</p>

3.10 Consideraciones éticas

El proyecto ha sido revisado y aprobado por el Comité de Investigación de la Facultad de Ciencias Empresariales de la Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo. Así mismo, para garantizar los aspectos éticos de nuestro estudio, donde se respete la autonomía y bienestar de los trabajadores por lo que se les comunicó en la hora de realizar el cuestionario que su participación sería voluntaria y anónima.

IV. Resultados Y Discusión

4.1 Resultados

Describir el Hospital Regional Lambayeque, su estructura organizativa y los cargos del personal del área encargada de la ejecución presupuestaria que se muestran en el manual de organización y funciones.

El Hospital Regional Lambayeque, es una de las instituciones de mayor importancia y complejidad de la Región Lambayeque, tanto que constituye un Hospital con nivel III-1, es decir nosocomio de ALTA COMPLEJIDAD.

Misión

Somos el Hospital Regional Lambayeque de alta complejidad que brinda servicios integrales de salud, con calidad, equidad y eficiencia, con personal calificado, competente y comprometido, desarrollando Investigación y Docencia, contribuyendo a mejorar la calidad de vida de las personas.

Visión

Ser al 2018 un hospital docente y de investigación, líder, competitivo y reconocido a nivel nacional e internacional, que satisface las necesidades de salud de las personas.

Principios y Valores

El Hospital Regional 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:** Principio que se basa 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 distinción 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.

Organigrama

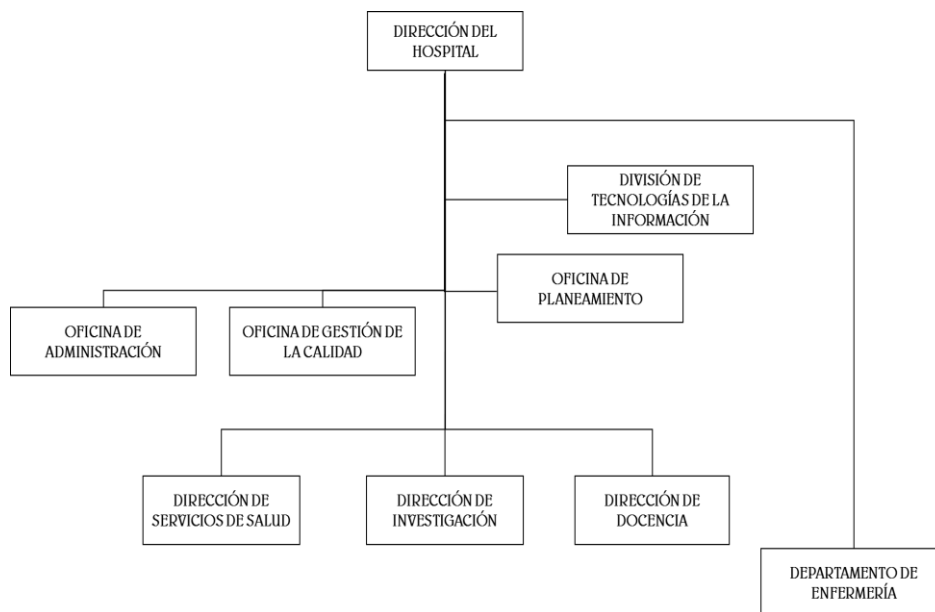


Figura 1: Organigrama del Hospital Regional Lambayeque
FUENTE: Hospital Regional Lambayeque

Estructura Organizacional

El Hospital Regional Lambayeque, para cumplir su misión y lograr sus objetivos funcionales presenta la siguiente Estructura Orgánica:

a) Órgano Ejecutivo:

- Dirección General.

b) Órganos De Asesoramiento:

- División Tecnología de la Información.
- Planeamiento Estratégico.

c) Órganos De Apoyo

- Administración
- Oficina Gestión de la Calidad

d) Órganos De Línea

- Dirección de Servicios de Salud
- Dirección de Investigación

- Dirección de Docencia

e) Departamento De Enfermería

Base Legal

- Constitución Política del Perú.
- Ley de Reforma de la Constitución, Ley N° 27680, Cap. XIV, Título IV, Art. 190 y 191 sobre descentralización.
- Ley N° 27783 – Ley de Bases de la Descentralización.
- Ley N° 29951 – Ley de Presupuesto del Sector Público para el año 2013.
- Ley N° 27657 – Ley del Ministerio de Salud.
- Ley N° 27658 – Ley Marco de Modernización de la Gestión del Estado.
- Decreto Legislativo N° 276 - Ley de Bases de la Carrera Administrativa y de Remuneraciones del Sector Público.
- Ley N° 27867 – Ley Orgánica de Gobiernos Regionales.
- Ley N° 23536 – Ley que establece las Normas Generales que regulan el trabajo y la carrera de los Profesionales de la Salud.
- Ley N° 27815 – Ley del Código de Ética de la Función Pública.
- Decreto Supremo N° 013-2002-SA. – Aprueba el Reglamento de la Ley N° 27657 – Ley del Ministerio de Salud.
- Decreto Supremo N° 043-2006-PCM, que aprueba los lineamientos para la elaboración y aprobación del reglamento de Organización y Funciones, en las entidades de la Administración Pública.
- Decreto Supremo N° 005-90-PCM – Reglamento de la Ley de Carrera Administrativa.
- Resolución Ministerial N° 603-2006/MINSA – Aprueba la Directiva N° 007-MINSA/OGPE-V.02 “Directiva para la Formulación de Documentos Técnicos Normativos de Gestión Institucional”.
- Resolución Ministerial N° 205-2009/MINSA. Modifica elaboración de Documentos Técnicos Normativos de Gestión Institucional.

- Resolución Ejecutiva Regional N° 082-2012-GR.LAMB/PR, modifica el Presupuesto Analítico del Personal (PAP) del Hospital Regional Lambayeque.
- Ordenanza Regional N° 003-2012-GR.LAMB/CR, que aprueba el Cuadro para Asignación de personal del Hospital Regional Lambayeque.

FODA

Análisis Interno:

Fortalezas

- Equipamiento médico de última generación.
- Convenios interinstitucionales locales y nacionales.
- Recursos humanos, altamente capacitados y especializados.
- Ubicación geográfica estratégica de fácil acceso.
- Ser una unidad ejecutora autónoma, con recursos financieros sostenidos.
- Brindar atención a la población en el marco del Aseguramiento Universal en Salud.
- Contamos con la ayuda del servicio de voluntariado.
- Pioneros a nivel Regional en formulación Magistral.
- Contar con una Unidad de Seguridad y Salud Ocupacional acreditada por DIGESA.
- Contar con el financiamiento de las prestaciones a través del SIS.
- Ser el Único Hospital de Nivel III – I en la Región.

Debilidades

- Personal directivo desempeñando dos o más cargos.
- Bajo nivel de desarrollo de la investigación.
- Congestión de la demanda por el inadecuado Sistema de Referencia y Contra Referencia.
- Lentitud en los Procesos de Gestión (SIGA y SIAF).

- Demora en procesos logísticos en la adquisición de equipos e insumos.
- Escasa difusión de los servicios de salud que se brindan, actividades institucionales en página web, redes sociales y medios de comunicación.
- Existencia de algunos equipos de alta tecnología inoperativos.
- Carencia de algunos documentos de gestión y protocolos de los servicios de salud.
- En situaciones de desastre no se cuenta con camas disponibles para evacuación masiva de pacientes graves.
- Alta demanda de pacientes en consultorios externos.
- Políticas Salariales inadecuadas a las competencias del trabajador del sector salud.

Análisis Externo

Oportunidades

- Rectoría y Normatividad del MINSA que regula la atención.
- Contar con alianzas estratégicas con actores del Sistema de Salud.
- Convenios y alianzas estratégicas con diversas instituciones locales y nacionales.
- Oportunidad de financiamiento por parte del estado: CONCYTEC.
- Convenios celebrados con Instituciones formadoras de Recursos Humanos para el desarrollo de capacidades del personal de Salud.
- Participación de la sociedad civil organizada.
- Presencia de instituciones de educación superior en el hospital (Universidades).
- Existencia de Lineamiento de políticas de salud y compromisos internacionales para la atención de la madre y el niño.
- Desarrollo tecnológico y científico en permanente crecimiento.
- Equipos tecnológicos radiológicos de última generación, factibles de tercerización.

