

UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO
FACULTAD DE CIENCIAS CONTABLES
ESCUELA PROFESIONAL DE CONTABILIDAD



**“EL CONTROL INTERNO EN LA GESTIÓN
OPERATIVA DE LOS CENTROS DE HEMODIÁLISIS
DEL CALLAO AÑO 2016”**

TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE CONTADOR PÚBLICO

LUIS MIGUEL JIMÉNEZ SÁNCHEZ

Callao, Diciembre 2016

PERÚ

HOJA DE REFERENCIA DEL JURADO Y APROBACIÓN

MIEMBROS DEL JURADO

- MG. ECON. FREDY VICENTE SALAZAR SANDOVAL PRESIDENTE
- ABOG. GUIDO MERMA MOLINA SECRETARIO
- MG. LILIANA HUAMÁN RONDÓN VOCAL
- MG. ANA CECILIA ORDOÑEZ FERRO MIEMBRO SUPLENTE

ASESOR: MG. CPC. LÁZARO CARLOS TEJEDA ARQUIÑEGO

Nº DE LIBRO: 1

Nº DE FOLIO: 19

INCISO: 14

Nº DE ACTA: 002-2016/CT-02/FCC/UNAC

FECHA DE APROBACIÓN: 27 de diciembre del 2016



UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO
 FACULTAD DE CIENCIAS CONTABLES
Ciclo de Tesis 2016-02

ACTA DE SUSTENTACIÓN N° 002 -2016/CI-02 /FCC/UNAC

LA MODALIDAD DE TESIS CON CICLO DE TESIS

En Bellavista, Callao, Ciudad Universitaria, en la Facultad de Ciencias Contables, siendo las 9:00 horas del día martes veintisiete del mes de diciembre del dos mil dieciséis, se reunió el Jurado Evaluador conformado por los siguientes docentes:

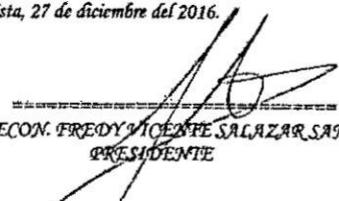
- | | |
|--|------------------|
| MG. ECON. FREDY VICENTE SALAZAR SANDOVAL | Presidente |
| ABOG. GUIDO MERMMA MOLINA | Secretario |
| MG. LILIANA HUAMAN RONDÓN | Vocal |
| MG. ANA CECILIA ORDÓÑEZ FERRO | Miembro Suplente |

Designado según Resolución N° 669 -16-CFCC del 23 de diciembre de 2016, con el fin de evaluar la sustentación de la Tesis del Bachiller de Contabilidad JIMENEZ SANCHEZ, Luis Miguel; de su tesis titulada "EL CONTROL INTERNO EN LA GESTIÓN OPERATIVA DE LOS CENTROS DE HEMODIÁLISIS DEL CALLAO AÑO 2016", bajo la Modalidad de Tesis con Ciclo de Tesis para obtener el Título de Contador Público. Siendo el asesor designado el Mg. Lázaro Carlos Tejeda Arquímedes.

Luego de escuchar la sustentación del Bachiller Don JIMENEZ SANCHEZ, LUIS MIGUEL, y realizadas las respectivas preguntas, el Jurado Evaluador acordó APROBAR (aprobar / no aprobar) la tesis, con la calificación final de: Cuantitativa J.A., Cualitativa Muy Bueno

Siendo las... 9:20 ...del mismo día, se dio por concluido el acto.

Bellavista, 27 de diciembre del 2016.



 MG. ECON. FREDY VICENTE SALAZAR SANDOVAL
 PRESIDENTE



 ABOG. GUIDO MERMMA MOLINA
 SECRETARIO



 MG. LILIANA HUAMAN RONDÓN
 VOCAL



 MG. ANA CECILIA ORDÓÑEZ FERRO
 Miembro Suplente

DEDICATORIA

A Dios principalmente por su infinito amor y haberme permitido llegar a este momento tan importante de mi vida.

A mis padres por amarme y estar siempre a mi lado incondicionalmente y, porque todos mis logros no hubieran sido posibles sino fuera por su apoyo, enseñanzas, educación y motivado a ser alguien en la vida.

A mi hermano y a mi tío Juanito por motivarme a seguir adelante durante el desarrollo mi tesis y por su gran afecto.

A mis abuelos Julio y Aurora que en paz descansen, por su gran cariño y el grato recuerdo que dejaron.

AGRADECIMIENTO

A mis estimados profesores César Ames, Bertha Villalobos y Carlos Tejada por haberme apoyado y orientado en el desarrollo de mi tesis.

INDICE

DEDICATORIA.....	2
AGRADECIMIENTO	3
RESUMEN.....	12
ABSTRACT.....	13
CAPÍTULO I PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	14
1.1 Identificación del problema	14
1.2 Formulación del problema	15
1.2.1 Problema general.....	15
1.2.2 Problemas específicos	15
1.3 Objetivos de la investigación	16
1.3.1 Objetivo general.....	16
1.3.2 Objetivos específicos.....	16
1.4 Justificación	16
1.5 Importancia.....	17
CAPÍTULO II MARCO TEÓRICO.....	18

2.1 Antecedentes del estudio	18
2.2 Base histórica	22
2.2.1 Control interno	22
2.2.2 Gestión operativa	26
2.3 Base normativa y legal	28
2.3.1 Control interno	28
2.3.2 Gestión operativa	34
2.4 Base teórica	37
2.4.1 Control interno	37
2.4.2 Gestión operativa	61
2.5 Definiciones conceptuales	69
CAPÍTULO III VARIABLES E HIPÓTESIS	78
3.1. Variables de la investigación	78
3.2. Operacionalización de variables	78
3.3 Hipótesis general e hipótesis específicas	78
3.3.1 Hipótesis general	78

3.3.2 Hipótesis específicas	79
CAPÍTULO IV METODOLOGÍA	80
4.1 Tipo de investigación.....	80
4.2 Diseño de la investigación.....	81
4.3 Población y muestra	82
4.3.1 Población	82
4.3.2 Muestra.....	83
4.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos.....	83
4.4.1 Descripción de la técnica	83
4.4.2 Descripción de los instrumentos	84
4.5 Procedimientos de recolección de datos	84
4.6 Procesamiento estadístico y análisis de datos	84
CAPÍTULO V RESULTADOS	85
5.1 Validación del instrumento	85
5.2 Confiabilidad del instrumento	86
5.3 Resultados de la encuesta y del procesamiento estadístico.....	87

CAPÍTULO VI DISCUSIÓN DE RESULTADOS	119
6.1 Contratación de hipótesis con los resultados	119
6.2 Contratación de resultados con otros estudios similares	125
CAPÍTULO VII CONCLUSIONES	128
CAPÍTULO VIII RECOMENDACIONES.....	129
CAPÍTULO IX REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	130
ANEXOS.....	134
ANEXO N° 1 MATRIZ DE CONSISTENCIA	134
ANEXO N° 2 MATRIZ DE LA VARIABLE	136
ANEXO N° 3 VALIDACIÓN DE EXPERTOS DEL INSTRUMENTO	137
ANEXO N° 4 CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO PRUEBA PILOTO.....	153
ANEXO N° 5 CUESTIONARIO UTILIZADO EN LA ENCUESTA.....	155
ANEXO N° 6 INSTRUCTIVO DEL PROCESO DE COMPRAS	157

TABLAS DE CONTENIDO

LISTA DE FIGURAS

FIGURA N° 2.1 OBJETIVOS Y COMPONENTES DEL MARCO INTEGRADO DE CONTROL INTERNO.....	41
FIGURA N° 2.2 COMPONENTES DEL CONTROL INTERNO.....	44
FIGURA N° 2.3 ELEMENTOS CLAVE DE CADA COMPONENTE.....	47
FIGURA N° 2.4 RESPUESTAS AL RIESGO SEGÚN TIPOS POSIBLE	48
FIGURA N° 2.5 VINCULACIÓN DE OBJETIVOS, EVENTOS, EVALUACIÓN DE RIESGOS Y RESPUESTAS AL RIESGO	49
FIGURA N° 2.6 RELACIÓN ENTRE OBJETIVOS, RIESGOS, RESPUESTAS Y ACTIVIDADES DE CONTROL.....	50

LISTA DE TABLAS

TABLA N° 4.1 CÁLCULO DE LA MUESTRA	83
TABLA N° 5.1 RESULTADO DEL JUICIO DE EXPERTO	85
TABLA N° 5.2 RESULTADO DE LA PRUEBA PILOTO	86

TABLA N° 5.3 CÓDIGO DE CONDUCTA EMPRESARIAL	87
TABLA N° 5.4 COMPETENCIA DEL PERSONAL.....	88
TABLA N° 5.5 APRECIACIÓN DE LOS ENCUESTADOS CON RELACIÓN AL ENTORNO DE CONTROL EN LOS CENTROS DE HEMODIÁLISIS DEL CALLAO AÑO 2016.....	89
TABLA N° 5.6 MANUAL DE ORGANIZACIÓN Y FUNCIONES.....	90
TABLA N° 5.7 CAPACITACIÓN DEL PERSONAL.....	91
TABLA N° 5.8 APRECIACIÓN DE LOS ENCUESTADOS CON RELACIÓN A LA ADMINISTRACIÓN DE RECURSOS HUMANOS EN LOS CENTROS DE HEMODIÁLISIS DEL CALLAO AÑO 2016.....	92
TABLA N° 5.9 RELACIÓN ENTRE EL ENTORNO DE CONTROL Y LA ADMINISTRACIÓN DE RECURSOS HUMANOS. PRUEBA CHI CUADRADO	94
TABLA N° 5.10 GRADO DE RELACIÓN ENTRE EL ENTORNO DE CONTROL Y LA ADMINISTRACIÓN DE RECURSOS HUMANOS. COEFICIENTE DE CORRELACIÓN	95
TABLA N° 5.11 OBJETIVOS A NIVEL ESTRATÉGICO Y OPERACIONAL.....	96
TABLA N° 5.12 RESPUESTA A LOS RIESGOS	97

TABLA N° 5.13 APRECIACIÓN DE LOS ENCUESTADOS CON RELACIÓN A LA EVALUACIÓN DE RIESGOS EN LOS CENTROS DE HEMODIÁLISIS DEL CALLAO AÑO 2016.....	98
TABLA N° 5.14 PLANEACIÓN	99
TABLA N° 5.15 ORGANIZACIÓN.....	100
TABLA N° 5.16 APRECIACIÓN DE LOS ENCUESTADOS CON RELACIÓN A EL PROCESO ADMINISTRATIVO EN LOS CENTROS DE HEMODIÁLISIS DEL CALLAO AÑO 2016.....	101
TABLA N° 5.17 RELACIÓN ENTRE EVALUACIÓN DE RIESGOS Y PROCESO ADMINISTRATIVO. PRUEBA CHI CUADRADO.....	103
TABLA N° 5.18 GRADO DE RELACIÓN ENTRE EVALUACIÓN DE RIESGOS Y PROCESO ADMINISTRATIVO. COEFICIENTE DE CORRELACIÓN.....	104
TABLA N° 5.19 MANUAL DE POLÍTICAS Y PROCEDIMIENTOS	105
TABLA N° 5.20 ADMINISTRACIÓN DE ALMACENES	106
TABLA N° 5.21 APRECIACIÓN DE LOS ENCUESTADOS CON RELACIÓN A LAS ACTIVIDADES DE CONTROL EN LOS CENTROS DE HEMODIÁLISIS DEL CALLAO AÑO 2016.....	107
TABLA N° 5.22 ACTIVIDADES PRIMARIAS	108
TABLA N° 5.23 ACTIVIDADES DE APOYO	109

TABLA N° 5.24 APRECIACIÓN DE LOS ENCUESTADOS CON RELACIÓN A LA CADENA DE VALOR EN LOS CENTROS DE HEMODIÁLISIS DEL CALLAO AÑO 2016.....	110
TABLA N° 5.25 RELACIÓN ENTRE ACTIVIDADES DE CONTROL Y CADENA DE VALOR. PRUEBA CHI CUADRADO.....	112
TABLA N° 5.26 GRADO DE RELACIÓN ENTRE ACTIVIDADES DE CONTROL INTERNO Y CADENA DE VALOR. COEFICIENTE DE CORRELACIÓN.....	113
TABLA N° 5.27 APRECIACIÓN DE LOS ENCUESTADOS CON RELACIÓN AL CONTROL INTERNO EN LOS CENTROS DE HEMODIÁLISIS DEL CALLAO AÑO 2016.....	114
TABLA N° 5.28 APRECIACIÓN DE LOS ENCUESTADOS CON RELACIÓN A LA GESTIÓN OPERATIVA EN LOS CENTROS DE HEMODIÁLISIS DEL CALLAO AÑO 2016.....	115
TABLA N° 5.29 RELACIÓN ENTRE CONTROL INTERNO Y GESTIÓN OPERATIVA. PRUEBA CHI CUADRADO	117
TABLA N° 5.30 GRADO DE RELACIÓN ENTRE CONTROL INTERNO Y GESTIÓN OPERATIVA. COEFICIENTE DE CORRELACIÓN.....	118

LISTA DE GRÁFICOS

GRÁFICO N° 5.1 GRADO DE CONFIABILIDAD.....	86
GRÁFICO N° 5.2 CÓDIGO DE CONDUCTA EMPRESARIAL	87
GRÁFICO N° 5.3 COMPETENCIA DEL PERSONAL.....	88
GRÁFICO N° 5.4 APRECIACIÓN DE LOS ENCUESTADOS CON RELACIÓN AL ENTORNO DE CONTROL EN LOS CENTROS DE HEMODIÁLISIS DEL CALLAO AÑO 2016.....	89
GRÁFICO N° 5.5 MANUAL DE ORGANIZACIÓN Y FUNCIONES.....	90
GRÁFICO N° 5.6 CAPACITACIÓN DEL PERSONAL.....	91
GRÁFICO N° 5.7 APRECIACIÓN DE LOS ENCUESTADOS CON RELACIÓN A LA ADMINISTRACIÓN DE RECURSOS HUMANOS EN LOS CENTROS DE HEMODIÁLISIS DEL CALLAO AÑO 2016	92
GRÁFICO N° 5.8 ENTORNO DE CONTROL Y ADMINISTRACIÓN DE RECURSOS HUMANOS SEGÚN NIVELES	93
GRÁFICO N° 5.9 OBJETIVOS A NIVEL ESTRATÉGICO Y OPERACIONAL	96
GRÁFICO N° 5.10 RESPUESTA A LOS RIESGOS.....	97

GRÁFICO N° 5.11 APRECIACIÓN DE LOS ENCUESTADOS CON RELACIÓN A LA EVALUACIÓN DE RIESGOS EN LOS CENTROS DE HEMODIÁLISIS DEL CALLAO AÑO 2016.....	98
GRÁFICO N° 5.12 PLANEACIÓN	99
GRÁFICO N° 5.13 ORGANIZACIÓN.....	100
GRÁFICO N° 5.14 APRECIACIÓN DE LOS ENCUESTADOS CON RELACIÓN A EL PROCESO ADMINISTRATIVO EN LOS CENTROS DE HEMODIÁLISIS DEL CALLAO AÑO 2016.....	101
GRÁFICO N° 5.15 EVALUACIÓN DE RIESGOS Y PROCESO ADMINISTRATIVO SEGÚN NIVELES	102
GRÁFICO N° 5.16 MANUAL DE POLÍTICAS Y PROCEDIMIENTOS	105
GRÁFICO N° 5.17 ADMINISTRACIÓN DE ALMACENES	106
GRÁFICO N° 5.18 APRECIACIÓN DE LOS ENCUESTADOS CON RELACIÓN A LAS ACTIVIDADES DE CONTROL EN LOS CENTROS DE HEMODIÁLISIS DEL CALLAO AÑO 2016.....	107
GRÁFICO N° 5.19 ACTIVIDADES PRIMARIAS	108
GRÁFICO N° 5.20 ACTIVIDADES DE APOYO	109

GRÁFICO N° 5.21 APRECIACIÓN DE LOS ENCUESTADOS CON RELACIÓN A LA CADENA DE VALOR EN LOS CENTROS DE HEMODIÁLISIS DEL CALLAO AÑO 2016.....	110
GRÁFICO N° 5.22 ACTIVIDADES DE CONTROL Y CADENA DE VALOR SEGÚN NIVELES.....	111
GRÁFICO N° 5.23 APRECIACIÓN DE LOS ENCUESTADOS CON RELACIÓN AL CONTROL INTERNO EN LOS CENTROS DE HEMODIÁLISIS DEL CALLAO AÑO 2016.....	114
GRÁFICO N° 5.24 APRECIACIÓN DE LOS ENCUESTADOS CON RELACIÓN A LA GESTIÓN OPERATIVA EN LOS CENTROS DE HEMODIÁLISIS DEL CALLAO AÑO 2016.....	115
GRÁFICO N° 5.25 CONTROL INTERNO Y GESTIÓN OPERATIVA SEGÚN NIVELES	116

RESUMEN

El presente trabajo de investigación tuvo como objetivo evaluar la incidencia del control interno en la gestión operativa de los Centros de Hemodiálisis del Callao, debido a que algunos centros quebraron, por no haber tenido un sistema control interno y una gestión operativa adecuados.

Los métodos y técnicas utilizados ayudaron a observar y describir los fenómenos encontrados. El tipo de investigación fue Cuantitativo – No Experimental de Corte Transversal y el diseño de investigación Aplicada, Descriptivo - Correlacional. La población estuvo constituida por los trabajadores de los Centros de Hemodiálisis del Callao, habiéndose utilizado como técnica la encuesta e instrumento el cuestionario.

Los resultados permitieron medir la relación entre las variables control interno y gestión operativa, obteniéndose que fue una relación positiva significativa. En la variable control interno se evaluó la cultura de ética, las medidas preventivas a los riesgos y los procedimientos de control que se utilizaron, así se obtuvo como resultado que el control interno fue deficiente. En la variable gestión operativa se midió el desempeño del personal, los planes y organizaciones y, los procesos operativos, de esta manera se obtuvo como resultado que la gestión operativa también fue deficiente. Por lo tanto, en base a lo mencionado e investigado, quedó demostrado que el control interno y la gestión operativa tuvieron una relación significativa.

Se concluyó que al no haberse aplicado un adecuado sistema control interno en los Centros de Hemodiálisis del Callao, la gestión operativa no cumplió con sus fines. Por lo tanto, se recomendó la implementación de un adecuado sistema de control interno.

ABSTRACT

This research work has the objective of evaluate the incidence of internal control in the operative management in the Centers of Hemodialysis in Callao, due to the fact that some similar health centers has broke because of the lack of internal control and operative management.

The strategy and methods that were used in this work help to observe and describes some relevant facts. I have used during this investigation the Quantitative type - Not Experimental Transversal Cross and the design Applied was Descriptive - Correlational type. The sample was form by the employees of the health Centers of Hemodialysis in Callao, having used the survey and questionnaire as technies.

The results allowed to mesure the relation between internal control and operative management, having as a result a positive balance. Actually regarding internal control, the aspects that were evaluated consist in ethical culture, preventive procedures to mitigate risks and the control procedures that were used. As a result, the work conclude that the internal control was deficient. Releated to the results of operative managment the aspects that were evaluated in this work are the performance of employees, the development plans, organizations and the operational procedures arriving as conclusion that the operative management was also deficient. So, as the work show us both variables have a considerable relation

The final analysis reveal that due to the lack of an adecuate internal control system in many health centers of hemodialysis in Callao, the operative managment don't achieve their goals. Therefore, the recommendation is to implement and adequate internal control system.

CAPÍTULO I PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1 Identificación del problema

Todas las empresas necesitan contar con controles internos en sus operaciones, ya que les van a permitir lograr importantes objetivos, mantener y mejorar su rendimiento, como prevenir transacciones erróneas y fraudes. Por otra parte, está la gestión operativa, que realizan las directivas hacia el interior de su organización, que se enfoca en la mejora de las organizaciones internas, con el fin de aumentar su capacidad para conseguir los propósitos de sus políticas y sus diferentes objetivos operativos.

En el Perú la empresa estatal ESSALUD presentó una gran demanda de pacientes que necesitan del tratamiento de hemodiálisis, no logrando abastecerse con todos, se vio obligado a convocar por concurso público a empresas privadas, que por lo general son micros y pequeñas empresas (MYPES) para que atiendan al resto de sus pacientes. De allí nació el negocio de la prestación del servicio de hemodiálisis y el impacto tuvo en su entorno empresarial.

La situación problemática en el presente estudio a los Centros de Hemodiálisis del Callao (MYPES), se debió a la falta de que hayan contado con un adecuado sistema de control interno, como de una apropiada gestión operativa, habiéndose observado en las siguientes deficiencias:

- Inapropiada cultura de ética.
- Falta de manuales de organización y funciones definidos.
- Falta de capacitación a los empleados.
- Falta de medidas preventivas como respuesta a los riesgos.
- Inadecuado proceso de compras.

- Falta de políticas y procedimientos definidos, etc.

Todas estas deficiencias trajeron como consecuencia que la información financiera que emitían no haya sido confiable, de que se hayan podido suscitar fraudes y que el trabajo operativo que realizaron no haya sido eficiente y eficaz. Además, también por todos estos factores corrieron el riesgo de haber quebrado como empresa.

1.2 Formulación del problema

1.2.1 Problema general

¿De qué manera el control interno incide en la gestión operativa de los Centros de Hemodiálisis del Callao año 2016?

1.2.2 Problemas específicos

¿Cómo el entorno de control incide en la administración de recursos humanos de los Centros de Hemodiálisis del Callao?

¿En qué medida la evaluación de riesgos incide en el proceso administrativo de los Centros de Hemodiálisis del Callao?

¿De qué manera las actividades de control inciden en la cadena de valor de los Centros de Hemodiálisis del Callao?

1.3 Objetivos de la investigación

1.3.1 Objetivo general

Evaluar la incidencia del control interno en la gestión operativa de los Centro de Hemodiálisis del Callao año 2016.

1.3.2 Objetivos específicos

Determinar la incidencia del entorno de control en la administración de recursos humanos de los Centros de Hemodiálisis del Callao.

Establecer si la evaluación de riesgos incide en el proceso administrativo de los Centros de Hemodiálisis del Callao.

Precisar la incidencia de las actividades de control en la cadena de valor de los Centros de Hemodiálisis del Callao.

1.4 Justificación

La razón por la cual se llevó a cabo la presente investigación fue al haberse observado que los Centros de Hemodiálisis del Callao carecieron de un adecuado sistema de control interno y de una apropiada gestión operativa, lo que les ha traído como secuela el riesgo de que no continúen operando como empresas en marcha, pues se ha visto que otros Centros de Hemodiálisis quebraron al no haber considerado la relación que tiene el control interno en la gestión operativa y es por ello que con el fin de demostrarlo se desarrolló esta investigación.

1.5 Importancia

El presente trabajo de investigación permitirá que las directivas de los Centros de Hemodiálisis del Callao, como de otras localidades, tomen conciencia sobre la importancia que tiene el control interno en la gestión operativa y así lo ejecuten correctamente; lo cual se verá reflejado en el cumplimiento de sus políticas y objetivos operativos. Así también el presente trabajo, servirá de modelo a empresas de otros giros de negocio y a emprendedores para que también apliquen adecuadamente los controles internos en beneficio de la gestión operativa.

CAPÍTULO II MARCO TEÓRICO

2.1 Antecedentes del estudio

Tesis nacionales:

(Paz, 2009) El problema de la presente tesis es que las clínicas privadas de Lima no cuentan con un órgano de control institucional que brinde garantías razonables en cuanto a la gestión de la organización a fin de cumplir sus objetivos. El objetivo de la tesis fue optimizar la evaluación en cuanto a los sistemas de control interno de gestión. La metodología utilizada en el diseño de la investigación según su finalidad fue Aplicada, según su nivel de conocimientos Exploratoria - Descriptiva y Explicativa, la técnica que se usó fue la Encuesta y Entrevista y, el instrumento fue el Cuestionario. A la conclusión a la que se llegó es que los controles internos aplicados inciden favorablemente en la gestión de servicios de salud en las clínicas privadas de Lima Metropolitana; así también que los directivos de las clínicas buscan la manera de controlar mejor la empresa que dirigen, en implementar los controles internos con el fin de detectar en un plazo deseado cualquier desviación respecto a los procesos de atención a los pacientes particulares y asegurados por la compañía de seguros y entidades prestadoras de salud. Esta tesis se relaciona con el trabajo de investigación realizado en la importancia que tiene el control en la gestión.

(Samaniego, 2013) El problema que plantea la presente tesis es la informalidad por la carencia de una organización adecuada en las micro y pequeñas empresas del distrito de Chaclacayo. El objetivo de la tesis fue el de establecer la importancia que tiene el control interno en la mejora de información sobre la gestión para la toma de decisiones en beneficio de las micro empresas de Chaclacayo. La metodología utilizada en el diseño de investigación según su finalidad fue

Aplicada, según su nivel de conocimientos Descriptiva – Explicativa; la técnica que se uso fue la Encuesta y el instrumento el Cuestionario. A la conclusión a la que se llegó fue que el control interno si influye en la gestión de las micro empresas del distrito de Chaclacayo. Esta tesis se relaciona con el trabajo de investigación realizado en la importancia que tiene el control interno *en la gestión*.

(Solar, 2013) El problema de la presente tesis es la deficiencia en la gestión operativa que presenta la empresa Organización Médica y de Desarrollo Nordial SAC. El objetivo de la tesis fue el de mejorar la gestión operativa con la aplicación de un adecuado sistema presupuestal, diseñado para expresar económicamente todas las actividades y programas que ejecuta la empresa para el cumplimiento de sus fines. La metodología utilizada en el tipo de investigación fue No Experimental, en el diseño de la investigación según el nivel de conocimientos fue Descriptivo, la técnica que se usó fue la Encuesta, la Entrevista y la Observación y; el instrumento fue el Cuestionario. A la conclusión a la que se llegó es que no existen instrumentos operativos que implementen de manera directa un plan de gestión, a través de la formulación y seguimiento de planes de acción a corto plazo, y esto a raíz de no exponer en forma clara y concreta manuales o instructivos que permitan uniformizar el trabajo y coordinar las funciones para un objetivo en conjunto. Esta tesis se relaciona con el trabajo de investigación realizado en la importancia que tiene gestión operativa para el cumplimiento de objetivos.

Tesis internacionales:

(Guzman & Vera, 2015) El problema que plantea la presente tesis es de una estructura de control interno deficiente, no establecido adecuadamente en los Centros de Atención de Cuidado Diario lo que origina: distribución o resignación inadecuada de recursos materiales y financieros,

duplicidad de funciones que ocasiona pérdida de tiempo y, falta de sistemas para mejorar las funciones y la gestión. El objetivo de la tesis fue el de desarrollar procesos de control interno que mejoren la gestión administrativa y financiera, para que el servicio otorgado a los niños sea eficiente y de calidad. La metodología utilizada en el tipo de investigación fue Casual, la técnica que se usó fue la Encuesta, la Entrevista y la Observación y; el instrumento fue el Cuestionario. A la conclusión a la que se llegó es que en la gestión financiera no es posible establecer estrategias al no tener autonomía en los procesos de auto-gestión de recursos, sin embargo, se calculó como evaluación financiera el indicador de beneficio/costo, razón que indicaría que no cubre sus costos, sin embargo, existe un beneficio y/o bienestar social en el sector. Esta tesis se relaciona con el trabajo de investigación realizado en estudiar el control interno y su impacto que va tener en la gestión.

(Pilataxi, 2015) El problema que plantea la presente tesis es que en la Unidad Educativa Bilingüe CEBI el desempeño laboral del trabajo solo es a medio tiempo y el pago es por hora, caracterizándose eso por contratos eventuales, bajos salarios y una fuerte carga de trabajo, del cual genera el problema de la inadecuada organización administrativa a nivel institucional, aumentando la desmotivación y el poco interés del personal en el desempeño de labores y en la falta de compromiso a largo plazo. El objetivo de la tesis fue que el trabajo investigativo tendrá un impacto positivo en la institución educativa en estudio, porque se analizará la organización administrativa y recursos para determinar el control interno y la gestión del talento humano más adecuado. La metodología utilizada en el tipo de investigación fue Cuantitativo – No Experimental, según medios utilizados se situó en el ámbito Documental y de Campo, en el diseño de investigación según el nivel de conocimientos fue Exploratoria- Descriptiva - Correlacional y Explicativa, la técnica que se uso fue la Encuesta y el instrumento el

Cuestionario. A la conclusión a la que se llegó es que en la investigación efectuada se ha analizado cómo influye el control interno y la gestión del talento humano en la organización administrativa, para proponer alternativas de mejora en el cumplimiento de los requerimientos necesarios, en la Unidad Educativa Bilingüe CEBI, de la ciudad de Ambato. Esta tesis se relaciona con el trabajo de investigación realizado en la importancia que tiene el control en la gestión.

