



ESCUELA UNIVERSITARIA DE POSGRADO

EL CONTROL INTERNO EN LA GESTIÓN ADMINISTRATIVA DE LA RED
PRESTACIONAL SABOGAL - HOSPITAL II LIMA NORTE CALLAO “LUIS
NEGREIROS VEGA” - 2020

Línea de investigación:

Salud pública

Tesis para optar el Grado Académico de Maestro en Administración de Servicios de
Salud

Autor:

Delgado Peláez, Marino

Asesor:

Rengifo Lozano, Raúl Alberto
(ORCID: 0000-0002-6545-6442)

Jurado:

Paucar Rodríguez, Elizabeth
Tapia Bernal, Segundo Leocadio
Huarag Reyes, Raúl Abel

Lima - Perú

2023



Reporte de Análisis de Similitud

Archivo:

[1A_DELGADO_PELAEZ_MARINO_MAESTRÍA_2022.docx](#)

Fecha del Análisis:

22/12/2022

Analizado por:

Astete Llerena, Johnny Tomas

Correo del analista:

jastete@unfv.edu.pe

Porcentaje:

21 %

Título:

EL CONTROL INTERNO EN LA GESTIÓN ADMINISTRATIVA DE LA RED PRESTACIONAL SABOGAL - HOSPITAL II LIMA NORTE CALLAO "LUIS NEGREIROS VEGA" – 2020

Enlace:

<https://secure.arkund.com/old/view/147386054-870340-813572#FYw7DgIxDETVknqE4I/s7FUQBVoBSsE2WyLuzIA&zdhPmk97n227inalCimIsRsZIAOSvJlmlRhx8v9PSNEVXdEVXdFVQA3q0IAZzGEsA5bgqE14hwtc4QZPhCEcErjIG9q5Xsd6rv1+7I+29Yv2Mfu0yGnula7fHw==>



DRA. MIRIAM LILIANA FLORES CORONADO
JEFA DE GRADOS Y GESTIÓN DEL EGRESADO



Universidad Nacional
Federico Villarreal

VRIN | VICERRECTORADO
DE INVESTIGACIÓN

ESCUELA UNIVERSITARIA DE POSGRADO

EL CONTROL INTERNO EN LA GESTIÓN ADMINISTRATIVA DE LA RED
PRESTACIONAL SABOGAL - HOSPITAL II LIMA NORTE CALLAO “LUIS
NEGREIROS VEGA” – 2020

Línea de Investigación:

Salud Pública

Tesis para optar el Grado Académico de Maestro en Administración de Servicios de Salud

Autor

Delgado Peláez, Marino

Asesor

Rengifo Lozano, Raúl Alberto
ORCID: 0000-0002-6545-6442

Jurado

Paucar Rodríguez, Elizabeth
Tapia Bernal, Segundo Leocadio
Huarag Reyes, Raúl Abel

Lima - Perú

2023

TÍTULO

**“EL CONTROL INTERNO EN LA GESTIÓN ADMINISTRATIVA DE
LA RED PRESTACIONAL SABOGAL - HOSPITAL II LIMA NORTE
CALLAO “LUIS NEGREIROS VEGA” – 2020”**

ÍNDICE

Resumen.....	vi
Summary.....	vii
I. INTRODUCCIÓN.....	8
1.1. Planteamiento del problema.....	9
1.2. Descripción del problema.....	11
1.3. Formulación del problema.....	11
1.3.1. Problema general.....	11
1.3.2. Problemas específicos.....	11
1.4. Antecedentes.....	12
1.4.1. Antecedentes nacionales.....	12
1.4.2. Antecedentes internacionales.....	14
1.5. Justificación de la investigación.....	16
1.6. Limitaciones de la investigación.....	16
1.7. Objetivos.....	16
1.7.1. Objetivo general.....	16
1.7.2. Objetivos específicos.....	17
1.8. Hipótesis.....	17
1.8.1. Hipótesis general.....	17
1.8.2. Hipótesis específicas.....	18
II. MARCO TEÓRICO.....	19
2.1. Marco Conceptual.....	19
2.1.1. Control Gubernamental.....	19
2.1.2. Gestión Administrativa.....	24

III. MÉTODO	26
3.1. Tipo de investigación.....	26
3.2. Población y muestra.....	26
3.3. Operacionalización de variables	28
3.4. Instrumentos.....	29
3.5. Procedimientos.....	29
3.6. Análisis de datos	31
3.7. Consideraciones éticas.....	31
IV. RESULTADOS	32
4.1. Análisis e interpretación de resultados	32
4.1.1. Resultados de la Encuesta de Control Interno	32
4.1.2. Resultados de la Encuesta de Gestión Administrativa.....	56
4.2. Prueba de Hipótesis	69
4.2.1. Hipótesis general.....	69
4.2.2. Hipótesis Específica 1	70
4.2.3. Hipótesis Específica 2.....	71
4.2.4. Hipótesis Específica 3.....	72
4.2.5. Hipótesis Específica 4.....	73
4.2.6. Hipótesis Específica 5.....	74
V. DISCUSIÓN DE RESULTADOS.....	76
VI. CONCLUSIONES	80
VII. RECOMENDACIONES.....	82
VIII. REFERENCIAS.....	83
IX. ANEXOS	87
ANEXO A - MATRIZ DE CONSISTENCIA.....	88

VARIABLE INDEPENDIENTE:.....	88
ANEXO B – CUESTIONARIO SOBRE EL CONTROL INTERNO	89
ANEXO C – CUESTIONARIO SOBRE LA GESTIÓN ADMINISTRATIVA	92

Resumen

La tesis tuvo como objetivo, establecer cómo se relaciona el Sistema de Control Interno en la Gestión Administrativa de la Red Prestacional Sabogal - Hospital II Lima Norte Callao “Luis Negreiros Vega” en el periodo 2020. El presente trabajo de investigación va a permitir sugerir la implementación de normas de Control Interno para promover la eficiencia y eficacia de las operaciones de la entidad. Con el establecimiento del Control Interno en el hospital, se persigue facilitar el logro de sus objetivos, permitiendo establecer procedimientos para el cumplimiento de su misión y visión institucional orientada a brindar una atención de calidad y conseguir sostenibilidad de sus operaciones en el tiempo. El trabajo posee un enfoque cuantitativo, es de carácter aplicado, su nivel es descriptivo correlacional con un diseño no experimental. Los resultados de la investigación indican que existe una fuerte relación entre el Sistema de Control Interno y Gestión Administrativa de la Red Prestacional Sabogal - Hospital II Lima Norte Callao “Luis Negreiros Vega” con un coeficiente de correlación entre variables de 0.982.

Palabras clave: Sistema de control interno, componentes de control interno, gestión administrativa, objetivos institucionales.

Abstract

The objective of the thesis was to establish how the Internal Control System is related to the Administrative Management of the Sabogal Benefit Network - Hospital II Lima Norte Callao “Luis Negreiros Vega” in the period 2020. The present research work will allow us to suggest the implementation of Internal Control standards to promote the efficiency and effectiveness of the entity's operations. With the establishment of Internal Control in the hospital, the aim is to facilitate the achievement of its objectives, allowing the establishment of procedures for the fulfillment of its mission and institutional vision aimed at providing quality care and achieving sustainability of its operations over time. The work has a quantitative approach, it is applied in nature, its level is descriptive, correlational with a non-experimental design. The results of the research indicate that there is a strong relationship between the Internal Control System and Administrative Management of the Sabogal Benefit Network - Hospital II Lima Norte Callao “Luis Negreiros Vega” with a correlation coefficient between variables of 0.982.

Keywords: Internal control system, internal control components, administrative management, institutional objectives.

I. INTRODUCCIÓN

La presente investigación tiene como objetivo establecer cómo influye el diseño de un Sistema de Control Interno en la Gestión Administrativa de la Red Prestacional Sabogal - Hospital II Lima Norte Callao “Luis Negreiros Vega” en el periodo 2020, en ese sentido, es importante destacar que, la implementación de las normas de Control Interno a nivel institucional, promueven la eficiencia y eficacia de las operaciones; así mismo, garantizan la confiabilidad y oportunidad de la información. Con el establecimiento del Control Interno en el hospital, se persigue facilitar el logro de los objetivos institucionales, permitiendo establecer procedimientos para el cumplimiento de su misión y visión institucional orientada a brindar una atención de calidad y conseguir sostenibilidad de sus operaciones en el tiempo.

La investigación parte por establecer la descripción de la realidad problemática, para luego abordar las bases teóricas en base a dos variables, por un lado, tenemos el Control Interno como variable independiente, y por otro la Gestión Administrativa. Para ambas variables se han desarrollado sus dimensiones.

Es importante destacar que, el Control Interno según la COSO (2013), 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” (p. 1). En lo que respecta a la Gestión Administrativa, Muñiz (2009), la Gestión Administrativa consiste en brindar soporte administrativo a los procesos empresariales de las diferentes áreas funcionales de una entidad, a fin de lograr resultados efectivos y con una gran ventaja competitiva revelada en los estados financieros”.

1.1. Planteamiento del problema

La Contraloría General de la República de nuestro país es miembro de la Organización Internacional de Entidades Fiscalizadoras Superiores (INTOSAI) y desde 1992 esta entidad viene fomentando que se implemente el Control Interno en las organizaciones públicas. En el 2004 se aprobó a nivel mundial la “Guía para las Normas de Control Interno del Sector Público” que es el principal referente en lo que a Control Interno concierne. (Contraloría General de la República [CGR], 2010)

Es así, que nuestro país hace suyo este marco orientador e implementa el Sistema de Control Interno en las entidades estatales, con el objetivo de fortalecer sus sistemas administrativos y funcionales a través de la Ley de Control Interno de las Entidades del Estado (Ley N° 28716, 2006), las Normas de Control Interno (CGR, 2006) y la Guía de Implementación del Sistema de Control Interno en las Entidades del Estado (CGR, 2008). Es importante destacar que con la Guía de Implementación se dispuso un plazo máximo de veinticuatro meses como máximo, es decir hasta octubre 2010 para que se logre implementar el Sistema de Control Interno en todos los niveles estatales, pero con el Decreto de Urgencia N° 067-2009 los plazos fueron disueltos. (CGR, 2010)

En ese contexto, encontramos al Hospital II Lima Norte Callao “Luis Negreiros Vega” que tiene como misión y visión la de velar por la atención y bienestar de cada uno de los asegurados, a través de un adecuado suministro logístico de medicamentos, instrumental quirúrgico, equipos nuevos y modernos, insumos y la adecuación de ambientes ventilados para evitar el hacinamiento y la exposición permanente a contraer enfermedades infectocontagiosas. El centro de salud atiende un promedio de 11 mil 800 consultas de forma mensual en las especialidades de medicina, cirugía, ginecología, pediatría entre otros, y en el año 2019 ingresaron a hospitalización un promedio de 1000 pacientes cada mes. En el Hospital se

realizan un total de 877 intervenciones quirúrgicas en sus seis salas de operaciones y de la misma manera destacó que el área obstétrica atiende mensualmente 630 partos por mes. (Essalud, 2018)

Como se observa, el Hospital atiende una gran demanda, el problema es que, la capacidad instalada del hospital se ha visto colapsada propiciando y haciendo visible una serie de problemas relacionados con un deficiente nivel de organización, planificación y control a nivel de áreas funcionales en la medida en que no se han establecido los controles que ayuden mejorar las actividades y el funcionamiento de este importante Hospital.

Por otro lado, en el área de logística y de contabilidad no se han establecido suficientes mecanismos de control de los recursos, lo que trae como consecuencia constantes pérdidas de materiales y suministros que afectan directamente la operatividad del Hospital, en ese sentido no se han desarrollado políticas que estandaricen los procesos internos y normen los procesos y procedimientos para garantizar su operatividad.

Otro problema relacionado con el Control Interno es que en muchos puestos de trabajo no se han estandarizado las funciones, objetivos, y responsabilidades lo que genera duplicidad, inconsistencia en la generación de información y un proceso de toma de decisiones deficiente. En muchas áreas, a raíz de la pandemia no se cuenta con el personal capacitado y suficiente para llevar a cabo eficientemente los procesos de que tiene la entidad.

En este contexto, el Órgano de Control Institucional (OCI) o las Sociedades de Auditoría Externa, no han desarrollado un adecuado análisis si los estados financieros presentan razonablemente la situación financiera; si los objetivos y metas, efectivamente se han alcanzado; si han sido administrados de manera eficiente; y si se han cumplido con las disposiciones legales vigentes.

1.2. Descripción del problema

El Hospital II Lima Norte Callao “Luis Negreiros Vega” recibe de forma mensual una gran cantidad de pacientes que demandan los mejores servicios, pero en la actualidad y con el estado de emergencia que se vive en el país, existen serias deficiencias en la gestión asistencial y administrativa que afecta directamente a la calidad de atención a los pacientes. Esto ha conllevado a que las quejas de los pacientes aumenten de forma significativa, principalmente relacionado a la falta de recursos y atención que se brinda en el hospital.

1.3. Formulación del problema

1.3.1. Problema general

¿Cómo se relaciona el Sistema de Control Interno con la Gestión Administrativa de la Red Prestacional Sabogal – Hospital II Lima Norte Callao “Luis Negreiros Vega” en el periodo 2020?

1.3.2. Problemas específicos

- ¿Cómo se relaciona el componente de Ambiente de Control en la Gestión Administrativa de la Red Prestacional Sabogal – Hospital II Lima Norte Callao “Luis Negreiros Vega” en el periodo 2020?
- ¿Cómo se relaciona el componente de Evaluación de Riesgos en la Gestión Administrativa de la Red Prestacional Sabogal – Hospital II Lima Norte Callao “Luis Negreiros Vega” en el periodo 2020?
- ¿Cómo se relaciona el componente de Actividades de Control Gerencial en la Gestión Administrativa de la Red Prestacional Sabogal – Hospital II Lima Norte Callao “Luis Negreiros Vega” en el periodo 2020?

- ¿Cómo se relaciona el componente de Sistemas de Información y Comunicación en la Gestión Administrativa de la Red Prestacional Sabogal – Hospital II Lima Norte Callao “Luis Negreiros Vega” en el periodo 2020?
- ¿Cómo se relaciona el componente de Supervisión en la Gestión Administrativa de la Red Prestacional Sabogal – Hospital II Lima Norte Callao “Luis Negreiros Vega” en el periodo 2020?

1.4. Antecedentes

1.4.1. Antecedentes nacionales

Pacheco (2012), en su trabajo de investigación titulado “Control Interno y la Efectividad de la Gestión Financiera en una Institución del Estado Periodo 2011 – 2012” Caso: Tesorería PNP, para el desarrollo de su investigación el investigador consideró que un adecuado Control Interno incidirá en la efectividad de la gestión financiera. En esta institución se presentan deficiencias, como el desconocimiento del área a su cargo y de cómo debe ser la responsabilidad asignada, las auditorías no vienen aportando los instrumentos que necesita la institución policial para adoptar una política severa a la par justa y decidida para no tolerar el comportamiento corrupto de su personal. El investigador llegó a las siguientes conclusiones: Qué; el control previo, simultáneo y posterior facilitan la mejora continua de la gestión financiera de la Dirección de Tesorería de la Policía Nacional del Perú; mediante la determinación del grado de seguridad razonable en los procesos y procedimientos financieros. Qué; la evaluación y retroalimentación del Control Interno facilita la optimización de la gestión financiera de la Dirección de Tesorería de la PNP mediante la aplicación de cuestionarios y programas especiales.

Apaza (2013), en su trabajo de investigación titulado “El Sistema de Control Interno y su implementación en la Dirección de RED de Salud Villa El Salvador – Lurín – Pachacamac – Pucusana, indica que, al efectuar un diagnóstico sobre la aplicación y regulación de Control

Interno en las principales áreas de la actividad administrativa u operativa, permitirá que el Control Interno se implemente a fin de proporcionar una seguridad razonable para el logro de metas y objetivos institucionales. El autor concluye que el sistema de Control Interno en la DRSVESLPP, es Insuficiente, por cuanto, no existe una estructura de Control Interno sólida; los documentos normativos técnicos de gestión están desactualizados, falta actividades de capacitación del personal, no existe planes para enfrentar a los riesgos, escasas e ineficientes acciones de Control Interno, no existe manuales de procedimientos de las actividades que efectúa el personal, insuficientes actividades de prevención y monitoreo sobre la Gestión Administrativa y operativo, lo cual no permite detectar deficiencias a fin de adoptar las acciones pertinentes en forma oportuna; por lo tanto propicia incumplimiento de metas y objetivos institucionales.