Amenazas

- Instituciones que ofrecen mejores oportunidades laborales a nuestros Recursos Humanos profesionales y técnicos.
- Incremento de los accidentes de tránsito e inseguridad ciudadana.
- Congestión vehicular en la vía de ingreso principal del hospital.
- Presencia creciente de establecimientos de salud privados, mayor oferta de insumos de farmacia y de servicios de ayuda diagnóstica, así como servicios médicos de apoyo (farmacia, radiología, laboratorio).
- Contaminación ambiental y sonora.
- Presencia de desastres naturales (Perú país sísmico)
- Servicios básicos insuficientes e inadecuados.

Área de Presupuesto – Oficina de Planeamiento

El personal que conforma la oficina de planeamiento del Hospital Regional Lambayeque en total es cinco, los cuales se muestran a continuación en la siguiente tabla:

Tabla 2: *Personal de la Oficina de Planeamiento-HRL*

N° CAP	PERSONAL DEL AREA	OFICINA DE PLANEAMIENTO HRL
0040	Director de sistema administrativo II	1
0041	Asistente administrativo I	1
0042	Secretaria (o) I	1
0043	Técnico administrativo I	1
0044	Trabajador de Servicios II	1
TOTAL DE PERSONAL DEL ÁREA		5

Fuente: Hospital Regional Lambayeque

Manual De Organización y Funciones

N° CAP: 0040 - Director de Sistema Administrativo II

Funciones Específicas:

- a) Conducir el proceso de formulación y evaluación de los planes de salud a corto, mediano y largo plazo en concordancia con las directivas impartidas por la Dirección General de Planificación del Gobierno Regional en concordancia con las del sector.
- b) Evaluar periódicamente el cumplimiento de los objetivos y metas consignados en los planes y programas, detectando los problemas en su ejecución y recomendando las medidas correctivas que sean necesarios.
- c) Consolidar el Plan Operativo del Hospital en base a la programación de actividades realizadas por las áreas operativas.
- d) Formular el presupuesto anual del hospital en base al plan operativo aprobado y al plan estratégico institucional.
- e) Adecuar implementar la normatividad vigente emitida por el nivel central y diseñar nuevas técnicas administrativas que permitan el adecuado funcionamiento de los sistemas técnicos administrativos del hospital.
- f) Formular, proponer, coordinar y orientar a las áreas operativas del hospital las normas pertinentes a la racionalización de sus recursos humanos, financieros y materiales.
- g) Brindar asesoramiento y apoyo a los órganos del Hospital que lo requieran.
- h) Asesorar en la formulación y evaluación de proyectos y programas de inversión.
- i) Realizar estudios de investigación operacional para racionalizar los procedimientos técnicos administrativos, en coordinación con los órganos estructurales del Hospital.
- j) Las demás funciones que le asigne la Dirección Ejecutiva, inherentes a su cargo.

Línea de Autoridad:

La Dirección General del Hospital Regional Lambayeque.

Supervisa a:

Las unidades dependientes a la Oficina de Planeamiento Estratégico.

Perfil del Cargo:

Jefe de planeamiento

- a) Formación Educativa: título profesional universitario en ciencias de la salud, ciencias administrativas o afines, estudios de post-grado relacionados a: Gestión

pública Salud, Planeamiento, Presupuesto, Proyectos de inversión, Finanzas y/o afines.

- b) Experiencia: mínima de 05 años en Gestión Pública, mínima de 03 años en la Gestión de Salud.
- c) Capacitación: Conocimiento en Gestión Pública, conocimientos en Gestión en Servicios de Salud, Conocimientos en Presupuesto Público, Conocimientos en Costos, Conocimientos en proyectos de inversión, Conocimientos en documentos de Gestión, Conocimientos de Sistemas Operativos SIAF, SIGA, SISGEDO. Conocimientos de Sistemas Informáticos a nivel avanzado, Conocimiento en Finanzas, Tributación, Conocimientos inherentes al cargo.
- d) Capacidad en condiciones de trabajo: Dirección, coordinación y control de los recursos asignados. Liderazgo orientado al logro de objetivos institucionales: Organización, procesamiento y análisis de la información. Habilidad analítica, Programación, Monitoreo y Control: Trabajar en equipo y bajo presión; Habilidad técnica para utilizar equipos informáticos; Habilidad para lograr cooperación y para motivar al personal; Orientación a los resultados; Tolerancia al estrés.
- e) Capacidad en aplicación de valores: Buen trato, amabilidad, respeto y paciencia, vocación de servicio; Compromiso, comunicación, trabajo en equipo, atención oportuna y eficiente. Disposición a la innovación y al cambio. Liderazgo, responsabilidad, puntualidad.

Nº CAP: 0041 – ASISTENTE ADMINISTRATIVO I

Funciones Específicas:

- a) Brindar a la Oficina Ejecutiva de Planeamiento la información necesaria y oportuna relacionada al proceso de Organización para la toma de decisiones.
- b) Conducir la formulación, implementación y evaluación y monitoreo de los documentos normativos de gestión institucional: ROF, CAP, MOFO, TUPA, MAPROS del Hospital.
- c) Proponer modelos organizacionales y actividades en concordancia con los Lineamientos de Políticas Sectoriales y Objetivos institucionales.
- d) Participar en la actualización permanente de metodologías para la elaboración y evaluación de documentos normativos de gestión intra y extra institucional.’

- e) Coordinar, Recepcionar y procesar información de las Unidades Orgánicas para la formulación y actualización de documentos técnicos normativos de gestión institucional.
- f) Programar las actividades para la formulación y/o modificación de los documentos técnicos Normativos de Gestión.
- g) Emitir opinión técnica de los documentos técnicos normativos de su competencia para iniciar los trámites de aprobación ante autoridad institucional y el ente rector.
- h) Presentar informes técnicos de las actividades desarrolladas por la unidad de Programación.
- i) Mantener permanentemente actualizado la normatividad relacionada a Organización.
- j) Brindar asesoría y asistencia técnica a las Unidades Orgánicas del Hospital referidas a Programación y Organización.
- k) Mantener el archivo técnico documentado de la Unidad de programación.
- l) Las demás que le asigne el Jefe de la Oficina Ejecutiva de Planeamiento.

Línea de autoridad:

Jefe de Oficina de Planeamiento

Perfil del Cargo:

Responsable Unidad de Programación

- a) Formación Educativa: Profesional Universitario en Administración, Ingeniería industrial a afines.
- b) Experiencia: mínimo de 2 años.
- c) Capacitación: Diplomado o maestría en servicios de salud, Gestión Pública o equivalentes.
- d) Capacidad en condiciones de trabajo: Trabajo bajo presión, capacidad de análisis, expresión, síntesis, dirección, coordinación y organización.
- e) Capacidad en aplicación de valores: Ética profesional.

Nº CAP: 0042 – SECRETARIA(O) I

Funciones Específicas:

- a) Preparar la agenda con la documentación respectiva antes de realizarse una reunión.
- b) Intervenir con criterio propio, en la redacción de documentos administrativos, de acuerdo a indicaciones generales.

- c) Preparar y ordenar la documentación para reuniones.
- d) Organizar el control y seguimiento de los documentos de la Unidad.
- e) Administrar la documentación clasificada y preparada.
- f) Efectuar llamadas telefónicas y concertar citas de trabajo con autoridades.
- g) Revisar y preparar la documentación para la firma respectiva.
- h) Automatizar la documentación por medios informáticos.
- i) Recepcionar y clasificar, registrar, tramitar la documentación interna y externa que ingresa.
- j) Enviar información vía correo electrónico, con la previa autorización de su jefe inmediato.
- k) Guardar reserva respecto de los hechos o información de los que tenga conocimiento con motivo u ocasión del ejercicio de sus funciones.
- l) Recibir y orientar al público sobre las gestiones que deben realizar a fin de brindar información oportuna y pertinente según sea el caso.
- m) Cumplir otras funciones que le asignen y corresponda.