(Acosta & Ariza, 2007) El problema que plantea la presente tesis es que la empresa estudiada se ve enfrentada a la necesidad de mejorar sus procesos y optimizar el control de sus recursos y actividades, pues en la medida de su crecimiento económico, crecen también sus responsabilidades con las diferentes instancias a las que debe enfrentarse. El objetivo de la tesis fue el fortalecer el control interno de la empresa, a fin de identificar y monitorear riesgos, mejorar su administración, establecer debilidades y detectar oportunidades para mejorar sus procesos operativos. La metodología utilizada en el diseño de investigación según el nivel de conocimientos fue Descriptiva, la técnica que se usó fue la Encuesta y la Observación y, el instrumento fue el Cuestionario. A la conclusión a la que se llegó es que la gerencia de la empresa no vislumbra la importancia del control interno y las implicaciones de los riesgos que se corren por las falencias en este aspecto, al respecto lograron generar conciencia alrededor del tema. Esta tesis se relaciona con el trabajo de investigación realizado en la importancia que tiene el control para el logro de objetivos en una empresa.

2.2 Base histórica

2.2.1 Control interno

(Fonseca, 2011) Desde la antigüedad, el ser humano ha utilizado diversos artefactos para tratar de controlar el tiempo. Según fuentes históricas, la civilización egipcia edificó el obelisco ubicado en la ciudad de Lunu al nordeste del Cairo e inventó un pequeño reloj solar en la época del faraón Tutmosis III (1500 a.C.). Al otro lado del mundo los mayas crearon el calendario Tzolkin para pronosticar la llegada de las lluvias, y los Incas construyeron en las alturas de Machu Pichu un megalito conocido como Intihuatana con la pretensión de controlar los ciclos agrícolas. Milenios después, en el Medioevo el Homo Sapiens prosiguió buscando un instrumento para medir con precisión el tiempo hasta que su ingenio creativo, terminó por inventar el reloj mecánico con manecillas que solía verse en las torres de las iglesias europeas en el siglo XII. Pero, no fue hasta el descubrimiento de las oscilaciones pendulares de Galileo y su aplicación práctica por el holandés Huygens, a partir del reloj mecánico construido por Salomón Coster en 1657, en que recién pudo medirse con exactitud el tiempo. Este excepcional invento serviría en el curso de la Revolución Industrial, para imponer la dictadura del reloj y el control de las largas jornadas de trabajo en las actividades fabriles.

Los medios para vigilar la corrección de las operaciones financieras en las compañías, emergieron espontáneamente en la sociedad post-industrial. Una de las primeras herramientas que serviría para dicho cometido, sería el control interno desarrollado en la primera mitad del siglo XX. En adelante, este concepto sería aplicado por los Contadores independientes para el examen de los estados financieros de las compañías. La comprensión de que el control interno es un elemento esencial para la buena marcha de las compañías en los Estados Unidos, se nutrió de

dos eventos ocurridos en los años 70: i) el Watergate Affaire en 1972 y sus devastadoras consecuencias políticas y, ii) el informe remitido por la Securities and Exchange Commission (SEC) al Senado en 1976, en el que reveló la participación de grandes corporaciones en prácticas cuestionables en el exterior. Estas circunstancias, terminaron por despertar la preocupación de los legisladores americanos y convencerlos acerca del valor del control interno en las compañías. Es probable que, el resultado de estas investigaciones influyera en algo en la sanción de la Ley sobre Prácticas Corruptas en el Exterior, promulgada en 1977 por el Presidente Carter.

En 1974, los gobernadores y presidentes de los Bancos Centrales del Grupo los Diez (G-10) reunidos en Basilea, Suiza, adoptaron la decisión de crear el Comité de Basilea sobre Supervisión Bancaria, en respuesta a la quiebra de un banco alemán que había generado una severa crisis en el sistema financiero internacional ese mismo año. Un año después, aparecerían las Normas Internacionales de Contabilidad (NIC), hoy, Normas Internacionales de Información Financiera (NIIF) divulgadas por el ex – Comité de Normas Internacionales de Contabilidad (hoy, International Accounting Standards Board), con el fin de promover el establecimiento de un lenguaje común y prácticas contables uniformes para la preparación de los estados financieros en las compañías.

En los 80 no existieron mayores variaciones en la evolución del control interno, con excepción del reporte elaborado por la Comisión Treadway que investigó las causas de los informes financieros fraudulentos preparados por las compañías públicas. En cambio, los 90 fue una década de posicionamiento del control interno debido a que se divulgan diversos estudios, entre ellos: Marco Integrado de Control Interno (Comité de Organizaciones Patrocinadoras de la Comisión Treadway), en 1992; Guía de Control Interno (Instituto de Contadores Autorizados de

Canadá – CICA), en 1995; CobiT (Fundación de Sistemas de información, Auditoría y Control – ISACA), en 1996; y, el Marco de Referencia para los Sistemas de Control Interno en Organizaciones Bancarias (Comité de Basilea de Supervisión Bancaria), en 1998. Tiempo después se divulgo, Gestión de Riesgos Corporativos (ERM), en 2004; Guía COSO para Pequeñas Compañías Públicas, en 2006; y, la Guía de Monitoreo sobre Sistemas de Control Interno, en 2009.

(Sociedad Española de Nefrología, 2006) La hemodiálisis que inicio su camino para mantener la vida de pacientes muy seleccionados hace 50 años, ha evolucionado y actualmente es un tratamiento eficaz y bien contrastado, que se ha utilizado en millones de pacientes con insuficiencia renal en todo el mundo. En estos años las técnicas de diálisis han evolucionado de forma paralela a los avances tecnológicos, de modo que hoy día existen muchas clases de membranas de diálisis, cada vez con mayor biocompatibilidad. Las normas sobre el líquido de diálisis son cada vez más estrictas, y los monitores de diálisis están automatizados, lo que permite un estricto control de muchos parámetros que influyen en la calidad y en la tolerancia al tratamiento dialítico (temperatura, control de ultrafiltración, composición de líquidos de diálisis, etc.)

Estas mejoras tecnológicas han permitido que en las dos últimas décadas se haya modificado la tipología de la población en diálisis, de modo que los pacientes mayores y con más patología comorbida se han incorporado a los programas de hemodiálisis. Así, la edad media de la población en hemodiálisis en la década de los 80 era de 45 años. En el año 2000 había aumentado hasta los 69 años. A pesar de este notorio y progresivo incremento en la edad del paciente, la mortalidad anual prevalentes no se ha modificado en los últimos 10 años, aunque

sigue siendo muy elevada, (12,5% - 13,5% anual, Registro de Diálisis y Trasplante de la Sociedad Española de Nefrología) y muy superior a la que correspondería a la población general con distribución de edad y sexo equivalente.

Esta elevada morbilidad y mortalidad de los pacientes en diálisis, hace que en los últimos 15 años se hayan propuesto diversas modalidades y técnicas que pretenden conseguir la mejor diálisis posible. En este sentido se ha acuñado el término de “diálisis adecuada” que sería aquella diálisis, bien tolerada, que implique una menor morbimortalidad, a un coste asumible y que se adapte bien a las expectativas del paciente, permitiéndole su integración social con la mejor calidad de vida posible. Para ello se han diseñado métodos para medir la dosis de diálisis, membranas mas biocompatibles, esto es, que inducen una menor respuesta inflamatoria; técnicas convectivas que mejoran la capacidad de eliminación de moléculas de medio peso molecular y, en los últimos años, esquemas de diálisis que implican una mayor frecuencia de los procedimientos.

Tanta diversidad en las técnicas y en las modalidades de diálisis significa que todavía no se ha conseguido la “diálisis adecuada” que se pretende. De momento, no existe una clara evidencia que demuestre con claridad que un tipo de hemodiálisis es superior a otra, fundamentalmente porque no se dispone de un número suficiente de estudios controlados con un amplio número de pacientes y que se hayan analizado esta cuestión en términos de morbi-mortalidad.

En este capítulo se definen las modalidades de hemodiálisis reconocidas por la Sociedad Española de Nefrología y se resume brevemente la evidencia disponible sobre su utilidad y seguridad en el tratamiento de la enfermedad renal crónica.

2.2 2 Gestión operativa

(Consortio de Investigación Económica y Social, 2011) En las décadas de 1980 y 1990, varios países iniciaron cambios en sus modelos o prácticas de gestión, con el objetivo de atender de mejor manera las demandas de los ciudadanos. Junto a ellos, el Estado peruano inicio, a principios de la década de 1990, reformas económicas como la desregulación del sector financiero y reformas administrativas tendientes a reducir el tamaño del aparato estatal y dotarlo de eficacia y eficiencia.

Así, se impulsó la creación de agencias y de las llamadas “islas de eficiencia” dentro de cada ministerio, se reformo el sistema de presupuesto público y se creó el sistema de inversión pública, que constituyeron los principales medios de control de los recursos del Estado. Además, en la última década, se iniciaron tres importantes esfuerzos de reformas administrativas. La primera es la modernización de la gestión pública, que concentro sus esfuerzos en dar soporte al proceso de descentralización y en la simplificación administrativa, teniendo como perspectiva la mejora en la atención al ciudadano. La segunda es el presupuesto por resultados (PpR) o gestión de resultados, cuya implementación supone una drástica modificación en la gestión de cada entidad pues requiere un manejo estructural de los recursos disponibles; y la tercera es el inicio de la reforma del servicio civil, orientada a dotar al Estado de servidores públicos innovadores, proactivos y menos burocráticos; esta reforma resulta crucial para garantizar el cumplimiento de tareas del Estado, como lo demuestra la experiencia internacional (Brasil, Chile, entre otros).

A pesar de estos avances, el Estado peruano no ha logrado determinar un hilo conductor de estas iniciativas ni iniciar una reforma integral de gestión a nivel operacional, que permita afrontar la debilidad estructural del aparato estatal y la falta de organización sistemática tanto en

lo estratégico como en lo operacional. Esta situación se agrava al considerar el proceso de descentralización en marcha, que demandan un nivel mayor de coordinación dentro de una estructura jerárquica distinta, y que involucra a nuevos actores políticos decisorios en un nuevo esquema de distribución de ingresos.

Por todo ello, es preciso asumir que las reformas de la gestión operativa del Estado implican un alto grado de complejidad en su implementación y, por lo mismo requieren procesos de mediano y largo plazo que exceden los periodos de gobierno y que, además, se darán de manera incremental en el tiempo.

En este panorama, la propuesta de política pública aborda exclusivamente el problema de la capacidad de gestión operativa de las organizaciones de la administración pública ya que ella está en la base de muchas de las limitaciones que tienen tanto los gobernantes como los gestores para realizar sus funciones. Así, se debe entender la gestión pública como el conjunto de medios, acciones y decisiones que permiten concretar hacer realidad las políticas públicas.

La propuesta se enriquece de la experiencia internacional y se enmarca dentro de las nuevas tendencias sobre gestión pública, como la llamada “nueva gestión pública” (herramientas de gestión privada aplicables al sector público) y la teoría de problemas de agencia en la gestión (costos de coordinación, diversidad de objetivos, asimetrías de información, etc.). Esta propuesta se ha planteado desde un enfoque en que el cambio de modelo de gestión apunte a construir un Estado más democrático, y que se condice con la tendencia internacional de integrar los servicios en torno al ciudadano y no a la burocracia.

El objetivo general de la política propuesta es promover la modernización de los instrumentos y sistemas de gestión administrativa relacionados con el ciclo del gasto, para apoyar efectivamente los procesos sustantivos de decisión de la administración pública, y contribuir a la mejora de la eficiencia, eficacia y la efectividad del gasto público.

Entre los principales problemas por afrontar está la falta de una visión sistémica de la gestión pública que permite operar las tareas del Estado. Esto es perceptible cuando se verifica que cada sistema administrativo funciona como un compartimiento estanco e inconexo de los demás, generando trabas a los demás. Además, estos sistemas administrativos son inflexibles y rígidos, son reglas de operación orientadas al control normativo pero que no reconocen la heterogeneidad del aparato estatal y generan incentivos para el cumplimiento de procedimientos totalmente desligados de los resultados. Especialmente los sistemas de presupuesto y control ejercen un poder coercitivo que define límites y motivaciones según las necesidades de cada sistema.

2.3 Base normativa y legal

2.3.1 Control interno

(COSO, 2013) En 1992, el Comité of Sponsoring Organizations of the Treadway Commission (COSO) publicó Marco Integrado de Control Interno (el marco original). Este marco original ha obtenido una gran aceptación y es ampliamente utilizado en todo el mundo. Así mismo, es reconocido como el marco líder para diseñar, implementar y desarrollar el control interno y evaluar su efectividad.

En estos veinte años desde la creación del marco original, las organizaciones y su entorno operativo y de negocio han cambiado de forma dramática, siendo cada vez más complejos,

globales y tecnológicos. Al mismo tiempo, los grupos de interés están más comprometidos buscando una mayor transparencia y responsabilidad con respecto a la integridad de los sistemas de control interno que apoyan la toma de decisiones y el buen gobierno corporativo de la organización.

COSO presenta la versión actualizada de Control interno-Marco integrado (en adelante, Marco). COSO considera que este MARCO permitirá a las organizaciones desarrollar y mantener, de una manera eficiente y efectiva, sistemas de control interno que puedan aumentar la probabilidad de cumplimiento de los objetivos de la entidad y adaptarse a los cambios de su entorno operativo y de negocio.

El lector experimentado encontrara muchos elementos en este Marco que le resultaran familiares, ya que están basados en aspectos que ya estaban presentes y demostraron ser útiles en la versión original. Se conserva la definición básica de control interno y de sus cinco componentes. La obligación de tener en cuenta los mencionados cinco componentes para evaluar la efectividad de un sistema de control interno se mantiene fundamentalmente sin cambios. Por otro lado, el Marco sigue haciendo énfasis en la importancia del criterio profesional en el diseño, implementación, funcionamiento y evaluación de la efectividad del sistema de control interno.

A su vez, el Marco incluye mejoras y aclaraciones destinadas a facilitar y aplicación y uso. Una de las mejores más significativas es la formalización de los conceptos fundamentales que fueron presentados en el marco original. En el marco actualizado, estos conceptos son ahora principios, que se asocian a los cinco componentes y que proporcionan claridad al usuario a la hora de diseñar e implementar un sistema de control interno y para comprender los requisitos de un control interno efectivo.

El Marco ha sido mejorado a través de la ampliación de la categoría de objetivos de la información financiera, incluyendo otras formas importantes de reporting, como por ejemplo la información no financiera y el reporting interno. Asimismo, el Marco refleja los cambios en el entorno empresarial y operativo de las últimas décadas, entre los que se incluyen:

- Las expectativas de supervisión del gobierno corporativo.
- La globalización de los mercados y las operaciones.
- Los cambios y el aumento de la complejidad de las actividades empresariales.
- Demandas y complejidades de las leyes, reglas, regulaciones y normas.
- Expectativas relacionadas con la prevención y detección del fraude.

Gestión de riesgos corporativos - ERM

(Ambrosone, 2007) El “Committee of Sponsoring Organizations” (COSO) es una organización voluntaria del sector privado cuya misión es mejorar la calidad de la información financiera mediante la ética en los negocios, los controles internos efectivos y el gobierno corporativo. Fue fundado en 1985 para patrocinar a la “National Commission on Fraudulent Financial Reporting” (conocida como la “Treadway Commission”) y se encuentra conformado por las cinco mayores asociaciones profesionales de los Estados Unidos: la “American Accounting Association” (AAA), el “American Institute of Certified Public Accountants” (AICPA), el “Financial Executives International” (FEI), el “Institute of Internal Auditors” (IIA), y la “National Association of Accountants”, hoy convertida en el “Institute of Management Accountants” (IMA). El comité es totalmente independiente de las cinco organizaciones que lo patrocinan e incluye representantes de la industria, contadores públicos, firmas de inversión y la Bolsa de Nueva York (NYSE).

En 1992, el Comité emitió el framework sobre control interno, que se convirtió en un estándar ineludible a la hora de hablar sobre la forma de encarar el control interno en cualquier organización.

Tiempo después, el Comité emitió otro documento, denominado “Enterprise Risk Management (ERM) – Integrated Framework, y que la actualidad se conoce como COSO II o COSO ERM. Si bien hasta ese momento muchas organizaciones y entidades habían desarrollado enfoques para encarar la gestión de riesgos, y existía una gran cantidad de literatura al respecto, no había una terminología común para el tema ni se habían elaborado principios ampliamente aceptados que pudieran ser utilizados por las empresas como una guía en el desarrollo de una estrategia efectiva para la administración de riesgos. El coso II vino a llenar ese vacío: al reconocer la necesidad de una guía definitiva para la gestión de riesgos, el Comité inicio un proyecto en el año 2001, el cual fue liderado por PricewaterhouseCoopers y contó con la asistencia de un consejo compuesto por miembros de las cinco entidades patrocinantes del Comité.

El framework, que finalmente fue emitido en el año 2004, define los componentes esenciales de la administración de riesgos, analiza los principios y conceptos del ERM, sugiere un lenguaje común y provee guías para eficientizar las tareas.

(NIA 315, 2013) Esta Norma Internacional de Auditoría (NIA) trata de la responsabilidad que tiene el auditor de identificar y valorar los riesgos de incorrección material en los estados financieros, mediante el conocimiento de la entidad y su entorno, incluido el control interno de la entidad.

El objetivo del auditor es identificar y valorar los riesgos de incorrección material, debida a fraude o error, tanto en los estados financieros como en las afirmaciones, mediante el conocimiento de la entidad y su entorno, incluido su control interno, con la finalidad de proporcionar una base para el diseño y la implementación de respuestas, a los riesgos valorados de incorrección material.

Control interno: el proceso diseñado, implementado y mantenido por los responsables del gobierno de la entidad, la dirección y otro personal, con la finalidad de proporcionar una seguridad razonable sobre la consecución de los objetivos de la entidad relativos a la fiabilidad de la información financiera, la eficacia y eficiencia de las operaciones, así como sobre el cumplimiento de las disposiciones legales y reglamentarias aplicables. El término "controles" se refiere a cualquier aspecto relativo a uno o más componentes del control interno.

(ESSALUD, 2013) Resolución de Gerencia del Centro Nacional de Salud Renal N° 130 CNSR-ESSALUD 2013, publicado 27 de diciembre de 2013. El precitado reglamento ejecutivo, entre otros, consigna que el Manual de Organización y Funciones – MOF, previo informe Técnico, será aprobado por el Gerente y/o Director, para los Órganos Desconcertados.

Que, con Carta N° 188 – OPC – OGDSR-ESSALUD – 2013, sustenta la Aprobación del Manual de Organización y Funciones.

Se Resuelve:

- 1- Aprobar el “Manual de Organización y Funciones del Centro Nacional de Salud Renal”, documento que forma parte de la presente Resolución.

- 2- Disponer que la Oficina de Planificación y Calidad del Centro Nacional de Salud Renal se encargue del control y supervisión del cumplimiento de la presente Resolución, y cualquier otra relacionada con sus objetivos y finalidad.
- 3- Disponer que la Oficina de Planificación y Calidad del Centro Nacional de Salud Renal proporcione las Hojas de Descripción del Cargo a los responsables de las unidades orgánicas para que entreguen a cada trabajador en el ámbito de sus competencias.

(MINSA, 2007) N T N° 060 MINSA/ DGSP V.01 – Norma Técnica de Salud de la Unidad Productora de Servicios de Hemodiálisis, cuya finalidad es contribuir a mejorar la gestión, organización y prestación en la Unidad Productora de Servicios de Hemodiálisis de los establecimientos o servicios médicos de apoyo del Sector Salud.

El objetivo general es establecer normas técnico – administrativas para la atención a los pacientes en tratamiento con hemodiálisis.

Los objetivos específicos son:

- Regular los requerimientos de recursos humanos, infraestructura y equipamiento, para brindar atención de calidad en condiciones de seguridad en la UPS de Hemodiálisis.
- Establecer criterios mínimos referidos a los aspectos de gestión, organización y prestación de la UPS de Hemodiálisis, con énfasis en la calidad, seguridad y oportunidad.

La presente Norma Técnica de Salud comprende a todos los establecimientos de salud y servicios médicos de apoyo, públicos y privados, del Sector Salud que brindan atención de hemodiálisis.

2.3.2 Gestión operativa

(Diario el Peruano, 2008) Mediante Decreto Supremo N° 007-2008-TR, publicado el 30 de setiembre 2008, se aprobó el Texto Único Ordenado de la Ley de Promoción de la Competitividad, Formalización y Desarrollo de la Micro y Pequeña Empresa y del Acceso al Empleo Decente, Ley MYPE.

Artículo 17° Asociatividad empresarial

Las MYPE, sin perjuicio de las formas societarias previstas en las leyes sobre la materia, pueden asociarse para tener un mayor acceso al mercado privado y a las compras estatales.

Todos los beneficios y medidas de promoción para que las MYPE participen en las compras estatales incluyen a los Consorcios que sean establecidos entre las MYPE.

Artículo 21° Compras Estatales

Las MYPE participan en las contrataciones y adquisiciones del Estado, de acuerdo a la normatividad correspondiente.

El ministerio de Trabajo y Promoción del Empleo facilita el acceso de las MYPE a las contrataciones del Estado. En las contrataciones y adquisiciones de bienes y servicios, así como en la ejecución y consultoría de obras, las entidades del Estado prefieren a los ofertados por las MYPE, siempre que cumplan con las especificaciones técnicas requeridas. En los contratos de suministro periódico de bienes, prestación de servicios de ejecución periódica, ejecución y consultoría de obras que celebren las MYPE, estas podrán optar, como sistema alternativo a la

obligación de presentar la garantía de fiel cumplimiento, por la retención de parte de las Entidades de un diez por ciento (10%) del monto total del contrato.

La retención de dicho monto se efectuará de forma prorrateada, durante la primera mitad del número total de pagos a realizarse, con cargo a ser devuelto a la finalización del mismo.

En el caso de los contratos para la ejecución de obras, tal beneficio solo será procedente cuando:

- 1.- Por el monto, el contrato a suscribirse corresponda a un proceso de selección de adjudicación de menor cuantía, a una adjudicación directa selectiva o a una adjudicación directa pública.
- 2.- El plazo de ejecución de la obra sea igual o mayor a sesenta (60) días calendario; y,
- 3.- El paso a favor del contratista considere, cuando menos, dos (2) valorizaciones periódicas en función del avance de obra.

Sin perjuicio de la conversión definitiva de los montos referidos, el incumplimiento injustificado por parte de los contratistas beneficiados con la presente disposición, que motive la resolución del contrato, dará lugar a la inhabilitación temporal para contratar con el Estado por un periodo no menor de un (1) año ni mayor de dos (2) años.

Los procesos de selección se pueden llevar a cabo por etapas, tramos, paquetes o lotes. La buena pro por cada etapa, tramo, paquete o lote se podrá otorgar a las MYPE distintas y no vinculadas económicamente entre sí, lo que no significará un cambio en la modalidad del proceso de selección. Asimismo, las instituciones de Estado deben programar no menos del cuarenta por ciento (40%) de sus contrataciones para ser atendidas por las MYPE en aquellos bienes y servicios que estas pueden suministrar.

Se dará referencia a las MYPE regionales y locales del lugar donde se realicen las compras o se ejecuten las obras estatales.

(Constitución Política del Perú, 1993) Del Régimen Económico

Artículo 58°. - Economía Social del Mercado

La iniciativa privada es libre. Se ejerce en una economía social de mercado. Bajo este régimen, el Estado orienta el desarrollo del país, y actúa principalmente en las áreas de promoción de empleo, salud, educación, seguridad, servicios públicos e infraestructura.

Artículo 59°. - Rol Económico del Estado

El estado estimula la creación de riqueza y garantiza la libertad de trabajo la libertad de empresa, comercio e industria. El ejercicio de estas libertades no debe ser lesivo a la moral, ni a la salud, ni a la seguridad pública. El estado brinda oportunidades de superaciones a los sectores que sufren cualquier desigualdad; en tal sentido, promueve las pequeñas empresas en todas sus modalidades.

Artículo 60°. - Pluralismo Económico

El Estado reconoce el pluralismo económico. La economía nacional se sustenta en la coexistencia de diversas formas de propiedad y de empresa.

Solo autorizado por ley expresa, el Estado puede realizar subsidiariamente actividad empresarial, directa o indirecta, por razón de alto interés pública o de manifiesta conveniencia nacional.

La actividad empresarial, pública o no pública, recibe el mismo tratamiento legal.

2.4 Base teórica

2.4.1 Control interno

Definición del control interno

(COSO, 2013) El control interno es un proceso llevado a cabo por el consejo de administración, la dirección y el resto del personal de una entidad, diseñado con el objeto de proporcionar un grado de seguridad razonable en cuanto a la consecución de objetivos relacionados con las operaciones, la información y el cumplimiento.

Esta definición refleja ciertos conceptos fundamentales. El control interno:

- Está orientado a la consecución de objetivos en una o más categorías-operaciones, información y cumplimiento.
- Es un proceso que consta de tareas y actividades continuas - es un medio para llegar a un fin, y no un fin en sí mismo.
- Es efectuado por las personas-no se trata solamente de manuales, políticas, sistemas y formularios, sino de personas y las acciones que estas aplican en cada nivel de la organización para llevar a cabo el control interno.
- Es capaz de proporcionar una seguridad razonable-no una seguridad absoluta, al consejo y a la alta dirección de la entidad.
- Es adaptable a la estructura de la entidad-flexible para su aplicación al conjunto de la entidad o a una filial, división, unidad operativa o proceso de negocio en particular.

Esta definición es intencionadamente amplia. Incluye conceptos importantes que son fundamentales para las organizaciones respecto a cómo diseñar, implantar y desarrollar el control interno, constituyéndose así una base para su aplicación en entidades que operen en diferentes estructuras organizacionales, sectores y regiones geográficas.

(Barquero M. , 2013) El Control Interno ha existido siempre. Desde que se crearon las primeras organizaciones existe la necesidad de establecer controles sobre personas que en ellas participan y sobre sus operaciones. El control interno ha sido definido en numerosas ocasiones, de acuerdo con las Normas Técnicas de Auditoría españolas emitidas en 1991 por el Instituto de Contabilidad y Auditoría de Cuentas (ICAC); el control interno comprende el plan de organización y el conjunto de métodos y procedimientos que aseguren que los activos están debidamente protegidos, que los registros contables son fidedignos y que la actividad de la entidad se desarrolla eficazmente y se cumplen según las directrices marcadas por la dirección.

(Amador, 2002) El control interno en lo general se asocia con actividades de Seguimiento, Vigilancia y Orden en la realización de actividades, estando inmerso en la organización instrumentando en ella los organismos inherentes que garanticen la eficiencia, eficacia, calidad y excelencia de las operaciones, permitiendo con ello que exista claridad, validez y confiabilidad, aunado a un grado de certeza razonable.

Es obvio que el Control está involucrado en el accionar de una organización, de ahí la denominación de Control Interno ya que se hace referencia táctica a que está en el interior de ella. Del concepto de Control, deriva Control Interno, concepto muy discutido en la Unión Americana, ya que inicialmente se hacía referencia a Control Chek, pero finalmente fue aceptado el término.

Objetivos del control interno

(COSO, 2013) El Marco establece tres categorías de objetivos, que permiten a las organizaciones centrarse en diferentes aspectos de control interno:

- **Objetivos operativos:** Hacen referencia a la efectividad y eficiencia de las operaciones de la entidad, incluidos sus objetivos de rendimiento financiero y operacional, y la protección de sus activos frente a posibles pérdidas.
- **Objetivos de información:** Hacen referencia a la información financiera y no financiera interna y externa y pueden abarcar aspectos de confiabilidad, oportunidad, transparencia, u otros conceptos establecidos por los reguladores, organismos reconocidos o políticas de la propia entidad.
- **Objetivos de cumplimiento:** Hacen referencia al cumplimiento de las leyes y regulaciones a las que está sujeta la entidad.