Lara y Miranda (2022), a través del trabajo de investigación “Control Interno y gestión administrativa en la Municipalidad distrital de Mazamari, 2021”. El objetivo general de la investigación es determinar la relación entre el Control Interno y la Gestión Administrativa en dicha municipalidad durante el año 2021. Para alcanzar los objetivos y probar la hipótesis planteada, se utilizó una metodología cuantitativa, de tipo aplicada y de diseño no experimental. La población objeto de estudio estuvo conformada por los 63 colaboradores de la Municipalidad Distrital de Mazamari. Se aplicó un cuestionario como instrumento de recolección de datos, el cual fue sometido a la evaluación de expertos y se utilizó el estadístico Alfa de Cronbach.

Los resultados indican que existe una relación directa entre el control interno y la gestión administrativa en la Municipalidad Distrital de Mazamari en el año 2021. La correlación obtenida fue muy alta, $r = 0,992$, lo que permite afirmar que a un mayor control interno una mejor gestión administrativa.

Sánchez (2015), en su trabajo de investigación titulado “Evaluación del Sistema de Control Interno basado en la Metodología Coso ERM en las Áreas de Créditos y Cobranzas de la Derrama Magisterial 2012-2014”, manifiesta que al evaluar el sistema de Control Interno éste será más eficiente para identificar áreas de mayor riesgo y contribuirá a la consecución de los objetivos, Llegando a la conclusión que la presente investigación ha permitido inferir que si se puede mejorar la metodología necesaria para identificar y evaluar los riesgos en procesos y subprocesos de las áreas de Créditos y Cobranzas del ente auditado, permitirá proporcionar una evaluación sobre el desempeño de dicha entidad, orientado a mejorar la eficiencia y eficacia en el uso de los recursos y la consecución de los objetivos institucionales. Al respecto, en el área de créditos se ha identificado un proceso principal consistente en la aprobación de créditos que a la vez tiene subprocesos registro de solicitud, verificación de documentos, evaluación de la capacidad de pago, aprobación del crédito y desembolso del crédito.

Zegarra y Miranda (2014), a través del trabajo de investigación “Niveles del sistema de Control Interno en la Oficina General de Administración del Ministerio de Trabajo y Promoción del Empleo-Lima-2013, indican que el objetivo general es determinar cuáles son los niveles del sistema Control Interno en la entidad, concluyendo que en cuanto al objetivo general; el Control Interno en un nivel óptimo representó el 63.0%, seguido de regular que representa 37.1% debido a la importancia que le dan los funcionarios de turno a su fortalecimiento, a la aplicación de una mejora continua y un plan de desarrollo de personal que incluye temas de Control Interno.

1.4.2. Antecedentes internacionales

Pimentel (2011) en su tesis denominada “Control Interno Basado en el Informe COSO-ERM de la Auditoría Interna en una Entidad Gubernamental” para optar el grado de Magíster en Finanzas Empresariales, que tuvo como objetivo “Diseñar un sistema de Control Interno basado en el informe COSO-ERM, que contribuya a obtener un Control Interno y una

información financiera confiable a través de la Dirección de Auditoría Interna de una Entidad Gubernamental” llega a las siguientes conclusiones:

a) Conforme a las entrevistas y encuestas llevadas a cabo, se determinó que la Dirección de Auditoría Interna, no aplica el sistema de Control Interno basado en informe COSO-ERM, debido al desconocimiento de dicha herramienta, por lo que se hace necesario implementar las etapas enmarcadas en la propuesta. b) De acuerdo al trabajo de investigación realizado, se estableció que el personal que integra la Dirección de Auditoría Interna no posee el conocimiento necesario para el uso de la herramienta a implementar. c) Se confirmó que actualmente se necesitan programas de capacitación relacionadas con el uso de la herramienta para que el personal pueda fortalecer el Control Interno en la dirección de auditoría interna.

Dugarte (2012), en su estudio de investigación titulado “Estándares de Control Interno administrativo en la ejecución de obras civiles de los órganos de la administración pública Municipal”. Tesis para optar el grado de Magister en Ciencias Contables en la Universidad de los Andes-Venezuela, establece que los cinco componentes de Control Interno según el enfoque COSO son necesarios para la definición de estándares de Control Interno administrativo en la ejecución de obras ya que plantean un marco integrado de control a través de la interrelación de los cinco componentes (Ambiente de Control, Evaluación de Riesgos, Actividades de Control Gerencial, Sistemas de Información y Comunicación, Supervisión) genera una correlación ya que los controles se entrelazan a las actividades operativas como un sistema cuya efectividad se desarrolla al incorporarse a formar parte de los objetivos de los órganos de la administración pública Municipal. Mediante este esquema de controles incorporados se fomenta la responsabilidad, la calidad y la delegación de poderes, asimismo, se evitan pérdidas o mal uso del patrimonio público, y además se generan respuestas rápidas y oportunas ante circunstancias cambiantes.

1.5. Justificación de la investigación

El presente trabajo de investigación va a permitir sugerir la implementación de normas de Control Interno para promover la eficiencia y eficacia de las operaciones de la entidad; y garantizar la confiabilidad y oportunidad de la información. El presente trabajo de investigación comprende la Red Prestacional Sabogal - Hospital II Lima Norte Callao “Luis Negreiros Vega” en el periodo 2020.

Con el establecimiento del Control Interno en el hospital, se persigue facilitar el logro de los objetivos, permitiendo establecer procedimientos para el cumplimiento de su misión y visión institucional orientada a brindar una atención de calidad y conseguir sostenibilidad de sus operaciones en el tiempo.

Es importante destacar, que el Control Interno cobra importancia en la gestión institucional del hospital, en la medida que proporciona los elementos que permiten salvaguardar los activos, promover la eficiencia operativa y evitar riesgos dentro de ésta.

1.6. Limitaciones de la investigación

La principal limitación para el desarrollo adecuado de la tesis, es la coyuntura actual que vive el país y el mundo, que puede inferir en el desarrollo eficiente del trabajo de campo que consta de encuestas y entrevistas a pacientes, trabajadores asistenciales y administrativos de la Red Prestacional Sabogal - Hospital II Lima Norte Callao “Luis Negreiros Vega” en el periodo 2020.

1.7. Objetivos

1.7.1. Objetivo general

Establecer cómo se relaciona el Sistema de Control Interno en la Gestión Administrativa de la Red Prestacional Sabogal - Hospital II Lima Norte Callao “Luis Negreiros Vega” en el periodo 2020.

1.7.2. *Objetivos específicos*

- Establecer cómo se relaciona el componente de Ambiente de Control en la Gestión Administrativa de la Red Prestacional Sabogal – Hospital II Lima Norte Callao “Luis Negreiros Vega” en el periodo 2020.
- Establecer cómo se relaciona el componente de Evaluación de Riesgos en la Gestión Administrativa de la Red Prestacional Sabogal – Hospital II Lima Norte Callao “Luis Negreiros Vega” en el periodo 2020.
- Establecer cómo se relaciona el componente de Actividades de Control Gerencial en la Gestión Administrativa de la Red Prestacional Sabogal – Hospital II Lima Norte Callao “Luis Negreiros Vega” en el periodo 2020.
- Establecer cómo se relaciona el componente Sistemas de Información y Comunicación en la Gestión Administrativa de la Red Prestacional Sabogal – Hospital II Lima Norte Callao “Luis Negreiros Vega” en el periodo 2020.
- Establecer cómo se relaciona el componente de Supervisión en la Gestión Administrativa de la Red Prestacional Sabogal – Hospital II Lima Norte Callao “Luis Negreiros Vega” en el periodo 2020.

1.8. Hipótesis

1.8.1. *Hipótesis general*

El diseño de un Sistema de Control Interno se relaciona en la Gestión Administrativa de la Red Prestacional Sabogal - Hospital II Lima Norte Callao “Luis Negreiros Vega” en el periodo 2020.

1.8.2. Hipótesis específicas

- El componente de Ambiente de Control se relaciona con la Gestión Administrativa de la Red Prestacional Sabogal – Hospital II Lima Norte Callao “Luis Negreiros Vega” en el periodo 2020.
- El componente de Evaluación de Riesgos se relaciona con la Gestión Administrativa de la Red Prestacional Sabogal – Hospital II Lima Norte Callao “Luis Negreiros Vega” en el periodo 2020.
- El componente de Actividades de Control Gerencial se relaciona con la Gestión Administrativa de la Red Prestacional Sabogal – Hospital II Lima Norte Callao “Luis Negreiros Vega” en el periodo 2020.
- El componente Sistemas de Información y Comunicación se relaciona con la Gestión Administrativa de la Red Prestacional Sabogal – Hospital II Lima Norte Callao “Luis Negreiros Vega” en el periodo 2020.
- El componente de Supervisión se relaciona con la Gestión Administrativa de la Red Prestacional Sabogal – Hospital II Lima Norte Callao “Luis Negreiros Vega” en el periodo 2020.

II. MARCO TEÓRICO

2.1. Marco Conceptual

2.1.1. *Control Gubernamental*

Consiste en la verificación periódica del resultado de la gestión pública, a la luz del grado de eficiencia, eficacia, transparencia y economía que hayan exhibido en el uso de los recursos públicos, así como del cumplimiento por las entidades de las normas legales de los lineamientos de política y planes de acción. Evalúa la eficacia de los sistemas de administración y control y establece las causas de los errores e irregularidades para recomendar las medidas correctivas.

A continuación, se describen algunos planteamientos de diversos autores expertos en la materia:

Terrones (2008) menciona que el control es la posibilidad de manejar algunas de las condiciones básicas que determina que un suceso hecho o fenómeno ocurra o no, es decir, es la eliminación de los efectos extraños que intervienen entre el pretest y el postest mediante un grupo de control.

Por otro lado, Chiavenato (2006), menciona que es una función administrativa: es la fase del proceso administrativo que mide y evalúa el desempeño y toma la acción correctiva cuando se necesita. De este modo, el control es un proceso esencialmente regulador.

Para Cavero (2006), es la actividad de verificación permanente que ejecuta la persona que está investida legítimamente de la autoridad y responsabilidad, desde la más alta, hasta la última, en su área, sector, sección, división correspondiente, en el nivel respectivo de la línea de mando o ejecución, como una tarea fundamental, de su exclusiva responsabilidad, con la finalidad que todo el personal componente de la organización cumpla eficiente y eficazmente sus responsabilidades, funciones y tareas ordinarias y especiales, dentro del marco

de estricto acatamiento a las disposiciones constitucionales, legales y reglamentarias, así como las directivas, planes y órdenes escritas y verbales, que regulan la marcha institucional en todos los campos y niveles. Vivanco (2007) indica que, el control gubernamental puede dividirse en interno y externo.

2.1.1.1. El Control Interno.

Estupiñán (2006) menciona que el Control Interno es un proceso, ejecutado por la junta directiva o consejo de administración de una entidad, por su grupo directivo (gerencial) y por el resto del personal, diseñado específicamente para proporcionarles seguridad razonable de conseguir en la empresa las tres siguientes categorías de objetivos:

- Efectividad y eficiencia de las operaciones.
- Suficiencia y confiabilidad de la información financiera
- Cumplimiento de las leyes y regulaciones aplicables.

Esta definición enfatiza ciertos conceptos o características fundamentales sobre el Control Interno, cómo son (Committee of Sponsoring Organizations of the Treadway Commission [Coso], (2013):

- Es un proceso que hace parte de los demás sistemas y procesos de la empresa incorporando en la función de administración y dirección, no adyacente a estos.
- Orientado a objetivos es un medio, no un fin en sí mismo.
- Es concebido y ejecutado por personas de todos los niveles de la organización a través de sus acciones y palabras.
- Proporciona una seguridad razonable, más que absoluta, de que se logran los objetivos definidos.

Conexión Esan (2017), señala que el control interno se refiere a un conjunto de políticas, procedimientos y prácticas establecidas para salvaguardar los activos, garantizar la precisión y confiabilidad de los registros financieros, promover la eficiencia operativa y

asegurar el cumplimiento de las leyes y regulaciones. Sus funciones incluyen la supervisión de transacciones y procesos para prevenir fraudes y errores, la evaluación de riesgos, la optimización de recursos, la promoción de mejores prácticas, y la facilitación de la toma de decisiones informada, contribuyendo así a la protección de los intereses de la empresa y sus partes interesadas.

El control supone la capacidad de medir y evaluar la gestión gubernamental, está en función de las metas que se requieren alcanzar.

Enríquez (2008) menciona que “un sistema de control puede definirse como la coordinación del sistema de contabilidad y de los procedimientos de oficina, de tal manera que el trabajo de un empleado llevado a cabo sus labores delineadas en una forma independiente, comprueba continuamente el trabajo de otros empleados hasta determinado punto que puede involucra la posibilidad de fraude". Pero otros autores enfocan, sin hacer mención especial de prevención de fraudes, si atención hacia la distribución de funciones del personal, a fin de lograr la coordinación y comprobación de los trabajos efectuados.

Vivanco (2007) deduce que el control comprende las acciones de cautela previa, simultánea y de verificación posterior que realiza la entidad sujeta a control, con la finalidad de que la gestión de sus recursos, bienes y operaciones se efectúe correcta y eficientemente.

Así mismo, Estupiñán (2022), indica que el control interno se refiere al conjunto de procesos, políticas y procedimientos diseñados y aplicados para garantizar la eficiencia, eficacia y transparencia en la gestión de los recursos y actividades gubernamentales. Su objetivo principal es salvaguardar los activos públicos, prevenir el fraude y el mal uso de fondos, y asegurar que las operaciones se realicen de acuerdo con las leyes y regulaciones establecidas. Esto implica una supervisión constante de las actividades financieras, contables, administrativas y operativas, así como la implementación de controles adecuados para minimizar los riesgos y promover la rendición de cuentas en el ámbito gubernamental.

En el Artículo 7° de la Ley No 27785 “Ley Orgánica del Sistema Nacional de Control y de la Contraloría General de la República” se menciona que el Control Interno comprende las acciones de cautela previa simultánea y de verificación posterior que realiza la entidad sujeta a control, con la finalidad que la gestión de sus recursos, bienes y operaciones se efectúe correcta y eficientemente. Su ejercicio es previo, simultáneo y posterior.

El Control Interno previo y simultáneo compete exclusivamente a las autoridades, funcionarios y servidores públicos de las entidades como responsabilidad propia de las funciones que le son inherentes, sobre la base de las normas que rigen las actividades de la organización y los procedimientos establecidos en sus planes, reglamentos, manuales y disposiciones institucionales, los que contienen las políticas y métodos de autorización, registro, verificación, evaluación, seguridad y protección.

El Control Interno posterior es ejercido por los responsables superiores del servidor o funcionario ejecutor, en función del cumplimiento de las disposiciones establecidas, así como por el órgano de control institucional según sus planes y programas anuales, evaluando y verificando los aspectos administrativos del uso de los recursos y bienes del Estado, así como la gestión y ejecución llevadas a cabo, en relación con las metas trazadas y resultados obtenidos.

Es responsabilidad del Titular de la entidad fomentar y supervisar el funcionamiento y confiabilidad del Control Interno para la evaluación de la gestión y el efectivo ejercicio de la rendición de cuentas, propendiendo a que éste contribuya con el logro de la misión y objetivos de la entidad a su cargo.

El Titular de la entidad está obligado a definir las políticas institucionales en los planes y/o programas anuales que se formulen, los que serán objeto de las verificaciones a que se refiere esta Ley.