Línea de Autoridad:

Director del Sistema Administrativo II

Perfil del Cargo

Secretaria

- a) Formación Educativa: Título a nombre de la Nación de Instituto Superior Tecnológico con estudios no menores de seis (6) semestres académicos.
- b) Experiencia: mínimo 02 años en labores similares al cargo.
- c) Capacitación: Conocimiento y manejo de sistemas informáticos nivel avanzado; expresión, redacción, síntesis, dirección y organización; conocimientos y manejos de sistemas operativos: SIGA, SIAF, SISGEDO; conocimientos afines al área.
- d) Capacidad en condiciones de trabajo: habilidad para concretar resultados en el tiempo oportuno; actitud para la atención y servicio al usuario interno y externo; capacidad de análisis, expresión, redacción, síntesis, dirección y organización; Habilidad técnica para utilizar equipos informáticos; Dinamismo-energía: Iniciativa-autonomía y trabajar en equipo y bajo presión.
- e) Capacidad en aplicación de valores: Buen trato: amabilidad, respeto y paciencia; vocación de servicio; compromiso; comunicación; atención oportuna y eficiente. Disposición a la innovación y al cambio. Responsabilidad, puntualidad.

N° CAP: 0043 – TÉCNICO ADMINISTRATIVO I***Funciones Específicas***

- a) Ingresar, registrar y distribuir los expedientes en las áreas del Hospital Regional.
- b) Absolver consultas de carácter técnico del área de su competencia.
- c) Distribuir los documentos a las diferentes áreas de la oficina de Planeamiento.
- d) Analizar y emitir opinión técnica sobre expedientes puestos a su consideración-
- e) Proporcionar información que las áreas de la oficina de planeamiento le soliciten según normas vigentes y estrictamente para el logro de los objetivos establecidos-
- f) Participar en el ingreso de la información de las Áreas de Presupuesto, Programación.
- g) Recopilar y consolidar información interna y entregar información solicitada de documentos en trámite o tramitados.
- h) Cumplir otras funciones que se le asigne o corresponda.

Línea de Autoridad

Director del Sistema Administrativo II

Perfil del Cargo

Técnico Administrativo

- a) Formación Educativa: título a nombre de la Nación de Instituto Superior Tecnológico con estudios no menores de seis (6) semestres académicos.
- b) Experiencia: mínimo 02 años en labores similares al cargo.
- c) Capacitación: Conocimiento y manejo de sistemas informáticos nivel avanzado; conocimientos y manejos de Sistemas Operativos: SIGA, SIAF, SISGEDO; Conocimiento afines al área.
- d) Capacidad en condiciones de trabajo: Habilidad para concretar resultados en el tiempo oportuno: Conocimiento y manejo de sistemas de cómputo; actitud de atención y servicio al usuario interno y externo; Capacidad de análisis, expresión, redacción, síntesis, dirección y organización; Dinamismo-energía; Iniciativa-autonomía; Responsabilidad; tolerancia a la presión; trabajo en equipo.
- e) Capacidad en aplicación de valores: Buen trato: amabilidad, respeto y paciencia; vocación de servicio; compromiso; comunicación; atención oportuna y eficiencia; disposición a la innovación y al cambio; responsabilidad; puntualidad.

N° CAP: 0044 – TRABAJADOR DE SERVICIOS II***Funciones Específicas***

- a) Recepcionar las hojas HIS de la atención en consultorio externo.
- b) Analizar y verificar el correcto llenado del formato HIS proveniente de la consulta externa.
- c) Verificar la correcta codificación de los diagnósticos y procedimientos médicos del Hospital Regional Lambayeque.
- d) Digitar en el sistema informático del HIS los datos que contiene la ficha.
- e) Participar en la elaboración del Anuario Estadístico institucional y boletines estadísticos.
- f) Aplicar mecanismos de seguridad interna en salvaguarda de los documentos, equipo y/o recursos asignados a la unidad.
- g) Las demás funciones que le asigne su jefe inmediato.

Línea de Autoridad

Oficina Planeamiento. SUPERVISA

Perfil del Cargo

Estadística

- a) Formación _Educativa: Técnico en contabilidad.
- b) Experiencia: 20 años en labores similares al cargo.
- c) Capacitación: capacidad para trabajar en equipo y bajo presión.
- d) Capacidad en condiciones de trabajo
- e) Capacidad en aplicación de valores: fidelidad, integridad, honestidad, responsabilidad, etc.

Análisis de la información de la ejecución presupuestaria 2014 del Hospital Regional Lambayeque.

Tabla 3: Detalle del PIA y PIM del Periodo 2014

FF	CATEGORIA GENERICA	PIA	PIM
<u>1</u>	<u>RECURSOS ORDINARIOS</u>		
5	Gastos Corrientes		
GEN 2.1	Personal Y Obligaciones Sociales	24.337.011,00	29.351.252,00
GEN 2.3	Bienes Y Servicios	25.936.074,00	25.760.117,00
GEN 2.5	Otros Gastos	0,00	165.007,00
6	Gastos De Capital		
GEN 2.6	Adquisición De Activos No Financieros	0,00	237.257,00

PARCIAL			
FTE 1		50.273.085,00	55.513.633,00
FF	CATEGORIA GENERICA	PIA	PIM
<u>2</u>	<u>Recursos Directamente Recaudados</u>		
5	Gastos Corrientes		
GEN 2.3	Bienes Y Servicios	11.297.291,00	14.783.890,00
6	Gastos De Capital		
GEN 2.6	Adquisición De Activos No Financieros	515.000,00	1.839.247,00
PARCIAL			
FTE 2		11.812.291,00	16.623.137,00
FF	CATEGORIA GENERICA	PIA	PIM
<u>4</u>	<u>Donaciones Y Transferencias</u>		
5	Gastos Corrientes		
GEN 2.3	Bienes Y Servicios	0	902.8477
6	Gastos De Capital		
GEN 2.6	Adquisición De Activos No Financieros	0	1.639.003
PARCIAL			
FTE 4		0,00	10.667.480,00
TOTAL EJECUTORA		62.085.376,00	82.804.250,00

FUENTE: Hospital Regional Lambayeque

En el presente objetivo que es obtener la información fidedigna de la ejecución presupuestaria del hospital regional Lambayeque, se obtuvo información confidencial y veraz para ello en el área de presupuesto se maneja un sistema llamado SIGA, en ello podemos encontrar información de todos los movimientos que se desarrollan para la ejecución de los gastos e inversiones que se realiza en el hospital, en este sistema está distribuido todo lo presupuestado, diversificado y separado por genéricas de gastos.

Todo el presupuesto llega por parte del estado hacia el Gobierno Regional de Lambayeque y luego este distribuye a todas las entidades públicas, en este caso el hospital recibe cierto presupuesto pero no todo se ejecuta, mediante lo no ejecutado el personal de esta área realiza un informe detallado de todo en lo que se ha gastado y el sobrante del presupuesto se regresa al Gobierno Regional de Lambayeque.

En la información que se recolecta el objetivo de la ejecución presupuestaria es brindarnos criterios técnicos, procedimientos, formatos, etc. para que de alguna manera nos facilite la obtención de ello para que nos garantice la fluidez de la información correspondiente a la ejecución presupuestaria, orientada a metas programadas.

La finalidad de la directiva de la ejecución presupuestaria es que nos permite mejorar el proceso de ejecución presupuestaria de la entidad y ello va de la mano y orientado a generar una cultura de toma de decisiones en base a información gerencial. Esta directiva tiene alcance en la institución a nivel de la entidad, siendo de aplicación y cumplimiento obligatorio por todo el personal administrativo y asistencial, bajo cualquier modalidad contractual en lo que se requiere.

INTERPRETACION DE LAS GENÉRICAS MÁS RELEVANTES EN CADA PARTE DEL PRESUPUESTO.