(Fonseca, 2011) Los objetivos de control se presentan en tres rangos: efectividad y eficiencia en las operaciones; confiabilidad de la información financiera; y, cumplimiento de las leyes y regulaciones aplicables. Sus principales características se describen a continuación:

- **Efectividad y eficiencia en las operaciones.** - Este objetivo se refiere a los controles internos diseñados por la gerencia, para asegurar que las operaciones son ejecutadas con efectividad, es decir, tal como fueron planeadas. En cambio, la eficiencia está orientada al correcto uso de los recursos y tiene relación, por ejemplo, con activo fijo, efectivo, inventarios y la imagen de la organización. La evaluación La evaluación de la efectividad y eficiencia de las operaciones debería ser realizada por la junta de directores, y por la

gerencia, si está en condiciones de obtener seguridad razonable, respecto a que los criterios están siendo logrados. Como el COSO está dirigido a la evaluación de riesgo y la evaluación de controles, los aspectos referidos a la evaluación de la efectividad que comprende el logro de los objetivos y metas expresadas en un plan de negocios o en un plan operativo, no forman parte de su definición.

- **Confiabledad de la información financiera.** - Este objetivo se refiere a las políticas, métodos y procedimientos diseñados por la entidad para asegurar que la información financiera es válida y confiable. Una información es válida, si se refiere a las operaciones o actividades que ocurrieron y tienen las condiciones necesarias para ser consideradas como tales, en tanto que una información es confiable cuando brinda confianza a quienes la usan. Este objetivo de control se refiere, generalmente, a la preparación de: estados financieros anuales o estados financieros intermedios, y el informe anual y de cuentas (o memoria) de la entidad que, generalmente, incluye los estados financieros anuales y la opinión de los auditores independientes, generalmente para uso de accionistas, inversionistas, bancos, y el público en general.
- **Cumplimiento de leyes y regulaciones aplicables.** - Este objetivo se refiere a las políticas y procedimientos específicos establecidos por la entidad para asegurarse que los recursos son ejecutados, de conformidad con las leyes y regulaciones aplicables. Dependiendo de la realidad de cada país, la evaluación de cumplimiento debe referirse a la legislación y las regulaciones emitidas por entidades, tales como: Comisión de Valores u organismo de supervisión equivalente; Organismo Administrador de Tributos; Organismo de regulación monetaria (Banco Central); y, Organismo de supervigilancia del sector bancario y otros. A pesar que el COSO no hace referencia en forma expresa

acerca del requisito de evaluar el cumplimiento de las políticas internas, se considera que este concepto podría encontrarse implícito en el objetivo de cumplimiento.

En la FIGURA N° 2.1 se muestran los objetivos y componentes del Marco Integrado de Control Interno, es decir, el COSO.

FIGURA N° 2.1 OBJETIVOS Y COMPONENTES DEL MARCO INTEGRADO DE CONTROL INTERNO



Fuente: Adaptado de OMB Circular A-123 and Sarbanes-Oxley: Management's Responsibility for Internal Control in Federal Agencies, Cornelius E. Tierney, Edward F. Kearney, Rodolfo Fernandez, Jeffrey W. Green, Michael J. Rynn, p. 55.

(Estupiñán, 2012) El control interno comprende el plan de organización y el conjunto de métodos y procedimientos que aseguren que los activos están debidamente protegidos, que los registros contables son fidedignos y que la actividad de la entidad se desarrolla eficazmente según las directrices marcadas por la administración.

De acuerdo a lo anterior, los objetivos básicos son:

- Proteger los activos y salvaguardar los bienes de la institución.
- Verificar la razonabilidad y confiabilidad de los informes contables y administrativos.
- Promover la adhesión a las políticas administrativas establecidas.
- Lograr el cumplimiento de las metas y objetivos programados.

Componentes del control interno

(Fonseca, 2011) El control interno está integrado en los procesos de la organización y forma parte de las actividades de planeamiento, ejecución y monitoreo, y representa una herramienta útil para la gerencia. Por lo tanto, no es un sustituto de las acciones que debería adoptar la gerencia en cumplimiento de sus legítimas obligaciones. Los componentes del COSO, hacen las veces de criterios generales que aseguren la preparación de estados financieros libres de errores materiales o fraude, dentro de niveles de riesgo aceptable, COSO está conformado por 5 componentes interrelacionados de igual importancia, 4 de ellos se refieren al diseño y operación del control interno. El quinto componente, es decir, el monitoreo, está diseñado para asegurar que el control interno continúa operando con efectividad.

Los componentes del control interno, según el COSO son los siguientes:

- **Ambiente de control:** Establece el tono general del control en la organización. Es el fundamento principal de todos los controles internos
- **Evaluación del riesgo:** Identifica y analiza los riesgos que indican en el logro de los objetivos de control, por lo que deben ser administrados.
- **Actividades de control:** Políticas y procedimientos que aseguran a la gerencia el cumplimiento de las instrucciones impartidas a los empleados, para que realicen las actividades que le han sido encomendadas.
- **Información y comunicación:** Tiene relación con los sistemas e informes que posibilitan que la gerencia cumpla con sus responsabilidades, y los mecanismos de comunicación en la organización.
- **Monitoreo:** Es un proceso que evalúa la calidad del control interno en la organización y su desempeño en el tiempo.

Relación entre objetivos y componentes del control interno

(COSO, 2013) Existe una relación directa entre los objetivos, que es lo que una entidad se esfuerza por alcanzar, los componentes, que representa lo que se necesita para lograr los objetivos y la estructura organizacional de la entidad (las unidades operativas, entidades jurídicas y demás). La relación puede ser presentada en forma de cubo.

- Las tres categorías de objetivos-operativos, de información y de cumplimiento-están representadas por columnas.
- Los cinco componentes están representados por filas.
- La estructura organizacional de la entidad está representada por la tercera dimensión.

FIGURA N° 2.2
COMPONENTES DEL CONTROL INTERNO



Fuente: COSO 2013

Gestión de riesgos corporativos - ERM

(Estupiñán, 2012) Es un proceso efectuado por la junta de directores, la administración y otro personal de la entidad, aplicando en la definición de la estrategia y a través del emprendimiento, diseñado para identificar los eventos potenciales que pueden afectar la entidad y para administrar los riesgos que se encuentran dentro de un apetito por el riesgo, para promover seguridad razonable en relación con el logro del objetivo de la entidad.

Fundamentos del ERM

Las empresas con ánimo o sin ánimo de lucro deben propender a crear valor a sus protectores, dueños o accionistas, así como la de enfrentar y superar las incertidumbres, desafiándolas con preparación suficiente, para poder promover una estructura conceptual, así la gerencia trate de

manera efectiva la incertidumbre que representan los riesgos y oportunidades, y así enriquecer su capacidad para generar valor.

Beneficios del ERM

Ninguna organización con ánimo o sin ánimo de lucro opera en un entorno libre de riesgos, y el ERM no crea tal entorno, sin embargo, si representa beneficios importantes para operar más efectivamente en entornos llenos de riesgos, representando capacidad enriquecida para: a) Alinear el apetito por el riesgo y la estrategia; b) Vincular crecimiento, riesgo y entorno; c) Enriquecer las decisiones de respuesta frente al riesgo; d) Minimizar sorpresas y pérdidas operacionales; e) Identificar y administrar los riesgos de los impactos; f) Proveer respuestas integradas para los riesgos múltiples; g) Sopesar oportunidades; h) Racionalizar el capital.

Beneficios de la gestión de riesgos

(Ambrosone, 2007) Ninguna entidad independientemente de que sea con o sin fines de lucro, es incluso una entidad gubernamental, opera en un ambiente libre de riesgos, y la gestión de riesgos corporativos tampoco crea un ambiente sin riesgos. Lo que si permite es operar mucho más eficientemente en ambiente colmado de riesgos.

La gestión de riesgos corporativos posee las siguientes capacidades inherentes:

Alinea el riesgo aceptado y la estrategia. - Es una evaluación de alternativas estratégicas, la dirección considera el riesgo aceptado por la entidad, estableciendo los objetivos correspondientes y desarrollando mecanismos para gestionar os riesgos asociados.

Mejora las decisiones de respuesta a los riesgos. - La gestión de riesgos corporativos proporciona rigor para identificar los riesgos y seleccionar entre las posibles alternativas de respuesta a ellos: evitar, reducir, compartir o aceptar.

Reduce las sorpresas y las pérdidas operativas. - Las entidades consiguen mejorar su capacidad para identificar los eventos potenciales y establecer respuestas, reduciendo las sorpresas y las pérdidas asociadas.

Identifica y gestiona la diversidad de riesgo para toda la entidad. - Cada entidad se enfrenta a múltiples riesgos que afectan a las distintas partes de la organización y la gestión de riesgos corporativos facilita respuestas eficaces e integradas a los impactos interrelacionados de dichos riesgos.

Provee respuestas integradas a riesgos múltiples. - En línea con el punto anterior, los procesos de negocio conllevan gran cantidad de riesgos inherentes y la gestión de riesgos corporativos favorece la elaboración de soluciones integradas para administrarlos.

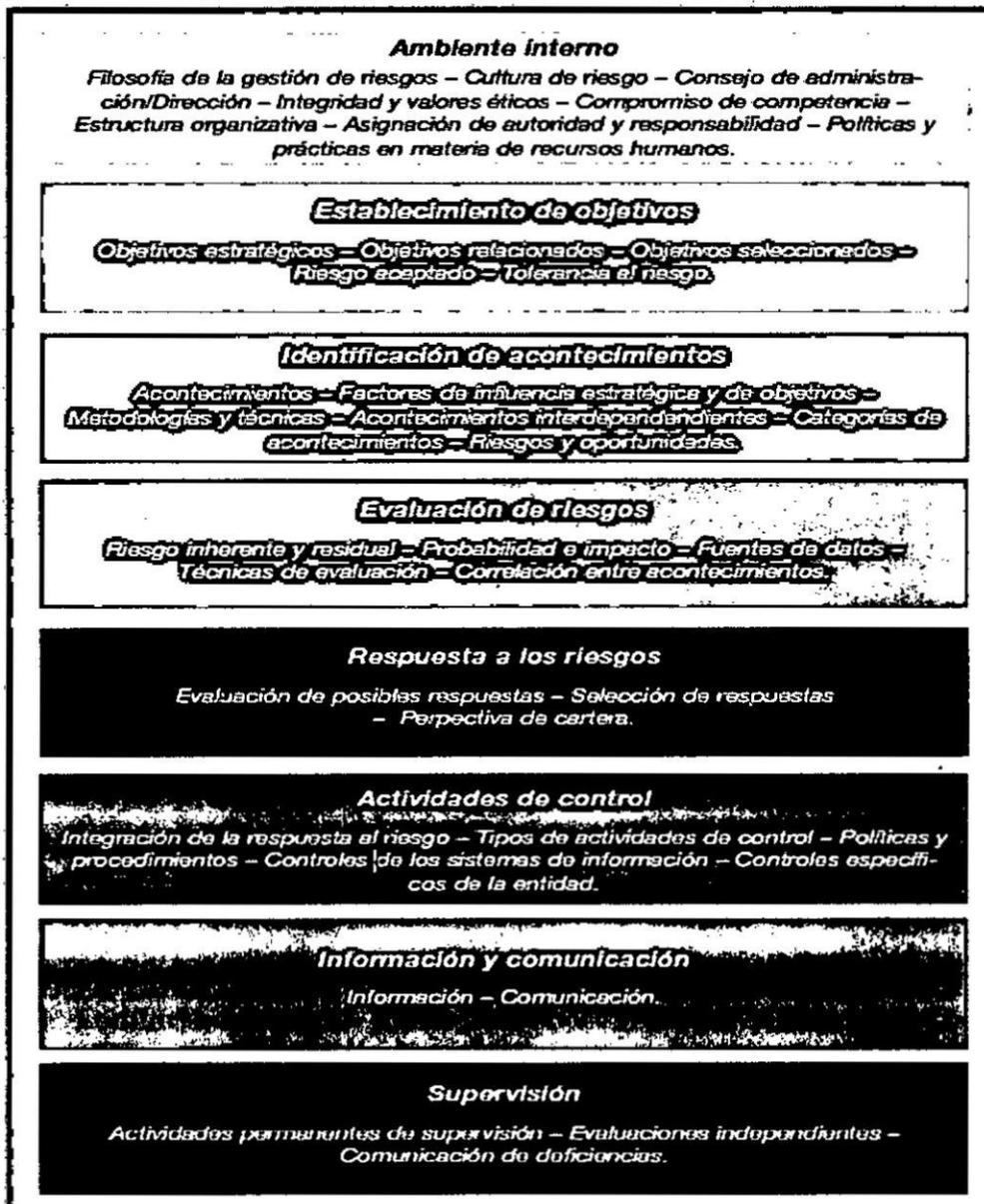
Permite aprovechar oportunidades. - Mediante la consideración de una amplia gama de potenciales eventos, la dirección está en posición de identificar y aprovechar las oportunidades de modo proactivo.

Racionaliza el capital. - La obtención de información sólida sobre el riesgo permite a la dirección evaluar eficazmente las necesidades.

Elementos clave de la gestión de riesgos corporativos

(COSO, 2004) Para facilitar su entendimiento, la FIGURA N° 2.3 proporciona un listado de elementos clave cada uno de los componentes de la gestión de riesgos corporativos.

FIGURA N° 2.3
ELEMENTOS CLAVE DE CADA COMPONENTE



Fuente: COSO 2004

Respuestas a los riesgos: Evitar, Reducir, Compartir y Aceptar

Para los riesgos significativos, una entidad considera típicamente las respuestas posibles dentro de una gama de opciones de respuesta.

En la FIGURA N° 2.4 se presentan ejemplos de respuesta al riesgo en las categorías correspondientes: Evitar, mitigar y aceptar dicho riesgo.

FIGURA N° 2.4
RESPUESTAS AL RIESGO SEGÚN TIPOS POSIBLE

Evitar	Compartir
<ul style="list-style-type: none">• Prescindir de una unidad de negocio, línea de producto o segmento geográfico.• Decidir no emprender nuevas iniciativas/actividades que podrían dar lugar a riesgos.	<ul style="list-style-type: none">• Adoptar seguros contra pérdidas inesperadas significativas.• Entrar en una sociedad de capital riesgo/sociedad compartida.• Establecer acuerdos con otras empresas.• Protegerse contra los riesgos utilizando instrumentos del mercado de capital a largo plazo.• Externalizar procesos de negocio.• Distribuir el riesgo mediante acuerdos contractuales con clientes, proveedores u otros socios del negocio.
Reducir	Aceptar
<ul style="list-style-type: none">• Diversificar las ofertas de productos.• Establecer límites operativos.• Establecer procesos de negocio eficaces.• Aumentar la implicación de la dirección en la toma de decisiones y el seguimiento.• Reequilibrar la cartera de activos para reducir el índice de riesgo con respecto a determinados tipos de pérdidas.• Reasignar el capital entre las unidades operativas.	<ul style="list-style-type: none">• Provisionar las posibles pérdidas.• Confiar en las compensaciones naturales existentes dentro de una cartera.• Aceptar el riesgo si se adapta a las tolerancias al riesgo existentes.

Fuente: COSO 2004

Una vez completadas las acciones de respuesta al riesgo, la dirección posee una visión de los riesgos y respuestas individuales, así como de su alineación con las tolerancias asociadas, como se ilustra en la FIGURA N° 2.5

**FIGURA N° 2.5
VINCULACIÓN DE OBJETIVOS, EVENTOS, EVALUACIÓN DE RIESGOS Y
RESPUESTAS AL RIESGO**

Objetivo de operaciones	<ul style="list-style-type: none"> • Contratar a 180 nuevos empleados cualificados a lo largo de todas nuestras divisiones de fabricación con el fin de responder a la demanda de nuestros clientes sin sobrecargar la plantilla. • Mantener unos gastos de personal del 22% sobre cada unidad monetaria de pedido 				
Unidad de medición	Número de nuevos empleados cualificados contratados.				
Tolerancia	165 – 200 nuevos empleados cualificados, con unos gastos de personal entre el 20% y 23% por cada unidad monetaria de pedido.				
Riesgos	Evaluación de riesgos inherentes		Respuesta al riesgo	Evaluación de riesgos residuales	
	Probabilidad	Impacto		Probabilidad	Impacto
Número decreciente de candidatos cualificados disponibles	20%	Reducción del 10% en la contratación 18 puestos sin ocupar	Establecer un contrato con una agencia de selección externa para que proporcione candidatos	10%	Reducción del 10% en la contratación 18 puestos sin ocupar
Variabilidad inaceptable de nuestro proceso de selección	30%	Reducción del 5% en la contratación debido a cribas de candidatos mal definidas 9 puestos sin ocupar	Revisión del proceso de selección cada dos años	20%	Reducción del 5% en la contratación debido a cribas de candidatos mal definidas 9 puestos sin ocupar
Alineación con la tolerancia al riesgo	Se espera que la respuesta sitúe a la empresa dentro de la tolerancia al riesgo				

Fuente: COSO 2004

Actividades de Control

Las actividades de control son las políticas y procedimientos que ayudan a asegurar que se lleven a cabo las respuestas de la dirección a los riesgos. Las actividades de control tienen lugar a través de la organización, a todos los niveles y en todas las funciones. Incluyen una gama de actividades tan diversas como aprobaciones, autorizaciones, conciliaciones revisiones de funcionamiento operativo, seguridad de los activos y segregación de funciones.

Uso de las Actividades de Control como Respuesta a los Riesgos

Si bien las actividades de control se establecen, por norma general, para asegurar que se lleven a cabo de manera adecuada la respuesta a los riesgos, en el caso de ciertos objetivos las propias actividades de control constituyen la respuesta al riesgo.

Esto sucede con frecuencia en situaciones de riesgos relativos a objetivos de control de gestión. La FIGURA N° 2.6 proporciona un ejemplo al respecto.

**FIGURA N° 2.6
RELACIÓN ENTRE OBJETIVOS, RIESGOS, RESPUESTAS Y ACTIVIDADES DE CONTROL**

Objetivo de control de gestión	Las adquisiciones de activos y los gastos incurridos se introducen para procesarlos de manera completa (C) y exacta (E) y son válidos/reales (V)				
Unidad de medición	Errores de control de gestión financiera detectados, medido en unidades monetarias				
Objetivo	Los errores en los estados financieros mensuales son inferiores a 100.000				
Tolerancia	Errores inferiores a 110.000				
Riesgos	Evaluación de riesgos inherentes		Respuesta al riesgo	Evaluación de riesgos residuales	
	Probabilidad	Impacto		Probabilidad	Impacto
Las cantidades facturadas por los proveedores son captadas de manera incorrecta	Posible	Leve 5.000 - 15.000	Véase más adelante para las actividades de control que sirven como respuesta a a estos riesgos	Improbable	Leve 2.500 - 7.500
Las facturas de los proveedores no se reciben antes del cierre de final de mes	Prácticamente seguro	Moderado 10.000 - 25.000		Posible	Leve 2.500 - 7.500
Los pagos a los vendedores se realizan desde los estados financieros y a partir de las facturas, lo que puede dar lugar a pagos duplicados	Prácticamente seguro	Leve 5.000 - 15.000		Improbable	Leve 5.000 - 7.500

<p>Actividades de control</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Las transacciones de gastos y adquisición de activos están sujetas a controles programados de validación/edición, que incluyen: <ul style="list-style-type: none"> - Los datos de la compra (número de orden de pedido, cantidad, etc.) son validados con archivos o tablas específicas (E). - Los campos claves son revisados, para detectar valores vacíos, caracteres alfabéticos, valores dentro de un determinado intervalo (por ejemplo, cantidades de compra), ausencia de datos (por ejemplo, fecha de vencimiento del pago) y dígitos de verificación programada (por ejemplo, número del proveedor) (E). - Se llevan a cabo pruebas de racionalidad, comparando las entradas de datos de dos o más campos según criterios específicos (por ejemplo, la tasa del impuesto sobre ventas se compara con la tasa del impuesto estatal basándose en el código de país del proveedor) (E). - Los controles de revisión comparan cantidades clave con ciertas tablas, para asegurar que los datos introducidos se hallan dentro de límites establecidos para cada usuario o clase de usuario (por ejemplo, las cantidades a pagar se comparan con los límites de aprobación para pagos electrónicos) (E). - Los controles de revisión comparan el nombre/número de proveedor y el número de factura con los que figuran en el sistema, a fin de asegurar la validez del proveedor y detectar pagos duplicados (V). • Todas las entradas relativas a transacciones de pago se comparan con la información de la orden de compra original antes de permitir su posterior procesamiento (E). • Las cantidades a pagar, incluyendo las de transacciones electrónicas, son verificadas en pantalla por una persona diferente al responsable de la información original del pago (E, V). • La plantilla concilia cada lote o serie de transacciones en línea con informes del sistema de revisión o procesamiento (E, C). • Se generan informes de excepciones, enumerando elementos inusuales o excesivamente grandes (por ejemplo, cantidades que superan un importe de 100.000), que se comparan entonces individualmente con documentos de entrada (E). • Los informes de excepciones generan un listado de órdenes de compra sin correspondencias que lleven abiertas más de 30 días, sobre las que se realiza el seguimiento (C). • Se informa automáticamente de variaciones en los parámetros del sistema definidos por el usuario (por ejemplo, límites de autorización), que son verificados por una persona independiente (E, C, V). • Se informa automáticamente de las anulaciones de avisos del sistema por parte del usuario, para obtener una aprobación independiente al respecto (E, C, V).
--------------------------------------	---

Fuente: COSO 2004

El control interno de la entidad

(NIA 315, 2013) El auditor obtendrá conocimiento del control interno relevante para la auditoría. Si bien es probable que la mayoría de los controles relevantes para la auditoría estén relacionados con la información financiera, no todos los controles relativos a la información financiera son relevantes para la auditoría. El hecho de que un control, considerado individualmente o en combinación con otros, sea o no relevante para la auditoría es una cuestión de juicio profesional del auditor.

Naturaleza y extensión del conocimiento de los controles relevantes

Al obtener conocimiento de los controles relevantes para la auditoría, el auditor evaluará el diseño de dichos controles y determinará si se han implementado, mediante la aplicación de procedimientos adicionales a la indagación realizada entre el personal de la entidad.

ERM es una metodología orientada a lograr “benchmarking” o generación de valor para los dueños o accionistas y hacia la permanencia de la organización o empresa y de su imagen en el largo plazo, es decir para que la empresa sea sólida y merezca la inversión del público/inversores, sirviendo para manejar la competencia, asignar capital necesario, prevenir fraudes y para mantener la reputación corporativa.

Control interno en las hemodiálisis

(Sociedad Española de Nefrología, 2006) Los locales donde se instalen las unidades de hemodiálisis (HD) deben reunir las condiciones de habitabilidad e higiene requeridos para

cualquier centro sanitario estar ubicados en recintos que reúnan unas condiciones medio-ambientales adecuadas.

Serán de obligado cumplimiento las Normativas Legales Vigentes que sobre este tipo de locales se tengan en cada Comunidad Autónoma, así como las Normativas Estatales y Europeas al respecto. Tanto para construcción como para la puesta en marcha, mantenimiento y controles posteriores.

No deberán existir barreras arquitectónicas y dispondrán de acceso cómodo y seguro para el transporte de los pacientes.

Zonas o Locales. - En los locales de hemodiálisis de crónicas predominara el ambiente domestico sobre el hospitalario, presentando un aspecto grato y manteniendo un buen estado de conservación y limpieza.

El diseño general deberá tener en cuenta la versatilidad de los diferentes ambientes, que permita la máxima comodidad para pacientes, familiares y personal sanitario, asegurando su intimidad y permitiendo un ambiente dinámico y funcional.

- Recepción / Admisión / Información
- Secretaria / Administración
- Sala Espera
- Aseos Pacientes
- Aseos para discapacitados
- Vestuarios de Pacientes
- Estación de camillas y sillas de ruedas

- Sala mantenimiento
- Oficio Limpio
- Oficio Sucio
- Residuos
- Almacén
- Sala Consulta médica / enfermería
- Vestuarios y Aseos Personal Sanitario
- Servicios Sanitarios Generales

Aspectos Generales. - La instalación eléctrica asegurara al máximo el suministro, disponiendo de grupo electrógeno (general o propio) con capacidad mínima de funcionamiento para 4 horas. Se cumplirá en todos sus aspectos el reglamento eléctrico vigente de baja tensión del Ministerio de Industria. Y se dispondrá de unas correctas instalaciones de protección, señalización y evacuación, con luces y salidas de emergencia conforme a la normativa vigente, que aseguren de forma correcta el plan de evacuación, el de anti-incendios u otras emergencias.

Se deberá disponer de certificado médico técnico acreditativo del cumplimiento de la normativa vigente en materia de seguridad en edificios, salida de emergencia y protección anti-incendios.

El personal de mantenimiento de todas las instalaciones dispondrá del certificado técnico acreditativo correspondiente y cumplirá de forma estricta la normativa vigente.

Dotación de personal para Centros de Hemodiálisis ambulatoria

Las circunstancias demográficas y los diferentes grados de comorbilidad de los pacientes tratados en las unidades de hemodiálisis hacen complejo el poder determinar con exactitud los requerimientos de personal necesarios en las unidades de diálisis extrahospitalarias. Aunque, en teoría, se entiende que los pacientes atendidos de Diálisis ambulatoria (entendiendo por tal aplicada a paciente estables no hospitalizados) tienen un mayor grado de validez e independencia, las características de los pacientes que se incluyen en hemodiálisis ha cambiado en los últimos años, de modo que cada vez que se dializan pacientes de mayor edad y con un mayor grado de complejidad y comorbilidad, tanto en unidades hospitalarias como extrahospitalarias. Regular las dotaciones de personal es por consiguiente muy complejo, siendo lo más adecuado establecer unos parámetros generales para conseguir la eficiencia mediante el equilibrio entre las necesidades de los pacientes, el trabajo del personal y los costes del tratamiento.

Debe entenderse que estas recomendaciones se establecen para centros de diálisis ambulatoria fundamentalmente extrahospitalarios. La organización asistencial del hospital, donde la actividad de diálisis se realiza de forma simultánea con la de hospitalización, consulta y urgencias, hace que las necesidades de personal de diálisis no puedan contemplarse de forma aislada.

(MINSA, 2007) Norma Técnica de Salud de la Unidad Productora de Servicios de Hemodiálisis

Las UPS de Hemodiálisis podrán ser de los siguientes tipos:

- UPS de Hemodiálisis básicas del establecimiento de salud.

- UPS de hemodiálisis de establecimiento de salud.
- UPS de hemodiálisis como Servicio Médico de Apoyo

La UPS de hemodiálisis deberá contar con los siguientes documentos de gestión:

- a) Manual de Organización y Funciones.
- b) Manual de procedimientos de la atención en hemodiálisis.
- c) Manual de bioseguridad en hemodiálisis.
- d) Guías de práctica clínica de las complicaciones más frecuentes derivadas del tratamiento.
- e) Registro de indicadores de producción y de calidad.
- f) Registro de complicaciones.
- g) Registro de pacientes en hemodiálisis: pacientes nuevos, hospitalizados, fallecidos, trasplantados y transferidos.
- h) Plan y programa de capacitación para el personal.
- i) Programa de educación para el paciente y familiares.
- j) Informe mensual de evaluación nutricional, psicológica y social de cada paciente.
- k) Planes de contingencia ante posibles situaciones de emergencia como son sismos, incendio, falta de fluido eléctrico, interrupción del funcionamiento de las máquinas, entre otros.
- l) Historial de cada máquina de hemodiálisis.
- m) Programa de mantenimiento preventivo y correctivo de máquinas.