Asimismo, según el Committee of Sponsoring Organizations of the Treadway Commission (Coso, 2013), el Control Interno posee los componentes:

- **Ambiente de Control:** Define el establecimiento de un entorno organizacional favorable al ejercicio de buenas prácticas, valores, conductas y reglas apropiadas, para sensibilizar a los miembros de la entidad y generar una cultura de Control Interno.
- **Evaluación de Riesgos:** Cada entidad se enfrenta a una gama diferente de riesgos procedentes de fuentes externas e internas. La Evaluación de Riesgos implica un proceso dinámico e interactivo para identificar y evaluar los riesgos de cara a la consecución de objetivos.
- **Actividades de Control Gerencial:** Son acciones establecidas a través de políticas y procedimientos que contribuyen a garantizar a que se lleven a cabo las instrucciones de la dirección para mitigar los riesgos con impacto potencial en los objetivos.
- **Sistemas de Información y Comunicación:** La dirección necesita información relevante y de calidad, tanto de fuentes internas y externas, para apoyar otros componentes del Control Interno.
- **Supervisión:** Permite valorar la eficacia y calidad del funcionamiento en el tiempo del sistema de Control Interno, con el fin de lograr el mejoramiento mediante la retroalimentación. Comprende también el seguimiento (autocontrol).

2.1.2. *Gestión Administrativa*

El Diccionario Enciclopédico Gran Plaza y Jaime Ilustrado, señala que, “la gestión es la acción y efecto de gestionar o de administrar, es ganar, es hacer diligencias conducentes al logro de un negocio o de un deseo cualquiera” (Real Academia, 2009)

En otra concepción, gestión es definida como “el conjunto de actividades de dirección y administración de una empresa” (Bernal, 2009)

Por otro lado, el Diccionario de la Real Academia Española de la Lengua, explica que la administración es la acción de administrar, acción que se realiza para la consecución de algo o la tramitación de un asunto, es acción y efecto de administrar (Bernal, 2009).

En ese contexto, la Gestión Administrativa es la capacidad de la institución para definir, alcanzar y evaluar sus propósitos con el adecuado uso de los recursos disponibles (Bernal, 2009). Es coordinar todos los recursos disponibles para conseguir determinados objetivos. Existen cuatro elementos importantes que están relacionados con la Gestión Administrativa, sin ellos es importante que estén relacionados con la gestión administrativa, sin ellos es imposible hablar de Gestión Administrativa, estos son: Planeación, Organización Recursos Humanos, Dirección y Control.

Para Muñiz (2009), la gestión a nivel administrativo consiste en brindar soporte administrativo a los procesos empresariales de las diferentes áreas funcionales de una entidad, a fin de lograr resultados efectivos y con una gran ventaja competitiva revelada en los estados financieros”.

Según Robbins y Coulter (2005), La gestión administrativa es el proceso de planificación, organización, dirección y control de los esfuerzos de los miembros de la organización y el uso de todos los demás recursos organizacionales para lograr los objetivos establecidos.

Asimismo, Drucker (2014), La gestión administrativa es la coordinación de todos los recursos de una organización a través del proceso de planificación, organización, dirección y control, para alcanzar los objetivos establecidos de manera efectiva y eficiente.

Según Muñiz (2009), la Gestión Administrativa persigue los siguientes propósitos:

- Dar soporte en la planificación y control de las actividades empresariales.
- Gestionar el sistema de información contable (contabilidad financiera y analítica).
- Detectar y anticipar las necesidades de financiación de la empresa y a su vez seleccionar la combinación de fuentes de financiación que permitan satisfacer las mismas de la forma más eficiente.
- Analizar desde el punto de vista administrativo las decisiones de la empresa en cuanto a: inversiones, políticas comerciales, precios de los productos, presupuestos, etc.

III. MÉTODO

3.1. Tipo de investigación

El enfoque de la investigación es cuantitativo; según Hernández et al. (2014), este enfoque utiliza la recolección de datos para probar hipótesis con base en la medición numérica y el análisis estadístico, con el fin establecer pautas de comportamiento y probar teorías.

El nivel de investigación es descriptivo correlacional; es descriptivo en la medida en que se pretende medir o recoger información de manera independiente o conjunta sobre los conceptos o las variables. Las variables de las cuales se recogerá información son “Control Interno” y “Gestión Administrativa de la Red Prestacional Sabogal - Hospital II Lima Norte Callao Luis Negreiros Vega”; es correlacional en la medida que se pretende conocer la relación o grado de asociación que existe entre dos o más variables (Hernández et al., 2014).

Según su diseño, la investigación es no experimental transversal en la medida en que la investigación no se manipularon las condiciones en las que se presenta el fenómeno que estamos estudiando (EUCIM Business School, 2021), así mismo será transversal porque se llevará a cabo en un momento en particular.

3.2. Población y muestra

La población de la tesis está conformada por todo el personal que trabaja en la Red Prestacional Sabogal - Hospital II Lima Norte Callao “Luis Negreiros Vega”. Dicha cantidad en el año 2020 ascendió a 1,439 trabajadores de los cuales el 95% lo conforman el personal asistencial (381 médicos, 360 enfermeras, 353 técnicas de enfermería, 89 tecnólogos médicos, entre otros) y el 5% el personal administrativo tal como se muestra en la siguiente tabla.

Tabla 1*Cantidad de personal que trabaja en el Hospital II Luis Negreiros Vega*

	CAS	Contratados	Planta	Residentes	SERUMS	Total
Auxiliar administrativo		4				4
Auxiliar de servicio asistencial			4			4
Digitador administrativo	1	1				2
Digitador asistencial	4	34				38
Enfermera(o)	207	143	10			360
Médico	208	151	13	9		381
Nutricionista	15	6				21
Obstetrix	16	23	9			48
Odontólogo	1	3	1			5
Profesional		4	1			5
Profesional técnico		4				4
Psicólogo	3	5	1			9
Químico farmacéutico	9	10	1			20
Secretaria(o)		2				2
Técnico administrativo		9	6			15
Técnico de enfermería	184	158	10		1	353
Técnico de servicio asistencial	35	38	1			74
Tecnólogo médico de laboratorio	11	24	2			37
Tecnólogo médico de radiología	13	12	1			26
Tecnólogo médico en terapia de lenguaje	1					1
Tecnólogo médico en terapia fis.y rehab.	6	17				23
Tecnólogo médico en terapia ocupacional		2				2
Trabajador(a) social		5				5
Total general	714	655	60	9	1	1439

La muestra se considera no probabilística por conveniencia, en razón que fueron elegidos de manera intencionada para aplicar los instrumentos de investigación. En ese sentido la muestra está conformada por 25 directivos que conocen el proceso de control interno en la Red Prestacional Sabogal - Hospital II Lima Norte Callao “Luis Negreiros Vega”.

3.3. Operacionalización de variables

Tabla 2.

Cuadro Matriz de Conceptualización y de Operacionalización de la variable X

Variables	Definición Conceptual	Indicadores	Dimensiones	Escala	Valor final
Control Interno	Según el 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” (p. 1)	Componente de Ambiente de Control Componente de Evaluación de Riesgos Componente de Actividades de Control Gerencial Componente de Sistemas de Información y Comunicación Componente de Supervisión	Nivel de implementación Grado de seguridad Nivel de implementación Grado de seguridad Nivel de implementación Grado de seguridad Políticas de información Nivel de comunicación Tipos de Actividades de Supervisión Nivel de supervisión	1 - Totalmente en desacuerdo 2 - En desacuerdo 3 - Ni en acuerdo, ni en desacuerdo 4 - De acuerdo 5 - Totalmente de acuerdo	Deficiente moderadamente eficiente Eficiente

se procesó utilizando el aplicativo IBM SPSS 23.0 con el fin de realizar el análisis de los datos. Este incluye el análisis descriptivo de la media y desviación estándar.

Para recoger información sobre las variables del estudio se utilizó la técnica de la encuesta y como instrumento el cuestionario, en el cuál se evaluó la confiabilidad utilizando el índice de consistencia y coherencia interna de Alfa de Cronbach. Así mismo, el cuestionario fue validado por tres expertos.

Los resultados del análisis de confiabilidad del Alfa de Cronbach se muestran a continuación:

- Análisis de confiabilidad del Alfa de Cronbach del cuestionario “Control Interno”.

Tabla 4

Análisis de confiabilidad “Control Interno”.

Estadísticas de fiabilidad	
Alfa de Cronbach	N de elementos
.836	25

- Análisis de confiabilidad del Alfa de Cronbach del cuestionario “Gestión Administrativa”.

Tabla 5

Análisis de confiabilidad “Gestión Administrativ”.

Estadísticas de fiabilidad	
Alfa de Cronbach	N de elementos
.823	25

Como se observa, los resultados de confiabilidad del Alfa de Cronbach son 0.836 para el cuestionario de “Control Interno” y 0.823 para el cuestionario de “Gestión Administrativa” lo que indica una alta confiabilidad de los resultados en ambos casos.

3.6. Análisis de datos

El análisis de datos se realizó en el programa estadística SPSS versión 25 que consistió en el análisis descriptivo de las encuestas en tablas y gráficos, en donde se hallaron las frecuencias y porcentajes de las respuestas de cada pregunta. Asimismo, se realizó el análisis inferencial utilizando el Rho de Spearman, en donde se realizó la prueba de hipótesis para cada una de las hipótesis del estudio.

3.7. Consideraciones éticas

Para Koepsell y Ruíz (2015), la ciencia guarda tanto la clave para desentrañar los misterios del mundo como la promesa del progreso y mejoría de la sociedad, también hemos cobrado conciencia de los riesgos que conlleva la mala práctica y el alcance de las responsabilidades de los investigadores. La práctica ética de la ciencia no sólo es un imperativo, sino que constituye una exigencia metodológica para el ejercicio pleno de la investigación.

En ese contexto, la investigación fue realizada respetando el derecho de autor, y se llevó a cabo según los principios de una buena conducta responsable de investigación.

IV. RESULTADOS

4.1. Análisis e interpretación de resultados

4.1.1. Resultados de la Encuesta de Control Interno

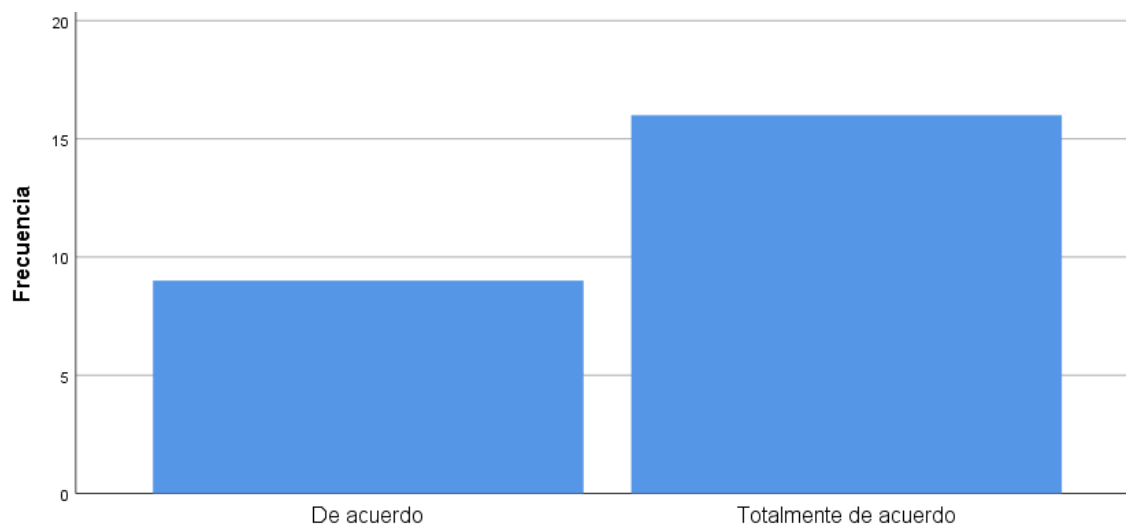
Tabla 6

El Hospital II Lima Norte Callao "Luis Negreiros Vega" cuenta con un Código de Ética aprobado y difundido

El Hospital II Lima Norte Callao "Luis Negreiros Vega" cuenta con un Código de Ética aprobado y difundido.					
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	De acuerdo	9	36,0	36,0	36,0
	Totalmente de acuerdo	16	64,0	64,0	100,0
	Total	25	100,0	100,0	

Figura 1

El Hospital II Lima Norte Callao "Luis Negreiros Vega" cuenta con un Código de Ética aprobado y difundido



Según los resultados, el 36.0% de los encuestados indicaron estar "De acuerdo" y el 64.0% están "Totalmente de acuerdo" con la afirmación de que el Hospital II Lima Norte Callao "Luis Negreiros Vega" cuenta con un Código de Ética aprobado y difundido. Esto sugiere que la gran mayoría de los encuestados perciben que el hospital tiene un código de ética establecido y comunicado. Un código de ética es fundamental para guiar el comportamiento ético y

profesional del personal en la institución, promoviendo valores como la integridad, la transparencia y el respeto, lo que contribuye a mantener altos estándares de conducta en el ambiente laboral.

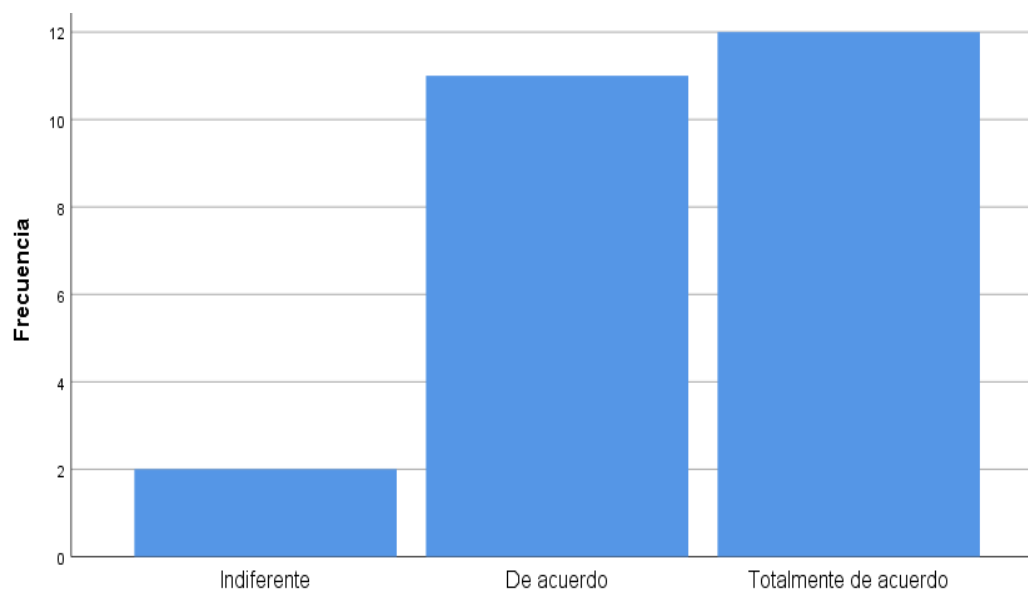
Tabla 7

En el Hospital II Lima Norte Callao "Luis Negreiros Vega" existen políticas y manuales de Control Interno

En el Hospital II Lima Norte Callao "Luis Negreiros Vega" existen políticas y manuales de Control Interno					
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Indiferente	2	8,0	8,0	8,0
	De acuerdo	11	44,0	44,0	52,0
	Totalmente de acuerdo	12	48,0	48,0	100,0
	Total	25	100,0	100,0	

Figura 2

En el Hospital II Lima Norte Callao "Luis Negreiros Vega" existen políticas y manuales de Control Interno



Según los resultados, el 44.0% de los encuestados indicaron estar "De acuerdo" y el 48.0% están "Totalmente de acuerdo" con la afirmación de que en el Hospital II Lima Norte Callao "Luis Negreiros Vega" existen políticas y manuales de Control Interno. Esto sugiere que la mayoría de los encuestados perciben que el hospital cuenta con políticas y manuales

establecidos para el control interno de sus operaciones. La existencia de políticas y manuales de control interno es crucial para garantizar la eficacia y eficiencia de las operaciones, así como para mitigar los riesgos asociados con las actividades hospitalarias.