Tabla 4: *Recursos Ordinarios*

FF	CATEGORIA GENERICA	PIA	MODIFICACIONES PRESUPUESTALES	PIM	TOTAL DEVENGADOS	SALDO	% DE AVANCE
1	RECURSOS ORDINARIOS						
5	GASTOS CORRIENTES						
GEN 2.1	PERSONAL Y OBLIGACIONES SOCIALES	24.337.011,00	5.014.241,00	29.351.252,00	29.114.830,94	236.421,06	99,19%
GEN 2.3	BIENES Y SERVICIOS	25.936.074,00	-175.957,00	25.760.117,00	25.356.181,51	403.935,49	98,43%
GEN 2.5	OTROS GASTOS	0,00	165.007,00	165.007,00	165.006,77	0,23	100,00%
6	GASTOS DE CAPITAL						
GEN 2.6	ADQUISICION DE ACTIVOS NO FINANCIEROS	0,00	237.257,00	237.257,00	225.600,00	11.657,00	95,09%
	PARCIAL FTE 1	50.273.085,00	5.240.548,00	55.513.633,00	54.861.619,22	652.013,78	98,83%

FUENTE: Hospital Regional Lambayeque

En la tabla presentada del Hospital Regional Lambayeque en lo que respecta a Recursos Ordinarios del año 2014, se puede observar que dentro de las genéricas de Gastos Corrientes se ha obtenido una buena ejecución de su presupuesto ya que son las genéricas más relevantes dentro de este grupo es por ello que las cantidades millonarias son muy significativas dentro del PIA, no obstante dentro de este periodo se han encontrado modificaciones en el presupuesto dentro de las cuatro genéricas más representativas de este grupo, haciendo énfasis en la genérica 2.1.1.3.1.2 Personal Contratado que dentro del rango de eficiencia por coeficiente se ha realizado una correcta ejecución del avance según el presupuesto dado para este periodo. Dentro de Guardias Hospitalarias y Materiales, Insumos e Instrumental Médico se observa que todo se ha ejecutado eficientemente, pero con algunos saldos poco significativos esto debido que en Guardias Hospitalarias aumento el personal ya que en el hospital tuvo más ingresos de pacientes y por ende el personal y el presupuesto incrementó. Dentro de Material, Insumos, Instrumental Médico se observa que hay un saldo de 90,552.50 debido que los implementos del año anterior hubo sobrante y se utilizó en el año 2014.

Tabla5: *Recursos Directamente Recaudados*

FF	CATEGORIA GENERICA	PIA	MODIFICACIONES PRESUPUESTALES	PIM	TOTAL DEVENGADOS	SALDO	% DE AVANCE
2	<u>RECURSOS DIRECTAMENTE RECAUDADOS</u>						
5	GASTOS CORRIENTES						
GEN 2.3	BIENES Y SERVICIOS	11.297.291,00	3.486.599,00	14.783.890,00	11.154.772,21	3.629.117,79	75,45%
6	GASTOS DE CAPITAL						
GEN 2.6	ADQUISICION DE ACTIVOS NO FINANCIEROS	515.000,00	1.324.247,00	1.839.247,00	1.837.556,72	1.690,28	99,91%
PARCIAL FTE2		11.812.291,00	4.810.846,00	16.623.137,00	12.992.328,93	3.630.808,07	78,16%

FUENTE: Hospital Regional Lambayeque

En la tabla presentada podemos observar el presupuesto en lo que respecta a Recursos Directamente Recaudados del año 2014 se puede observar que dentro de las genéricas refleja una deficiencia en este rubro no obstante el grado de avance es de 73.30% del total dentro de las tres específicas como se muestra en el cuadro. En relación a la específica Servicio de Limpieza e Higiene se observa que es deficiente por obtener el grado de avance de 64.26% esto se obtiene mediante la tabla de coeficiente de eficiencia ya que se considera eficiente a partir del 80% en adelante mostrando totalmente lo contrario esto debido al factor tiempo ya que es vital dentro de una guía de presupuesto para preparar y formular los importes requeridos para cada rubro.

Tabla 6: *Donaciones Y Transferencias*

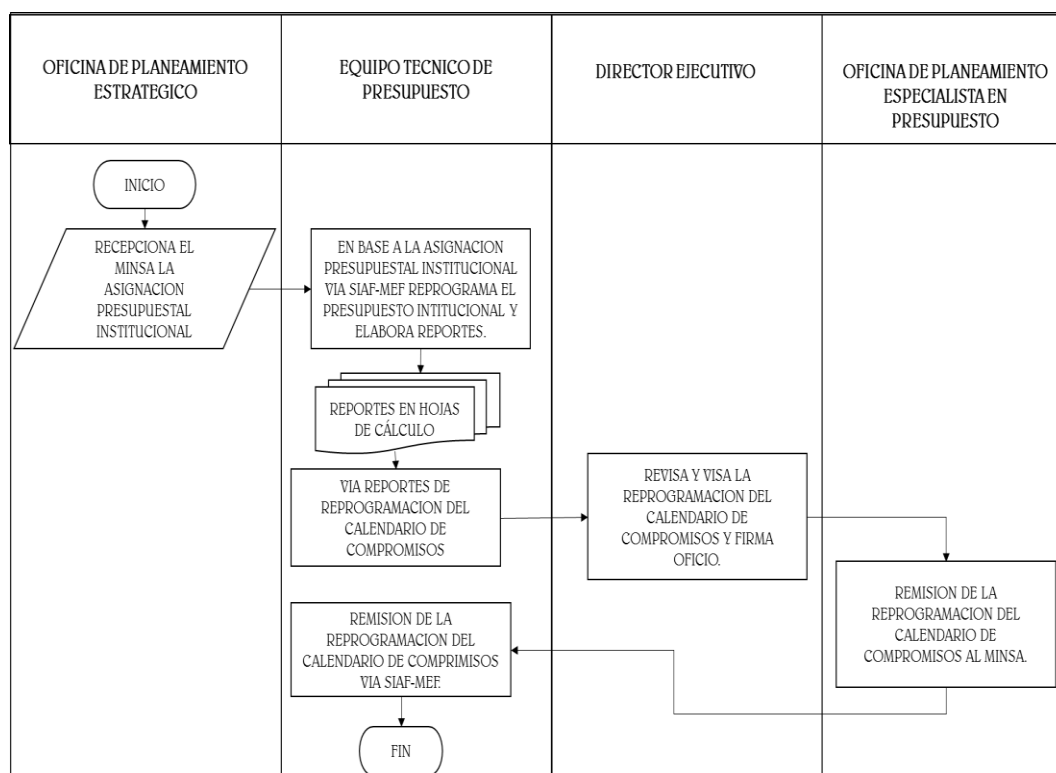
FF	CATEGORIA GENERICA	PIA	MODIFICACIONES PRESUPUESTALES	PIM	TOTAL DEVENGADOS	SALDO	% DE AVANCE
4	<u>DONACIONES Y TRANSFERENCIAS</u>						
5	GASTOS CORRIENTES						
GEN 2.3	BIENES Y SERVICIOS	0	9028477	9028477	8257067,58	771.409,42	91,46%
6	GASTOS DE CAPITAL						
GEN 2.6	ADQUISICION DE ACTIVOS NO FINANCIEROS	0	1639003	1639003	1438739,33	200.263,67	87,78%
PARCIAL FTE4		0,00	10.667.480,00	10.667.480,00	9.695.806,91	971.673,09	90,89%

FUENTE: Hospital Regional Lambayeque

En la tabla presentada podemos observar el presupuesto en lo que respecta a Donaciones y transferencias nos muestra un 92.13% del grado de avance considerándose que en la específica de Medicamentos se ha ejecutado eficientemente este recurso financiero muy importante dentro del hospital no obstante este recurso es recibido por el gobierno provenientes de agencias internacionales.

Analizar las actividades y procesos de la ejecución presupuestaria del Hospital Regional Lambayeque en el periodo 2014.

Figura 2:



Flujograma de la Ejecución Presupuestaria del Hospital Regional Lambayeque
FUENTE: Hospital Regional Lambayeque

Mediante el flujograma se puede observar cómo sigue el proceso de ejecución presupuestaria del Hospital Regional, el cual es recepcionado por el MINSA y el equipo técnico encargado del presupuesto reprograma el presupuesto institucional de la entidad y elabora reportes respectivos en hojas de cálculo, vía reportes de reprogramación del calendario de compromisos.

Los cuáles serán revisados y visados por el director ejecutivo de dicha área y los firmará para que luego pasen al especialista en presupuesto para la remisión de la reprogramación del calendario de compromisos al MINSA; y por último regresen al equipo técnico del presupuesto para la remisión de la reprogramación del calendario de compromisos del Hospital Regional Lambayeque vía SIAF-MEF.