De los recursos humanos

Unidad Productora de Servicios de Hemodiálisis como Servicio Médico de Apoyo:

- Médico Responsable: Médico Especialista en Nefrología con título universitario y registro de especialista, con tres años como mínimo en hemodiálisis.
- Médico Asistencial: Médico Especialista en Nefrología con título universitario y registro de especialista, quien tendrá a su cargo máximo de tres módulos.
- Enfermero(a) Responsable, Licenciado(a) en Enfermería con título universitario, colegiado(a) con un mínimo de tres años de experiencia en hemodiálisis.
- Enfermero(a) Asistencial, Licenciada en Enfermería, con título universitario, colegiado(a) con un mínimo de seis meses de experiencia en hemodiálisis, asignada como máximo a un módulo.
- Técnico(a) de Enfermería para sala de hemodiálisis con certificado de Instituto Superior, con un mínimo de seis meses de experiencia en hemodiálisis, asignado a un módulo.
- Técnico(a) de Enfermería para lavado, cebado y almacenamiento de dializadores con certificado de Instituto Superior, con capacitación en hemodiálisis, con un mínimo de seis meses de experiencia, asignado como máximo a dos módulos.
- Licenciado(a) en Nutrición con título universitario, colegiada con un mínimo de seis meses de experiencia en el manejo de pacientes con enfermedad renal crónica.
- Licenciado(a) en Psicología con título universitario, colegiado con un mínimo de seis meses de experiencia en el manejo de pacientes con enfermedad renal crónica.
- Licenciado(a) en Trabajo Social con título universitario, colegiado con un mínimo de seis meses de experiencia en el manejo de pacientes con enfermedad renal crónica.
- Técnico(a) de mantenimiento de máquinas con estudios de electrónica y acredite experiencia en el manejo de equipos de hemodiálisis.

De la infraestructura

La Unidad Productora de Servicios de Hemodiálisis del establecimiento de salud y La Unidad Productora de Servicios de Hemodiálisis como Servicios Médicos de Apoyo, deben contar con:

- Recepción / Admisión, ubicada a la entrada de la unidad. El área podrá estar integrada o formar parte de otras áreas y dependencias de tipo administrativo.
- Área Administrativa, debe contar con el espacio suficiente para el soporte informático y archivo convencional del registro de hemodiálisis.
- Sala de espera, con capacidad suficiente para pacientes y familiares.
- Consultorio Médico, con un área no menor a doce metros cuadrados, ubicado cerca de la sala de tratamiento, debe contar con escritorio, sillas, camilla y lavatorio de manos.
- Sala de Hemodiálisis
- Sala de lavado de dializadores
- Sala de cebado y almacenamiento
- Almacén de materiales, debe tener seis metros cuadrados (6m²) por módulo como mínimo. Sirve para conservar las soluciones, materiales de limpieza y otros que se requieren para el funcionamiento de la UPS de Hemodiálisis.
- Área limpia
- Cuarto limpio, área mínima de 4m²
- Área biocontaminada
- Cuarto biocontaminado
- Sala para equipo de tratamiento de agua
- Servicios Higiénicos

- Vestuario de personal
- Sala de mantenimiento de máquinas
- Lavandería

Del equipamiento

La UPS de Hemodiálisis debe contar con los siguientes equipos:

- Máquina de hemodiálisis
- Monitor – Desfibrilador
- Aspirador con secreciones
- Coche de paro
- Sistema de oxígeno de uso clínico
- Sillones/camillas
- Conductivímetros
- Grupo electrógeno
- Otros

(ESSALUD, 2013) Resolución de Gerencia del Centro Nacional de Salud Renal N° 130 CNSR-ESSALUD 2013, publicado 27 de diciembre de 2013. El precitado reglamento ejecutivo, entre otros, consigna que el Manual de Organización y Funciones – MOF.

El manual de Organización y Funciones – MOF de Centro de Salud Renal con sede en la ciudad de Lima, es un documento de Gestión Institucional que describe las funciones específicas a nivel de cargo, responsabilidades, autoridad y requisitos mínimos de los cargos, establecidos en la estructura orgánica y funcional del Centro Nacional de Salud Renal; así mismo, proporciona

información a los funcionarios y servidores que ostentan los cargos adscritos a las unidades administrativas y/o asistenciales, labores diarias que se juntan con una permanente entrega y mística cuyo cumplimiento del deber es una constante, no porque en ella exista una plena y total identificación con la atención de salud con la población asegurada y porque además el hecho de trabajar con y por ellos nos orienta a una auténtica vocación de servicio, comparable con las profesiones más dignas y quizás la más noble.

La aplicación del Manual de Organización y Funciones es para todas las unidades (Departamento, Oficinas, Servicio, Divisiones) que conforman la estructura orgánica y funcional del Centro Nacional de Salud Renal. Así mismo contribuye a lograr una interrelación funcional entre los órganos que conforman el Centro, facilitando el proceso de operatividad, especialización y orientación del personal en servicio. Además, permite conocer de manera específica sus funciones y responsabilidades que el cargo establece.

La elaboración del Manual de Organización y Funciones, se ha efectuado considerando las normas para la formulación de Manuales de Organización y Funciones aprobado por Resolución General de EsSalud, la estructura orgánica establecida en el Reglamento de Organización y Funciones (ROF), así como el Cuadro para Asignación de Personal (CAP) de la entidad.

Finalmente, el presente Manual de Organización y Funciones debe ser actualizado cuando se apruebe el nuevo ROF o CAP de la entidad, de manera que se pueda contar con un instrumento de gestión útil de acuerdo a las necesidades y requerimientos de la institución.

2.4.2 Gestión operativa

Definición de gestión operativa

(ISOTools, 2015) La gestión operativa puede definirse como un modelo de gestión compuesto por un conjunto de tareas y procesos enfocados a la mejora de las organizaciones internas, con el fin de aumentar su capacidad para conseguir los propósitos de sus políticas y sus diferentes objetivos operativos.

Los objetivos operativos se derivan directamente de los objetivos tácticos, por lo que se encuentran involucradas cada una de las actividades de la cadena de valor interno. Por lo tanto, dentro de la gestión operativa quedan englobadas también las diversas gestiones de producción, distribución, aprovisionamiento, recursos humanos y financieros.

(Arnoletto & Diaz, 2009) Se entiende por gestión operativa o “gestión hacia abajo” la que realiza el directivo público hacia el interior de su organización para aumentar su capacidad de conseguir los propósitos de sus políticas. Abarca los cambios en la estructura de la organización y en el sistema de roles y funciones, la elección de personal directivo y asesor de mediano nivel, los procesos de capacitación del personal de planta permanente, la mejora continua del funcionamiento de la organización con su actual tecnología y la introducción de innovaciones técnicas y estratégicas acordes con los proyectos en curso.

La tarea esencial de la gestión operativa es el despliegue de recursos y capacidades para obtener resultados concretos. Requiere objetivos acertados (acordes con los requerimientos sociales), capacidad de conseguir recursos y lograr implantar sistemas, procedimientos y personal en forma acorde con lo que se quiere conseguir.

Según una visión estratégica de la gestión operativa, los directores son responsables del uso que hacen del poder y del dinero público, en una actuación que debe ser imparcial, creando organizaciones adaptables, flexibles, controlables y eficientes.

La visión convencional del funcionamiento del sector público lo considera un caso especial de creación de valor en condiciones de pocos cambios y conflictos, con innovaciones mínimas, manteniendo a la capacidad operativa contenida dentro del sistema de la organización misma. La nueva visión estratégica aparece como realmente necesaria cuando hay muchos cambios y conflictos y, por ende, necesidad de innovar para asumir los nuevos desafíos con posibilidades de éxito.

(Administración Moderna, 2012) La gestión operativa en el ámbito empresarial se refiere al día a día, esto quiere decir que son acciones realizadas para que la empresa sobreviva, siga existiendo, al día siguiente. Por ejemplo, nos dejan de pagar una cantidad importante de dinero y es procede una gran tensión en nuestra tesorería, o varias personas clave de un determinado departamento enferman y esta área de la empresa no puede realizar sus objetivos, o una maquina se avería seriamente y no podemos producir una unidad o prestar un servicio determinado, en todos los casos hemos de solucionar algo que nos afecta en este momento.

En el caso de las decisiones operativas encontramos una serie de características definitorias. Por ejemplo, que siempre intentar solucionar problemas de corto plazo esto que la información que tengamos sea cuantitativa. Si retomamos los ejemplos anteriores veremos que podemos saber exactamente el dinero que nos falta, el número de personas enfermas o las unidades exactas que dejaremos de fabricar por la avería de una máquina.

Así mismo, normalmente son problemas que afectan un área funcional de la empresa, y en consecuencia otra de las características de la gestión operativa es su visión particular, por lo que podríamos decir que es introvertido, mira hacia la empresa.

Otra característica distintiva y diferenciadora de la gestión operativa, como veremos cuando comparemos con la gestión estratégica, es que la primera suele ser reactiva, se trata de reaccionar frente a los problemas que ya existen en la realidad de la organización. Asimismo, las decisiones del día a día acostumbran a ser auto generativas, es decir podemos dar la solución ya aplicada a un problema parecido. Por ejemplo, si ante la falta de liquidez grave pero puntual de la que se hablado líneas arriba, encontramos un banco dispuesto a ofrecernos soluciones, o ante las bajas repentinas o las averías imprevistas hallamos una compañía con el cual podemos subcontratar una parte de la producción con garantías, siempre que se nos presenten parecidas dificultades buscaremos similares arreglos. Por lo tanto, si quisiéramos definir en una palabra la gestión operativa, nos podríamos quedar en “inercia”.

Alcance y funciones de la gestión operativa

(ISOTools, 2015) La gestión operativa abarca cambios no solamente en la estructura de la organización, sino también en el sistema de roles y funciones, lo cual tienen una notable influencia en cuestiones como la elección de personal directivo y mandos intermedios. Asimismo, la gestión operativa influye en los procesos de capacitación del personal, las relaciones entre los circuitos organizativos y la tecnología y la introducción de innovaciones técnicas y estratégicas acordes con los proyectos en curso.

En línea con sus ámbitos de actuación, las principales funciones de la gestión operativa son:

- Análisis de los servicios. Fundamentalmente en lo que se refiere a la concordancia entre los servicios ofrecidos o que se piensan ofrecer y los requerimientos de clientes y proveedores. También implica el cumplimiento de las especificaciones técnicas propias de cada producto o servicio y a las pruebas de su correcto funcionamiento.
- Análisis de los procesos. Gestión de los procesos técnicos y administrativos de la organización y el estricto cumplimiento de leyes y normativas relacionadas con el proceso de producción de artículos y prestación de servicios.
- Revisión de los modos de diseñar y dirigir. Enfoque estratégico basado en un proceso continuo y permanente de los procedimientos más eficaces para la realización de proyectos y la prestación de servicios, tratando de lograr los mejores resultados y la máxima productividad y rentabilidad con el fin de optimizar al máximo los recursos.

En definitiva, la tarea esencial de la gestión operativa es el despliegue de recursos y capacidades para obtener resultados concretos. En lo que respecta a la definición de los objetivos, estos deben ser acertados, realistas, concretos, cuantificables y medibles y que, sobre todo, se encuentren alineados con: las posibilidades de la organización, su situación en el mercado, la posición que ocupa actualmente en relación a la competencia y sus posibilidades y expectativas en el corto, medio y largo plazo.

Cómo incrementar el valor de la gestión operativa

La gestión operativa puede mejorarse significativamente implantando acciones y estrategias encaminadas a:

jerarquía de finalidades y metas que sirvan para orientar y dirigir en la línea correcta las actividades operativas hasta llegar a los parámetros de calidad deseados en los productos o servicios, dentro de unos márgenes adecuados de rentabilidad y productividad.

La importancia de la gestión estratégica se incrementa cuando la aparición de cambios o conflictos en el sector, o bien de carácter legislativo o macro económico, hacen absolutamente necesaria la innovación para adaptarse al nuevo entorno con posibilidades de éxito.

Auditoría de gestión

(Redondo, Llopart, & Duran, 1996) La auditoría de gestión es una técnica relativamente nueva de asesoramiento que ayuda a analizar, diagnosticar y establecer recomendaciones a las empresas, con el fin de conseguir con éxito una estrategia. Uno de los motivos principal por el cual una empresa puede decidir emprender una auditoría de gestión es el cambio que se hace indispensable para reajustar la gestión o la organización de la misma.

La auditoría de gestión examina las prácticas de gestión; no existen principios de gestión generalmente aceptados, que estén codificados, sino que se basan en la práctica normal de gestión; los criterios de evaluación de la gestión han de diseñarse para cada caso específico, pudiéndose extender a casos similares; las recomendaciones sobre la gestión han de ser extensas y adaptadas al hecho fiscalizado, analizando las causas de las ineficiencias y sus consecuencias. Por último, las auditorías de gestión son aperiódicas.

Motivaciones para realizar una auditoría de gestión

La auditoría de gestión, de performance o 3E, resulta apropiada en las siguientes circunstancias:

- a) Compra, fusión o "Joint Venture"
- b) Reorganizaciones
- c) Reestructuraciones
- d) Emisiones u ofertas publicas
- e) Modificaciones legislativas
- f) Fluctuaciones de mercado
- g) Problemas de RRHH
- h) Previsiones

Control de gestión: Control de la eficacia, eficiencia y economía

Entre los motivos que dan lugar a una auditoria de gestión está la necesidad de controlar la gestión de la empresa en sus diferentes niveles. En este caso, se persigue el objetivo de establecer un control de eficacia, eficiencia y economía. De ahí que también se denomine auditoria 3E.

La eficacia. - Se mide por el grado de cumplimiento de los objetivos contenidos en los programas de actuación de la misma, es decir comparando los resultados realmente obtenidos con los resultados previstos y, por tanto, existe eficacia cuando una determinada actividad o servicio obtiene los resultados esperados.

La eficiencia. - Se mide por la relación entre los bienes adquiridos o producidos o los servicios prestados por un lado (outputs) y los recursos utilizados por otro (inputs), es decir, se mide por la comparación de unos inputs con otros outputs.

La economía. - Mide las condiciones en que una determinada empresa adquiere los recursos financieros, humanos y materiales. Para que una operación sea económica, la adquisición de recursos debe hacerse en tiempo oportuno y a un coste lo más bajo posible, en cantidad apropiada y en calidad aceptable.

Gestión operativa en las hemodiálisis

(Sociedad Española de Nefrología, 2006) En el actual Sistema de Salud, los Servicios de Nefrología, como unidades asistenciales han experimentado profundos cambios como consecuencia de los avances de la ciencia médica, transformándose en centros ambulatorios de diagnóstico tratamiento, lo cual entraña un gran cambio en la filosofía misma de la práctica médica. Por otra parte, la creciente complejidad de las organizaciones, las diferencias culturales entre las mismas y la velocidad de los cambios tecnológicos, obligo a estructurar la asistencia de acuerdo con los principios de la denominada Gestión Clínica.

La gestión de estas organizaciones se fundamenta en el concepto de que todos los elementos que las componen están interrelacionados entre sí, por lo que la variación o cambio de uno de ellos repercute sobre los demás. También ha de basarse en la necesidad de readaptación de las prácticas de gestión, a los cambios externos a fin de lograr los objetivos y en la gestión del conocimiento, a fin de evitar la variabilidad de la toma de decisiones y el logro de una práctica clínica apropiada que garanticen los mejores resultados en salud. En esta situación médica y

social debe estructurarse como una empresa, y para ello es necesario establecer una planificación estratégica, entendida como el “análisis y desarrollo de los retos e impactos de las amenazas y oportunidades externas e internas a que se enfrenta la empresa”

2.5 Definiciones conceptuales

Entorno de control

(COSO, 2013) El entorno de control es el conjunto de normas, procesos y estructuras que constituyen la base sobre la que desarrollar el control interno de la organización son quienes marcan el “Tone at the Top” con respecto a la importancia del control interno y los estándares de conducta esperados dentro de la entidad. La dirección refuerza las expectativas sobre el control interno en los distintos niveles de la organización. El entorno de control incluye la integridad y los valores éticos de la organización; los parámetros que permiten al consejo llevar a cabo sus responsabilidades de supervisión del gobierno corporativo; la estructura organizacional y la asignación de autoridad y responsabilidad; el proceso de atraer, desarrollar y retener a profesionales competentes; y el rigor aplicado a las medidas de evaluación del desempeño, los esquemas de compensación para incentivar la responsabilidad por los resultados del desempeño. El entorno de control de una organización tiene una influencia muy relevante en el resto de componentes del sistema de control interno.

Código de conducta empresarial

(Fonseca, 2011) En su forma más simple, el código de conducta suele responder al entorno económico-social donde la organización realiza sus operaciones, debido a lo cual, podría ser distinta la manera en que el comportamiento de las personas es visualizado en cada sociedad.

Esta herramienta de control ético es una respuesta para promover un buen ambiente de control que, a su vez, debería ser complementada con otros mecanismos al interior de la organización que permitan asegurar su cumplimiento.

Competencia del personal

Los objetivos en la organización no podrían lograrse si, no existe un ambiente de control que reconozca el conocimiento, las calificaciones y habilidades de las personas para ejecutar las actividades rutinarias en el día a día. Un ambiente de control fuerte, debe permitir a la gerencia fijar las competencias básicas del personal para llevar a cabo las actividades, y desarrollar las acciones de entrenamiento que considere pertinente para ayudar a los empleados a mejorar sus habilidades y destrezas. El ambiente de control de una organización podría verse severamente afectado si, un número importante de puestos clave son desempeñados por personas que no reúnen las habilidades y calificaciones necesarias, en cuyo caso, la gerencia debería evaluar este riesgo en forma permanente, sobre todo, cuando existen empleados que han sido encargados de realizar trabajos específicos, pero, no reúnen las habilidades, entrenamiento o la inteligencia requeridas.

Evaluación de riesgos

(COSO, 2013) Cada entidad se enfrenta a una gama diferente de riesgos procedentes de fuentes externas e internas. El riesgo se define como la posibilidad de que un acontecimiento ocurra y afecte negativamente a la consecución de los objetivos. La evaluación de riesgos implica un proceso dinámico e iterativo para identificar y evaluar los riesgos de cara a la consecución de los objetivos. La evaluación del riesgo implica un proceso dinámico e interactivo

para identificar y evaluar los riesgos de cara a la consecución de los objetivos. Dichos riesgos deben evaluarse en relación a unos niveles preestablecidos de tolerancia. De este modo, la evaluación de riesgos constituye la base para determinar cómo se gestionarán.

Una condición previa a la evaluación de riesgos es el establecimiento de objetivos asociados a los diferentes niveles de la entidad. La dirección debe definir los objetivos operativos, de información y de cumplimiento, con suficiente claridad y detalle para permitir la identificación y evaluación de los riesgos con impacto potencial en dichos objetivos. Asimismo, la dirección debe considerar la adecuación de los objetivos para la entidad. La evaluación de riesgos también requiere que la dirección considere el impacto que puedan tener posibles cambios en el entorno externo y dentro de su propio modelo de negocio, y que puedan provocar que el control interno no resulte efectivo.

Objetivos a nivel estratégico y operacional

(COSO, 2004) Los objetivos se fijan a escala estratégica, estableciendo con ellos una base para los objetivos operativos, de información y de cumplimiento. Cada entidad se enfrenta a una gama de riesgos procedentes de fuentes externas e internas y una condición previa para la identificación eficaz de eventos, la evaluación de sus riesgos y la respuesta a ellos es fijar los objetivos, que tienen que estar alineados con el riesgo aceptado por la entidad, que orienta a su vez los niveles de tolerancia de riesgo de la misma.

Respuesta a los riesgos

Una vez evaluados los riesgos relevantes, la dirección determina como responder a ellos. Las respuestas pueden ser las de evitar, reducir, compartir y aceptar el riesgo. Al considerar su

respuesta, la dirección evalúa su efecto sobre la posibilidad e impacto del riesgo, así como los costes y beneficios, y selecciona aquella que sitúe el riesgo residual dentro de las tolerancias de riesgos establecidas. La dirección identifica cualquier oportunidad que pueda existir y asume una perspectiva de la cartera de riesgos, determinando el riesgo residual global concuerda con el riesgo aceptado por la entidad.

Actividades de control

(COSO, 2013) Las actividades de control son las acciones establecidas a través de políticas y procedimientos que contribuyen a garantizar que se lleven a cabo las instrucciones de la dirección para mitigar los riesgos con impacto potencial en los objetivos. Las actividades de control se ejecutan en todos los niveles de la entidad, en las diferentes etapas de los procesos de negocio, y en el entorno tecnológico. Según la naturaleza, pueden ser preventivas o de detección y pueden abarcar una amplia gama de actividades manuales y automatizadas, tales como autorizaciones, verificaciones, conciliaciones y revisiones del desempeño empresarial. La segregación de funciones normalmente está integrada en la definición y funcionamiento de las actividades de control. En aquellas áreas en las que no es posible una adecuada segregación de funciones, la dirección debe desarrollar actividades de control alternativas y compensatorias.

Manual de políticas y procedimientos

(Alvarez, 1996) Un manual de políticas y procedimientos es Manual que documenta la tecnología que se utiliza dentro de un área, departamento, dirección, gerencia u organización. En este Manual se deben contestar las preguntas sobre lo que hace (políticas) el área, departamento, dirección, gerencia u organización y como hace (procedimientos) para administrar el área,

departamento, dirección, gerencia u organización y para controlar los procesos asociados a la calidad del producto o servicio ofrecido (este control incluye desde la determinación de las necesidades del cliente hasta al entrega del producto o realización del servicio, evaluando el nivel de servicio post-venta).

Administración de almacenes

(FIAEP, 2014) Es el sitio o lugar, destinado a guardar, proteger, custodiar y despachar toda clase de materiales y/o artículos. La formulación de una política de inventario para un departamento de almacén depende de la información respecto a tiempos de entrega, disponibilidades de materiales, tendencias en los precios y materiales de compras, son las mejores fuentes de información.

Esta función controla físicamente y mantiene todos los artículos inventariados, se deben establecer resguardos físicos adecuados para proteger los artículos de algún daño de uso innecesario debido a procedimientos de rotación de inventarios defectuosos y a robos. Los registros se deben mantener, lo cual facilitan la localización inmediata de artículos.

Administración de recursos humanos

(Barquero A. , 2005) Es la organización y trato de las personas en el trabajo, de manera que desarrollen plenamente sus capacidades y contribuyan al logro de los objetivos de la empresa y al mismo tiempo obtengan, mediante la actividad que ejecuta, su propia realización como seres humanos.

Manual de organización y funciones

(Recursos Humanos Perú, 2007) El Manual de Organización y Funciones (MOF) es un instrumento normativo de gestión institucional, que describe las funciones básicas a nivel de puestos de trabajo o cargos contenidos en el cuadro de asignación de personal (CAP), formula los requisitos esenciales exigibles y establece las relaciones internas del cargo.

El manual de organizaciones y funciones pretende proporcionar información de todas las funciones específicas, requisitos, responsabilidades comprendidas y las condiciones que el puesto exige para poder desempeñarlo adecuadamente. Definir las competencias básicas y transversales necesarias para cada puesto.

Capacitación del personal

(Siliceo, 2004) La capacitación consiste en una actividad planeada y basada en necesidades reales de una empresa u organización y orientada hacia un cambio en los conocimientos, habilidades y actitudes de colaborador. Para que el objetivo de una empresa se logre plenamente, es necesaria la función de capacitación que colabora aportando a la empresa un personal debidamente adiestrado, capacitado y desarrollado para que desempeñe bien sus funciones habiendo previamente descubierto las necesidades reales de la empresa. Por lo anterior, la capacitación es la función educativa de una empresa u organización por la cual se satisfacen necesidades presentes y se prevén necesidades futuras respecto de la preparación y habilidades de los colaboradores.

Proceso administrativo

(Gestiopolis, 2003) Proceso administrativo es el flujo continuo e interrelacionado de las actividades de planeación, organización, dirección y control, desarrolladas para lograr un objetivo común: aprovechar los recursos humanos, técnicos, materiales y de cualquier otro tipo, con los que cuenta la organización para hacerla efectiva.

Planeación

(Griffin, 2011) Es una forma más simple, planeación significa establecer las metas de la organización y decidir la mejor forma de alcanzarlas. La toma de decisiones, parte del proceso de planeación, que incluye elegir el curso de acción de un conjunto de alternativas. La planeación y la toma de decisiones ayudan a mantener la eficacia administrativa al servir como guía para las actividades futuras. En otras palabras, las metas y los planes de la organización ayudan claramente a los gerentes a saber cómo asignar su tiempo y recursos.

Organización

Una vez que un gerente ha establecido metas y desarrollado un plan viable, la siguiente función administrativa es organizar a las personas y los demás recursos necesarios para realizar el plan. En específico, la organización incluye determinar en qué forma agruparan las actividades y los recursos. Después de que Alan Mulally aclaró la estrategia de Ford, entonces revisó y arregló la estructura burocrática de la empresa con el fin de facilitar la coordinación a través de las divisiones y promover la toma de decisiones más rápida.

Cadena de valor

(Ruiz, 2013) La cadena de valor es una herramienta de análisis, que facilita la comprensión de algo tan dinámico e interactivo como es la estrategia de una empresa. Persigue facilitar un proceso sistemático del análisis interno de la empresa las “fortalezas” y “debilidades” desde una perspectiva estratégica.

Básicamente la cadena de valor es una herramienta de análisis estratégico que nos ayuda a determinar los fundamentos de la “Ventaja Competitiva” de una empresa, por medio de la desagregación ordenada del conjunto de las actividades de la empresa.

En consecuencia, según el criterio que utilicemos a la hora de subdividir y ordenar las actividades de la empresa, podremos definir distintos tipos de “cadenas de valor” para una misma empresa. Dentro de los distintos tipos que se reproducen en libros y artículos, no se puede decir que exista una “cadena de valor” que sea superior al resto, sino que cada una de las “cadenas” tiene sus ventajas e inconvenientes, haciendo que unas sean más adecuadas que otras para aplicarlas a unos u otros contextos.

Actividades primarias

(Porter, 1998) Hay cinco categorías genéricas de las actividades primarias relacionadas con la competencia en cualquier industria. Cada categoría es divisible en varias actividades distintas que dependen del sector industrial en particular y de la estrategia de la empresa.

Cada una de las categorías puede ser vital para la ventaja competitiva, dependiendo del sector industrial. Para una empresa que proporciona el servicio en sus premisas, como un restaurante o

un minorista, la logística externa puede casi no existir y ser las operaciones, la categoría vital. Sin embargo, en cualquier empresa todas las categorías de las actividades primarias estarán hasta cierto grado y jugarán algún papel en la ventaja competitiva.

Actividades de apoyo

Las actividades de valor de apoyo implicadas en la competencia en cualquier sector industrial pueden dividirse en cuatro categorías genéricas. Como con las actividades primarias, cada categoría de actividades de apoyo es divisible en varias actividades de valor distintas que son específicas para un sector industrial dado. En el desarrollo tecnológico, por ejemplo, las actividades discretas podrían incluir el diseño de competentes, diseño de características, pruebas de campo, ingeniería de proceso y selección tecnológica. Similarmente, el abastecimiento puede estar dividido en actividades como calificación de nuevos proveedores, abastecimiento de diferentes grupos de insumos comprados y un monitoreo continuo del desempeño de los proveedores.

CAPÍTULO III VARIABLES E HIPÓTESIS

3.1. Variables de la investigación

Variable independiente: Control interno

Variable dependiente: Gestión operativa

3.2. Operacionalización de variables

VARIABLES	DIMENSIONES	INDICADORES
Control interno	Entorno de control	Código de conducta empresarial
		Competencia del personal
	Evaluación de riesgos	Objetivos a nivel estratégico y operacional
		Respuesta a los riesgos
	Actividades de control	Manual de políticas y procedimientos
		Administración de almacenes
Gestión operativa	Administración de recursos humanos	Manual de organización y funciones
		Capacitación del personal
	Proceso administrativo	Planeación
		Organización
	Cadena de valor	Actividades primarias
		Actividades de apoyo

3.3 Hipótesis general e hipótesis específicas

3.3.1 Hipótesis general

El control interno incide significativamente en la gestión operativa de los Centros de Hemodiálisis del Callao año 2016.

3.3.2 Hipótesis específicas

El entorno de control incide significativamente en la administración de recursos humanos de los Centros de Hemodiálisis del Callao.

La evaluación de riesgos incide significativamente en el proceso administrativo de los Centros de Hemodiálisis del Callao.

Las actividades de control inciden significativamente en la cadena de valor de los Centros de Hemodiálisis del Callao.

CAPÍTULO IV METODOLOGÍA

4.1 Tipo de investigación

El estudio ha sido Cuantitativo - No Experimental de Corte Transversal.

Cuantitativo, pues ha tenido como objetivo conocer hechos reales, como se dieron objetivamente y porque en el análisis se utilizaron indicadores estadísticos para la contrastación de las hipótesis planteadas. Según el autor Sampieri el enfoque cuantitativo usa la recolección de datos para probar hipótesis, con base en la medición numérica y en análisis estadístico, para establecer patrones de comportamiento y probar teorías.