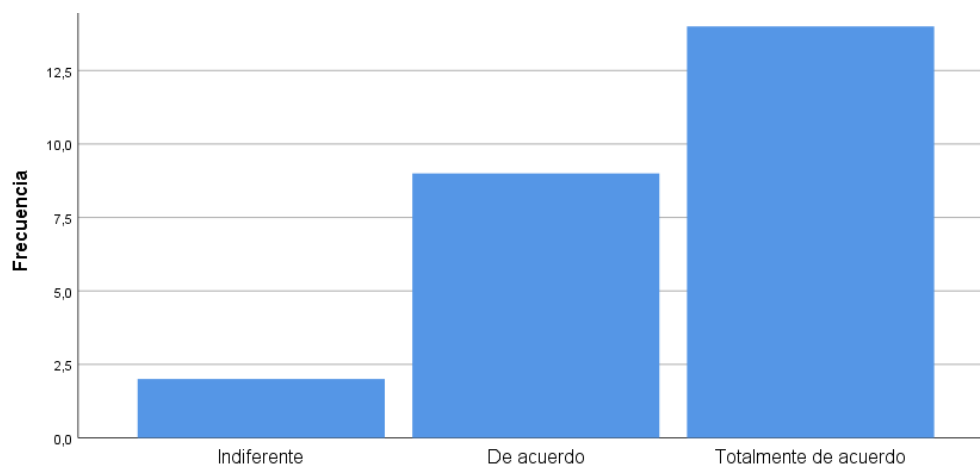
Tabla 8

El personal del Hospital II Lima Norte Callao "Luis Negreiros Vega" ha sido debidamente capacitado de acuerdo a las competencias establecidas en el perfil del cargo

El personal del Hospital II Lima Norte Callao "Luis Negreiros Vega" ha sido debidamente capacitado de acuerdo a las competencias establecidas en el perfil del cargo.					
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válid o	Indiferente	2	8,0	8,0	8,0
	De acuerdo	9	36,0	36,0	44,0
	Totalmente de acuerdo	14	56,0	56,0	100,0
	Total	25	100,0	100,0	

Figura 3

El personal del Hospital II Lima Norte Callao "Luis Negreiros Vega" ha sido debidamente capacitado de acuerdo a las competencias establecidas en el perfil del cargo



El análisis de los porcentajes refleja que, en el Hospital II Lima Norte Callao "Luis Negreiros Vega", el personal ha sido debidamente capacitado según las competencias establecidas en el perfil del cargo. Con un 56.0% de los encuestados totalmente de acuerdo y un 36.0% de acuerdo, se evidencia un respaldo mayoritario hacia el nivel de capacitación proporcionado. Aunque existe un pequeño porcentaje (8.0%) que se muestra indiferente, la mayoría de los encuestados muestran una percepción positiva sobre la idoneidad de la

capacitación recibida, lo que sugiere un sólido fundamento de conocimientos y habilidades entre el personal, vital para mantener la eficacia en la prestación de servicios de salud en el hospital.

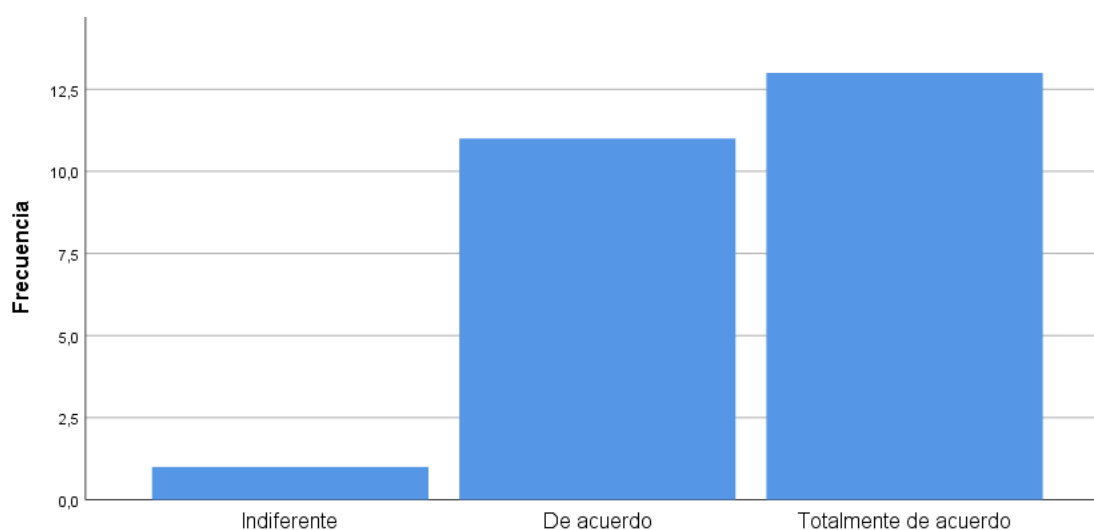
Tabla 9

La estructura organizacional se ha desarrollado sobre la base de la misión y objetivos de la entidad

La estructura organizacional se ha desarrollado sobre la base de la misión y objetivos de la entidad		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válid	Indiferente	1	4,0	4,0	4,0
o	De acuerdo	11	44,0	44,0	48,0
	Totalmente de acuerdo	13	52,0	52,0	100,0
	Total	25	100,0	100,0	

Figura 4

La estructura organizacional se ha desarrollado sobre la base de la misión y objetivos de la entidad



El 52.0% de los encuestados en el Hospital II Lima Norte Callao "Luis Negreiros Vega" indicaron estar "Totalmente de acuerdo" y un 44.0% "De acuerdo" con que la estructura organizacional se ha desarrollado sobre la base de la misión y objetivos de la entidad. Esto sugiere una sólida alineación entre la estructura organizacional y los principios rectores de la institución, lo que puede contribuir a una mayor eficacia en la consecución de sus metas y objetivos. Mientras que solo un pequeño porcentaje (4.0%) se mostró indiferente hacia esta

cuestión, la mayoría de los encuestados respaldan la coherencia entre la estructura organizacional y la misión de la entidad.

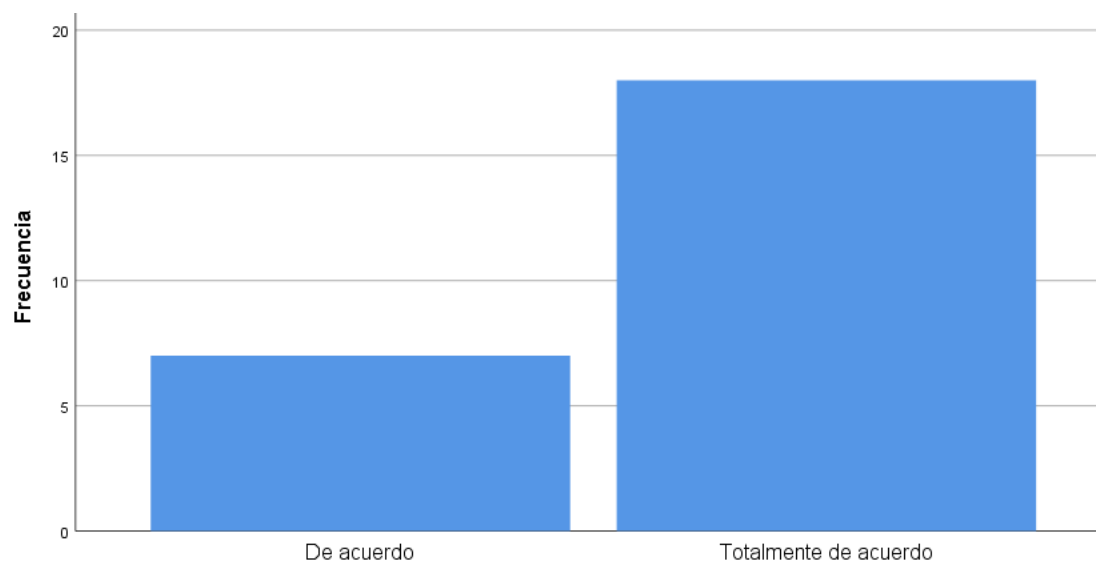
Tabla 10

Existe un Manual de Organización y Funciones debidamente aprobado y difundido

Existe un Manual de Organización y Funciones debidamente aprobado y difundido					
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válid	De acuerdo	7	28,0	28,0	28,0
o	Totalmente de acuerdo	18	72,0	72,0	100,0
	Total	25	100,0	100,0	

Figura 5

Existe un Manual de Organización y Funciones debidamente aprobado y difundido



El 72.0% de los encuestados en el Hospital II Lima Norte Callao "Luis Negreiros Vega"

indicaron estar "Totalmente de acuerdo" y un 28.0% "De acuerdo" con la existencia de un Manual de Organización y Funciones debidamente aprobado y difundido en la institución. Este alto nivel de conformidad sugiere que existe un respaldo generalizado hacia la existencia y difusión de este documento, lo que puede facilitar una comprensión clara de las responsabilidades y funciones de cada puesto dentro de la organización. La falta de respuestas

en otras categorías indica una percepción mayoritariamente positiva hacia la disponibilidad del Manual de Organización y Funciones en el hospital.

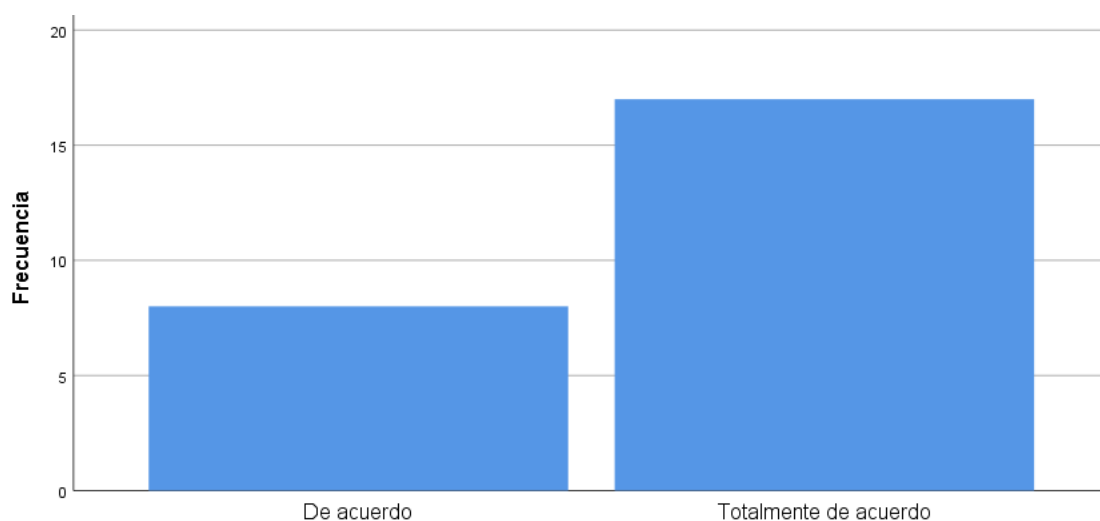
Tabla 11

Todo el personal conoce sus responsabilidades y actúa de acuerdo con los niveles de autoridad que le corresponden

Todo el personal conoce sus responsabilidades y actúa de acuerdo con los niveles de autoridad que le corresponden					
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válid	De acuerdo	8	32,0	32,0	32,0
o	Totalmente de acuerdo	17	68,0	68,0	100,0
Total		25	100,0	100,0	

Figura 6

Todo el personal conoce sus responsabilidades y actúa de acuerdo con los niveles de autoridad que le corresponden



El 68.0% de los encuestados en el Hospital II Lima Norte Callao "Luis Negreiros Vega" indicaron estar "Totalmente de acuerdo" y un 32.0% "De acuerdo" con que todo el personal conoce sus responsabilidades y actúa de acuerdo con los niveles de autoridad que le corresponden. Este alto porcentaje de conformidad sugiere que existe una percepción generalizada de que el personal comprende claramente sus responsabilidades y opera dentro de los niveles de autoridad establecidos. Esta coherencia en el conocimiento y la actuación del

personal puede ser fundamental para mantener una operación eficiente y armoniosa en el hospital.

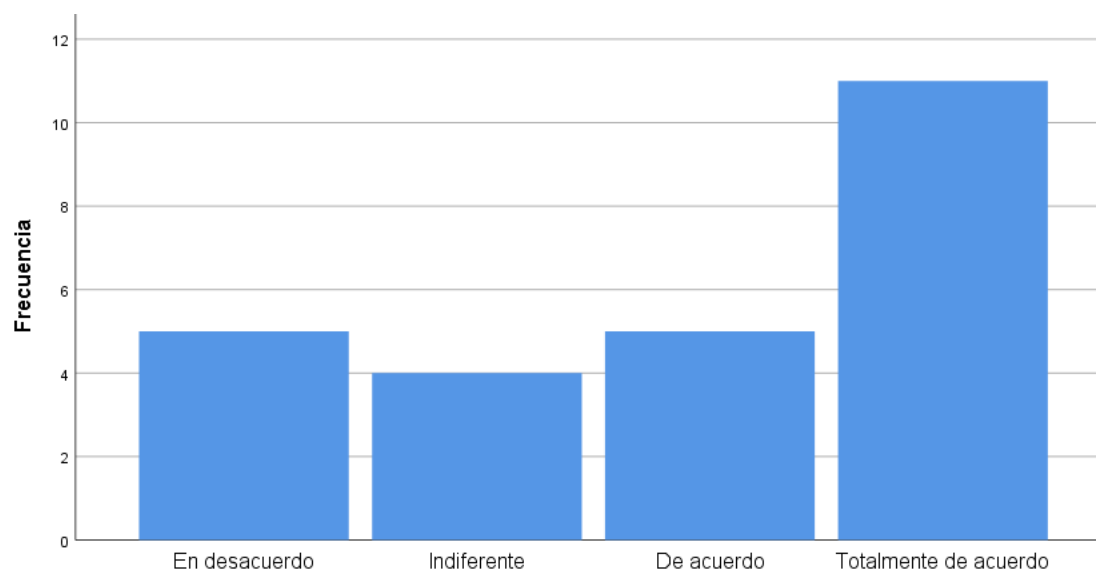
Tabla 12

Se contrasta la información actual con la información histórica para identificar riesgos

Se contrasta la información actual con la información histórica para identificar riesgos					
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válid o	En desacuerdo	5	20,0	20,0	20,0
	Indiferente	4	16,0	16,0	36,0
	De acuerdo	5	20,0	20,0	56,0
	Totalmente de acuerdo	11	44,0	44,0	100,0
	Total	25	100,0	100,0	

Figura 7

Se contrasta la información actual con la información histórica para identificar riesgos



El análisis de la tabla revela una distribución variada en las respuestas respecto a si se contrasta la información actual con la información histórica para identificar riesgos en el Hospital II Lima Norte Callao "Luis Negreiros Vega". El 44.0% de los encuestados indicaron estar "Totalmente de acuerdo", lo que sugiere un respaldo significativo a esta práctica. Sin embargo, un 20.0% expresó "En desacuerdo", un 16.0% "Indiferente" y otro 20.0% "De acuerdo". Esto indica una diversidad de percepciones en relación con la efectividad y la

importancia de contrastar la información actual con la histórica para la identificación de riesgos. Es crucial abordar estas discrepancias para garantizar una evaluación integral y precisa de los riesgos en la institución.