Tabla 7: *Marco Presupuestal Vs Devengado En Recursos Ordinarios*

FF	CATEGORIA GENERICA	PIA	MODIFICACIONES PRESUPUESTALES	PIM	TOTAL DEVENGADOS	SALDO	% DE AVANCE
<u>1</u>	<u>RECURSOS ORDINARIOS</u>						
5	<i>GASTOS CORRIENTES</i>						
GEN 2.1	PERSONAL Y OBLIGACIONES SOCIALES	24.337.011,00	5.014.241,00	29.351.252,00	29.114.830,94	236.421,06	99,19%
GEN 2.3	BIENES Y SERVICIOS	25.936.074,00	-175.957,00	25.760.117,00	25.356.181,51	403.935,49	98,43%
GEN 2.5	OTROS GASTOS	0,00	165.007,00	165.007,00	165.006,77	0,23	100,00%
6	<i>GASTOS DE CAPITAL</i>						
GEN 2.6	ADQUISICION DE ACTIVOS NO FINANCIEROS	0,00	237.257,00	237.257,00	225.600,00	11.657,00	95,09%
	PARCIAL FTE 1	50.273.085,00	5.240.548,00	55.513.633,00	54.861.619,22	652.013,78	98,83%

Fuente: Oficina Planeamiento Hospital Regional (2014).

En la tabla N° 04, presentada del Hospital Regional Lambayeque en lo que respecta a **RECURSOS ORDINARIOS** del año 2014, se puede observar que en sus genéricas que comprenden los GASTOS CORRIENTES y GASTOS DE CAPITAL, ha tenido una buena ejecución de su presupuesto; pese a que se tuvo que hacer las modificaciones correspondientes en el presupuesto de la genérica de personal y obligaciones sociales; debido a que se consideró el personal del periodo pasado (año 2013) y no se tomó en cuenta el nuevo personal que ingresó a laborar al Hospital se tuvo que pedir un monto considerable adicional a lo que se presupuestó al inicio del periodo, pero luego se tuvo que modificar dichos presupuestos para alcanzar un grado de ejecución en todo el año 2014 de casi el total del presupuesto con 98.83%, donde podemos concluir que se ha gestionado bien los recursos ordinarios y se aplicado correctas estrategias para la captación de ellos y además hubo una eficiencia en cuanto a recursos ordinarios del 98.83%.

Tabla 8: *Marco Presupuestal Vs Devengado En Recursos Directamente Recaudados*

FF	CATEGORIA GENERICA	PIA	MODIFICACIONES PRESUPUESTALES	PIM	TOTAL DEVENGADOS	SALDO	% DE AVANCE
<u>2</u>	<u>RECURSOS DIRECTAMENTE RECAUDADOS</u>						
5	<i>GASTOS CORRIENTES</i>						
GEN 2.3	BIENES Y SERVICIOS	11.297.291,00	3.486.599,00	14.783.890,00	11.154.772,21	3.629.117,79	75,45%
6	<i>GASTOS DE CAPITAL</i>						
GEN 2.6	ADQUISICION DE ACTIVOS NO FINANCIEROS	515.000,00	1.324.247,00	1.839.247,00	1.837.556,72	1.690,28	99,91%
	PARCIAL FTE 2	11.812.291,00	4.810.846,00	16.623.137,00	12.992.328,93	3.630.808,07	78,16%

Fuente: Oficina Planeamiento Hospital Regional (2014)

En la tabla presentada podemos observar el presupuesto en lo que respecta a Recursos Directamente Recaudados, pertenecientes al año 2014; con ello podemos expresar que el Hospital Regional Lambayeque ha hecho efectivo el 75,45%, el cual es el grado de avance del presupuesto asignado en el año 2014, en relación al total devengados se observa que en bienes

y servicios es muy significativa el importe en relación a la Adquisición De Activos No Financieros, esto debido que no ejecutan todo el presupuesto en los programas de salud cabe mencionar que no hay un control necesario para ello, en cuanto al grado de avance se nota que en la Adquisición De Activos No Financieros se ha ejecutado eficazmente y no lo necesario en la Genérica 2.3 Bienes y Servicios.

Tabla 9: *Marco Presupuestal Vs Devengado En Donaciones Y Transferencias*

FF	CATEGORIA GENERICA	PIA	MODIFICACIONES PRESUPUESTALES	PIM	TOTAL DEVENGADOS	SALDO	% DE AVANCE
4	<u>DONACIONES Y TRANSFERENCIAS</u>						
5	GASTOS CORRIENTES						
GEN 2.3	BIENES Y SERVICIOS	0	9028477	9028477	8257067,58	771.409,42	91,46%
6	GASTOS DE CAPITAL						
GEN 2.6	ADQUISICION DE ACTIVOS NO FINANCIEROS	0	1639003	1639003	1438739,33	200.263,67	87,78%
	PARCIAL FTE 4	0,00	10.667.480,00	10.667.480,00	9.695.806,91	971.673,09	90,89%

Fuente: Oficina Planeamiento Hospital Regional (2014)

Según muestra la información de la tabla presentada, podemos observar que en lo que respecta a Donaciones y transferencias en el Hospital Regional Lambayeque; se observó que el 90.89% de dicho presupuesto ya se ejecutó en el año 2014. Referente a ello se puede observar que las genéricas de esta partida no tiene PIA. En la cual en el transcurso del periodo 2014 la genérica más representativa fue la 2.3 correspondiente a bienes y servicios en las cuales en marzo y octubre obtuvieron montos representativos. En relación de la genérica 2.6 adquisiciones de activos no financieros en las cuales en mayo y setiembre, obtuvo cifras significativas.

Evaluar el Sistema de Control Interno en la ejecución presupuestaria del Hospital Regional Lambayeque 2014.

Resultados del cuestionario de control interno

Lo que nos muestra dicho cuestionario es de que si se rigen a un control de actividades con respecto a un calendario en que se acuerden pactos para llevar a cabo las situaciones previstas en los compromisos y reuniones vigentes para la ejecución presupuestaria.

En las preguntas que tienen como respuesta si, nos muestra la gran responsabilidad en la cual desarrollan las programaciones de todo lo que ingresa y lo que se ejecuta, además de ello están registradas por medio de un programa y que luego de esto pasa por jefatura para hacer las revisiones correspondientes en base a lo que se está trabajando.

Tabla 10: *Respuestas de cuestionario de control interno*

N° DE PREGUNTA	PREGUNTAS	ESCALA DE VALOR		RESPUESTAS		RESULTADO PONDERADO	
		SI	NO	SI	NO	SI	NO
P1	¿Se ha efectuado la programación de ingresos y gastos por cada fuente de financiamiento?	2	1	7	3	14	3
P2	¿La ejecución del presupuesto de gastos se efectúa en base al calendario mensual de compromisos?	4	1	8	2	32	2
P3	¿La ejecución del presupuesto de gastos se efectúa en base a necesidades prioritarias previa autorización de la jefatura de la institución?	4	1	5	5	20	5
P4	¿Se ha solicitado ampliaciones de los calendarios de compromisos durante el periodo?	2	1	9	1	18	1
P5	¿Se informa periódicamente a la Sub-jefatura el avance de ejecución presupuestaria, como instrumento de gestión para la toma de decisiones?	3	1	10		30	0
P6	¿Se informa periódicamente a cada área, sobre el avance de ejecución de su presupuesto, para efecto de los ajustes que sean necesarios?	4	1	8	2	32	2
P7	¿Los gastos de personal, se realizan sobre la base del cuadro de asignación de personal y presupuesto analítico de personal y escalas remunerativas vigentes?	1	1	9	1	9	1
TOTAL			7			155	14

El nivel de responsabilidad de los funcionarios alcanzó el 92% el cual refleja el grado de capacidad en sus labores en cuanto a la ejecución del presupuesto, es por ello que en el Hospital Regional Lambayeque en las fuentes de financiamiento demuestra un grado de eficiencia en cuanto al desarrollo de la ejecución presupuestaria, no obstante los grados de avance que tienen las fuentes de financiamiento muestran también que no hay devoluciones de presupuesto ya que se trabaja en base al calendario de actividades para tener el control de la ejecución del presupuesto, además el 8% del total refleja que se está dejando de lado la responsabilidad es por ello que no se ajusta al 100% sin embargo debería de tomarse en cuenta ese margen de responsabilidad para la toma de decisiones y hacer uso necesario de las ejecuciones presupuestales en las fuentes de financiamiento del Hospital Regional Lambayeque.