No Experimental, pues no hay manipulación de las variables en estudio por parte del investigador. Tales variables son el control interno y la gestión operativa, que se analizaron tal como se presentaron. Según el autor Sampieri la investigación no experimental son estudios que se realizan sin manipulación deliberada de variables y en los que solo se observan los fenómenos en su ambiente natural para después analizarlos.

De Corte Transversal, pues la investigación se realizó en un momento dado. Según el autor Sampieri la investigación de corte transversal recolecta datos en un solo momento dado, en un tiempo único. Su propósito es describir variables y analizar su incidencia e interrelación en un momento dado. Es como tomar una fotografía de algo que sucede.

4.2 Diseño de la investigación

El diseño de investigación según su finalidad o propósito fue Aplicada, pues se plasmó a la realidad de los Centros de Hemodiálisis del Callao.

Según medios utilizados la investigación se sitúa dentro del ámbito Documental y De Campo. Documental, debido a que se usaron libros, revistas, documentos hemerográficos, linkográficos, archivísticos, etc.

De campo, debido a que hizo uso de encuestas por medio de cuestionarios de preguntas, a los trabajadores de los Centros de Hemodiálisis del Callao que se determinaron en la muestra.

Según su nivel de conocimientos Descriptivo – Correlacional.

Descriptivo, porque describió características de la realidad específica de los Centros de Hemodiálisis del Callao con relación al control interno y la gestión operativa. Según el autor Sampieri los diseños transaccionales descriptivos indagan la incidencia de las modalidades o niveles de una o más variables en una población, estudios puramente descriptivos.

Correlacional, pues evaluó la relación, asociación, entre las dimensiones que fueron el entorno de control y la administración de recursos humanos, la evaluación de riesgos y el proceso organizativo y, las actividades de control y la cadena de valor. Según el autor Sampieri los diseños transeccionales correlacionales - causales, describen relaciones entre dos o más categorías, conceptos o variables en un momento determinado, ya sea en términos correlacionales, o en función de la relación causa-efecto.

4.3 Población y muestra

4.3.1 Población

La población de la presente investigación estuvo constituida por los trabajadores de los 4 Centros de Hemodiálisis del Callao que trabajaron directamente con ESSALUD en el año 2016.

Siendo los siguientes:

Empresas	Cantidad
Centro de Hemodiálisis del Callao A	14
Centro de Hemodiálisis del Callao B	14
Centro de Hemodiálisis del Callao C	14
Centro de Hemodiálisis del Callao D	14
Total	56

Esta población tiene 56 trabajadores entre gerentes, personal de contabilidad, encargados de logística, encargados de almacén, encargados de tesorería, asistentes administrativos, médicos y enfermeros. Componiéndose cada Centro de Hemodiálisis del Callao con 14 trabajadores aproximadamente como se muestra a continuación:

Nombre del puesto	Cantidad
Gerente	1
Contador	1
Asistente contable	1
Encargado de logística	1
Encargado de almacén	1
Encargado de tesorería	1
Asistente administrativo	1
Médico	1
Enfermeros	6
Total	14

4.3.2 Muestra

Para determinar el tamaño óptimo de muestra se utilizó el Muestreo Probabilístico, debido a que las muestras se seleccionaron al azar y porque cada elemento tiene la misma probabilidad de ser elegido. El tipo de muestreo probabilístico ha sido el Aleatorio Simple, para estimar proporciones cuya fórmula se describe a continuación:

**TABLA N° 4.1
CÁLCULO DE LA MUESTRA**

CÁLCULO DEL TAMAÑO DE MUESTRA PARA UNA PROPORCIÓN POBLACIÓN FINITA			
$n = \frac{N * Z_{\alpha}^2 * p * q}{d^2 * (N - 1) + Z_{\alpha}^2 * p * q}$		$n_c = \frac{n}{1 - p_c}$	
DATOS			
Población N =		56	
Prevalencia p =		0.50	
Precisión d =		0.10	
Nivel de confianza α =		0.95	
Proporción de pérdidas =		0.10	
VALORES CALCULADOS			
q = 1 - p =		0.50	
Zα Bilateral =		1.96	
Zα unilateral =		1.64	
TAMAÑO MUESTRAL MÍNIMO:		Test Bilateral	Test unilaterial
Tamaño de muestra n =		36	31
Tamaño de muestra corregida n _c =		40	36
<small>N = Población de estudio Z = Valor de Z para la seguridad o nivel de confianza. Generalmente 0,05 (95%) . Nivel de Confianza. Valores Z. p = Proporción (prevalencia) de la variable. De literatura, Prueba Piloto o maximizar con p = 0.5. q = 1 - p d = Precisión depende del investigador. Costo y tiempo</small>			

Fuente: Del investigador

4.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos

4.4.1 Descripción de la técnica

La técnica que se utilizó en la presente investigación ha sido la "Encuesta" con el propósito de recabar información necesaria para el logro de los objetivos de la investigación.

La encuesta fue planificada teniendo en cuenta los objetivos a alcanzar en el estudio.

4.4.2 Descripción de los instrumentos

El instrumento que se utilizó ha sido el “Cuestionario”, conformado por preguntas relacionadas a los indicadores de cada una de las variables, con sus respectivas alternativas que se aplicaron a los 36 trabajadores que se determinaron en la muestra. El cuestionario estuvo constituido por 12 preguntas con dos alternativas por c/u de ellas (si, no). Los ítems estuvieron relacionados con las dimensiones y estos con las variables.

4.5 Procedimientos de recolección de datos

Para la recolección de datos, se pidió permiso a los Centros de Hemodiálisis del Callao por medio de una carta formal a nombre de la Universidad Nacional del Callao, para realizar las encuestas a sus trabajadores.

Se realizó la aplicación del instrumento los días 31 de octubre y 04 de noviembre del año 2016 a los trabajadores que fueron seleccionados de forma aleatoria.

4.6 Procesamiento estadístico y análisis de datos

Para el procesamiento de los datos se usó el Microsoft Excel y el Paquete Estadístico SPSS Versión 23.

Para el análisis de datos se utilizó Estadística Descriptiva por las tablas, gráficos e indicadores.

Para determinar relaciones entre variables de estudios se usó la Prueba Chi Cuadrado y Coeficientes de Correlativos.

CAPÍTULO V RESULTADOS

Validación y confiabilidad del instrumento

5.1 Validación del instrumento

La validación en la presente investigación se realizó a través del juicio de expertos (ANEXO N° 3). Se tomó 8 expertos siendo los resultados siguientes:

**TABLA N° 5.1
RESULTADO DEL JUICIO DE EXPERTO**

Experto 1	95.0
Experto 2	93.5
Experto 3	90.0
Experto 4	91.5
Experto 5	95.0
Experto 6	90.0
Experto 7	90.0
Experto 8	90.0
Promedio Experto	91.9

Fuente: Del investigador

Según los resultados el valor $P = 0,919$ por lo cual se concluyó que el instrumento es válido.

5.2 Confiabilidad del instrumento

La confiabilidad se realizó a través del indicador Alfa de Cronbach (ANEXO N° 4). El cual fue aplicado a nuestra prueba piloto. Obteniéndose los siguientes resultados:

TABLA N° 5.2
RESULTADO DE LA PRUEBA PILOTO

Estadísticas de fiabilidad

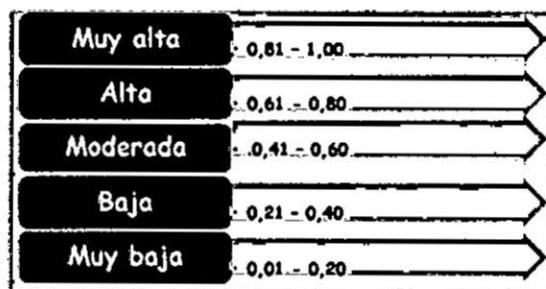
Alfa de Cronbach	Alfa de Cronbach basada en elementos estandarizados	N de elementos
,845	,843	12

Fuente: Del investigador

Según los resultados mediante el SPSS el valor de C = 0,845

Considerándose al instrumento con una confiabilidad muy alta como se muestra a continuación:

GRÁFICO N° 5.1
GRADO DE CONFIABILIDAD



Fuente: Del investigador

5.3 Resultados de la encuesta y del procesamiento estadístico

Resultados para hipótesis específica N° 1: “El entorno de control incide significativamente en la administración de recursos humanos de los Centros de Hemodiálisis de Callao año 2016”.

Según los resultados de la encuesta se tiene:

TABLA N° 5.3
CÓDIGO DE CONDUCTA EMPRESARIAL

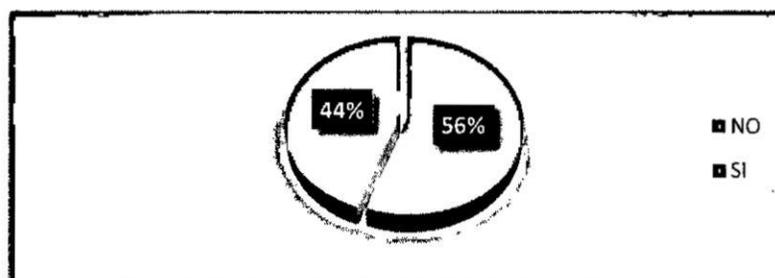
¿Recibió un manual de código de conducta al ingresar a trabajar a la empresa?

Opciones	Frecuencia	Porcentaje
SI	16	44.4%
NO	20	55.6%
Total	36	100.0%

Fuente: Aplicación de encuestas a trabajadores de los Centros de Hemodiálisis del Callao

GRÁFICO N° 5.2
CÓDIGO DE CONDUCTA EMPRESARIAL

¿Recibió un manual de código de conducta al ingresar a trabajar a la empresa?



Fuente: Aplicación de encuestas a trabajadores de los Centros de Hemodiálisis del Callao

Análisis

De un total de 36 encuestados, el 44.4% respondió que si recibió un manual de código de conducta y el 55.6% respondió que no lo recibió.

**TABLA N° 5.4
COMPETENCIA DEL PERSONAL**

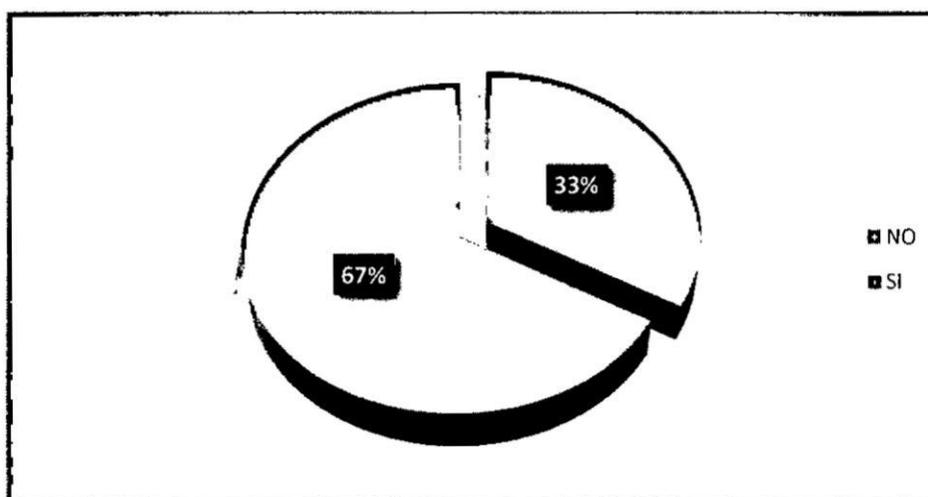
¿Considera que se encuentra en el puesto de trabajo que se merece, que incluye una remuneración que compete?

Opciones	Frecuencia	Porcentaje
SI	24	66.7%
NO	12	33.3%
Total	36	100.0%

Fuente: Aplicación de encuestas a trabajadores de los Centros de Hemodiálisis del Callao

**GRÁFICO N° 5.3
COMPETENCIA DEL PERSONAL**

¿Considera que se encuentra en el puesto de trabajo que se merece, que incluye una remuneración que compete?



Fuente: Aplicación de encuestas a trabajadores de los Centros de Hemodiálisis del Callao

Análisis

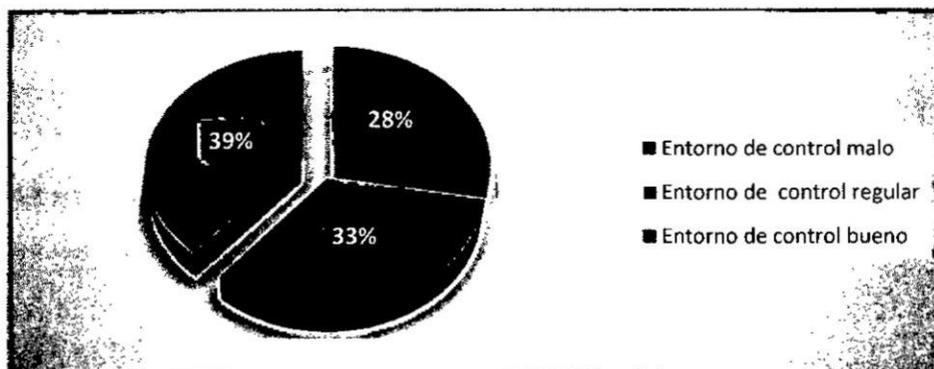
De un total de 36 encuestados, el 66.7% respondió que si se encuentra en el puesto de trabajo que se merece que incluye una remuneración que compete y el 33.3% respondió que no se encuentra.

TABLA N° 5.5
APRECIACIÓN DE LOS ENCUESTADOS CON RELACIÓN AL
ENTORNO DE CONTROL EN LOS CENTROS DE
HEMODIÁLISIS DEL CALLAO AÑO 2016

Opciones	Frecuencia	Porcentaje
Entorno de control malo	10	27.8%
Entorno de control regular	12	33.3%
Entorno de control bueno	14	38.9%
Total	36	100.0%

Fuente: Del investigador

GRÁFICO N° 5.4
APRECIACIÓN DE LOS ENCUESTADOS CON RELACIÓN AL ENTORNO DE
CONTROL EN LOS CENTROS DE HEMODIÁLISIS DEL CALLAO AÑO 2016



Fuente: Del investigador

Análisis

En base a los 36 encuestados, se determinó con un 27.8% que el entorno de control es malo, con un 33.33% que es regular y con un 38.9% que es bueno.

TABLA N° 5.6
MANUAL DE ORGANIZACIÓN Y FUNCIONES

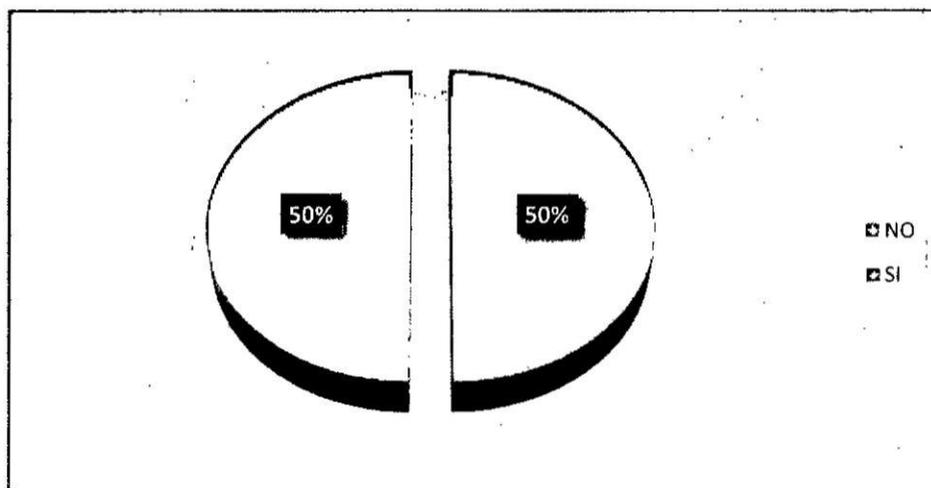
¿Recibió un manual de organización y funciones al ingresar a trabajar a la empresa?

Opciones	Frecuencia	Porcentaje
SI	18	50.0%
NO	18	50.0%
Total	36	100.0%

Fuente: Aplicación de encuestas a trabajadores de los Centros de Hemodiálisis del Callao

GRÁFICO N° 5.5
MANUAL DE ORGANIZACIÓN Y FUNCIONES

¿Recibió un manual de organización y funciones al ingresar a trabajar a la empresa?



Fuente: Aplicación de encuestas a trabajadores de los Centros de Hemodiálisis del Callao

Análisis

De un total de 36 encuestados, el 50% respondió que, si recibió un manual de organización y funciones y, el otro 50% respondió que no lo recibió.

TABLA N° 5.7
CAPACITACIÓN DEL PERSONAL

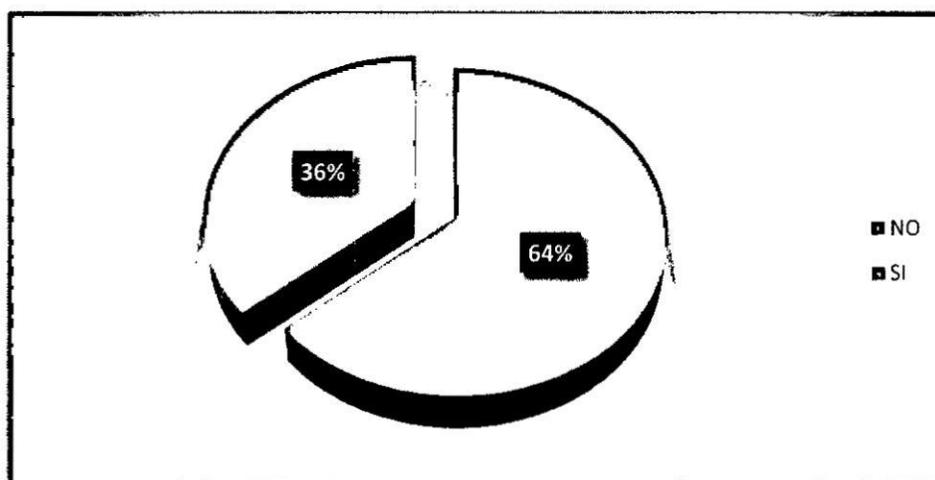
¿Recibe capacitaciones frecuentes por parte de la empresa?

Opciones	Frecuencia	Porcentaje
SI	13	36.1%
NO	23	63.9%
Total	36	100.0%

Fuente: Aplicación de encuestas a trabajadores de los Centros de Hemodiálisis del Callao

GRÁFICO N° 5.6
CAPACITACIÓN DEL PERSONAL

¿Recibe capacitaciones frecuentes por parte de la empresa?



Fuente: Aplicación de encuestas a trabajadores de los Centros de Hemodiálisis del Callao

Análisis

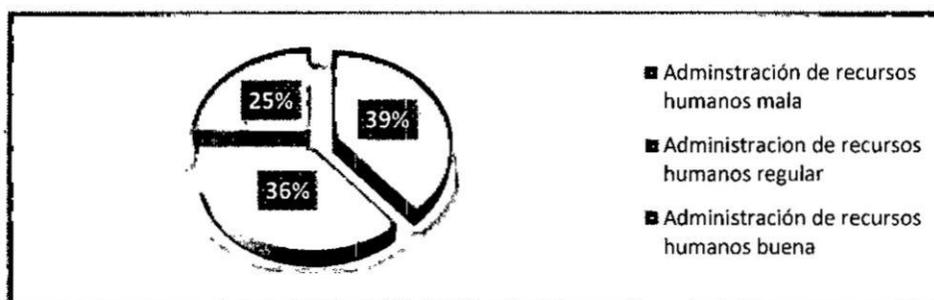
De un total de 36 encuestados, el 36.1% respondió que si recibe capacitaciones frecuentes por parte de la empresa y el 63.9% respondió que no las recibe.

TABLA N° 5.8
APRECIACIÓN DE LOS ENCUESTADOS CON RELACIÓN A
LA ADMINISTRACIÓN DE RECURSOS HUMANOS EN LOS
CENTROS DE HEMODIÁLISIS DEL CALLAO AÑO 2016

Opciones	Frecuencia	Porcentaje
Administración de recursos humanos mala	14	38.9%
Administración de recursos humanos regular	13	36.1%
Administración de recursos humanos buena	9	25.0%
Total	36	100.0%

Fuente: Del investigador

GRÁFICO N° 5.7
APRECIACIÓN DE LOS ENCUESTADOS CON RELACIÓN A LA ADMINISTRACIÓN
DE RECURSOS HUMANOS EN LOS CENTROS DE HEMODIÁLISIS DEL CALLAO
AÑO 2016

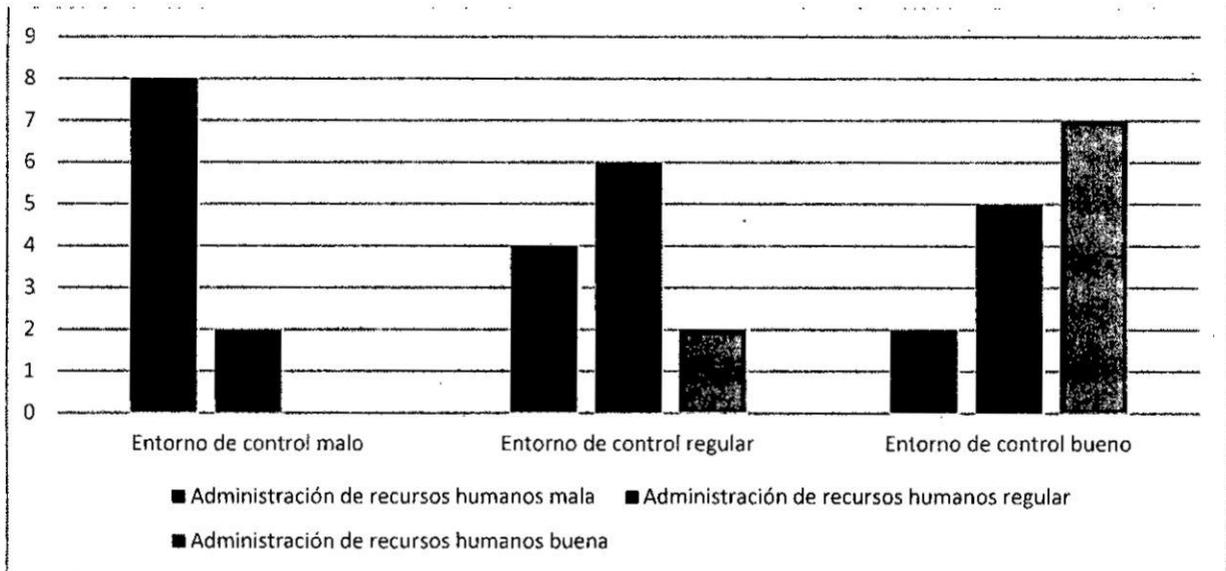


Fuente: Del investigador

Análisis

En base a los 36 encuestados, se determinó con un 38.9% que la administración de recursos humanos es mala, con un 36.1% que es regular y con un 25.0% que es buena.

GRÁFICO N° 5.8
ENTORNO DE CONTROL Y ADMINISTRACIÓN DE RECURSOS HUMANOS SEGÚN NIVELES



Fuente: Del investigador

Análisis

Cuando el entorno de control es malo la administración de recursos humanos tiende a ser mala. Cuando el entorno de control es bueno la administración de recursos humanos tiene la misma tendencia.

TABLA N° 5.9
RELACIÓN ENTRE EL ENTORNO DE CONTROL Y LA ADMINISTRACIÓN DE
RECURSOS HUMANOS. PRUEBA CHI CUADRADO.

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	gl	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	14,314 ^a	4	,006
Razón de verosimilitud	15,815	4	,003
Asociación lineal por lineal	12,240	1	,000
N de casos válidos	36		

a. 7 casillas (77.8%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es 2.50.

Fuente: Del investigador

Análisis

Existió relación o incidencia entre las variables entorno de control y administración de recursos humanos. Esto se determinó a través del estadístico chi cuadrado. Mediante el uso del paquete estadístico SPSS se obtuvo:

El valor de $P = \text{Sig} = 0,006 < 0,05 = \alpha$

Por lo que se concluyó que existió incidencia o relación entre las variables entorno de control y administración de recursos humanos.

TABLA N° 5.10
GRADO DE RELACIÓN ENTRE EL ENTORNO DE CONTROL Y LA
ADMINISTRACIÓN DE RECURSOS HUMANOS. COEFICIENTE DE CORRELACIÓN

Medidas simétricas

	Valor	Significación aproximada
Nominal por Nominal Coeficiente de contingencia	,533	,006
N de casos válidos	36	

Fuente: Del investigador

Análisis

El grado de relación o incidencia entre las variables entorno de control y administración de recursos humanos es del 53,3%, siendo una relación significativa. Este resultado se obtuvo a través del coeficiente de correlación de contingencia que mide la relación entre 2 variables cualitativas nominales. En nuestro estudio las variables fueron de corte dicotómico.

Resultados para hipótesis específica N° 2: “La evaluación de riesgos incide significativamente en el proceso administrativo de los Centros de Hemodiálisis del Callao”

Según los resultados de la encuesta se tiene:

TABLA N° 5.11
OBJETIVOS A NIVEL ESTRATÉGICO Y OPERACIONAL

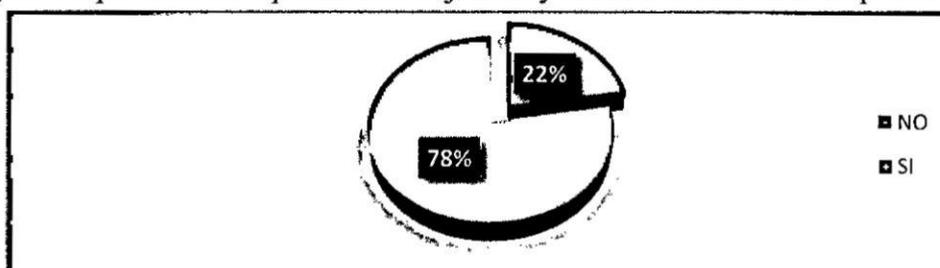
¿En su opinión se cumple con los objetivos y metas trazadas en la empresa?

Opciones	Frecuencia	Porcentaje
SI	28	77.8%
NO	8	22.2%
Total	36	100.0%

Fuente: Aplicación de encuestas a trabajadores de los Centros de Hemodiálisis del Callao

GRÁFICO N° 5.9
OBJETIVOS A NIVEL ESTRATÉGICO Y OPERACIONAL

¿En su opinión se cumple con los objetivos y metas trazadas en la empresa?



Fuente: Aplicación de encuestas a trabajadores de los Centros de Hemodiálisis del Callao

Análisis

De un total de 36 encuestados, el 77.8% respondió que si se cumplen con los objetivos y metas trazadas y el 22.2% respondió que no se cumplen.

**TABLA N° 5.12
RESPUESTA A LOS RIESGOS**

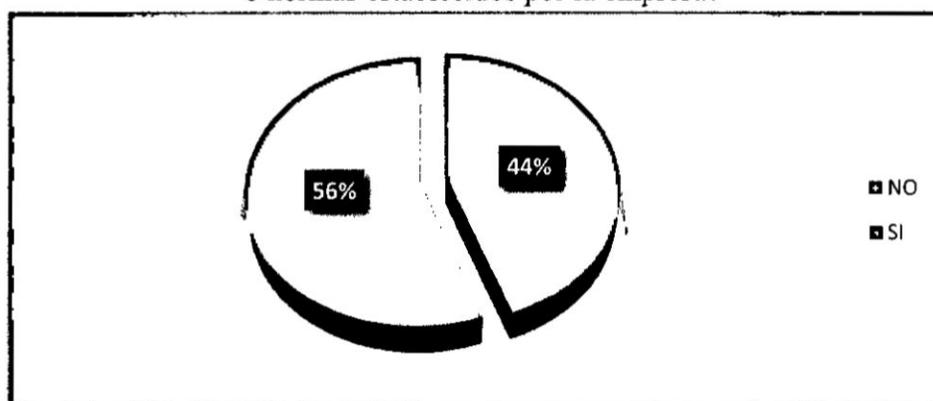
¿Conoce las medidas preventivas que se han tomado para evitar alguna desviación de los planes o normas establecidos por la empresa?

Opciones	Frecuencia	Porcentaje
SI	20	55.6%
NO	16	44.4%
Total	36	100.0%

Fuente: Aplicación de encuestas a trabajadores de los Centros de Hemodiálisis del Callao

**GRÁFICO N° 5.10
RESPUESTA A LOS RIESGOS**

¿Conoce las medidas preventivas que se han tomado para evitar alguna desviación de los planes o normas establecidos por la empresa?