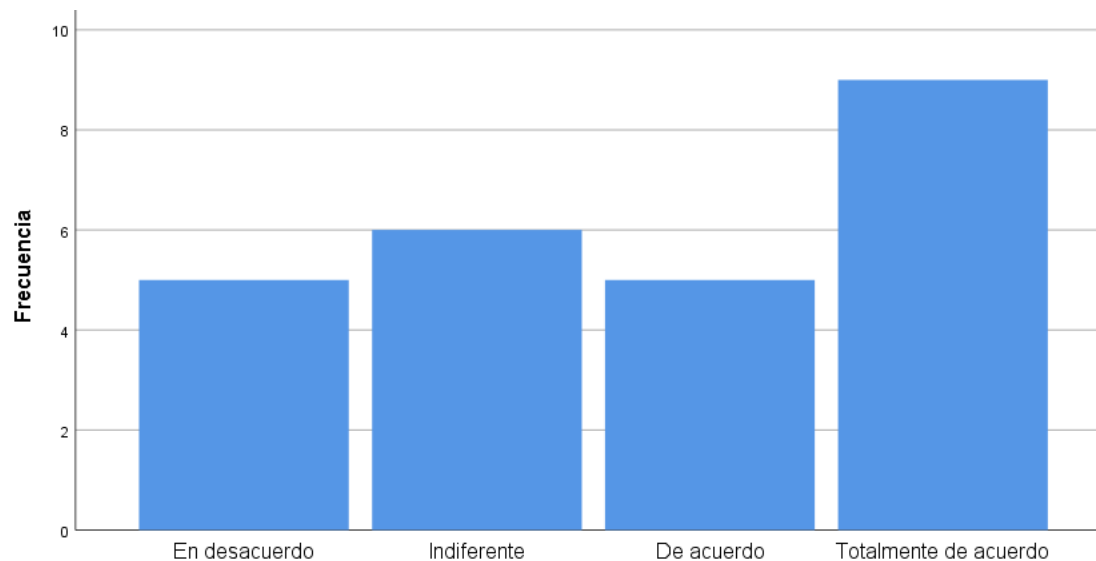
Tabla 13

Existe un plan de identificación de riesgos de control en el Hospital

Existe un plan de identificación de riesgos de control en el Hospital					
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válid o	En desacuerdo	5	20,0	20,0	20,0
	Indiferente	6	24,0	24,0	44,0
	De acuerdo	5	20,0	20,0	64,0
	Totalmente de acuerdo	9	36,0	36,0	100,0
	Total	25	100,0	100,0	

Figura 8

Existe un plan de identificación de riesgos de control en el Hospital



El análisis de la tabla muestra que hay una variedad de percepciones respecto a la existencia de un plan de identificación de riesgos de control en el Hospital II Lima Norte Callao "Luis Negreiros Vega". El 36.0% de los encuestados indicaron estar "Totalmente de acuerdo", mientras que el 20.0% está "De acuerdo", el 24.0% se muestra "Indiferente" y el 20.0% está "En desacuerdo". Esta diversidad de opiniones sugiere la necesidad de una evaluación más

detallada sobre la efectividad y la implementación de un plan de identificación de riesgos de control en la institución para abordar cualquier brecha percibida y garantizar una gestión de riesgos sólida y eficaz.

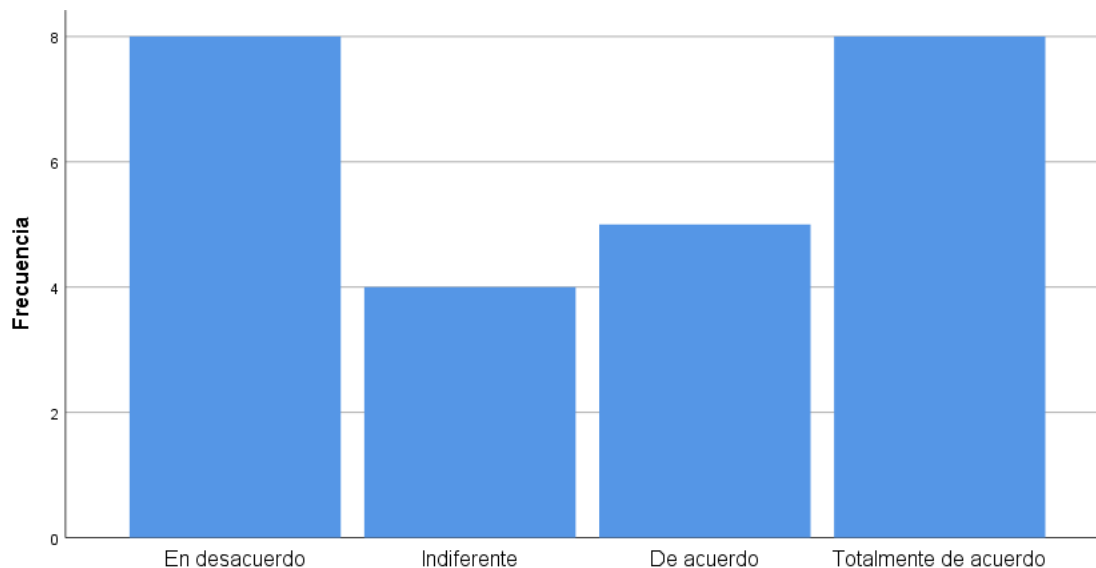
Tabla 14

Se han identificado los riesgos de control que pueden afectar la operatividad del Hospital

Se han identificado los riesgos de control que pueden afectar la operatividad del Hospital					
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válid o	En desacuerdo	8	32,0	32,0	32,0
	Indiferente	4	16,0	16,0	48,0
	De acuerdo	5	20,0	20,0	68,0
	Totalmente de acuerdo	8	32,0	32,0	100,0
	Total	25	100,0	100,0	

Figura 9

Se han identificado los riesgos de control que pueden afectar la operatividad del Hospital



El análisis de la tabla muestra una distribución equitativa de respuestas en relación con si se han identificado los riesgos de control que pueden afectar la operatividad del Hospital II Lima Norte Callao "Luis Negreiros Vega". Un 32.0% de los encuestados indicaron estar "En desacuerdo" y otro 32.0% "Totalmente de acuerdo". Además, un 20.0% está "De acuerdo" y un 16.0% se muestra "Indiferente". Esta diversidad de opiniones sugiere la necesidad de una

evaluación más exhaustiva para determinar si los riesgos de control han sido adecuadamente identificados y gestionados en la institución. Es esencial abordar cualquier discrepancia percibida para garantizar una operatividad óptima del hospital y una gestión efectiva de riesgos.

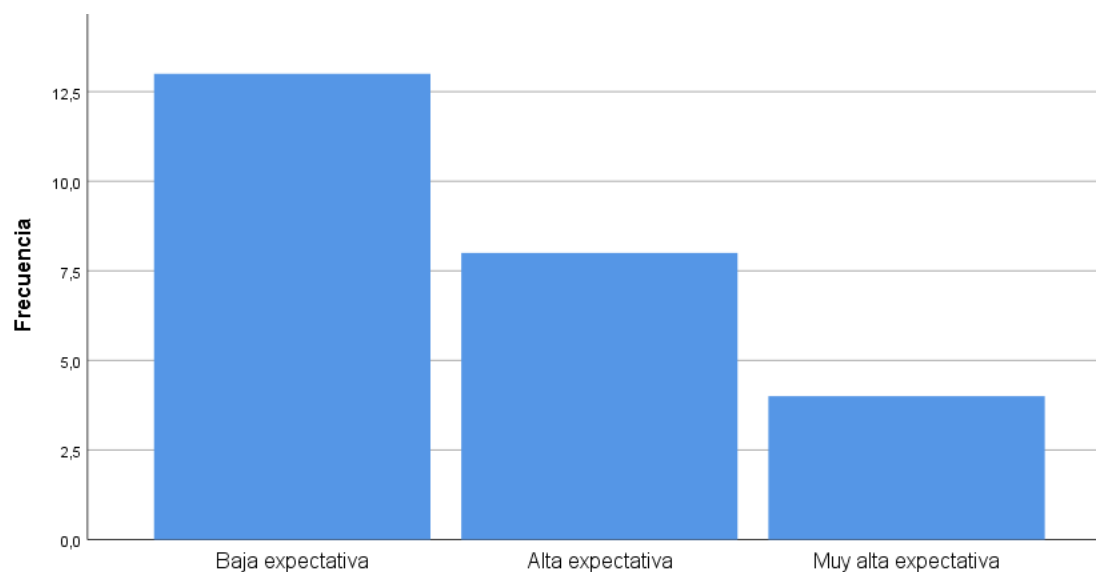
Tabla 15

Los riesgos identificados son priorizados según su impacto

Los riesgos identificados son priorizados según su impacto					
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válid	Baja expectativa	13	52,0	52,0	52,0
o	Alta expectativa	8	32,0	32,0	84,0
	Muy alta expectativa	4	16,0	16,0	100,0
	Total	25	100,0	100,0	

Figura 10

Los riesgos identificados son priorizados según su impacto



El análisis de la tabla indica que los riesgos identificados son priorizados según su impacto en el Hospital II Lima Norte Callao "Luis Negreiros Vega". El 52.0% de los encuestados indicaron que los riesgos son priorizados con una "Baja expectativa", mientras que el 32.0% indicó una "Alta expectativa" y el 16.0% una "Muy alta expectativa". Esta distribución de respuestas sugiere que, si bien hay una priorización de riesgos según su impacto, existe una tendencia hacia una expectativa de impacto baja a moderada en

comparación con una expectativa muy alta. Esto puede reflejar una percepción de riesgo relativamente baja en algunas áreas del hospital, lo que podría requerir una revisión más detallada para garantizar que se estén gestionando adecuadamente los riesgos significativos.

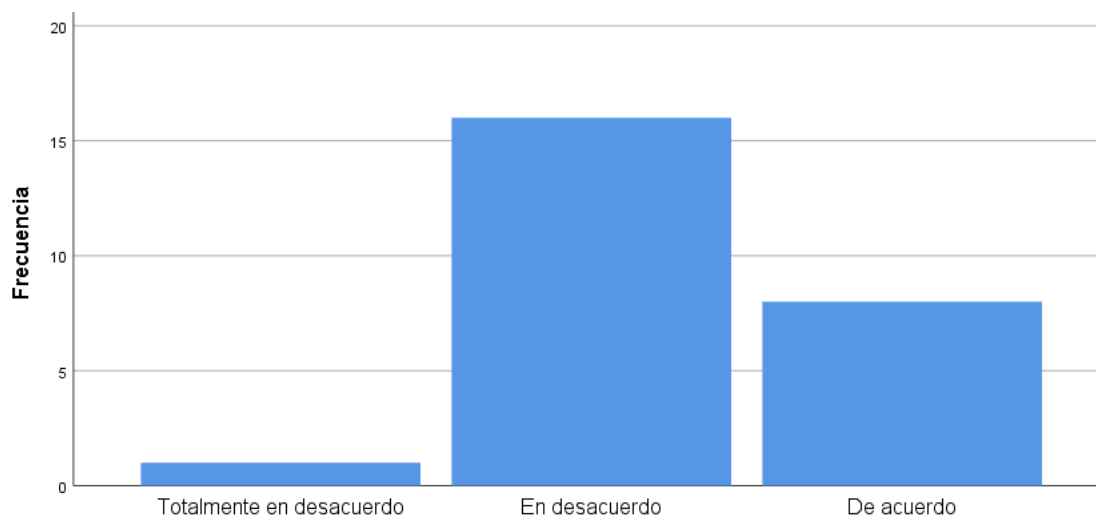
Tabla 16

Para lograr los objetivos estratégicos del Hospital se toman en cuenta los riesgos operativos

Para lograr los objetivos estratégicos del Hospital se toman en cuenta los riesgos operativos					
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válid o	Totalmente en desacuerdo	1	4,0	4,0	4,0
	En desacuerdo	16	64,0	64,0	68,0
	De acuerdo	8	32,0	32,0	100,0
	Total	25	100,0	100,0	

Figura 11

Para lograr los objetivos estratégicos del Hospital se toman en cuenta los riesgos operativos



El análisis de la tabla revela que hay una variedad de percepciones respecto a si los riesgos operativos son tomados en cuenta para lograr los objetivos estratégicos del Hospital II Lima Norte Callao "Luis Negreiros Vega". El 64.0% de los encuestados indicaron estar "En desacuerdo" y el 32.0% "De acuerdo" con esta afirmación. Además, el 4.0% expresó estar "Totalmente en desacuerdo". Esta distribución sugiere que existe una discrepancia significativa en cuanto a si los riesgos operativos están adecuadamente considerados en la estrategia para

alcanzar los objetivos del hospital. Es esencial abordar esta discrepancia para garantizar una gestión efectiva de riesgos y el logro de los objetivos estratégicos de la institución.

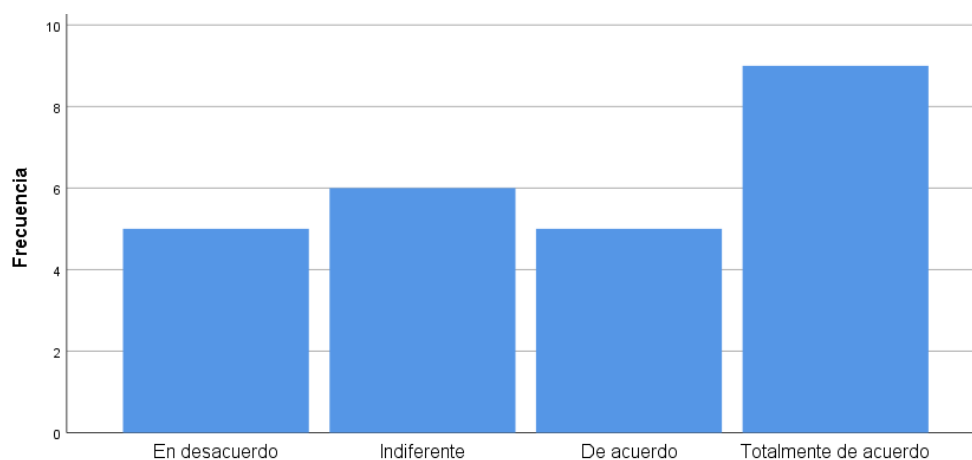
Tabla 17

Se han establecido acciones de control o estrategias para afrontar los riesgos relacionados con las actividades del Hospital

Se han establecido acciones de control o estrategias para afrontar los riesgos relacionados con las actividades del Hospital					
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válid o	En desacuerdo	5	20,0	20,0	20,0
	Indiferente	6	24,0	24,0	44,0
	De acuerdo	5	20,0	20,0	64,0
	Totalmente de acuerdo	9	36,0	36,0	100,0
	Total	25	100,0	100,0	

Figura 12

Se han establecido acciones de control o estrategias para afrontar los riesgos relacionados con las actividades del Hospital



El análisis de la tabla muestra una distribución variada de respuestas en relación con si se han establecido acciones de control o estrategias para afrontar los riesgos relacionados con las actividades del Hospital II Lima Norte Callao "Luis Negreiros Vega". El 36.0% de los encuestados indicaron estar "Totalmente de acuerdo", mientras que el 20.0% está "De acuerdo", el 24.0% se muestra "Indiferente" y el 20.0% está "En desacuerdo". Esto sugiere que, si bien hay un porcentaje considerable de personas que están de acuerdo o totalmente de acuerdo con la implementación de acciones de control o estrategias, aún existe un grupo

significativo que no está seguro o no está de acuerdo con estas medidas. Es importante abordar estas diferencias de percepción para mejorar la gestión de riesgos en el hospital.