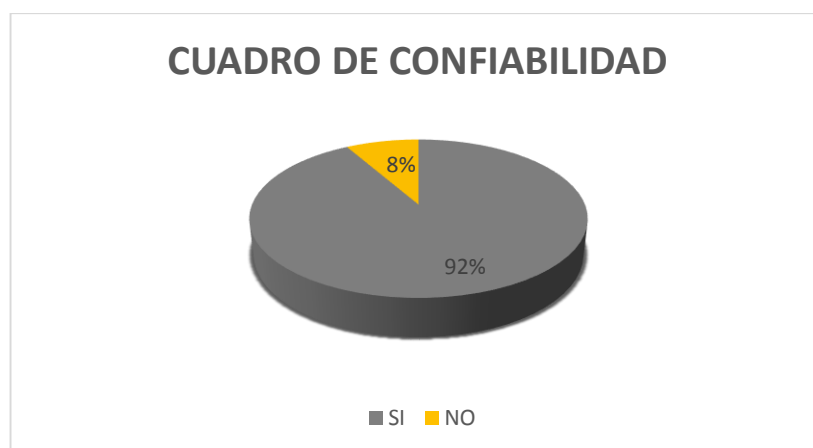


Figura 3: Cuadro de Confiabilidad

Proponer recomendaciones sobre políticas de ejecución presupuestaria y control interno en el Hospital Regional Lambayeque.

- **Sobre políticas de ejecución presupuestaria y control interno en el Hospital Regional Lambayeque 2014.**

a) Formulaciòn de un Manual de Ejecuciòn Presupuestal

- Fundamentaciòn.-

Esta propuesta tiene relaciòn con la Política Institucional respecto a la necesidad del planeamiento, previsiòn y anticipaciòn a los hechos que afecten el normal desarrollo de las funciones que se ejecutan en la Oficina de Planeamiento .

Debemos mencionar que el Hospital Regional Lambayeque se encuentra en proceso de elaboraciòn de los documentos de gestiòn como el, Manual de Procedimientos Administrativos – MAPRO, lo cual est`a originando que el personal realiza sus funciones de manera errònea y distorcionada en su aplicaciòn, siendo este el motivo de gran utilidad la formulaciòn de un Manual de Ejecuciòn Presupuestal que señale los procedimientos en forma detallada de todos los procesos a realizar.

El manual propuesto debe estar permanentemente actualizado y servir`a de gui`a a todo el personal que labor`a en esta `area y ser`a a su vez como un elemento de instrucciòn para los que se incorporen a esta instituciòn.

- Contenido.-

Este manual contendr`a principalmente lo siguiente:

- La misión de la Oficina de Planeamiento
- Las fases de Control en el proceso de ejecución de ingresos y gastos presupuestales.
- Los procedimientos específicos en cada una de estas formas
- Las responsabilidades de los elementos de ejecución y de Control presupuestal.
- La coordinación entre el personal que interviene en este proceso.
- La supervisión del elemento directivo o funcionario.

b) Elaboración de una Directiva para el Procedimiento Operativo de Seguimiento y Control de Ingresos y Gastos Presupuestales.

- Fundamentación.-

El contar con una Directiva de Procedimientos Operativos de Seguimiento de Control de Ingresos y Gastos esta vinculado con los objetivos específicos referente a la política de control y supervisión que se realiza en el hospital.

Las normas dadas sobre el Seguimiento y Control de ingresos y gastos presupuestales se encuentran en diversos dispositivos separados y muchas veces no son concordantes.

El propósito de la directiva es resumir en un solo documento en forma precisa y detallada lo que debe realizar cada oficina, unidad o área en sus diversas fases.

La ventaja de una directiva, además de ser ágil puede ser variada y actualizada en cualquier momento que se requiera por el jefe de la Oficina de Planeamiento, sin tener que recurrir a una Resolución Directoral, lo que si ocurre en el caso de los manuales por ser aprobados éstos en ese nivel .

- Contenido.-

Esta directiva contendrá lo siguiente:

- Del objeto de la directiva para que el personal conozca sus funciones.
- La finalidad que se persigue.
- El alcance para determinar quienes están obligados a cumplirla.
- La base legal en que se sustenta.

- Disposiciones generales, en la que se dicten normas comunes a todos los órganos.
- Disposiciones específicas para cada acción de control en particular.
- Disposiciones complementarias en caso de ser necesarias.

c) Racionalización de las Adquisiciones de conformidad a lo Presupuestado

De acuerdo a las normas presupuestales no se puede comprometer en gasto alguno, ninguna suma que exceda al Calendario de Compromisos que mensualmente señala para sus gastos la Dirección Nacional de Presupuesto Público del Ministerio de Economía y Finanzas.

El exceder las sumas señaladas no solo contravienen dichas normas sino que afecta la adquisición de futuros bienes que se encuentran en el Plan Anual de Adquisiciones.

Igualmente toda adquisición debe seguir un estricto proceso, el mismo que concluye con el internamiento en el Almacén General y su posterior entrega al órgano solicitante, movimientos que deben quedar registrados en los respectivos libros y tarjetas con que cuenta el almacén, los mismos que servirán posteriormente para la elaboración de los estados financieros.

d) Capacitación Técnica de los Recursos Humanos.

La capacitación está relacionada por ser el elemento humano el ente que ejecuta todas las acciones de seguimiento de control planeadas con anticipación.

El rendimiento del personal será mayor cuando juntamente a los conocimientos técnicos que se imparten, proporcione los medios necesarios para el incremento de su productividad.

Esta capacitación deberá efectuarse obligatoriamente en forma anual y en cualquier momento cuando exista cambio de normas y se efectúe rotación del personal por necesidad del servicio; asimismo debe ser impartida por personal capacitado y ajeno a la institución; pero que formen parte del órgano directivo al área a capacitar.

- **SOBRE ADMINISTRACIÓN DE LOS RECURSOS.**

Estas propuestas que se mencionan a continuación están orientadas a alcanzar los objetivos planteados:

a) Reforzar la Asesoría Jurídica de la Unidad de Logística del Hospital

En la Unidad de Logística del Hospital Regional Lambayeque, cuenta con un asesor jurídico encargado de proyectar, verificar solamente adquisiciones directas y de menor cuantía.

Esta situación origina una dilación en el proceso de adquisiciones y que en algunos casos por falta de conocimiento de la problemática real del hospital, los bienes adquiridos no se ajustan a las verdaderas necesidades.. De esta forma no solamente la responsabilidad estaría centralizada sino que además las diversas acciones de control se aplicarían conforme a las normas establecidas.

b) Implementación de un Programa de Seguimiento y Control de los Ingresos y Gastos Presupuestarios en la Unidades de Economía y Logística.

El proceso de compromiso se inicia en la Unidad de Logística, posteriormente el devengado, girado y pagado lo realiza la Unidad de Economía, siendo esta la que tiene que remitir toda la documentación sustentadora contenida con las órdenes de compra y órdenes de servicio para los pagos correspondientes.

El proceso de adquisiciones sufre atrasos y desvirtúa el propósito que comprende todo el conjunto de acciones desde adquisición de bienes y servicios hasta el pago respectivo.

Por los motivos expuestos anteriormente es conveniente implementar un programa que monitoree y controle los gastos comprometidos, devengados, pagados y girados de forma diaria, semanal o mensual y validar con el reporte que nos brinda el Sistema Integrado de Administración Financiera - SIAF

Además servirá para optimizar el tiempo en cada proceso a realizar.

- **IMPLEMENTACIÓN DE INDICADORES PARA MEDIR LA EFICIENCIA DE LA EJECUCIÓN DE SU PRESUPUESTO EN FUNCIÓN A SU PLAN OPERATIVO ANUAL 2014 (OBJETIVOS Y METAS) Y LA EVALUACION DEL PRESUPUESTO**

PROBLEMAS SANITARIOS

a) DISMINUIR LA MORBILIDAD Y MORTALIDAD MATERNO NEONATAL

Objetivos:

- Mejorar la oportunidad de atención de la población en el programa materno neonatal con detección temprana de los signos de alarma y factores de riesgo materno neonatal.
- Disminuir la razón de muerte materna a 79.3 x 100,000 NV en la Región Lambayeque.
- Disminuir en un 2% en relación a la línea de base la tasa de mortalidad perinatal.