Fuente: Aplicación de encuestas a trabajadores de los Centros de Hemodiálisis del Callao

Análisis

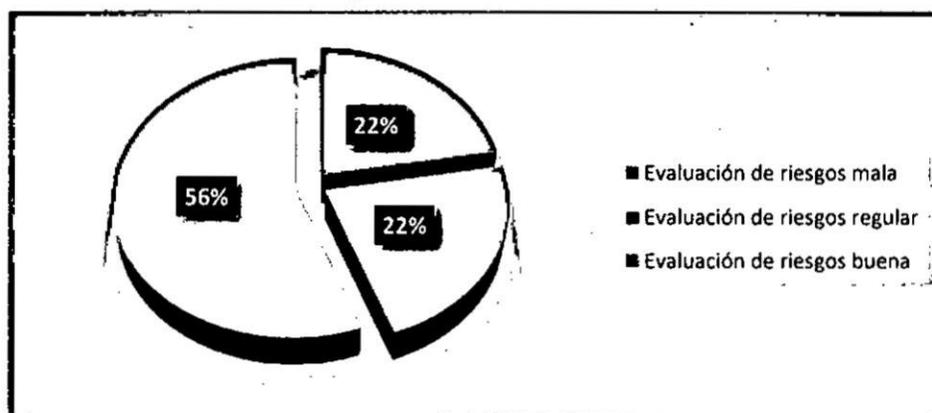
De un total de 36 encuestados, el 55.6% respondió que si conocen las medidas preventivas que se han tomado por alguna desviación de los planes y el 44.4% respondió que no las conocen.

TABLA N° 5.13
APRECIACIÓN DE LOS ENCUESTADOS CON RELACIÓN A LA EVALUACIÓN DE RIESGOS EN LOS CENTROS DE HEMODIÁLISIS DEL CALLAO AÑO 2016

Opciones	Frecuencia	Porcentaje
Evaluación de riesgos mala	8	22.2%
Evaluación de riesgos regular	8	22.2%
Evaluación de riesgos buena	20	55.6%
Total	36	100.0%

Fuente: Del investigador

GRÁFICO N° 5.11
APRECIACIÓN DE LOS ENCUESTADOS CON RELACIÓN A LA EVALUACIÓN DE RIESGOS EN LOS CENTROS DE HEMODIÁLISIS DEL CALLAO AÑO 2016



Fuente: Del investigador

Análisis

En base a los 36 encuestados, se determinó con un 22.2% que la evaluación de riesgos es mala, con un 22.2% que es regular y con un 55.6% que es buena.

TABLA N° 5.14
PLANEACIÓN

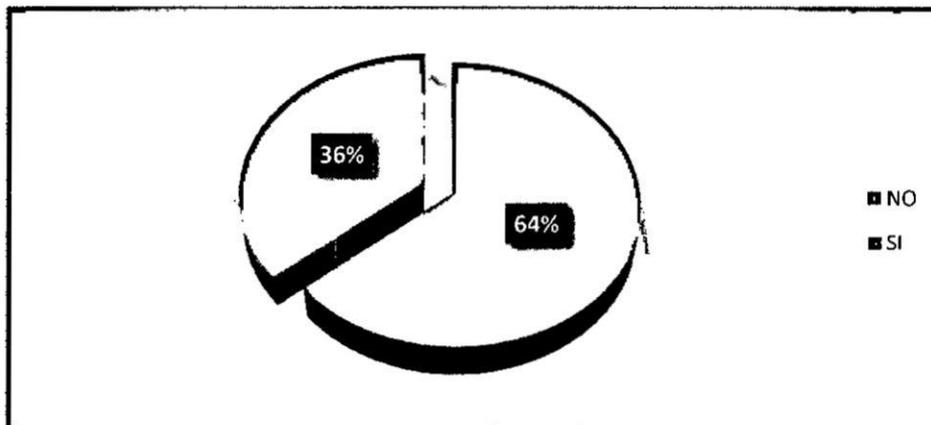
¿Se le informo sobre un presupuesto general y por área para cubrir las necesidades de los objetivos trazados?

Opciones	Frecuencia	Porcentaje
SI	13	36.1%
NO	23	63.9%
Total	36	100.0%

Fuente: Aplicación de encuestas a trabajadores de Centros de Hemodiálisis del Callao

GRÁFICO N° 5.12
PLANEACIÓN

¿Se le informo sobre un presupuesto general y por área para cubrir las necesidades de los objetivos trazados?



Fuente: Aplicación de encuestas a trabajadores de Centros de Hemodiálisis del Callao

Análisis

De un total de 36 encuestados, el 36.1% respondió que, si se le informo sobre un presupuesto general y por área y, el 63.9% respondió que no se les informo.

**TABLA N° 5.15
ORGANIZACIÓN**

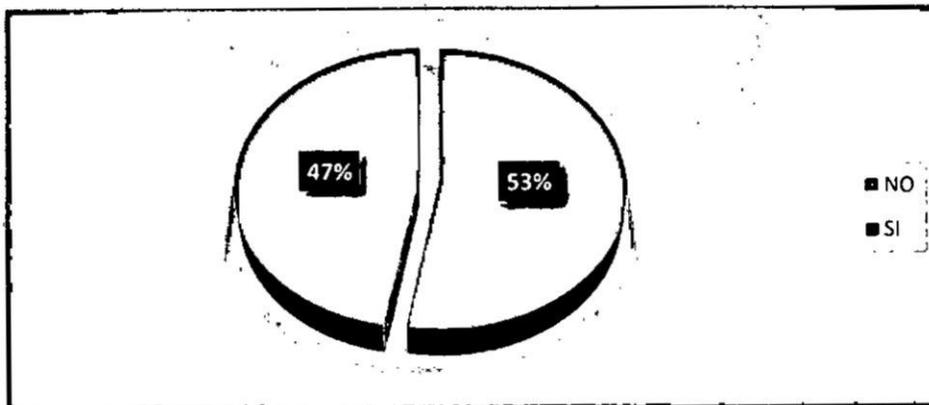
¿La empresa interactúa siempre en un entorno de riesgos cambiantes al que se han de adaptarse constantemente?

Opciones	Frecuencia	Porcentaje
SI	17	47.2%
NO	19	52.8%
Total	36	100.0%

Fuente: Aplicación de encuestas a trabajadores de Centros de Hemodiálisis del Callao

**GRÁFICO N° 5.13
ORGANIZACIÓN**

¿La empresa interactúa siempre en un entorno de riesgos cambiantes al que se han de adaptarse constantemente?



Fuente: Aplicación de encuestas a trabajadores de Centros de Hemodiálisis del Callao

Análisis

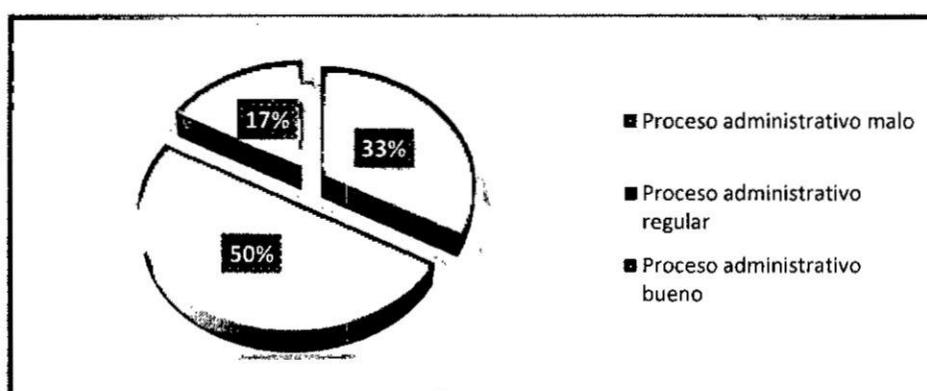
De un total de 36 encuestados, el 47.2% respondió que la empresa si interactúa siempre en un entorno de riesgos cambiantes al que han de adaptarse constantemente y el 52.8% respondió que no interactúa siempre.

TABLA N° 5.16
APRECIACIÓN DE LOS ENCUESTADOS CON RELACIÓN A
EL PROCESO ADMINISTRATIVO EN LOS CENTROS DE
HEMODIÁLISIS DEL CALLAO AÑO 2016

Opciones	Frecuencia	Porcentaje
Proceso administrativo malo	12	33.3%
Proceso administrativo regular	18	50.0%
Proceso administrativo bueno	6	16.7%
Total	36	100.0%

Fuente: Del investigador

GRÁFICO N° 5.14
APRECIACIÓN DE LOS ENCUESTADOS CON RELACIÓN A EL PROCESO
ADMINISTRATIVO EN LOS CENTROS DE HEMODIÁLISIS DEL CALLAO AÑO
2016

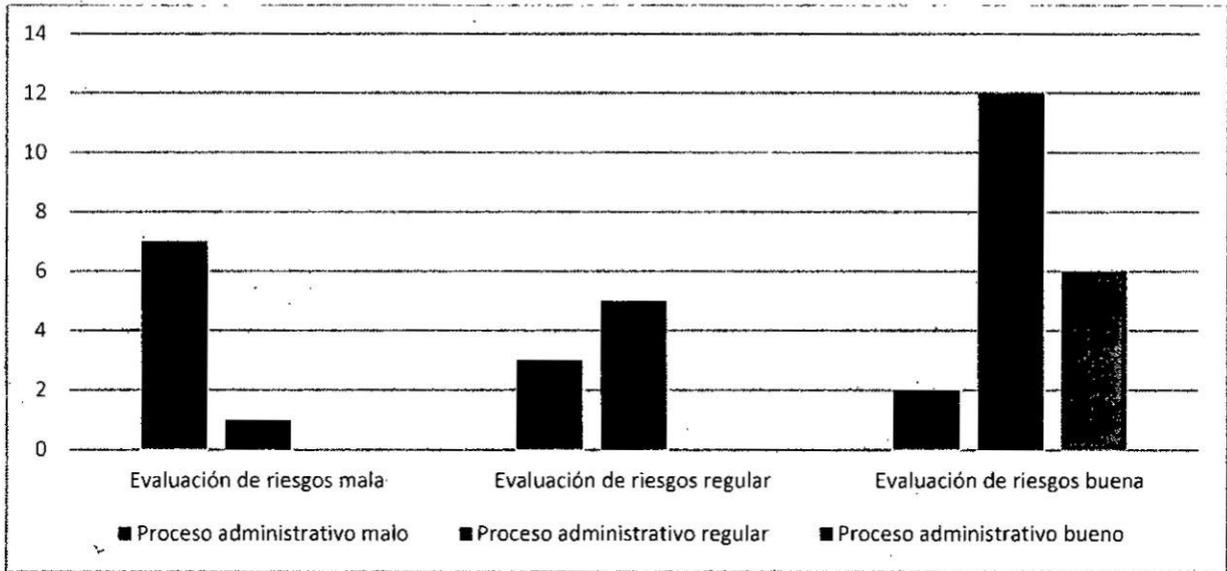


Fuente: Del investigador

Análisis

En base a los 36 encuestados, se determinó con un 33.3% que el proceso administrativo es malo, con un 50.0% que es regular y con un 16.7% que es bueno.

GRÁFICO N° 5.15
EVALUACIÓN DE RIESGOS Y PROCESO ADMINISTRATIVO SEGÚN NIVELES



Fuente: Del investigador

Análisis

Cuando la evaluación de riesgos es mala el proceso administrativo tiende a ser malo. Cuando la evaluación de riesgos es buena el proceso administrativo tienen la misma tendencia.

TABLA N° 5.17
RELACIÓN ENTRE EVALUACIÓN DE RIESGOS Y PROCESO ADMINISTRATIVO.
PRUEBA CHI CUADRADO

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	gl	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	18,050 ^a	4	,001
Razón de verosimilitud	20,290	4	,000
Asociación lineal por lineal	14,498	1	,000
N de casos válidos	36		

a. 7 casillas (77.8%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es 1.33.

Fuente: Del investigador

Análisis

Existió relación o incidencia entre las variables evaluación de riesgos y proceso administrativo. Esto se determinó a través del estadístico chi cuadrado. Mediante el uso del paquete estadístico SPSS se obtuvo:

El valor de $P = \text{Sig} = 0,001 < 0,05 = \alpha$

Por lo que se concluyó que existió incidencia o relación entre las variables evaluación de riesgos y proceso administrativo.

TABLA N° 5.18
GRADO DE RELACIÓN ENTRE EVALUACIÓN DE RIESGOS Y PROCESO
ADMINISTRATIVO. COEFICIENTE DE CORRELACIÓN

Medidas simétricas

	Valor	Significación aproximada
Nominal por Nominal Coeficiente de contingencia	,578	,001
N de casos válidos	36	

Fuente: Del investigador

Análisis

El grado de relación o incidencia entre las variables evaluación de riesgos y proceso administrativo es del 57,8%, siendo una relación significativa. Este resultado se obtuvo a través del coeficiente de correlación de contingencia que mide la relación entre 2 variables cualitativas nominales. En nuestro estudio las variables fueron de corte dicotómico.

Resultados para hipótesis específica N° 3: “Las actividades de control inciden en la cadena de valor de los Centros de Hemodiálisis del Callao”

Según los resultados de la encuesta se tiene:

**TABLA N° 5.19
MANUAL DE POLÍTICAS Y PROCEDIMIENTOS**

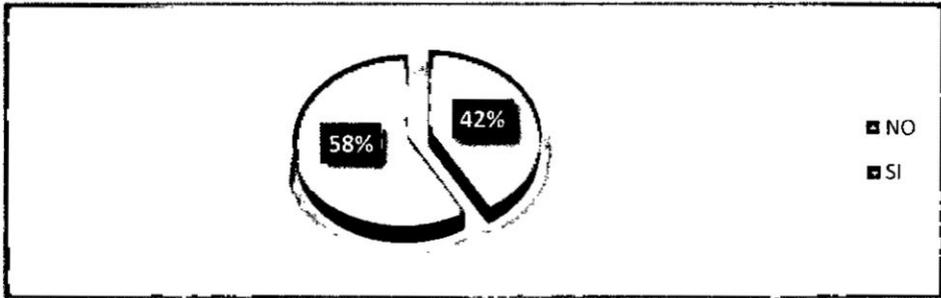
¿Recibió un manual de políticas y procedimientos al ingresar a trabajar a la empresa?

Opciones	Frecuencia	Porcentaje
SI	21	58.3%
NO	15	41.7%
Total	36	100.0%

Fuente: Aplicación de encuestas a trabajadores de Centros de Hemodiálisis del Callao

**GRÁFICO N° 5.16
MANUAL DE POLÍTICAS Y PROCEDIMIENTOS**

¿Recibió un manual de políticas y procedimientos al ingresar a trabajar a la empresa?



Fuente: Aplicación de encuestas a trabajadores de Centros de Hemodiálisis del Callao

Análisis

Del total de 36 encuestados, el 58.3% respondió que si recibió un manual de políticas y procedimientos y el 41.7% respondió que no lo recibió.

TABLA N° 5.20
ADMINISTRACIÓN DE ALMACENES

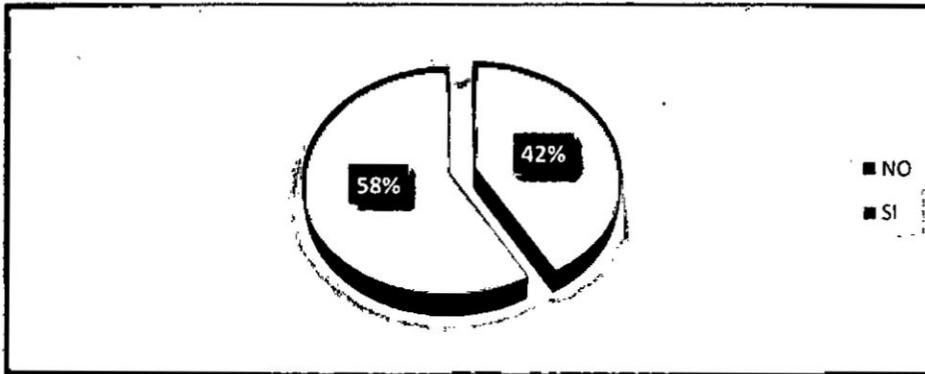
¿Conoce los registros auxiliares que la empresa utiliza en el almacén (existencias que ingresan y salen) y en las unidades médicas operativas (existencias que se consumen) para controlar las existencias físicas?

Opciones	Frecuencia	Porcentaje
SI	21	58.3%
NO	15	41.7%
Total	36	100.0%

Fuente: Aplicación de encuestas a trabajadores de Centros de Hemodiálisis del Callao

GRÁFICO N° 5.17
ADMINISTRACIÓN DE ALMACENES

¿Conoce los registros auxiliares que la empresa utiliza en el almacén (existencias que ingresan y salen) y en las unidades médicas operativas (existencias que se consumen) para controlar las existencias físicas?



Fuente: Aplicación de encuestas a trabajadores de Centros de Hemodiálisis del Callao

Análisis

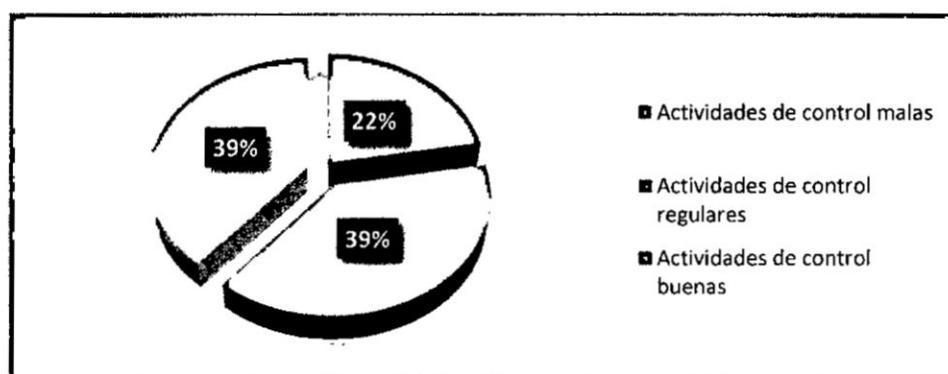
Del total de 36 encuestados, el 58.3% respondió que, si conoce los registros auxiliares que la empresa utiliza en el almacén y en las unidades médicas y, el 41.7% respondió que no los conocen.

TABLA N° 5.21
APRECIACIÓN DE LOS ENCUESTADOS CON RELACIÓN A LAS ACTIVIDADES DE CONTROL EN LOS CENTROS DE HEMODIÁLISIS DEL CALLAO AÑO 2016

Opciones	Frecuencia	Porcentaje
Actividades de control malas	8	22.2%
Actividades de control regulares	14	38.9%
Actividades de control buenas	14	38.9%
Total	36	100.0%

Fuente: Del investigador

GRÁFICO N° 5.18
APRECIACIÓN DE LOS ENCUESTADOS CON RELACIÓN A LAS ACTIVIDADES DE CONTROL EN LOS CENTROS DE HEMODIÁLISIS DEL CALLAO AÑO 2016



Fuente: Del investigador

Análisis

En base a los 36 encuestados, se determinó con un 22.2% que las actividades de control son malas, con un 38.9% que son regulares y con un 38.9% que son buenas.

TABLA N° 5.22
ACTIVIDADES PRIMARIAS

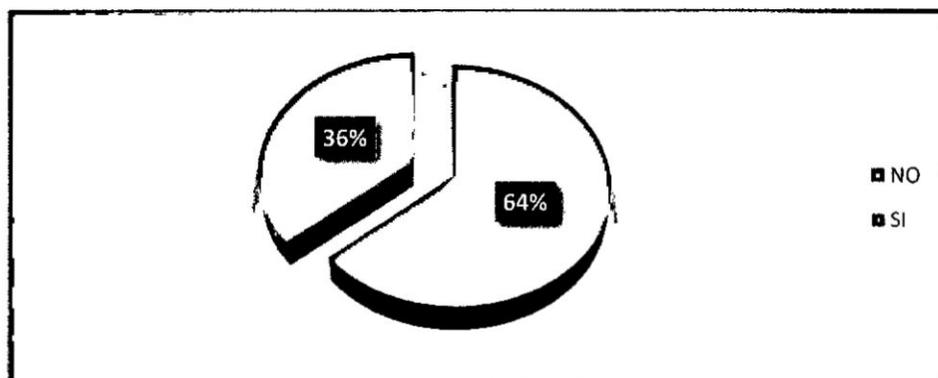
¿Recibió de la empresa, los flujogramas y/o las narrativas de los procesos de compras, operaciones, ventas, etc. (dependiendo al área al que pertenece)?

Opciones	Frecuencia	Porcentaje
SI	13	36.1%
NO	23	63.9%
Total	36	100.0%

Fuente: Aplicación de encuestas a trabajadores de Centros de Hemodiálisis del Callao

GRÁFICO N° 5.19
ACTIVIDADES PRIMARIAS

¿Recibió de la empresa, los flujogramas y/o las narrativas de los procesos de compras, operaciones, ventas, etc. (dependiendo al área al que pertenece)?



Fuente: Aplicación de encuestas a trabajadores de Centros de Hemodiálisis del Callao

Análisis

De los 36 encuestados, el 36.1% respondió que si recibió las narrativas y flujogramas de los procedimientos de la empresa dependiendo su área y el 63.9% respondió que no las recibió.

**TABLA N° 5.23
ACTIVIDADES DE APOYO**

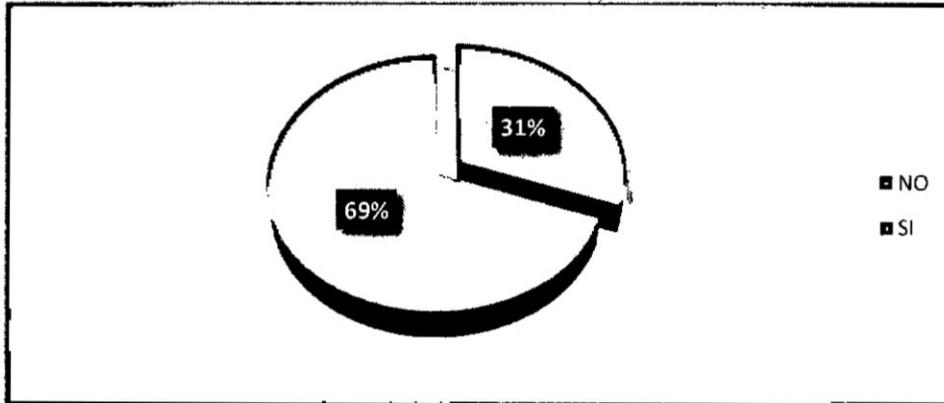
¿La empresa cuenta con sistemas informáticos y equipos tecnológicos modernos?

Opciones	Frecuencia	Porcentaje
SI	25	69.4%
NO	11	30.6%
Total	36	100.0%

Fuente: Aplicación de encuestas a trabajadores de Centros de Hemodiálisis del Callao

**GRÁFICO N° 5.20
ACTIVIDADES DE APOYO**

¿La empresa cuenta con sistemas informáticos y equipos tecnológicos modernos?



Fuente: Aplicación de encuestas a trabajadores de Centros de Hemodiálisis del Callao

Análisis

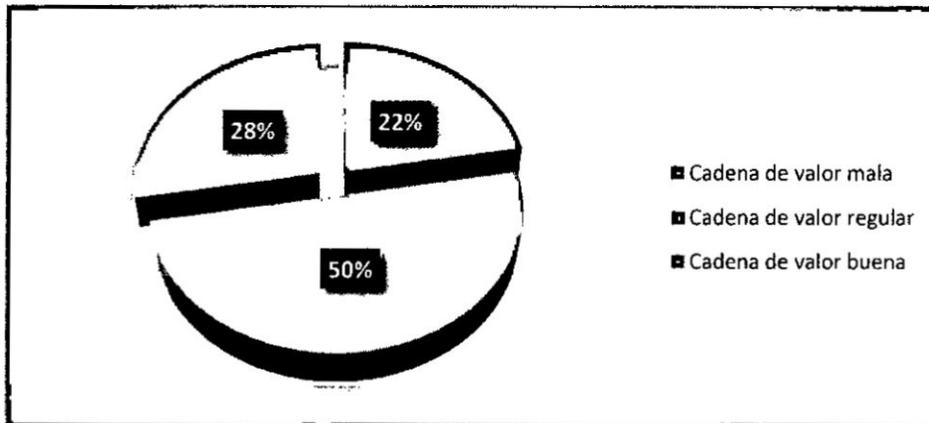
Del total de 36 encuestados, El 69.4% respondió que sí cuentan con sistemas informáticos y equipos tecnológicos modernos y el 30.6% respondió que no los cuentan.

TABLA N° 5.24
APRECIACIÓN DE LOS ENCUESTADOS CON RELACIÓN A LA CADENA DE VALOR EN LOS CENTROS DE HEMODIÁLISIS DEL CALLAO AÑO 2016

Opciones	Frecuencia	Porcentaje
Cadena de valor mala	8	22.2%
Cadena de valor regular	18	50.0%
Cadena de valor buena	10	27.8%
Total	36	100.0%

Fuente: Del investigador

GRÁFICO N° 5.21
APRECIACIÓN DE LOS ENCUESTADOS CON RELACIÓN A LA CADENA DE VALOR EN LOS CENTROS DE HEMODIÁLISIS DEL CALLAO AÑO 2016

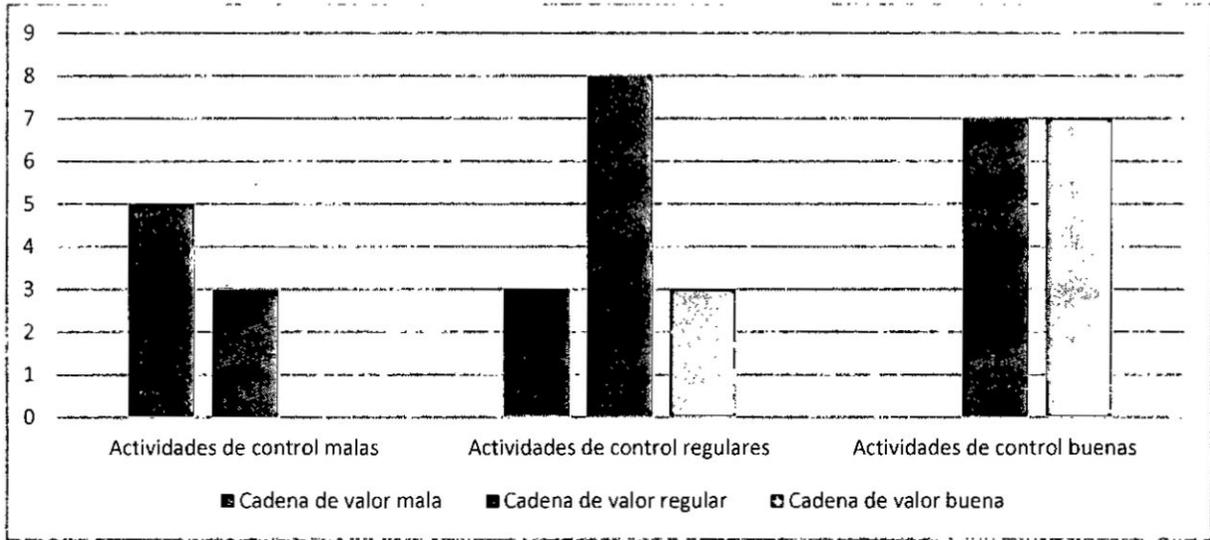


Fuente: Del investigador

Análisis

En base a los 36 encuestados, se determinó con un 22.2% que la cadena de valor es mala, con un 50.0% que es regular y con un 27.8% que es buena.

GRÁFICO N° 5.22
ACTIVIDADES DE CONTROL Y CADENA DE VALOR SEGÚN NIVELES



Fuente: Del investigador

Análisis

Cuando las actividades de control son malas la cadena de valor tiende a ser mala. Cuando las actividades de control son buenas la cadena de calor tiene la misma tendencia.

TABLA N° 5.25
RELACIÓN ENTRE ACTIVIDADES DE CONTROL Y CADENA DE VALOR. PRUEBA
CHI CUADRADO

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	gl	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	14,262 ^a	4	,007
Razón de verosimilitud	17,205	4	,002
Asociación lineal por lineal	12,681	1	,000
N de casos válidos	36		

a. 7 casillas (77.8%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es 1.78.