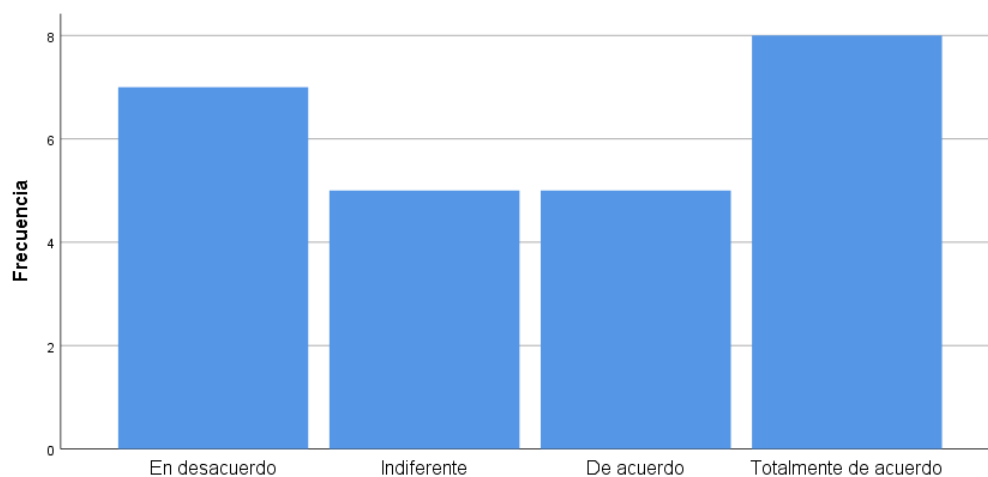
Tabla 18

Se han establecido acciones de control o estrategias para afrontar los riesgos relacionados con los estados financieros

Se han establecido acciones de control o estrategias para afrontar los riesgos relacionados con los estados financieros					
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válid o	En desacuerdo	7	28,0	28,0	28,0
	Indiferente	5	20,0	20,0	48,0
	De acuerdo	5	20,0	20,0	68,0
	Totalmente de acuerdo	8	32,0	32,0	100,0
	Total	25	100,0	100,0	

Figura 13

Se han establecido acciones de control o estrategias para afrontar los riesgos relacionados con los estados financieros



El análisis de la tabla muestra una diversidad de opiniones en relación con si se han establecido acciones de control o estrategias para afrontar los riesgos relacionados con los estados financieros del Hospital II Lima Norte Callao "Luis Negreiros Vega". El 32.0% de los encuestados indicaron estar "Totalmente de acuerdo", mientras que el 20.0% está "De acuerdo", el 20.0% se muestra "Indiferente" y el 28.0% está "En desacuerdo". Esta variedad de respuestas sugiere que hay discrepancias en cuanto a la percepción de la efectividad de las

acciones de control o estrategias relacionadas con los riesgos financieros. Es importante abordar estas discrepancias para mejorar la gestión financiera y la transparencia en el hospital.

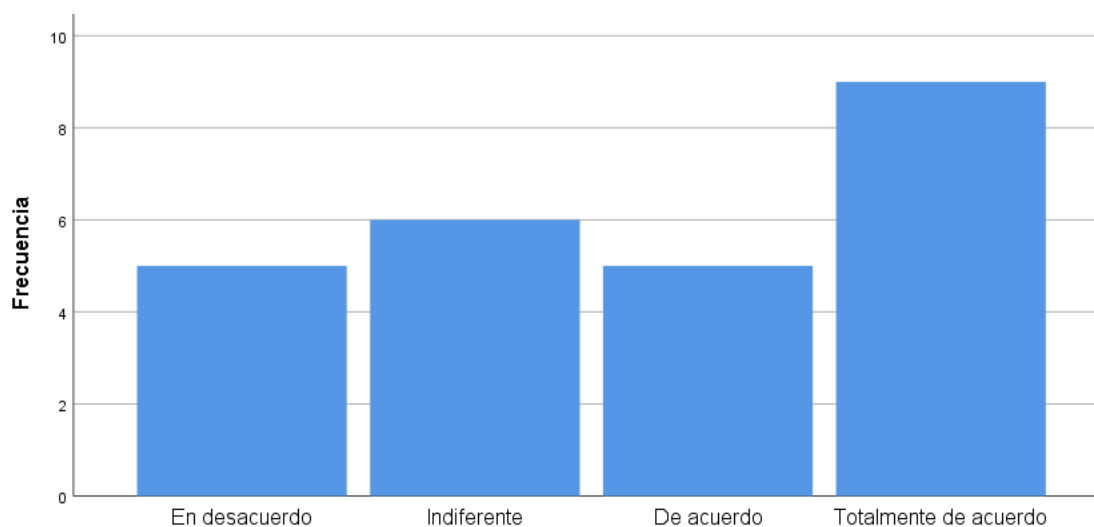
Tabla 19

Se han establecido medidas para afrontar los riesgos relacionados con el incumplimiento de normas del Ministerio de Salud y específicas de ESSALUD

Se han establecido medidas para afrontar los riesgos relacionados con el incumplimiento de normas del Ministerio de Salud y específicas de ESSALUD					
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válid	En desacuerdo	5	20,0	20,0	20,0
o	Indiferente	6	24,0	24,0	44,0
	De acuerdo	5	20,0	20,0	64,0
	Totalmente de acuerdo	9	36,0	36,0	100,0
	Total	25	100,0	100,0	

Figura 14

Se han establecido medidas para afrontar los riesgos relacionados con el incumplimiento de normas del Ministerio de Salud y específicas de ESSALUD



El análisis de la tabla revela una distribución variada de respuestas en relación con si se

han establecido medidas para afrontar los riesgos relacionados con el incumplimiento de normas del Ministerio de Salud y específicas de ESSALUD en el Hospital II Lima Norte Callao "Luis Negreiros Vega". El 36.0% de los encuestados indicaron estar "Totalmente de acuerdo", mientras que el 20.0% está "De acuerdo", el 24.0% se muestra "Indiferente" y el 20.0% está "En desacuerdo". Esto sugiere que si bien existe un porcentaje considerable de personas que

están de acuerdo o totalmente de acuerdo con la implementación de medidas para afrontar estos riesgos, aún hay un grupo significativo que no está seguro o no está de acuerdo con estas acciones. Es importante abordar estas diferencias de percepción para garantizar el cumplimiento normativo y la gestión eficaz de riesgos en el hospital.

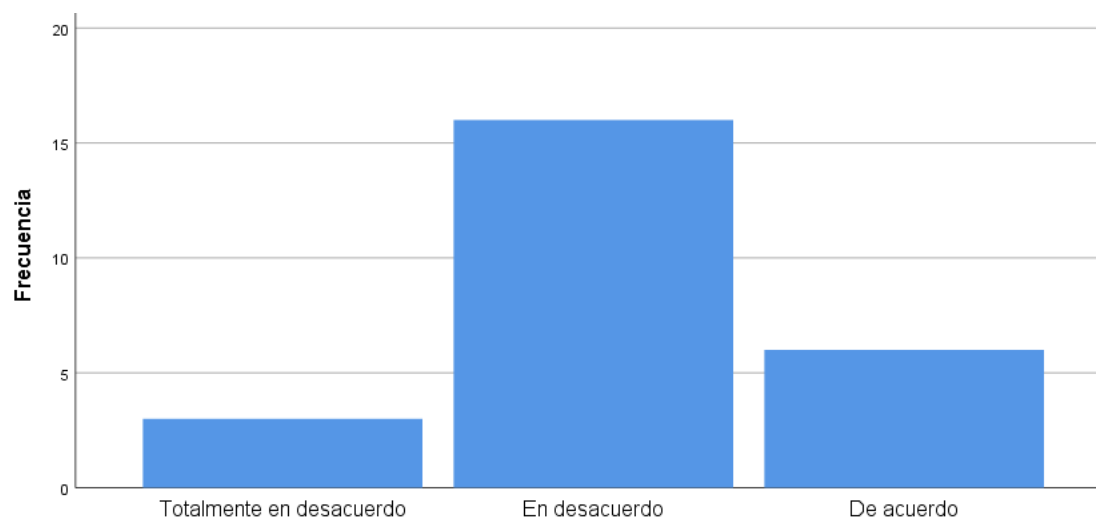
Tabla 20

Los responsables de área o jefatura realizan actividades como mejora continua de los procesos, reducción de los costos e identificación de riesgos

Los responsables de área o jefatura realizan actividades como mejora continua de los procesos, reducción de los costos e identificación de riesgos					
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válid o	Totalmente en desacuerdo	3	12,0	12,0	12,0
	En desacuerdo	16	64,0	64,0	76,0
	De acuerdo	6	24,0	24,0	100,0
	Total	25	100,0	100,0	

Figura 15

Los responsables de área o jefatura realizan actividades como mejora continua de los procesos, reducción de los costos e identificación de riesgos



Según la tabla, hay una discrepancia significativa en la percepción de si los responsables de área o jefatura realizan actividades como mejora continua de los procesos, reducción de los costos e identificación de riesgos en el Hospital II Lima Norte Callao "Luis Negreiros Vega". El 64.0% de los encuestados indicaron estar "En desacuerdo", mientras que el 24.0% está "De

acuerdo" y el 12.0% están "Totalmente en desacuerdo". Esto sugiere que hay un número considerable de personas que no perciben que los responsables de área estén llevando a cabo estas actividades, lo que podría indicar áreas de mejora en la gestión y liderazgo en el hospital. Es importante abordar estas discrepancias para fortalecer la eficiencia y efectividad de las operaciones del hospital.

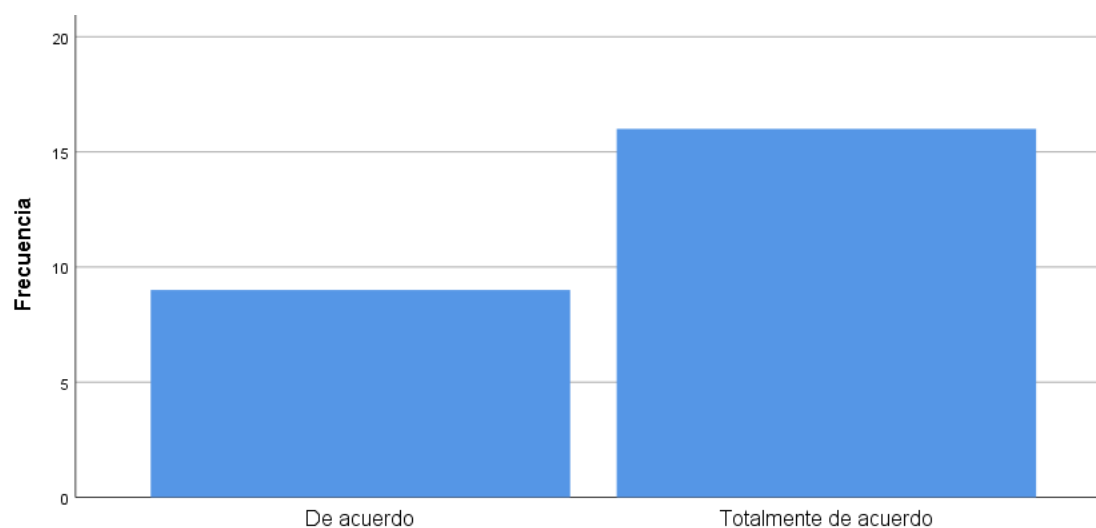
Tabla 21

Los responsables de las diversas áreas o jefaturas del Hospital elevan los informes sobre los resultados alcanzados

Los responsables de las diversas áreas o jefaturas del Hospital elevan los informes sobre los resultados alcanzados					
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válid	De acuerdo	9	36,0	36,0	36,0
o	Totalmente de acuerdo	16	64,0	64,0	100,0
	Total	25	100,0	100,0	

Figura 16

Los responsables de las diversas áreas o jefaturas del Hospital elevan los informes sobre los resultados alcanzados



Según la tabla, el 64.0% de los encuestados están "Totalmente de acuerdo" y el 36.0% están "De acuerdo" en que los responsables de las diversas áreas o jefaturas del Hospital II Lima Norte Callao "Luis Negreiros Vega" elevan los informes sobre los resultados alcanzados.

Esto sugiere que hay un alto nivel de conformidad con el hecho de que los responsables de áreas o jefaturas cumplen con esta responsabilidad de comunicar los resultados alcanzados. Esta práctica es fundamental para mantener una comunicación transparente y efectiva dentro de la institución, lo que puede contribuir a una gestión más eficiente y a la toma de decisiones informadas.

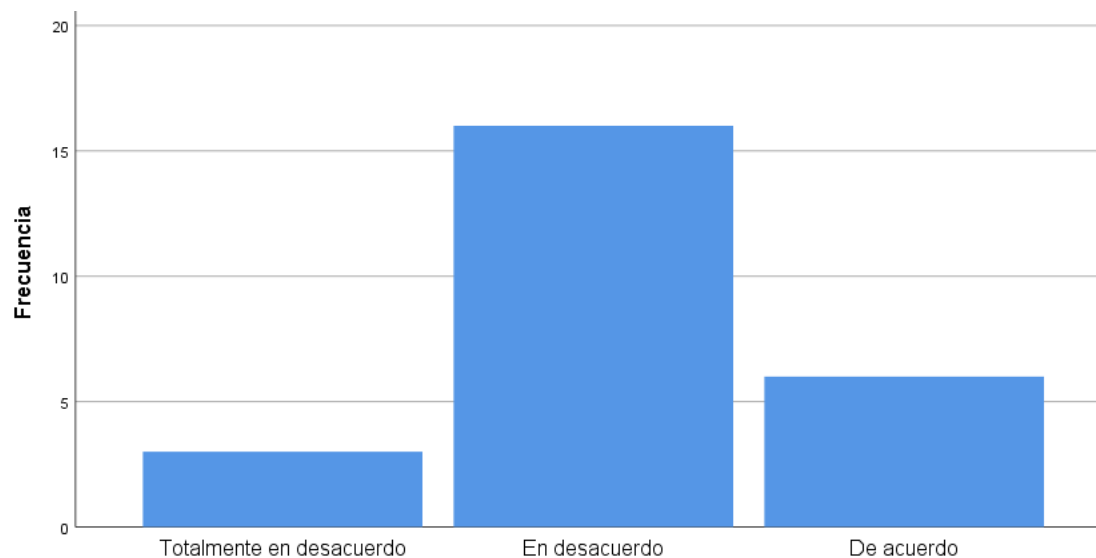
Tabla 22

Existen políticas y planes de contingencia en cada área o jefatura para minimizar los riesgos

Existen políticas y planes de contingencia en cada área o jefatura para minimizar los riesgos					
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válid o	Totalmente en desacuerdo	3	12,0	12,0	12,0
	En desacuerdo	16	64,0	64,0	76,0
	De acuerdo	6	24,0	24,0	100,0
	Total	25	100,0	100,0	

Figura 17

Existen políticas y planes de contingencia en cada área o jefatura para minimizar los riesgos



Según los datos presentados, el 64.0% de los encuestados indicaron estar "En desacuerdo", mientras que el 24.0% están "De acuerdo" y el 12.0% están "Totalmente en desacuerdo" con la existencia de políticas y planes de contingencia en cada área o jefatura para minimizar los riesgos en el Hospital II Lima Norte Callao "Luis Negreiros Vega". Esta

distribución de respuestas sugiere que existe una percepción predominante de que estas políticas y planes de contingencia no están adecuadamente establecidos en las diferentes áreas o jefaturas, lo que podría señalar una brecha en la gestión de riesgos y la preparación para situaciones adversas en la institución. Es crucial abordar estas preocupaciones para mejorar la capacidad del hospital para responder eficazmente a los desafíos y riesgos.