Tabla 11: Indicadores de mortalidad y morbilidad materno neonatal

INDICADORES	LÍNEAS DE BASE	METAS	2014
Razón de Mortalidad materna	79.3 x 100,000 nv	Disminuir 10% de la línea base por año.	714.24
Cobertura de Atención prenatal reenfocada	41.6% de gestantes con APN reenfocada (controlada)	Increment. 10% la cobertura de APN reenfocada al 2018.	41.6%

Fuente: Plan Operativo Anual 2014 - HRL

Con el grado de ejecución del presupuesto del Hospital Regional Lambayeque al año 2014, en lo que respecta a recursos ordinarios (98.83 %) y con las metas e indicadores propuestas por la entidad para el periodo 2014. Se puede afirmar que la ejecución presupuestaria fue eficiente.

b) REDUCIR LA MORTALIDAD EN POBLACIÓN DE NIÑOS Y ADULTOS MAYORES

Objetivos:

- Garantizar la atención del niño y adulto mayor con calidad, eficacia y eficiencia.
- Disminuir la mortalidad por infecciones respiratorias agudas y sus complicaciones en niños y adultos mayores.

Tabla 12: Indicadores de mortalidad en niños y adultos mayores

INDICADORES	LÍNEAS DE BASE	METAS	2014
% de niños con infecciones intrahospitalarias	20	Disminuir 1% de infecciones intrahospitalarias de niños por año.	19
% de adultos con infecciones intrahospitalarias	30	Disminuir 1% de infecciones intrahospitalarias de adultos por año.	29
% de niños que fallecen con infecciones intrahospitalarias	5	Disminuir 0.5% de infecciones intrahospitalarias de niños por año.	4.5
% de adultos que fallecen con infecciones intrahospitalarias	6	Disminuir 0.5% de infecciones intrahospitalarias de adultos por año.	5.5

Fuente: PIPlan Operativo Anual 2014 - HRL

Con el grado de ejecución del presupuesto del Hospital Regional Lambayeque al año 2014 (93.65 %) y con las metas propuestas por la entidad para el periodo 2014. Se puede afirmar que la ejecución presupuestaria fue eficiente, en relación directa a los indicadores mostrados.

SISTEMA DE SALUD

c) INCREMENTAR EL ACCESO A LOS SERVICIOS DE SALUD (COBERTURA SIS, DÉBIL SISTEMA DE REFERENCIA Y CONTRAREFERENCIA)

Objetivos

- Garantizar que el 70% de las referencias y contrareferencias se cumplan de acuerdo a la normatividad vigente, en un periodo de 5 años.
- Garantizar la programación de recursos económicos para la adquisición de medicamentos e insumos para población e asegurados.

Tabla 13: Indicadores para incrementar el acceso a los servicios de salud

INDICADORES	LINEAS DE BASE	METAS	2014
Reducir el 10% la brecha de recursos humanos del personal de salud y especialistas.	77%	10%	70
Incrementar 8% la cartera de servicios del HRL.	70%	8%	76
Incrementar el 7% de EESS que cuentan con equipamiento e insumos los establecimientos de salud según capacidad resolutive	70%	7%	75
Incrementar el 7% de EESS que cuentan con medios de comunicación	70%	7%	75

Fuente: Plan Operativo Anual 2014 - HRL

Con el grado de ejecución del presupuesto del Hospital Regional Lambayeque al año 2014 (93.65 %) y con las metas propuestas por la entidad para el periodo 2014. Se puede afirmar que la ejecución presupuestaria fue eficiente, en relación directa a los indicadores mostrados ya que se han cumplido.

d) MEJORAR LA CALIDAD DEL SERVICIO

Objetivos

- Lograr la satisfacción y participación ciudadana de los usuarios del servicio.
- Lograr la satisfacción y el desarrollo de las personas que brindan los servicios de salud.
- Fomentar una cultura de calidad basada en valores.

Tabla 14: Indicadores para mejorar la calidad de servicio

INDICADORES	LINEAS DE BASE	METAS	2014
Satisfacción del usuario externo en el servicio brindado	62%	Incrementar el 8%	67
Satisfacción de las personas que brindan los servicios de salud	47%	Incrementar el 15%	54

Fuente: Plan Operativo Anual 2014 - HRL

Con el grado de ejecución del presupuesto del Hospital Regional Lambayeque al año 2014 (93.65 %) y con las metas propuestas por la entidad para el periodo 2014. Se puede afirmar que la ejecución presupuestaria fue eficiente, en relación directa a los indicadores mostrados.

DIAGNÓSTICO

Como se puede observar en el Hospital Regional de Lambayeque, posee una adecuada estructuración de sus labores esto debido a que el personal que trabaja en la entidad cumple tal cual las funciones asignadas según el MOF que señala en el mismo, no obstante el Hospital por ser un Hospital de alta complejidad señala en sus funciones específicas que conduce el proceso de formulación y evalúa los planes de salud según sea el plazo y esto va acorde con las directivas que están planteadas por la Dirección General del Gobierno Regional y está acorde con el sector, y de alguna manera se evalúa periódicamente el cumplimiento de los objetivos y metas que se han trazados, ya que por parte de ellos se logrará detectar algunos problemas en su ejecución y se deberá analizarlas para presentar mejoras en las medidas que sean necesarias.

El Hospital Regional Lambayeque programa, analiza y proyecta el presupuesto para su ejecución según el plan operativo del Hospital en base a todo el detalle de programación de las actividades realizadas por las áreas operativas. El Hospital Regional Lambayeque cuenta con personal capacitado y profesional ya que mediante en sus postulaciones se observa las estrictas referencias al momento de entrar a trabajar en dicho Hospital ya que por eso se considera uno de los mejores Hospitales en todo el país, por su buen servicio y el trato en que se les atiende a las personas que necesitan de sus servicios.

En cuanto a la obtención de la información de manera verídica y fidedigna de la ejecución presupuestaria del Hospital Regional Lambayeque, se ha venido ejecutando una recolección de información confidencial en el área de presupuesto ya que todas las entidades públicas manejan un Sistema Integrado de Gestión Administrativa, mediante este sistema del Hospital se encontrará información de todos los movimientos que se desarrollan según los gastos e inversiones que realiza, toda esta información recolectada sobre la ejecución presupuestaria sirve para darnos o brindarnos criterios, etc para que de alguna manera nos facilite la obtención de ello.

La ejecución presupuestaria del Hospital está analizada por el personal del área encargado ya que está orientado a generar a una toma de decisiones en base a información gerencial. Esto tiene un alcance en la institución a nivel de la entidad, siendo de obligación y de carácter obligatorio por todo el personal administrativo y asistencial.

Según las actividades y procesos de la ejecución presupuestaria del Hospital, se puede observar mediante un flujograma como está el proceso de la ejecución presupuestaria que es recepcionado por el MINSA y un equipo técnico encargado del presupuesto institucional de apertura, mediante ello se elabora reportes en hojas de cálculo.

Los cuáles serán revisados y visados por el director ejecutivo de dicha área y los firmará para que después pasen al especialista en presupuesto. En las tres fuentes de financiamiento que tiene el Hospital como recursos ordinarios, recursos directamente recaudados y donaciones y transferencias, cada fuente está detallada por específicas de gasto en el cual se encuentra el presupuesto institucional de apertura que es el presupuesto con el que inicia el Hospital, luego el presupuesto institucional modificado

que es el presupuesto adicional que se pide para cubrir sus gastos y finalmente el grado de avance que es mostrado en porcentajes para determinar su eficiencia en lo ejecutado del presupuesto.

En la aplicación del Cuestionario de Control Interno, en resumen, tenemos que el Hospital Regional Lambayeque, se rige a un control de actividades con respecto a un calendario mensual en que se acuerden pactos para llevar a cabo las situaciones previstas en los compromisos y reuniones vigentes para la ejecución presupuestaria ya que si se muestra esto encontramos un buen manejo del presupuesto.

De alguna manera los encargados de dicha área de planeamiento y presupuesto del Hospital Regional Lambayeque cuentan con un control mensual del presupuesto para saber en forma detallada todos los compromisos que se hacen por mes y posteriormente se elaboran los reportes correspondientes de todo el presupuesto que se ha ejecutado.

4.2 Discusión

El Hospital cuenta una adecuada organización en sus trabajos o labores además de ello cada trabajador cumple su cargo como lo especifica en el MOF del Hospital, esto hace que mejore cada vez más lo asignado según sea el cargo en el trabajo.

Este Hospital por ser una entidad pública o estatal se rige a normativas y directivas para la ejecución de su servicio, presupuesto, etc esto hace que sea eficiente y se cumpla según lo estipulado por el MINSA.