Fuente: Del investigador

Análisis

Existe relación o incidencia entre las variables actividades de control y cadena de valor. Esto se determinó a través del estadístico chi cuadrado. Mediante el uso del paquete estadístico SPSS se obtuvo:

El valor de $P = \text{Sig} = 0,007 < 0,05 = \alpha$

Por lo que se concluyó que existió incidencia o relación entre las variables actividades de control y cadena de valor.

TABLA N° 5.26
GRADO DE RELACIÓN ENTRE ACTIVIDADES DE CONTROL INTERNO Y
CADENA DE VALOR. COEFICIENTE DE CORRELACIÓN

Medidas simétricas

	Valor	Significación aproximada
Nominal por Nominal Coeficiente de contingencia	,533	,007
N de casos válidos	36	

Fuente: Del investigador

Análisis

El grado de relación o incidencia entre las variables actividades de control y cadena de valor es del 53,3%, siendo una relación significativa. Este resultado se obtuvo a través del coeficiente de correlación de contingencia que mide la relación entre 2 variables cualitativas nominales. En nuestro estudio las variables fueron de corte dicotómico.

Resultados para hipótesis general: “El control interno incide significativamente en la gestión operativa de los Centros de Hemodiálisis del Callao año 2016”

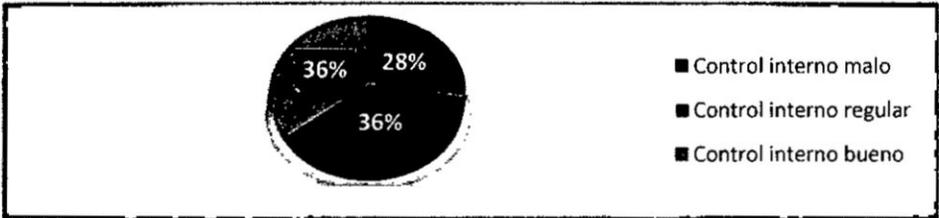
Según los resultados de la encuesta se tiene:

TABLA N° 5.27
APRECIACIÓN DE LOS ENCUESTADOS CON RELACIÓN AL CONTROL INTERNO EN LOS CENTROS DE HEMODIÁLISIS DEL CALLAO AÑO 2016

Opciones	Frecuencia	Porcentaje
Control interno malo	10	27.8%
Control interno regular	13	36.1%
Control interno bueno	13	36.1%
Total	36	100.0%

Fuente: Del Investigador

GRÁFICO N° 5.23
APRECIACIÓN DE LOS ENCUESTADOS CON RELACIÓN AL CONTROL INTERNO EN LOS CENTROS DE HEMODIÁLISIS DEL CALLAO AÑO 2016



Fuente: Del investigador

Análisis

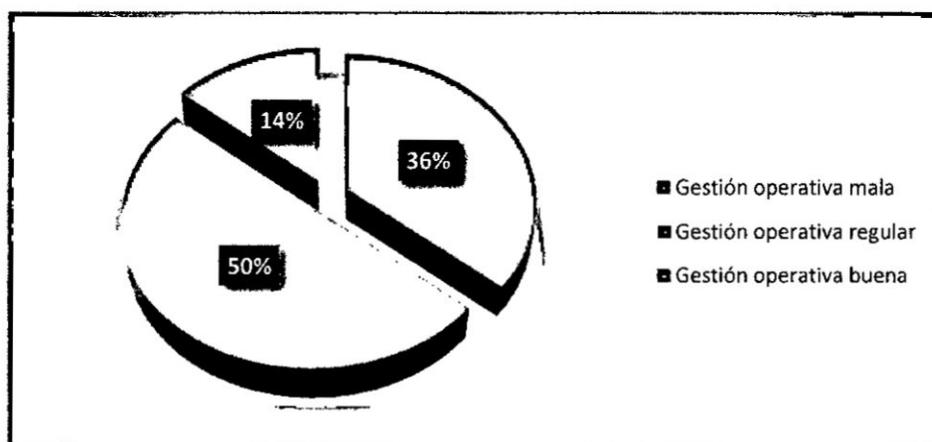
En base a los 36 encuestados, se determinó con un 27.8% que el control interno es malo, con un 36.1% que es regular y con un 36.1% que es bueno.

TABLA N° 5.28
APRECIACIÓN DE LOS ENCUESTADOS CON RELACIÓN A LA GESTIÓN
OPERATIVA EN LOS CENTROS DE HEMODIÁLISIS DEL CALLAO AÑO 2016

Opciones	Frecuencia	Porcentaje
Gestión operativa mala	13	36.1%
Gestión operativa regular	18	50.0%
Gestión operativa buena	5	13.9%
Total	36	100.0%

Fuente: Del investigador

GRÁFICO N° 5.24
APRECIACIÓN DE LOS ENCUESTADOS CON RELACIÓN A LA GESTIÓN
OPERATIVA EN LOS CENTROS DE HEMODIÁLISIS DEL CALLAO AÑO 2016

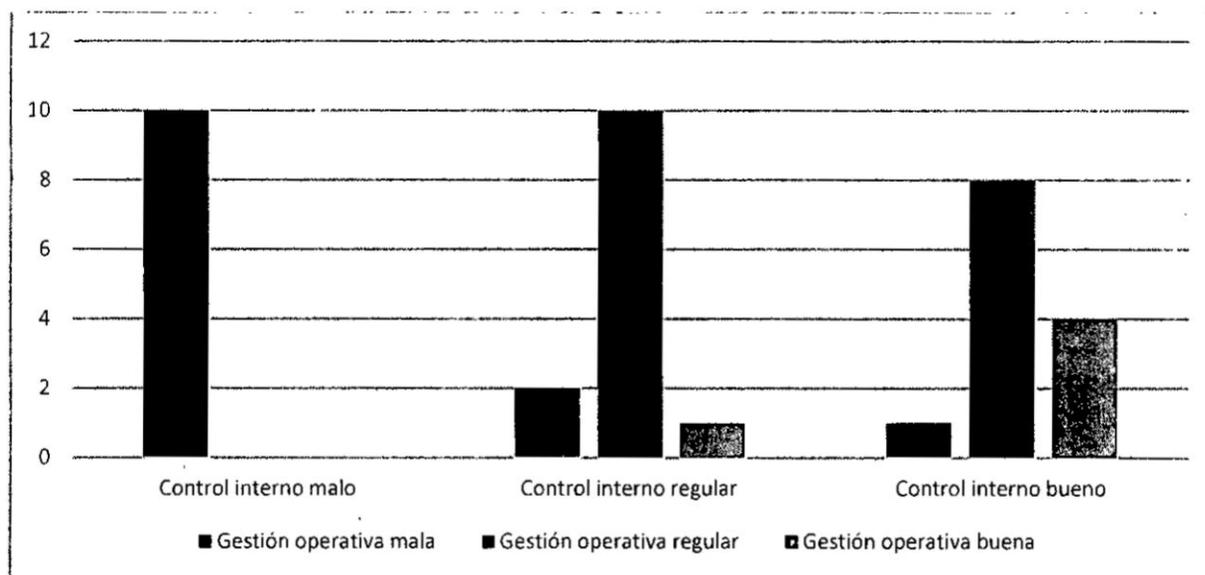


Fuente: Del investigador

Análisis

En base a los 36 encuestados, se determinó con un 36.1% que la gestión operativa es mala, con un 50.0% que es regular y con un 13.9% que es buena.

GRÁFICO N° 5.25
CONTROL INTERNO Y GESTIÓN OPERATIVA SEGÚN NIVELES



Fuente: Del investigador

Análisis

Cuando el control interno es malo la gestión operativa tiende a ser mala. Cuando el control interno es bueno la gestión operativa tiene la misma tendencia.

TABLA N° 5.29
RELACIÓN ENTRE CONTROL INTERNO Y GESTIÓN OPERATIVA. PRUEBA CHI CUADRADO

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	gl	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	27,404 ^a	4	,000
Razón de verosimilitud	30,985	4	,000
Asociación lineal por lineal	17,713	1	,000
N de casos válidos	36		

a. 6 casillas (66.7%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es 1.39.

Fuente: Del investigador

Análisis

Existe relación o incidencia entre las variables control interno y gestión operativa. Esto se determinó a través del estadístico chi cuadrado. Mediante el uso del paquete estadístico SPSS se obtuvo:

El valor de $P = \text{Sig} = 0,000 < 0,05 = \alpha$

Por lo que se concluyó que existió incidencia o relación entre las variables control interno y gestión operativa.

TABLA N° 5.30
GRADO DE RELACIÓN ENTRE CONTROL INTERNO Y GESTIÓN OPERATIVA.
COEFICIENTE DE CORRELACIÓN

Medidas simétricas

	Valor	Significación aproximada
Nominal por Nominal Coeficiente de contingencia	,657	,000
N de casos válidos	36	

Fuente: Del investigador

Análisis

El grado de relación o incidencia entre las variables control interno y gestión operativa es del 65,7%, siendo una relación significativa. Este resultado se obtuvo a través del coeficiente de correlación de contingencia que mide la relación entre 2 variables cualitativas nominales. En nuestro estudio las variables fueron de corte dicotómico.

CAPÍTULO VI DISCUSIÓN DE RESULTADOS

6.1 Contrastación de hipótesis con los resultados

Luego de la operacionalización de las variables e indicadores, la demostración y comprobación de las hipótesis permite delinear los siguientes resultados, con relación a las hipótesis planteadas:

La hipótesis general: “El control interno incide significativamente en la gestión operativa de los Centros de Hemodiálisis del Callao año 2016”.

Los resultados obtenidos en las tablas N° 5.29 y N° 5.30 de las páginas N° 117 y 118, mostraron que existió relación entre las variables control interno y gestión operativa, pues el valor $P = 0,000 < 0,05$. Esta relación fue de 66%, siendo una relación positiva significativa.

La variable independiente “control interno” en la presente investigación tuvo un rol importante pues contribuyó a la eficiencia y eficacia de las operaciones, la confiabilidad de la información financiera y el cumplimiento de las normas en las empresas. En los Centros de Hemodiálisis del Callao permitió evaluar la cultura de ética, las medidas preventivas a los riesgos y los procedimientos de control que se utilizaron, obteniéndose como resultado en la tabla N° 5.27 y gráfico N° 5.23 de la página N° 114, que el control interno fue deficiente, habiéndose corroborado también con los resultados de las hipótesis específicas que concordaron con esta tendencia.

La variable dependiente “gestión operativa” en la presente investigación jugó un papel importante pues se encargó de velar por el cumplimiento de las políticas y los objetivos operativos de las empresas. En los Centros Hemodiálisis del Callao permitió medir el desempeño

del personal, los planes y organizaciones y, los procesos operativos, obteniéndose como resultado en la tabla N° 5.28 y gráfico N° 5.24 de la página N° 115, que la gestión operativa fue deficiente, habiéndose corroborado también con los resultados de las hipótesis específicas que concordaron con esta tendencia.

Por lo expuesto anteriormente quedo demostrado que: El control interno y la gestión operativa tuvieron una relación fundamental, ya que al no haberse aplicado adecuadamente el control interno trajo como consecuencia que la gestión operativa no haya podido cumplir con las políticas y objetivos operativos.

Respecto a la primera hipótesis específica: “El entorno de control incide significativamente en la administración de recursos humanos de los Centros de Hemodiálisis del Callao año 2016”.

Los resultados obtenidos en las tablas N° 5.9 y N° 5.10 de las páginas N° 94 y 95, mostraron que existió relación entre las variables entorno de control y administración de recursos humanos, pues el valor $P = 0,006 < 0,05$. Esta relación fue de 53%, siendo una relación positiva significativa.

La variable independiente “entorno de control” en la presente investigación jugó un papel importante pues constituyó la base sobre la que se desarrolló el control interno en las empresas, contando con dos características principales y que debieron cumplir los Centros de Hemodiálisis del Callao. Primera característica, las directivas debieron promover una cultura de ética en sus trabajadores para evitar posibles fraudes en las operaciones, es así que en la tabla N° 5.3 y gráfico N° 5.2 de la página N° 87, se obtuvo como resultado que faltó compromiso por hacerlo al

no haberles entregado a todos los respectivos códigos de conducta. Segunda característica, debieron buscar que los trabajadores se sientan satisfechos en los puestos de trabajo en que se encuentran para que así desempeñen sus funciones motivadamente, es así que en la tabla N° 5.4 y gráfico N° 5.3 de la página N° 88, se obtuvo como resultado que el 33% de los trabajadores considero no encontrarse conforme en sus puestos asignados. En base a los resultados mencionados y lo corroborado en la apreciación de los encuestados en la tabla N° 5.5 y gráfico N° 5.4 de la página N° 89, se demostró que el entorno de control en los Centros de Hemodiálisis del Callao fue deficiente.

La variable dependiente “administración de recursos humanos”, en la presente investigación tuvo un rol importante pues contribuyó al logro de los objetivos de las empresas y la propia realización como seres humanos de los trabajadores, contando con dos características principales y que debieron cumplir los Centro de Hemodiálisis del Callao. Primera característica, las directivas debieron facilitar manuales de organización y funciones a todos sus trabajadores para que puedan cumplir sus funciones ordenadamente, es así que en la tabla N° 5.6 y gráfico N° 5.5 de la página N° 90, se obtuvo como resultado que tuvieron una falta de compromiso por brindar los manuales. Segunda característica, debieron promover capacitaciones obligatorias a todos los trabajadores para que realicen sus labores con eficiencia y eficacia, es así que en la tabla N° 5.7 y gráfico N° 5.6 de la página N° 91, se obtuvo como resultado la falta de interés en realizarlas. En base a los resultados mencionados y lo corroborado en la apreciación de los encuestados en la tabla N° 5.8 y gráfico 5.7 de la página N° 92, se demostró que la administración de recursos humanos en los Centros de Hemodiálisis del Callao fue deficiente.

Por todo lo expuesto anteriormente quedo demostrado que: El entorno de control y la administración de recursos tuvieron una relación fundamental, pues el entorno de control al no haberse aplicado adecuadamente, trajo como consecuencia que la administración de recursos humanos no haya podido lograr los objetivos de la empresa y la propia realización como seres humanos de sus trabajadores.

En cuanto a la segunda hipótesis específica: “La evaluación de riesgos incide significativamente en el proceso administrativo de los Centros de Hemodiálisis del Callao año 2016”.

Los resultados obtenidos en las tablas N° 5.17 y N° 5.18 de las páginas N° 103 y 104, mostraron que existió relación entre las variables evaluación de riesgos y proceso administrativo, pues el valor $P = 0,001 < 0,05$. Esta relación fue de 58% siendo una relación positiva significativa.

La variable independiente “evaluación de riesgos” en la presente investigación jugó un papel importante pues permitió identificar y evaluar los riesgos para la consecución de los objetivos en las empresas, contando con dos características principales y que debieron cumplir los Centros de Hemodiálisis del Callao. Primera característica, los objetivos y metas debieron estar claramente definidos por las directivas y sus trabajadores comprometidos por cumplirlas, para comprobarlo en la tabla N° 5.11 y gráfico N° 5.9 de la página N° 96, se obtuvo como resultado que la mayoría de los trabajadores consideró que se cumplieron. Segunda característica, debieron hacer conocer a los trabajadores las medidas preventivas para evitar alguna desviación de los planes de la empresa, es así que en la tabla N° 5.12 y gráfico N° 5.10 de la página N° 97, se obtuvo como resultado que casi la mitad de los trabajadores no conocieron las medidas preventivas para

responder a los riesgos. En base a los resultados mencionados y lo corroborado en la apreciación de los encuestados en la tabla N° 5.13 y gráfico N° 5.11 de la página N° 98, se demostró que la evaluación de riesgos en los Centros de Hemodiálisis del Callao fue regular.

La variable dependiente “proceso administrativo” en la presente investigación tuvo un rol importante pues trazó los objetivos y el desarrollo de la empresa, contando con dos características principales. Primera característica, las directivas debieron hacer conocer a sus trabajadores los presupuestos establecidos en las áreas para así facilitar el cumplimiento de los objetivos trazados, para comprobarlo en la tabla N° 14 y gráfico N° 5.12 de la página N° 99, se obtuvo como resultado la falta de compromiso en haberles hecho conocer los presupuestos en los que estuvieron trabajando. Segunda característica, los trabajadores debieron haber sabido cómo actuar en situaciones de riesgos cambiantes para poder adaptarse sin dificultades, es así que en la tabla N° 5.15 y gráfico N° 5.13 de la página N° 100, se obtuvo como resultado que la mayoría considero no saberlo. En base a los resultados mencionados y lo corroborado en la apreciación de los encuestados en la tabla N° 5.16 y gráfico 5.14 de la página N° 101, se demostró que el proceso administrativo en los Centros de Hemodiálisis del Callao fue deficiente.

Por todo lo expuesto anteriormente quedo demostrado que: La evaluación de riesgos tuvo una relación significativa con el proceso administrativo, ya que al no haberse aplicado adecuadamente la evaluación de riesgos, género que el proceso administrativo no haya podido cumplir con los objetivos y el desarrollo de las empresas.

Sobre a la tercera hipótesis específica: “Las actividades de control inciden significativamente en la cadena de valor de los Centros de Hemodiálisis del Callao año 2016”.

Los resultados obtenidos en las tablas N° 5.25 y N° 5.26 de las páginas N° 112 y 113, mostraron que existió relación entre las variables actividades de control y cadena de valor, pues el valor $P = 0,007 < 0,05$. Esta relación fue de 53%, siendo una relación positiva significativa.

La variable independiente “actividades de control” en la presente investigación jugaron un papel importante pues se encargaron de ejecutar todos los niveles de la entidad, en las diferentes etapas de los procesos de negocio y en el entorno tecnológico, contando con dos características principales y que debieron cumplir los Centros de Hemodiálisis del Callao. Primera característica, las directivas tuvieron que divulgar manuales de políticas y procedimientos a sus trabajadores para llevar un orden, control y cumplimiento de las actividades que se realizan, para comprobarlo en la tabla N° 5.19 y gráfico N° 5.16 de la página N° 105, se obtuvo como resultado que casi la mitad de los trabajadores no recibieron los respectivos manuales. Segunda característica, debieron contar con registros auxiliares de almacén y en las unidades operativas registros auxiliares del consumo de suministros para controlar las existencias, es así que en la tabla N° 5.20 y gráfico N° 5.17 de la página N° 106, se obtuvo como resultado que casi la mitad de los trabajadores no conocieron los registros auxiliares que se llevaron en los almacenes y en las unidades operativas. En base a los resultados mencionados y lo corroborado en la apreciación de los encuestados en la tabla N° 5.21 y gráfico N° 5.18 de la página N° 107, se demostró que las actividades de control en los Centros de Hemodiálisis del Callao fueron deficientes.

La variable dependiente “cadena de valor” en la presente investigación tuvo un rol importante pues facilitó la comprensión de algo tan dinámico como la estrategia de una empresa, contando con dos características principales y que debieron cumplir los Centros de Hemodiálisis del Callao. Primera característica, las directivas debieron facilitar a los trabajadores los flujogramas

y/o narrativas de los procesos que realiza la empresa para así controlarlos y que se den efectivamente, es así que en la tabla N° 5.22 y gráfico N° 5.19 de la página N° 108, se obtuvo como resultado la falta de compromiso por brindarlos. Segunda característica, tuvieron que contar con sistemas informáticos y equipos tecnológicos modernos para facilitar los procedimientos operativos, es así que en la tabla N° 5.23 y gráfico N° 5.20 de la página N° 109, se obtuvo como resultado que el 31% de los trabajadores consideraron que no los cuentan. En base a los resultados mencionados y lo corroborado en la apreciación de los encuestados en la tabla N° 5.24 y gráfico N° 5.21 de la página N° 110, se demostró que la cadena de valor en los Centros de Hemodiálisis del Callao fue deficiente.

Por todo lo expuesto anteriormente quedo demostrado que: Las actividades de control tuvieron una relación significativa con la cadena de valor, pues al no haberse aplicado adecuadamente las actividades de control, la cadena de valor no pudo cumplir las estrategias de las empresas.

6.2 Contrastación de resultados con otros estudios similares

Respecto a los antecedentes nacionales

De acuerdo a la tesis de (Paz, 2009), titulada “El control interno de gestión de las clínicas privadas de Lima Metropolitana” obtuvo como resultado, que los controles internos aplicados inciden favorablemente en la gestión de servicios de salud en las clínicas privadas de Lima Metropolitana. En el presente trabajo de investigación se llegó al resultado que, si el control interno se hubiera aplicado adecuadamente en los Centros de Hemodiálisis del Callao, la gestión operativa hubiera cumplido con las políticas y objetivos operativos.

De acuerdo a la tesis de (Samaniego, 2013) titulada “Incidencias del control interno en la optimización de la gestión de las micro empresas en el distrito de Chaclacayo” obtuvo como resultado, que carecieron de un adecuado sistema de control por lo tanto la implementación deberá beneficiar a la gestión de las micro empresas del distrito de Chaclacayo, pues permitirá que alcancen sus objetivos, cumplan sus metas y que puedan plantearse nuevas estrategias en los diferentes procesos de su actividad económica. En el presente trabajo de investigación se llegó al resultado que debido a la falta de un adecuado sistema de control interno en los Centros de Hemodiálisis del Callao trajo como consecuencia que la gestión operativa no haya cumplido con las políticas y objetivos operativos.

En cuanto a los antecedentes internacionales

De acuerdo a la tesis de (Guzman & Vera, 2015) titulada “El control interno como parte de la gestión administrativa y financiera de los Centros de Atención y Cuidado Diario”, obtuvo como resultado, que debido a que el control interno no se aplicó correctamente conllevó a que la gestión administrativa y financiera no haya tenido formalización en los procesos y en la estructura organizacional que diferencie una función de otra. En el presente trabajo de investigación se llegó al resultado que como no hubo un adecuado entorno de control en los Centros de Hemodiálisis del Callao, trajo como consecuencia que, en la administración de recursos humanos, no haya cumplido con brindar los manuales de organización y funciones a todos los trabajadores y por lo tanto no se hayan diferenciado claramente las labores de uno de otros.

De acuerdo a la tesis de (Pilataxi, 2015) titulada “Control interno y la gestión del talento humano en la Unidad Educativa Bilingüe Cebi” obtuvo como resultado, que el control interno en

la gestión del talento humano fue deficiente, por lo tanto, no hubo un adecuado desempeño en el personal de la Unidad Educativa Bilingüe Cebi. En el presente trabajo de investigación se llegó a al resultado que como no hubo un adecuado entorno de control en los Centros de Hemodiálisis del Callao, trajo como consecuencia que la administración de recursos humanos no haya promovido capacitaciones al personal y por ello el desempeño laboral no fue el más adecuado.

CAPÍTULO VII CONCLUSIONES

- 1- El control interno incidió significativamente en la gestión operativa de los Centros de Hemodiálisis del Callao, debido a que no contaron con un adecuado sistema de control interno, lo cual trajo como consecuencia que la gestión operativa no haya cumplido con las políticas y objetivos operativos.
- 2- El entorno de control incidió significativamente en la administración de recursos humanos de los Centros de Hemodiálisis del Callao, debido a la falta de las directivas en haber promovido una cultura de ética, lo cual se vio reflejado en un desinterés por capacitar a su personal y, en la entrega de los manuales de organizaciones y funciones, lo cual trajo como consecuencia un desempeño laboral desfavorable en sus trabajadores.
- 3- La evaluación de riesgos incidió significativamente en el proceso administrativo de los Centros de Hemodiálisis del Callao, puesto que los directivos al no haber informado a todos sus trabajadores acerca de las medidas preventivas en circunstancias de riesgo, lo cual se vio reflejado en el desconocimiento de gran parte de ellos sobre los presupuestos establecidos en las áreas, trajo como consecuencia que no hayan sabido cómo actuar frente a situaciones de riesgo cambiante.
- 4- Las actividades de control incidieron significativamente en la cadena de valor de los Centros de Hemodiálisis del Callao, puesto que los directivos al no haber facilitado a todos sus trabajadores los manuales de políticas y procedimientos, lo cual se vio reflejado en el desconocimiento de casi todos ellos respecto a los flujogramas y narrativas de los procesos de compras, operaciones y ventas, trajo como consecuencia que los procesos operativos que se realizaron no hayan sido eficientes y eficaces.

CAPÍTULO VIII RECOMENDACIONES

- 1- Se recomienda que los Centros de Hemodiálisis del Callao implementen un adecuado sistema de control interno, para que de esta manera garanticen el cumplimiento de sus políticas y objetivos operativos, así como también contraten anualmente firmas auditoras para que revisen sus operaciones y verifiquen si están cumpliendo con los controles que serán implementados.
- 2- Se recomienda que, desde la alta dirección, se promueva en los trabajadores de los Centros de Hemodiálisis del Callao una cultura de ética y de capacitaciones obligatorias en las actividades que desempeñan, como también establezcan manuales de organizaciones y funciones apropiados, para que así puedan efectuar con eficiencia y eficacia su trabajo.
- 3- Se recomienda que los Centros de Hemodiálisis del Callao, promuevan medidas preventivas eficientes y eficaces frente a situaciones de riesgo y, propongan presupuestos oportunos por cada área, haciéndoseles conocer a todos sus trabajadores, para que así sepan cómo actuar frente a cualquier situación de riesgo que se suscite.
- 4- Se recomienda que los Centros de Hemodiálisis del Callao establezcan manuales de políticas y procedimientos apropiados y, promuevan flujogramas y narrativas de los procesos de compras, operaciones y ventas, haciéndoseles conocer a todos sus trabajadores, para que los procesos operativos se realicen de manera eficiente y eficaz.

CAPÍTULO IX REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Acosta, D., & Ariza, N. (2007). *Diagnóstico para el Mejoramiento del Sistema de Control Interno de la empresa Anipack Ltda en Bogotá (Tesis de pregrado)*. Universidad de la Salle, Colombia.

Administración Moderna. (7 de abril de 2012). <http://www.administracionmoderna.com>.
Obtenido de <http://www.administracionmoderna.com/2012/04/la-gestion-operativa-y-la-gestion.html>

Alvarez, M. (1996). *Manual para elaborar Manuales de Políticas y Procedimientos (Libro)*. Panorama Editorial SA de CV, México.

Amador, A. (2002). *Control Interno y Auditoría su Aportación en las Organizaciones (Libro)*. Universidad Autónoma de Nueva León, México.

Ambrosone, M. (2007). *La Administración del Riesgo Empresarial: Una responsabilidad de todos - El enfoque COSO*. PricewaterhouseCoopers.

Arnoletto, E., & Diaz, A. (2009). *Hacia nuevos Enfoques en la Gestión Organizacional de la Administración Pública*. Argentina.

Barquero, A. (2005). *Administración de Recursos Humanos (Libro)*. Editorial Universidad Estatal a Distancia.

Barquero, M. (2013). *Manual práctico de Control Interno (Libro)*. Profit Editorial, España.

Consortio de Investigación Económica y Social, P. (2011). *Medidas para mejorar la Gestión Operativa de las Entidades Públicas (Libro)*. Consortio de Investigación Económica y Social, Perú.

Constitución Política del Perú. (1993). *Artículo 58°, 59° y 60°*. Constitución Política del Perú.

COSO. (2004). *Gestión de Riesgos Corporativos - Marco Integrado*. Committee of Sponsoring Organizations of the Treadway Commission.

COSO. (2013). *Control Interno - Marco Integrado (Resumen Ejecutivo)*. Committee of Sponsoring Organizations of the Treadway Commission, España.

Diario el Peruano. (2008). *Ley de Promoción de la Competitividad, Formalización y Desarrollo de la Micro y Pequeña Empresa y del Acceso al Empleo Decente, Ley MYPE*. Diario El Peruano - Decreto Supremo N°007-2008-TR, Perú.

ESSALUD. (2013). *Resolución de Gerencia del Centro Nacional de Salud Renal N° 130-CNSR-ESSALUD-2013*. Centro Nacional de Salud Renal, Perú.

Estupiñán, R. (2012). *Control Interno y Fraudes (Libro)*. Imagen Editorial Impresores, Colombia.