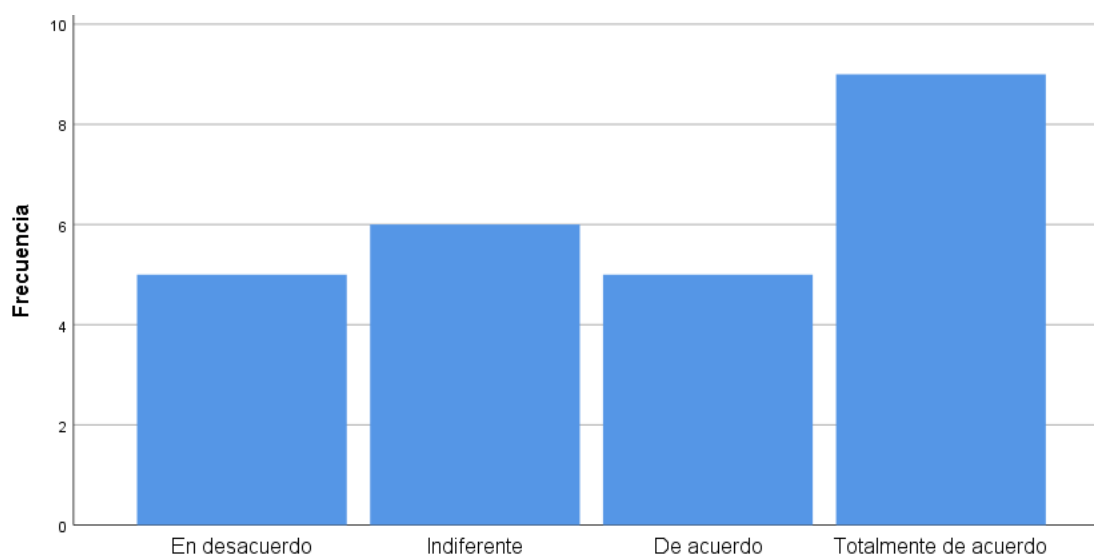
Tabla 23

Los sistemas del Hospital generan información confiable para la toma de decisiones

Los sistemas del Hospital generan información confiable para la toma de decisiones					
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válid o	En desacuerdo	5	20,0	20,0	20,0
	Indiferente	6	24,0	24,0	44,0
	De acuerdo	5	20,0	20,0	64,0
	Totalmente de acuerdo	9	36,0	36,0	100,0
	Total	25	100,0	100,0	

Figura 18

Los sistemas del Hospital generan información confiable para la toma de decisiones



Según los datos presentados, el 36.0% de los encuestados indicaron estar "Totalmente de acuerdo", mientras que el 20.0% están "De acuerdo", el 24.0% están "Indiferente" y el 20.0% están "En desacuerdo" con la afirmación de que los sistemas del Hospital II Lima Norte Callao

"Luis Negreiros Vega" generan información confiable para la toma de decisiones. Esto sugiere que hay una percepción generalizada de que los sistemas del hospital son confiables en términos de la generación de información para la toma de decisiones. Sin embargo, también hay una proporción notable de encuestados que expresan cierta incertidumbre o desacuerdo sobre la fiabilidad de la información generada. Es fundamental abordar cualquier preocupación existente para garantizar que la información proporcionada por los sistemas sea precisa y útil para la gestión eficaz del hospital.

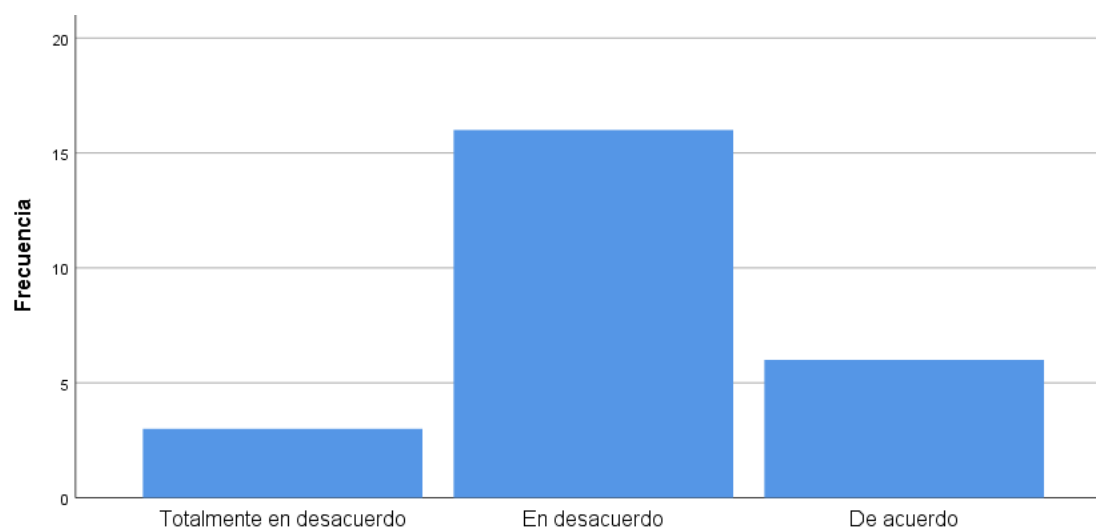
Tabla 24

Existen los medios de comunicación e información necesarios y oportunos para dar a conocer las políticas y procedimientos de Control Interno

Existen los medios de comunicación e información necesarios y oportunos para dar a conocer las políticas y procedimientos de Control Interno					
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válid	Totalmente en desacuerdo	3	12,0	12,0	12,0
o	En desacuerdo	16	64,0	64,0	76,0
	De acuerdo	6	24,0	24,0	100,0
	Total	25	100,0	100,0	

Figura 19

Existen los medios de comunicación e información necesarios y oportunos para dar a conocer las políticas y procedimientos de Control Interno



Según los resultados, el 64.0% de los encuestados indicaron estar "En desacuerdo", mientras que el 24.0% están "De acuerdo" y el 12.0% están "Totalmente en desacuerdo" con la existencia de los medios de comunicación e información necesarios y oportunos para dar a conocer las políticas y procedimientos de Control Interno en el Hospital II Lima Norte Callao "Luis Negreiros Vega". Esto sugiere que hay una percepción predominante de que los medios de comunicación e información actualmente disponibles no son adecuados o suficientes para difundir eficazmente las políticas y procedimientos de Control Interno en el hospital. Es esencial abordar esta preocupación para garantizar una comprensión clara y una implementación efectiva del Control Interno en la institución.

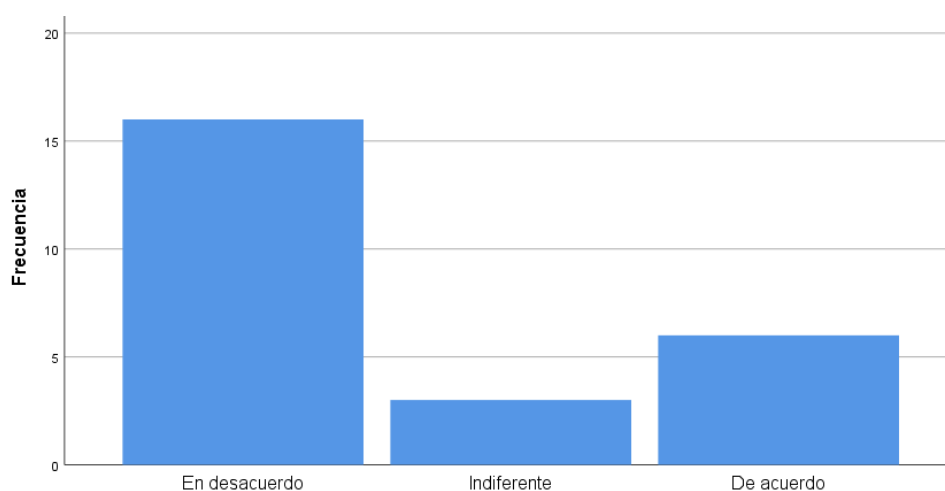
Tabla 25

El personal del Hospital tiene conocimiento sobre las políticas y procedimientos de Control Interno

El personal del Hospital tiene conocimiento sobre las políticas y procedimientos de Control Interno					
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	En desacuerdo	16	64,0	64,0	64,0
	Indiferente	3	12,0	12,0	76,0
	De acuerdo	6	24,0	24,0	100,0
	Total	25	100,0	100,0	

Figura 20

El personal del Hospital tiene conocimiento sobre las políticas y procedimientos de Control Interno



Según los resultados, el 64.0% de los encuestados indicaron estar "En desacuerdo", mientras que el 24.0% están "De acuerdo" y el 12.0% están "Indiferente" con el conocimiento del personal del Hospital II Lima Norte Callao "Luis Negreiros Vega" sobre las políticas y procedimientos de Control Interno. Esto sugiere que existe una percepción predominante de que el personal del hospital no tiene un conocimiento adecuado sobre las políticas y procedimientos de Control Interno. Es crucial abordar esta brecha de conocimiento mediante la implementación de programas de capacitación y comunicación efectivos para garantizar que todo el personal esté debidamente informado y comprenda las políticas y procedimientos de Control Interno.

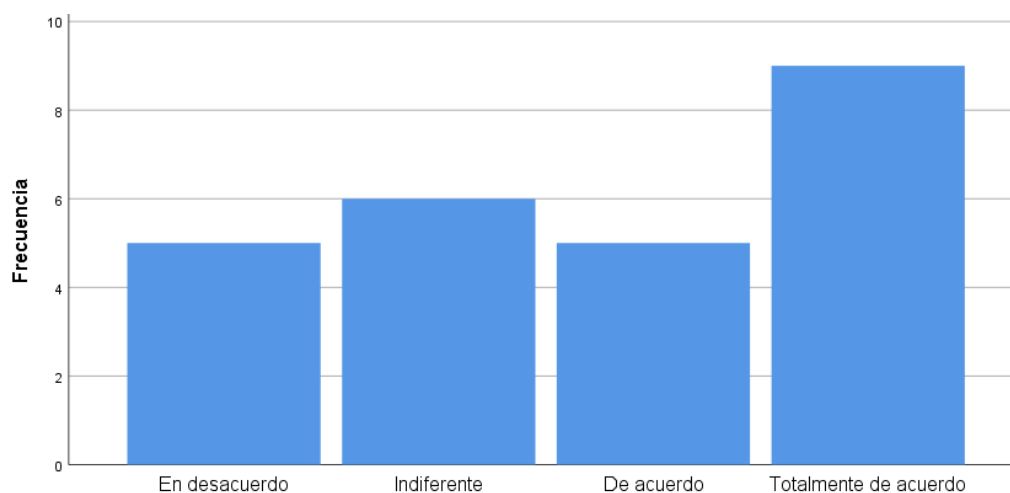
Tabla 26

Existen procedimientos que permiten identificar y evaluar los riesgos, para mitigarlos de forma oportuna

Existen procedimientos que permiten identificar y evaluar los riesgos, para mitigarlos de forma oportuna					
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válid o	En desacuerdo	5	20,0	20,0	20,0
	Indiferente	6	24,0	24,0	44,0
	De acuerdo	5	20,0	20,0	64,0
	Totalmente de acuerdo	9	36,0	36,0	100,0
	Total	25	100,0	100,0	

Figura 21

Existen procedimientos que permiten identificar y evaluar los riesgos, para mitigarlos de forma oportuna



Según los resultados, el 36.0% de los encuestados indicaron estar "Totalmente de acuerdo", mientras que el 20.0% están "De acuerdo", el 24.0% están "Indiferente" y el 20.0% están "En desacuerdo" con la existencia de procedimientos que permiten identificar y evaluar los riesgos, para mitigarlos de forma oportuna en el Hospital II Lima Norte Callao "Luis Negreiros Vega". Esto sugiere que hay una percepción generalizada de que existen procedimientos para la gestión de riesgos en el hospital, pero también hay una proporción significativa de encuestados que no están seguros o no están de acuerdo con la efectividad de estos procedimientos. Es esencial abordar estas preocupaciones para mejorar la capacidad del hospital para identificar, evaluar y mitigar los riesgos de manera oportuna y efectiva.

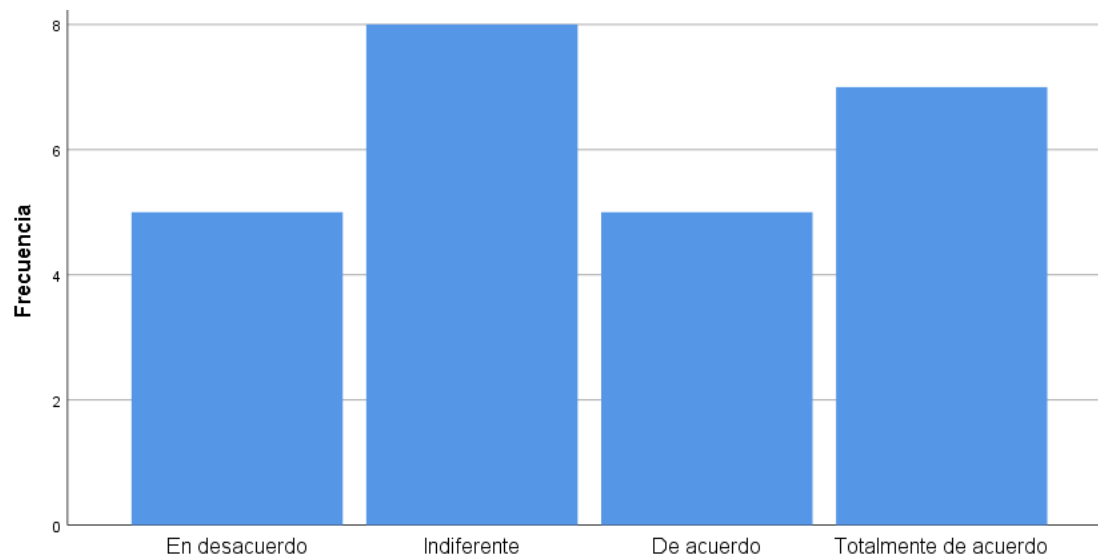
Tabla 27

El Control Interno funciona 24/7 y es retroalimentado constantemente

El Control Interno funciona 24/7 y es retroalimentado constantemente					
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válid o	En desacuerdo	5	20,0	20,0	20,0
	Indiferente	8	32,0	32,0	52,0
	De acuerdo	5	20,0	20,0	72,0
	Totalmente de acuerdo	7	28,0	28,0	100,0
	Total	25	100,0	100,0	

Figura 22

El Control Interno funciona 24/7 y es retroalimentado constantemente



Según los resultados, el 28.0% de los encuestados indicaron estar "Totalmente de acuerdo", mientras que el 20.0% están "De acuerdo", el 32.0% están "Indiferente" y el 20.0% están "En desacuerdo" con la afirmación de que el Control Interno funciona 24/7 y es retroalimentado constantemente en el Hospital II Lima Norte Callao "Luis Negreiros Vega". Esto sugiere que hay una percepción mixta en cuanto a la efectividad y continuidad del Control Interno en el hospital. Aunque hay una proporción considerable de encuestados que están de acuerdo o totalmente de acuerdo con la afirmación, también hay un número significativo que está indiferente o en desacuerdo. Esto resalta la importancia de revisar y mejorar los procesos de Control Interno para garantizar su eficacia y continuidad en la gestión de riesgos y operaciones del hospital.

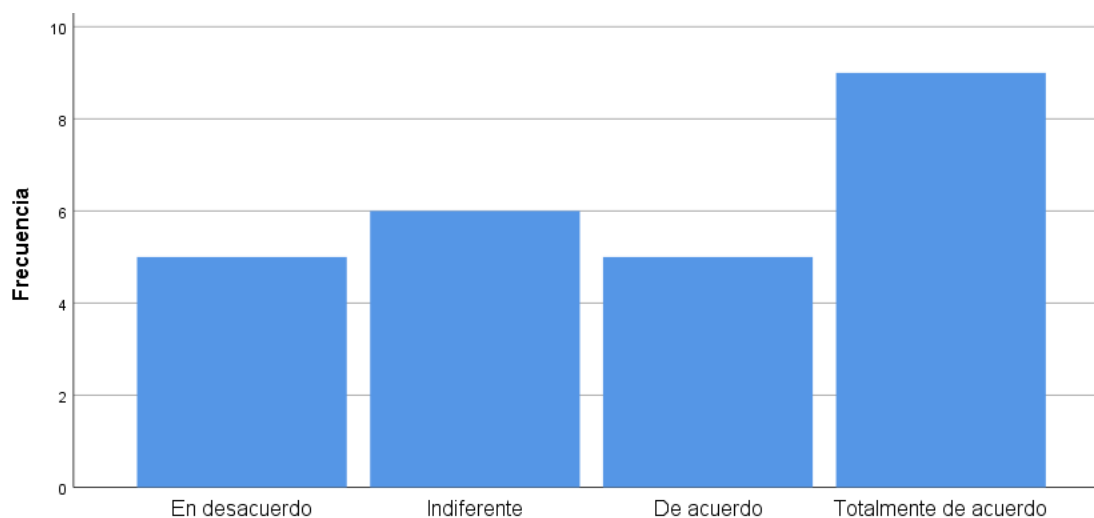
Tabla 28

La gerencia y el nivel directivo solicitan informes a los responsables de cada área y jefatura de forma oportuna sobre los resultados de las actividades

La gerencia y el nivel directivo solicitan informes a los responsables de cada área y jefatura de forma oportuna sobre los resultados de las actividades		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válid o	En desacuerdo	5	20,0	20,0	20,0
	Indiferente	6	24,0	24,0	44,0
	De acuerdo	5	20,0	20,0	64,0
	Totalmente de acuerdo	9	36,0	36,0	100,0
	Total	25	100,0	100,0	

Figura 23

La gerencia y el nivel directivo solicitan informes a los responsables de cada área y jefatura de forma oportuna sobre los resultados de las actividades



Según los resultados, el 36.0% de los encuestados indicaron estar "Totalmente de acuerdo", mientras que el 20.0% están "De acuerdo", el 24.0% están "Indiferente" y el 20.0% están "En desacuerdo" con la afirmación de que la gerencia y el nivel directivo solicitan informes a los responsables de cada área y jefatura de forma oportuna sobre los resultados de las actividades en el Hospital II Lima Norte Callao "Luis Negreiros Vega". Esto sugiere que hay una percepción mixta en cuanto a la puntualidad y la efectividad de la comunicación entre

la gerencia y el nivel directivo con los responsables de cada área y jefatura en el hospital. Aunque hay una proporción considerable de encuestados que están de acuerdo o totalmente de acuerdo con la afirmación, también hay un número significativo que está indiferente o en desacuerdo. Esto destaca la importancia de mejorar los procesos de comunicación y supervisión para garantizar una gestión efectiva y transparente en el hospital.