La información que se obtuvo de forma fidedigna en la ejecución presupuestaria del Hospital, sirvió para ver su detalle del presupuesto y en que se ejecutó, esta información se recolectó en el área de Planeamiento y Presupuesto y también por el portal del MEF. Mediante el SIGA que maneja el Hospital se mostró todo el detalle mediante específicas de gasto todo el presupuesto ejecutado en el período 2014.

En las actividades y procesos de la ejecución presupuestaria de la entidad se observó todo el proceso y mecanismo de cómo se recibe el presupuesto y por qué autoridades pasa para que después un equipo encargado el presupuesto institucional de apertura elabore reportes en hojas de cálculo y luego ser mostrado al Director del Hospital.

Mediante la aplicación del cuestionario de control interno, se obtuvo que el área de planeamiento y presupuesto muestra un control de actividades mensuales en que se acuerdan tratos para llevar a cabo las situaciones que están previstas en el mes para la ejecución presupuestaria, los encargados de dicha área tienen una supervisión mensual al momento de la ejecución del presupuesto para ver así las situaciones en que se encuentran todo lo programado.

V. Conclusiones

Se concluye que el Hospital Regional Lambayeque muestra una relevante estructura organizativa y su relación con el personal que labora dentro de ella, no obstante, es de vital importancia su relación que muestra el Hospital con el aspecto de su estructura interna para tener acorde todo lo que hace y brinda el hospital, ya que por ser un Hospital de Alta Complejidad es decir moderno, tiene y cumple todas las expectativas para ser el mejor nosocomio a nivel departamental. El personal que labora dentro de este nosocomio es propiamente evaluado y capacitado para el cargo que desempeña dentro de este.

Al momento de obtener la información fidedigna no todo se obtuvo a través del portal del Hospital, sino que se obtuvo de una manera directa con el personal del área de planeamiento y presupuesto y esto facilitó la información necesaria y transparente para elaborar este informe, dentro de esta información recolectada se muestra todo el control general de inversiones y gastos detallado por específicas en el reporte que elaboran personal del área de planeamiento y presupuesto.

Todo reporte elaborado por personal de esta área es de carácter importante y de manera crucial para luego ser verificado por el Director del Hospital y mediante esta verificación se tomen decisiones de manera gerencial y eficiente para el Hospital Regional Lambayeque.

El Hospital Regional Lambayeque según sus actividades y procesos de la ejecución presupuestaria se realiza mediante una serie de procedimientos en un flujograma esto quiere decir que todo tiene que realizarse de manera transparente y eficiente es por eso que se elaboran reportes para demostrar todo lo que se ha programado dentro de la hoja de presupuesto, de alguna manera todo tiene que estar en perfecto orden, después de esto serán revisados y visados por el director ejecutivo del área de planeamiento y presupuesto del Hospital Regional Lambayeque.

La entrevista y la aplicación del cuestionario de control interno sirvió de manera muy relevante es por ello que encontramos que todo el personal del área de planeamiento y presupuesto se rige a un control de todo lo que está programado en un calendario mensual en el cual se acuerdan compromisos y reuniones para la ejecución presupuestaria, es por ello que al realizar un planeamiento mensual las propuestas en la ejecución presupuestaria se realiza de manera acorde y eficaz.

VI. Recomendaciones

Se recomienda que el Hospital Regional Lambayeque mantenga su estructura organizativa y hacer crecer cada vez más el Hospital para llegar a ser el mejor y ser reconocido a nivel de todo el Perú tal cual lo señala en su visión, el personal que tiene, debe ser capacitado de manera constante para llegar a cumplir todas los propósitos y metas según lo señalan. Sin embargo este Hospital tiene mucha capacidad para ser el mejor.

La información que muestra en su portal no solo debe ser estructura de la entidad sino también mostrar toda la información presupuestal y de manera transparente para tener conocimiento de todo lo que realiza el Hospital es decir en que compra en que gasta, cuáles son sus principales proveedores, etc de ser así el Hospital cumple un rol importante de todo el manejo dinerario y operativo.

Se recomienda evaluar de forma quincenal todo el proceso presupuestario para llevar un control más exhaustivo de todo lo que se ha detallado en la hoja de presupuesto mensual, y de alguna manera capacitar constantemente al personal del área de planeamiento y presupuesto ya que son ellos los encargados de analizar toda la parte operativa en que se desarrolla y ejecuta el presupuesto.

Se recomienda mantener la eficiencia en su programación de actividades como lo vienen haciendo, esto les conllevará a realizar un planeamiento mejorado ya que mediante esto encontraran algunas debilidades en las cuales deberán mejorarlas. También el trabajo en equipo es muy importante porque se interactúa y se comparte diversas inquietudes y más aún en un área de planeamiento y presupuesto para tener un mejor resultado.

VII. Lista de referencias

- Álvarez I, (2007). Auditoría gubernamental integral: técnicas y procedimientos. Lima: Instituto Pacífico.
- Contraloría General de la República. (2006). Resolución de Contraloría General N° 320-2006-CG. Lima
- Contraloría General de la República (2014). Marco Conceptual del Control Interno.
- Contraloría General de la República (2010). Orientaciones básicas para el fortalecimiento del control interno en gobiernos locales.
- COSO (2013). 2014, año de transición al nuevo COSO 2013.
- Dirección General de Presupuesto Público (2011). Guía básica del Sistema Nacional de Presupuesto.
- El Sistema Nacional de Presupuesto (2011). Guía Básica. Lima-Perú.
- Gómez, M. (2006). Introducción a la metodología de la investigación científica. Argentina. Córdoba: Editorial brujas, ed.1.
- Hernández, R. (2010). Metodología de la investigación. México: Mc Graw-Hill Editores.
- INTOSAI. Guía para las normas de control interno del sector público
- Ley marco de la Administración Financiera del Sector Público. LEY N° 28112
- Ley De Presupuesto Del Sector Público Para El Año Fiscal 2014. LEY N° 30114.
- NIA 400 - Evaluación de Riesgos y Control Interno.

VIII. Anexos

ANEXO N° 01: CUESTIONARIO DE CONTROL INTERNO

CUESTIONARIO DE CONTROL INTERNO



ENTIDAD: HOSPITAL REGIONAL LAMBAYEQUE

AREA: PLANEAMIENTO

FECHA: 20/10/2015

ING: Luis Enrique Rivas Adanaqué

N°	PREGUNTAS	RESPUESTAS		COMENTARIOS
		SI	NO	
P1	¿Se ha efectuado la programación de ingresos y gastos por cada fuente de financiamiento?			
P2	¿La ejecución del presupuesto de gastos se efectúa en base al calendario mensual de compromisos?			
P3	¿La ejecución del presupuesto de gastos se efectúa en base a necesidades prioritarias previa autorización de la jefatura de la institución?			
P4	¿Se ha solicitado ampliaciones de los calendarios de compromisos durante el periodo?			
P5	¿Se informa periódicamente a la Sub-jefatura el avance de ejecución presupuestaria, como instrumento de gestión para la toma de decisiones?			
P6	¿Se informa periódicamente a cada área, sobre el avance de ejecución de su presupuesto, para efecto de los ajustes que sean necesarios?			
P7	¿Los gastos de personal, se realizan sobre la base del cuadro de asignación de personal y presupuesto analítico de personal y escalas remunerativas vigentes?			

ANEXO N° 02: GUÍA DE EJECUCIÓN PRESUPUESTARIA PARA EL HOSPITAL REGIONAL LAMBAYEQUE

OBJETIVO DE LA GUÍA.

Dar a conocer a las autoridades del área de Planeamiento y Presupuesto del Hospital Regional Lambayeque el funcionamiento, atribuciones y el manejo eficiente del presupuesto en el Hospital Regional Lambayeque por el Ing. Luis Rivas I. Área de Planeamiento.

- Principales Funciones:
 1. Programar, dirigir, coordinar, controlar y evaluar la gestión del proceso presupuestario para el Hospital Regional Lambayeque.
 2. Elaborar un anteproyecto anual para la ejecución presupuestaria para que se lleve a cabo una buena eficiencia presupuestaria.
 3. Emitir directivas y normas presupuestarias que complementen la ejecución del presupuesto.
 4. Regular la programación del presupuesto del Hospital Regional Lambayeque.
 5. Promover el perfeccionamiento de la técnica presupuestaria.
 6. Emitir informes trimestrales en materia presupuestaria de manera que se logre una realización eficaz y eficiente de lo que se ha programado en el presupuesto.