- FIAEP. (2014). *Control y manejo de Inventario y Almacén*. Fundación Iberoamericana de Altos Estudios Profesionales.
- Fonseca, O. (2011). *Sistemas de Control Interno para Organizaciones (Libro)*. Instituto de Investigación de Accountability y Control, Perú.
- Gestiopolis. (13 de marzo de 2003). *www.gestiopolis.com*. Obtenido de <http://www.gestiopolis.com/que-es-proceso-administrativo/>
- Griffin, R. (2011). *Administración (Libro)*. Cengage Learning Editores SA, México.
- Guzman, K., & Vera, M. (2015). *El Control Interno como parte de la Gestión Administrativa y Financiera de los Centros de Atención y Ciudadano Diario (Tesis de pregrado)*. Universidad Politécnica Salesiana, Ecuador.
- ISOTools. (26 de marzo de 2015). <https://www.isotools.org>. Obtenido de <https://www.isotools.org/2015/03/26/que-es-la-gestion-operativa-de-una-empresa-y-como-mejorarla/>
- MINSA. (2007). *Norma Técnica de Salud de la Unidad Productora de Servicios de Hemodiálisis N° 060 MINSA / DGSP V.01*. Ministerio de Salud, Perú.
- NIA 315. (2013). *Identificación y Valoración de los Riesgos de Incorrección Material mediante el Conocimiento de la Entidad y su Entorno*. Norma Internacional de Auditoría, España.
- Paz, M. (2009). *El Control Interno de Gestión de las Clínicas Privadas de Lima Metropolitana (Tesis de maestría)*. Universidad de San Martín de Porres, Perú.

- Pilataxi, C. (2015). *Control Interno y la Gestión del Talento Humano en la Unidad Educativa Bilingüe "Cebi" (Tesis de pregrado)*. Universidad Técnica de Ambato, Ecuador.
- Porter, M. (1998). *Ventaja Competitiva (Libro)*. Compañía Editorial Continental SA de CV, México.
- Recursos Humanos Perú. (28 de septiembre de 2007). <http://recursoshumanosperu.blogspot.pe>.
Obtenido de <http://recursoshumanosperu.blogspot.pe/2007/09/manual-de-organizacin-y-funciones.html>
- Redondo, R., Llopart, X., & Duran, D. (1996). *Auditoria de Gestión*. Universidad de Barcelona, España.
- Ruiz, J. (2013). *La Cadena de Valor*. ie business school, España.
- Samaniego, C. (2013). *Incidencias del Control Interno en la optimización de la Gestión de las micro empresas en el distrito de Chaclacayo (Tesis de pregrado)*. Universidad de San Martín de Porres, Perú.
- Siliceo, A. (2004). *Capacitación y desarrollo de personal (Libro)*. Editorial Limusa SA, México.
- Sociedad Española de Nefrología. (2006). *Guías Clínicas Centros de Hemodiálisis*. Sociedad Española de Nefrología, España.
- Solar, V. (2013). *Diseño de un Sistema Presupuestal para mejorar la Gestión Operativa de la empresa Organización Médica y de Servicios Nordial SAC (Tesis de pregrado)*. Universidad Nacional de Trujillo, Perú.

ANEXOS

ANEXO N° 1 MATRIZ DE CONSISTENCIA

“EL CONTROL INTERNO EN LA GESTIÓN OPERATIVA DE LOS CENTROS DE HEMODIÁLISIS DEL CALLAO AÑO 2016”

PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES	METODOLOGÍA
<p>GENERAL</p> <p>¿De qué manera el control interno incide en la gestión operativa de los Centros de Hemodiálisis del Callao?</p> <p>ESPECÍFICOS</p> <p>-¿Cómo el entorno de control incide en la administración de recursos humanos de los Centros</p>	<p>GENERAL</p> <p>Evaluar la incidencia del control interno en la gestión operativa de los Centros de Hemodiálisis del Callao.</p> <p>ESPECÍFICOS</p> <p>-Determinar la incidencia del entorno de control en la administración de recursos</p>	<p>GENERAL</p> <p>El control interno incide significativamente en la gestión Operativa de los Centros de Hemodiálisis del Callao.</p> <p>ESPECÍFICOS</p> <p>-El entorno de control incide significativamente en la administración de recursos</p>	<p>VARIABLE INDEPENDIENTE</p> <p>X: CONTROL INTERNO</p> <p>DIMENSIONES:</p> <p>X1: Entorno de control</p> <p>X2: Evaluación de riesgos</p> <p>X3: Actividades de control</p>	<p>TIPO DE INVESTIGACIÓN</p> <p>Cuantitativo - No Experimental de Corte Transversal.</p> <p>DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN</p> <p>Aplicada</p>

<p>de Hemodiálisis del Callao?</p> <p>-¿En qué medida la evaluación de riesgos incide en el proceso administrativo de los Centros de Hemodiálisis del Callao?</p> <p>-¿De qué manera las actividades de control inciden en la cadena de valor de los Centros de Hemodiálisis del Callao?</p>	<p>humanos de los Centros de Hemodiálisis del Callao.</p> <p>-Establecer si la evaluación de riesgos incide en el proceso administrativo de los Centros de Hemodiálisis del Callao.</p> <p>-Precisar la incidencia de las actividades de control en la cadena de valor de los Centros de Hemodiálisis del Callao.</p>	<p>humanos de los Centros de Hemodiálisis del Callao.</p> <p>-La evaluación de riesgos incide significativamente en el proceso administrativo de los Centros de Hemodiálisis del Callao.</p> <p>-Las actividades de control inciden significativamente en la cadena de valor de los Centros de Hemodiálisis del Callao.</p>	<p><u>VARIABLE DEPENDIENTE</u></p> <p>Y: GESTIÓN OPERATIVA</p> <p><u>DIMENSIONES:</u></p> <p>Y1: Administración de recursos humanos</p> <p>Y2: Proceso administrativo</p> <p>Y3: Cadena de valor</p>	<p>MEDIOS UTILIZADOS</p> <p>Documental y de Campo</p> <p>NIVEL DE CONOCIMIENTOS</p> <p>Descriptivo – Correlacional</p> <p>TÉCNICAS DE RECOLECCIÓN DE DATOS</p> <p>Encuesta</p> <p>INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS</p> <p>Cuestionario</p>
--	---	---	---	--

ANEXO N° 2 MATRIZ DE LA VARIABLE

MATRIZ DE LA VARIABLE

TIPO DE VARIABLE	DENOMINACIÓN	DIMENSIONES	INDICADORES	TEORICA / INSTRUMENTO	ITEMS PREGUNTAS	PREGUNTAS
Independiente	Control interno	Entorno de control	Código de conducta empresarial	Encuesta /	1	¿Recibió un manual de código de conducta al ingresar a trabajar a la empresa?
			Competencia del personal	Cuestionario	2	¿Considera que se encuentra en el puesto de trabajo que se merece, que incluye una remuneración que compete?
		Evaluación de riesgos	Objetivos a nivel estratégico y operacional	Encuesta /	3	¿En su opinión se cumple con los objetivos y metas trazadas en la empresa?
			Respuesta a los riesgos	Cuestionario	4	¿Conoce las medidas preventivas que se han tomado para evitar alguna desviación de los planes o normas establecidos por la empresa?
		Actividades de control	Manual de políticas y procedimientos	Encuesta /	5	¿Recibió un manual de políticas y procedimientos al ingresar a trabajar a la empresa?
			Administración de almacenes	Cuestionario	6	¿Conoce los registros auxiliares que la empresa utiliza en el almacén (existencias que ingresan y salen) y en las unidades médicas operativas (existencias que se consumen) para controlar las existencias físicas?
Dependiente	Gestión operativa	Administración de recursos humanos	Manual de organización y funciones	Encuesta /	7	¿Recibió un manual de organización y funciones al ingresar a trabajar a la empresa?
			Capacitación del personal	Cuestionario	8	¿Recibe capacitaciones frecuentes por parte de la empresa?
		Proceso administrativo	Planeación	Encuesta /	9	¿Se le informó sobre un presupuesto general y por área para cubrir las necesidades de los objetivos trazados?
			Organización	Cuestionario	10	¿La empresa interactúa siempre en un entorno de riesgos cambiantes al que se han de adaptarse constantemente?
		Cadena de valor	Actividades primarias	Encuesta /	11	¿Recibió de la empresa, los flujogramas y/o las narrativas de los procesos de compras, operaciones, ventas, etc. (dependiendo al área al que pertenece)?
			Actividades de apoyo	Cuestionario	12	¿La empresa cuenta con sistemas informáticos y equipos tecnológicos modernos?

ANEXO N° 3 VALIDACIÓN DE EXPERTOS DEL INSTRUMENTO

VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO

Fecha:

Apellidos y nombres del experto: Mg. CPC. César Anibal Ames Enríquez

OPINIÓN DE APLICABILIDAD:

Los criterios son aplicables al tema

PROMEDIO DE VALORACIÓN

95 (Nonataicenco)

TÍTULO DE LA TESIS: "El Control Interno en la Gestión Operativa de los Centros de Hemodiálisis del Callao año 2016"

VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO

Fecha:

28/11/2016

Apellidos y nombres del experto: Mg. CPC. César Anibal Ames Enríquez

CRITERIOS	INDICADORES	INACEPTABLE			MINIMAMENTE ACEPTABLE			ACEPTABLE			Comentarios			
		40	45	50	55	60	65	70	75	80		85	90	95
1. Claridad	Está formulado con lenguaje comprensible												✓	
2. Objetividad	Esta adecuado a las leyes y principios científicos,												✓	
3. Actualidad	Esta adecuado a los objetivos y las necesidades reales de la investigación												✓	
4. Organización	Existe una organización lógica												✓	
5. Eficiencia	Tome en cuenta los aspectos Metodológicos esenciales.												✓	
6. Intencionalidad	Está adecuado para valorar las variables de las hipótesis												✓	
7. Consistencia	Se respalda en fundamentos técnicos y/o científicos.												✓	
8. Coherencia	Existe coherencia entre los problemas, objetivos, hipótesis, variables e indicadores												✓	

[Handwritten signature]

9. Metodología	La estrategia responde una metodología y diseño aplicados para lograr probar las hipótesis.																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																										
----------------	---	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO

Fecha:

Apellidos y nombres del experto: Mg. CPC. Lilliana Ruth Huamán Rondón

OPINIÓN DE APLICABILIDAD: *Aceptable*

PROMEDIO DE VALORACIÓN *27 puntaje total y 59/100 (93.5%)*

TÍTULO DE LA TESIS: "El Control Interno en la Gestión Operativa de los Centros de Hemodiálisis del Callao año 2016"

VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO

Fecha: *06.12.16*

Apellidos y nombres del experto: Mg. CPC. Lilliana Ruth Huamán Rondón

CRITERIOS	INDICADORES	INACEPTABLE					MINIMAMENTE ACEPTABLE			ACEPTABLE			Comentarios	
		40	45	50	55	60	65	70	75	80	85	90		95
1. Claridad	Está formulado con lenguaje comprensible.												X	
2. Objetividad	Esta adecuado a las leyes y principios científicos.												X	
3. Actualidad	Está adecuado a los objetivos y las necesidades reales de la investigación												X	
4. Organización	Existe una organización lógica													X
5. Eficiencia	Toma en cuenta los aspectos Metodológicos esenciales.												X	
6. Intencionalidad	Está adecuada para valorar las variables de las Hipótesis												X	
7. Consistencia	Se respalda en fundamentos técnicos y/o científicos.												X	
8. Coherencia	Existe coherencia entre los problemas, objetivos, hipótesis, variables e indicadores												X	

9. Metodología	La estrategia responde una metodología y diseño aplicados para lograr probar las hipótesis.																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																										
----------------	---	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO

Fecha:

Apellidos y nombres del experto: Mg. CPC. Raúl Walter Caballero Montañez

OPINIÓN DE APLICABILIDAD: *Aceptable*

PROMEDIO DE VALORACIÓN 90

TÍTULO DE LA TESIS: "El Control Interno en la Gestión Operativa de los Centros de Hemodiálisis del Callao año 2016"

VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO

Fecha: 29.11.2016

Apellidos y nombres del experto: Mg. CPC. Raúl Walter Caballero Montañez

CRITERIOS	INDICADORES	INACEPTABLE					MINIMAMENTE ACEPTABLE			ACEPTABLE			Comentarios	
		40	45	50	55	60	65	70	75	80	85	90		95
1. Claridad	Está formulado con lenguaje comprensible.											/		
2. Objetividad	Está adecuado a las leyes y principios científicos.											/		
3. Actualidad	Está adecuado a los objetivos y las necesidades reales de la investigación.											/		
4. Organización	Existe una organización lógica											/		
5. Eficiencia	Tome en cuenta los aspectos Metodológicos esenciales.											/		
6. Intencionalidad	Está adecuado para valorar las variables de las Hipótesis.											/		
7. Consistencia	Se respalda en fundamentos técnicos y/o científicos.											/		
8. Coherencia	Existe coherencia entre los problemas, objetivos, hipótesis, variables e indicadores											/		

8. Metodología	La estrategia responde una metodología y diseño epistémicos para lograr probar las hipótesis.																				
10. Pertinencia	El instrumento muestra la relación entre los componentes de la investigación y su adecuación al Método Científico.																				



A handwritten signature in black ink, written over a horizontal line. The signature is stylized and appears to be 'J. Herrera'.

VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO

Fecha:

Apellidos y nombres del experto: Mg. CPC. Roger Hernando Peña Huamán

OPINIÓN DE APLICABILIDAD: Acceptable

PROMEDIO DE VALORACIÓN 99(noventa)

TÍTULO DE LA TESIS: "El Control Interno en la Gestión Operativa de los Centros de Hemodiálisis del Cajiao año 2016"

VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO

Fecha: 02-12-2016

Apellidos y nombres del experto: Mg. CPC. Roger Hernando Peña Huamán

CRITERIOS	INDICADORES	INACEPTABLE					MIRIAMENTE ACEPTABLE				ACEPTABLE		Comentarios	
		40	45	50	55	60	65	70	75	80	95	95		100
1 Claridad	Está formulado con lenguaje comprensible.											/		
2 Objetividad	Este adecuado a las leyes y principios científicos.											/		
3 Actualidad	Está adecuado a los objetivos y las necesidades reales de la investigación											/		
4 Organización	Existe una organización lógica											/		
5 Eficiencia	Tome en cuenta los aspectos											/		
	Metodológicos esenciales.											/		
6 Intencionalidad	Está adecuado para valorar las variables de las Hipótesis.											/		
7 Consistencia	Se respalda en fundamentos técnicos y/o científicos											/		
8 Coherencia	Existe coherencia entre los problemas, objetivos, hipótesis, variables e indicadores											/		

9. Metodología	La estrategia responde una metodología y diseño aplicados para lograr probar las hipótesis.																	
10. Pertinencia	El instrumento muestra la relación entre los componentes de la investigación y su adecuación al Método Científico.																	


 2917

VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO

Fecha:

Apellidos y nombres del experto: Mg. CPC. Manuel Ernesto Fernández Chaparro

OPINIÓN DE APLICABILIDAD:

Es correcto

PROMEDIO DE VALORACIÓN

90%

TÍTULO DE LA TESIS: "El Control Interno en la Gestión Operativa de los Centros de Hemodiálisis del Callao año 2016"

VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO

Fecha: *29/11/2016*

Apellidos y nombres del experto: Mg. CPC. Manuel Ernesto Fernández Chaparro

CRITERIOS	INDICADORES	INACEPTABLE						MINIMAMENTE ACEPTABLE			ACEPTABLE				Comentarios
		40	45	50	55	60	65	70	75	80	85	90	95	100	
Claridad	Está formulado con lenguaje comprensible.												/		
Objetividad	Esta adecuado a las leyes y principios científicos.												/		
Actualidad	Está adecuado a los objetivos y las necesidades reales de la investigación												/		
Organización	Existe una organización lógica												/		
Scientific	Tome en cuenta los aspectos Metodológicos esenciales												/		
Funcionalidad	Está adecuado para valorar las variables de las Hipótesis.												/		
Consistencia	Se respalda en fundamentos técnicos y/o científicos.												/		
Coherencia	Exista coherencia entre los problemas, objetivos, hipótesis, variables e indicadores												/		

9. Metodología	La estrategia responde una metodología y diseño aplicados para lograr probar las hipótesis.																	
10. Pertinencia	El instrumento muestra la relación entre los componentes de la investigación y su adecuación al Método Científico.																	



 CPE. *Manuel Francisco Obregon*
 con 13 PO

VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO

Fecha:

Apellidos y nombres del experto: Mg. CPC. Humberto Tordoya Romero

OPINIÓN DE APLICABILIDAD:

Aceptable.

PROMEDIO DE VALORACIÓN

95

TÍTULO DE LA TESIS: "El Control Interno en la Gestión Operativa de los Centros de Hemodiálisis del Callao año 2016"

VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO

Fecha: 30.11.2016

Apellidos y nombres del experto: Mg. CPC. Humberto Tordoya Romero

CRITERIOS	INDICADORES	INACEPTABLE		MINIMAMENTE ACEPTABLE				ACEPTABLE				Comentarios		
		40	45	50	55	60	65	70	75	80	85		90	95
1. Claridad	Esté formulado con lenguaje comprensible												✓	
2. Objetividad	Esté adecuado a las leyes y principios científicos.												✓	
3. Actualidad	Esté adecuado a los objetivos y las necesidades reales de la investigación												✓	
4. Organización	Existe una organización lógica												✓	
5. Eficiencia	Toma en cuenta los aspectos												✓	
	Metodológicos esenciales												✓	
6. Intencionalidad	Esté adecuado para valorar las variables de las Hipótesis.												✓	
7. Consistencia	Se respalda en fundamentos técnicos y/o científicos.												✓	
8. Coherencia	Existe coherencia entre los problemas, objetivos, hipótesis, variables e indicadores												✓	

105

9. Metodología	La estrategia responde una metodología y diseño aplicados para lograr probar las hipótesis.																					
10. Pertinencia	El instrumento muestra la relación entre los componentes de la investigación y su adecuación al Método Científico.																					



 04831

VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO

Fecha:

Apellidos y nombres del experto: **Mg. Lino Pedro García Flores**

OPINIÓN DE APLICABILIDAD: *Conforme*

PROMEDIO DE VALORACIÓN 91.5

TÍTULO DE LA TESIS: "El Control Interno en la Gestión Operativa de los Centros de Hemodiálisis del Callao año 2016"

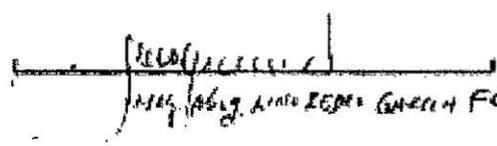
VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO

Fecha: *29-11-2016*

Apellidos y nombres del experto: **Mg. Lino Pedro García Flores**

CRITERIOS	INDICADORES	INACEPTABLE			MINIMAMENTE ACEPTABLE			ACEPTABLE				Comentarios			
		40	45	50	55	60	65	70	75	80	85		90	95	100
1. Claridad	Está formulado con lenguaje comprensible.														
2. Objetividad	Está adecuado a las leyes y principios científicos.														
3. Actualidad	Está adecuado a los objetivos y las necesidades reales de la investigación														
4. Organización	Existe una organización lógica														
5. Eficiencia	Toma en cuenta los aspectos Metodológicos esenciales.														
6. Intencionalidad	Está adecuado para valorar las variables de las Hipótesis.														
7. Consistencia	Se respalda en fundamentos técnicos y/o científicos.														
8. Coherencia	Existe coherencia entre los problemas, objetivos, hipótesis, variables e indicadores														

9 Metodología	La estrategia responde una metodología y diseño aplicados para lograr probar las hipótesis.													/								
10. Pertinencia	El instrumento muestra la relación entre los componentes de la investigación y su adecuación al Método Científico.													/								


 MSc. ABIGAIL ROSA GARCÍA FLORES

VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO

Fecha:
 Apellidos y nombres del experto: **MG. WIELICHE Vicente Alva**
 OPINIÓN DE APLICABILIDAD: **ACEPTABLE**
 PROMEDIO DE VALORACIÓN **90**

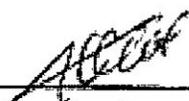
TÍTULO DE LA TESIS: "El Control Interno en la Gestión Operativa de los Centros de Hemodiálisis del Callao año 2016"

VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO

Apellidos y nombres del experto: Fecha: **02-12-2016**

CRITERIOS	INDICADORES	INACEPTABLE		MINIMAMENTE ACEPTABLE		ACEPTABLE				Comentarios				
		40	45	50	55	60	65	70	75		80	85	90	95
Claridad	Esté formulado con lenguaje comprensible.											/		
Objetividad	Esté adecuado a las leyes y principios científicos.											/		
Actualidad	Esté adecuado a los objetivos y las necesidades reales de la investigación											/		
Organización	Existe una organización lógica											/		
Eficiencia	Tome en cuenta los aspectos metodológicos esenciales.											/		
Intencionalidad	Esté adecuado para valorar las variables de las Hipótesis.											/		
Consistencia	Se respalda en fundamentos técnicos y/o científicos.											/		
Coherencia	Existe coherencia entre los problemas, objetivos, hipótesis, variables e indicadores											/		

9. Metodología	La estrategia responde una metodología y diseño aplicados para lograr probar las hipótesis.																									
10. Pertinencia	El instrumento muestra la relación entre los componentes de la investigación y su adecuación al Método Científico.																									



 HG María Celia Martínez
 MAT. 3289

ANEXO N° 4 CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO PRUEBA PILOTO

[ConjuntoDatos1] C:\Users\Luis\Desktop\Resultado SPSS\DATA DE CROMBRACH el 02.11.16.sav

Advertencias

El determinante de la matriz de covarianzas es cero o aproximadamente cero. Las estadísticas basadas en su matriz inversa no se pueden calcular y se visualizan como valores perdidos por el sistema.

Escala: ALL VARIABLES

Resumen de procesamiento de casos

		N	%
Casos	Válido	12	100,0
	Excluido ^a	0	,0
	Total	12	100,0

a. La eliminación por lista se basa en todas las variables del procedimiento.

Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	Alfa de Cronbach basada en elementos estandarizados	N de elementos
,845	,843	12

Matriz de correlaciones entre elementos

	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12
P1	1,000	,488	,488	,507	-,120	1,000	,598	,478	,529	-,029	,357	,488
P2	,488	1,000	1,000	,577	,000	,488	,408	,408	,258	,488	,174	,556
P3	,488	1,000	1,000	,577	,000	,488	,408	,408	,258	,488	,174	,556
P4	,507	,577	,577	1,000	,000	,507	,354	,354	,447	,169	,302	,577
P5	-,120	,000	,000	,000	1,000	-,120	,250	-,250	,316	-,478	,213	,000
P6	1,000	,488	,488	,507	-,120	1,000	,598	,478	,529	-,029	,357	,488
P7	,598	,408	,408	,354	,250	,598	1,000	,125	,316	,239	,213	,816
P8	,478	,408	,408	,354	-,250	,478	,125	1,000	,632	,120	-,213	,408
P9	,529	,258	,258	,447	,316	,529	,316	,632	1,000	-,378	-,135	,258
P10	-,029	,488	,488	,169	-,478	-,029	,239	,120	-,378	1,000	-,255	,488
P11	,357	,174	,174	,302	,213	,357	,213	-,213	-,135	-,255	1,000	,174
P12	,488	,556	,556	,577	,000	,488	,816	,408	,258	,488	,174	1,000

Estadísticas de elemento de resumen

	Media	Mínimo	Máximo	Rango	Máximo / Mínimo	Varianza	N de elementos
Correlaciones entre elementos	,309	-,478	1,000	1,478	-2,092	,088	12

Estadísticas de total de elemento

	Media de escala si el elemento se ha suprimido	Varianza de escala si el elemento se ha suprimido	Correlación total de elementos corregida	Correlación múltiple al cuadrado	Alfa de Cronbach si el elemento se ha suprimido
P1	16,5000	9,182	,728	.	,815
P2	16,1667	9,424	,753	.	,815
P3	16,1667	9,424	,753	.	,815
P4	16,4167	9,356	,854	.	,821
P5	16,2500	11,859	-,054	.	,873
P6	16,5000	9,182	,728	.	,815
P7	16,2500	9,477	,660	.	,821
P8	16,5833	10,083	,446	.	,838
P9	16,7500	10,388	,471	.	,838
P10	16,5000	11,000	,133	.	,862
P11	16,8333	11,242	,203	.	,849
P12	16,1667	9,424	,753	.	,815

DATASET ACTIVATE ConjuntoDatos1

ANEXO N° 5 CUESTIONARIO UTILIZADO EN LA ENCUESTA

ENCUESTA

INSTRUCCIONES:

La presente técnica, tiene por finalidad recoger información de interés relacionado con el tema **“EL CONTROL INTERNO EN LA GESTIÓN OPERATIVA DE LOS CENTROS DE HEMODIÁLISIS DEL CALLAO AÑO 2016”**. Al respecto se le pide que en las preguntas que a continuación se acompañan, tenga a bien elegir la alternativa que considere correcta, marcando para tal fin con un aspa (x) en el espacio correspondiente. Se le recuerda que esta técnica es anónima, se agradece su participación.

1. ¿Recibió un manual de código de conducta al ingresar a trabajar a la empresa?
a. Si ()
b. No ()

2. ¿Considera que se encuentra en el puesto de trabajo que se merece, que incluye una remuneración que compete?
a. Si ()
b. No ()

3. ¿En su opinión se cumple con los objetivos y metas trazadas en la empresa?
a. Si ()
b. No ()

4. ¿Conoce las medidas preventivas que se han tomado para evitar alguna desviación de los planes o normas establecidos por la empresa?
a. Si ()
b. No ()

5. ¿Recibió un manual de políticas y procedimientos al ingresa a trabajar a la empresa?
a. Si ()
b. No ()

6. ¿Conoce los registros auxiliares que la empresa utiliza en el almacén (existencias que ingresan y salen) y en las unidades médicas operativas (existencias que se consumen)?
a. Si ()
b. No ()

7. ¿Recibió un manual de organización y funciones al ingresar a trabajar a la empresa?
- a. Si ()
 - b. No ()
8. ¿Recibe capacitaciones frecuentes por parte de la empresa?
- a. Si ()
 - b. No ()
9. ¿Se le informo sobre un presupuesto general y por área para cubrir las necesidades de los objetivos trazados?
- a. Si ()
 - b. No ()
10. ¿La empresa interactúa siempre en un entorno de riesgos cambiantes al que se han de adaptarse constantemente?
- a. Si ()
 - b. No ()
11. ¿Recibió de la empresa, los flujogramas y/o las narrativas de los procesos de compras, operaciones, ventas, etc. (dependiendo al área al que pertenece)?
- a. Si ()
 - b. No ()
12. ¿La empresa cuenta con sistemas informáticos y equipos tecnológicos modernos?
- a. Si ()
 - b. No ()

ANEXO N° 6 INSTRUCTIVO DEL PROCESO DE COMPRAS

CENTROS DE HEMODIÁLISIS DEL CALLAO

Compras de insumos a nivel local

Descripción de los procesos

- 1- Cuando el personal de salud, necesita insumos para la atención de pacientes, preparan una “orden de requisición” por duplicado. El original lo remiten al almacén y archivan una copia.
- 2- El almacenero al recibir la orden de requisición verifica si hay en stock el material solicitado. En caso de tener existencia lo atiende.
- 3- Si no hubiera en stock, el almacenero elabora una “solicitud de compra por duplicado, remitiendo el original al encargado de logística y la copia lo archiva.
- 4- El encargado de logística, selecciona el proveedor para la adquisición y emite la “orden de compra” en original y 4 copias. El original y la primera copia la remite al proveedor, la segunda copia pasa al almacén, la tercera copia va para contabilidad y la cuarta copia la archiva al departamento cronológicamente.
- 5- El proveedor al recibir la orden de compra despacha los materiales y emite la guía de remisión y factura, todo lo cual, lo remite a los Centros de Hemodiálisis del Callao, recepcionandolo el almacén.
- 6- El almacenero recepciona los materiales, conjuntamente con la copia de la orden de compra, guía de remisión y factura, procediendo a verificar cantidad y calidad y

prepara un “informe de recepción”. Enseguida archiva la guía de remisión y remite los documentos a contabilidad, inclusive el informe de recepción.

- 7- A continuación, el almacenero en base a la guía de remisión e informe de recepción registra la entrada de materiales en el kárdex de almacén, procediendo por lo tanto a atender los materiales solicitados por la fábrica, para lo cual previamente registra la salida en el kárdex de materiales, tomando como sustento la orden de requisición.
- 8- De otro lado, el área de contabilidad con la documentación sustentatoria recibida del almacén (factura, orden de compra e informe de recepción), verifica conformidad en cuanto a características de los productos recibidos, precio unitario e importe y la constancia de recepción de almacén, consignando su visto bueno. Enseguida elabora el cheque remitiéndolo a tesorería para su cancelación.