4.1.2. Resultados de la Encuesta de Gestión Administrativa

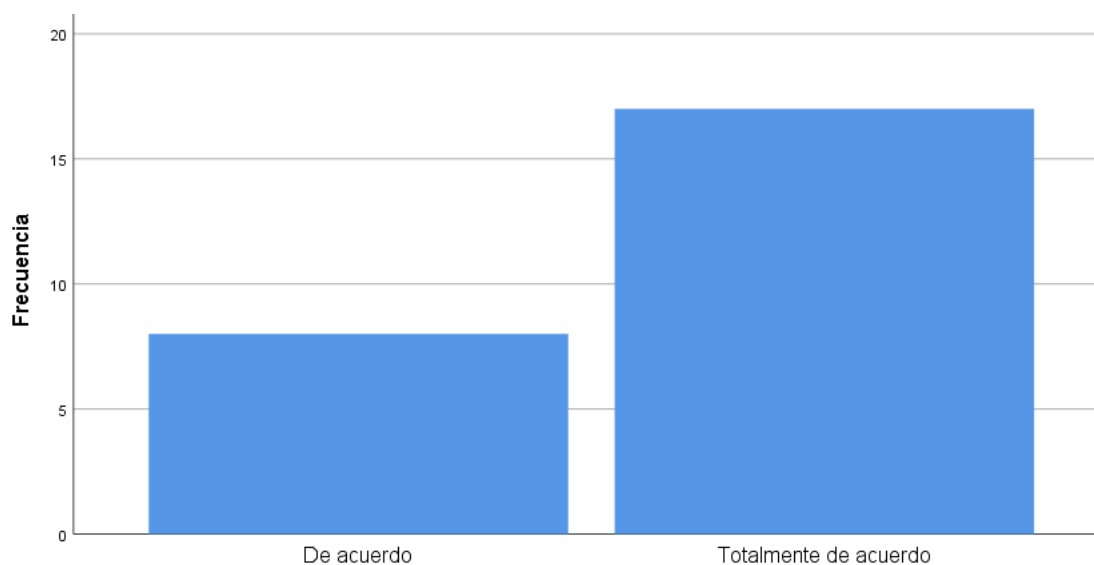
Tabla 29

El Hospital cuenta con una misión definida, que es conocida por todo el personal

El Hospital cuenta con una misión que es conocida por todo el personal					
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válid	De acuerdo	8	32,0	32,0	32,0
o	Totalmente de acuerdo	17	68,0	68,0	100,0
	Total	25	100,0	100,0	

Figura 24

El Hospital cuenta con una misión, que es conocida por todo el personal



Según los resultados, el 68.0% de los encuestados indicaron estar "Totalmente de acuerdo", mientras que el 32.0% están "De acuerdo" con la afirmación de que el Hospital II

Lima Norte Callao "Luis Negreiros Vega" cuenta con una misión que es conocida por todo el personal. Esto sugiere que hay una percepción generalizada de que la misión del hospital es ampliamente conocida por el personal. La comunicación clara de la misión institucional es fundamental para alinear los esfuerzos y acciones de todo el personal hacia objetivos comunes, lo que puede contribuir a una cultura organizacional cohesiva y al logro de metas institucionales.

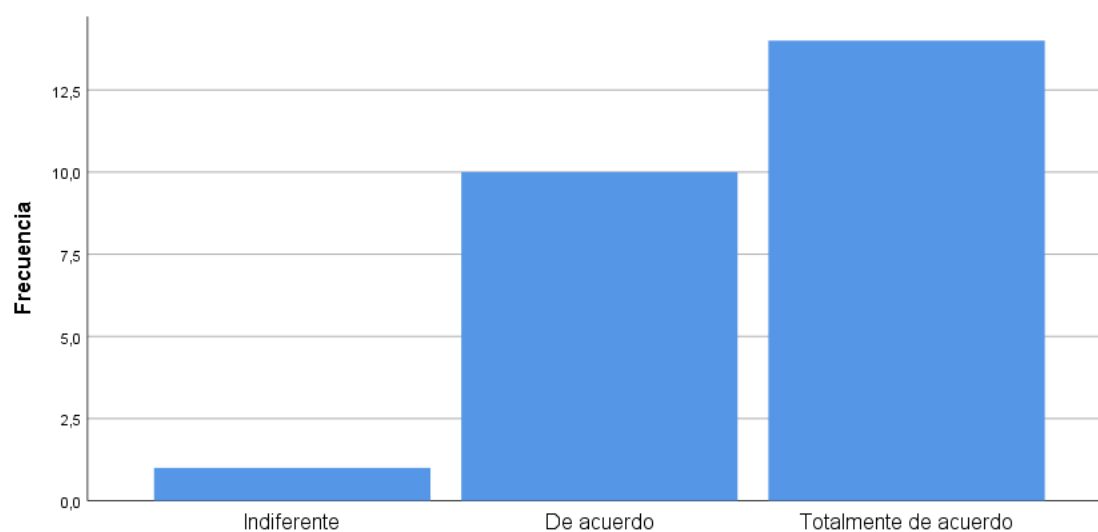
Tabla 30

El Hospital cuenta con una visión, clara, objetiva y alcanzable en el tiempo que es conocida por todo el personal

El Hospital cuenta con una visión, clara, objetiva y alcanzable en el tiempo que es conocida por todo el personal					
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Indiferente	1	4,0	4,0	4,0
	De acuerdo	10	40,0	40,0	44,0
	Totalmente de acuerdo	14	56,0	56,0	100,0
	Total	25	100,0	100,0	

Figura 25

El Hospital cuenta con una visión, clara, objetiva y alcanzable en el tiempo que es conocida por todo el personal



Según los resultados, el 56.0% de los encuestados indicaron estar "Totalmente de acuerdo", mientras que el 40.0% están "De acuerdo" con la afirmación de que el Hospital II Lima Norte Callao "Luis Negreiros Vega" cuenta con una visión clara, objetiva y alcanzable en el tiempo que es conocida por todo el personal. Esto sugiere que hay una percepción mayoritaria de que la visión del hospital es clara y conocida por el personal. Una visión compartida y comprensible es crucial para alinear los esfuerzos y motivar al personal hacia un objetivo común a largo plazo. Esta percepción positiva puede contribuir a una mayor cohesión y compromiso organizacional en la búsqueda de metas institucionales.

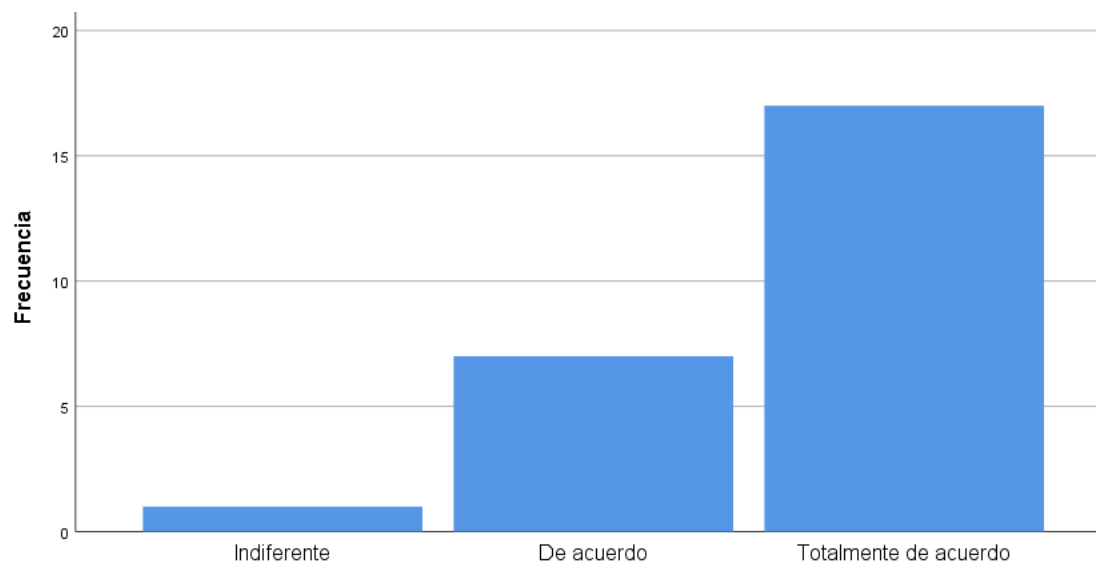
Tabla 31

Se han establecido los objetivos de corto, mediano y largo plazo

Se han establecido los objetivos de corto, mediano y largo plazo					
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válid	Indiferente	1	4,0	4,0	4,0
o	De acuerdo	7	28,0	28,0	32,0
	Totalmente de acuerdo	17	68,0	68,0	100,0
	Total	25	100,0	100,0	

Figura 26

Se han establecido los objetivos de corto, mediano y largo plazo



Según los resultados, el 68.0% de los encuestados indicaron estar "Totalmente de acuerdo", mientras que el 28.0% están "De acuerdo" con la afirmación de que en el Hospital II Lima Norte Callao "Luis Negreiros Vega" se han establecido los objetivos de corto, mediano y largo plazo. Esto sugiere que hay una percepción mayoritaria de que la institución cuenta con objetivos claros y definidos a diferentes plazos temporales. Establecer objetivos a corto, mediano y largo plazo permite una planificación estratégica efectiva y proporciona una dirección clara para las acciones y decisiones organizacionales, lo que puede contribuir al éxito y la sostenibilidad a largo plazo del hospital.

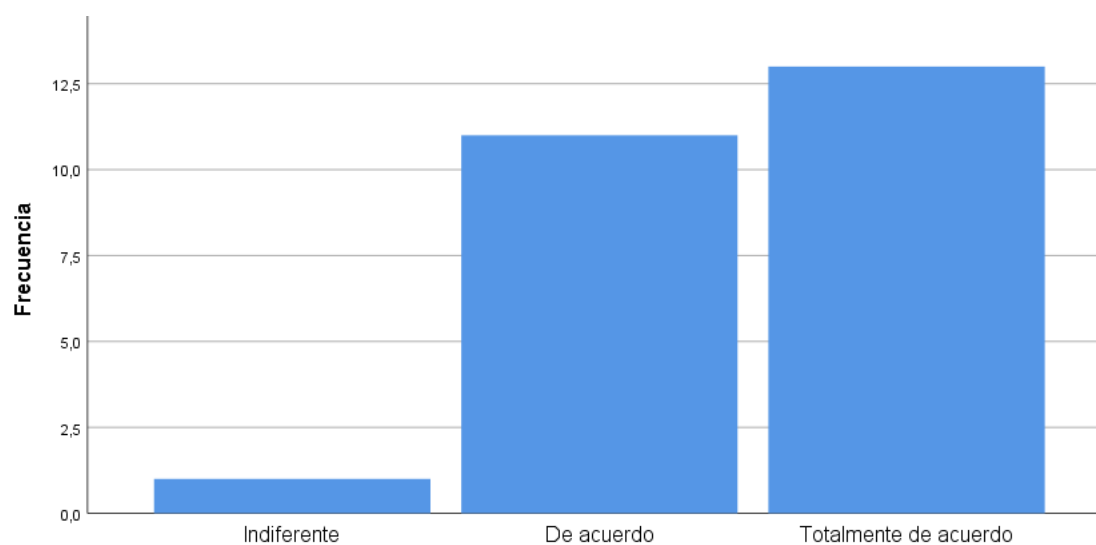
Tabla 32

En el Hospital se promueven y aplican valores institucionales que permiten el cumplimiento de los objetivos

En el Hospital se promueven y aplican valores institucionales que permiten el cumplimiento de los objetivos					
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Indiferente	1	4,0	4,0	4,0
	De acuerdo	11	44,0	44,0	48,0
	Totalmente de acuerdo	13	52,0	52,0	100,0
	Total	25	100,0	100,0	

Figura 27

En el Hospital se promueven y aplican valores institucionales que permiten el cumplimiento de los objetivos



Según los resultados, el 52.0% de los encuestados indicaron estar "Totalmente de acuerdo", mientras que el 44.0% están "De acuerdo" con la afirmación de que en el Hospital II Lima Norte Callao "Luis Negreiros Vega" se promueven y aplican valores institucionales que permiten el cumplimiento de los objetivos. Esto sugiere que hay una percepción mayoritaria de que la promoción y aplicación de valores institucionales son importantes para el logro de los objetivos del hospital. La promoción de valores como la ética, la integridad, el trabajo en equipo y el compromiso puede fomentar un ambiente organizacional positivo y contribuir a una cultura organizacional sólida y orientada hacia el logro de metas compartidas.

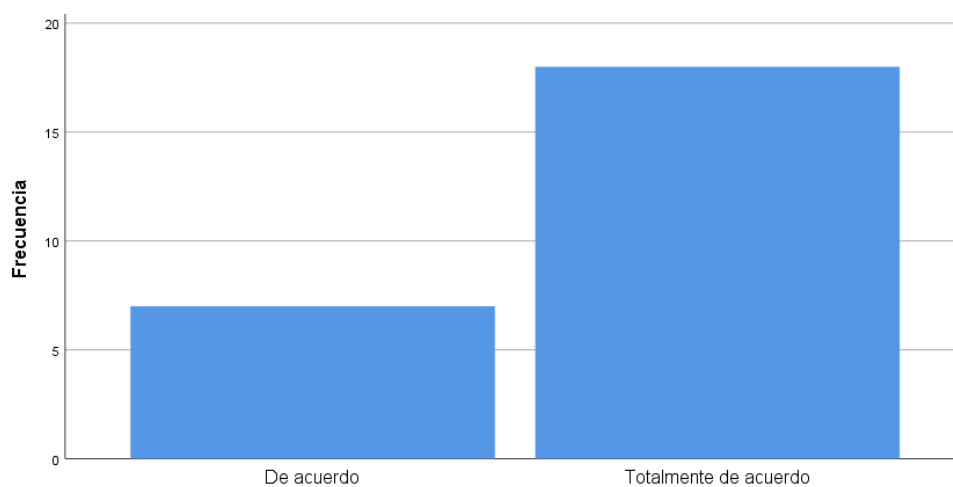
Tabla 33

Los objetivos del Hospital son alcanzables

Los objetivos del Hospital son alcanzables					
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válid	De acuerdo	7	28,0	28,0	28,0
o	Totalmente de acuerdo	18	72,0	72,0	100,0
	Total	25	100,0	100,0	

Figura 28

Los objetivos del Hospital son alcanzables



Según los resultados, el 72.0% de los encuestados indicaron estar "Totalmente de acuerdo", mientras que el 28.0% están "De acuerdo" con la afirmación de que los objetivos del

Hospital II Lima Norte Callao "Luis Negreiros Vega" son alcanzables. Esto sugiere que hay una percepción mayoritaria de que los objetivos del hospital son considerados factibles de lograr por parte del personal. Tener objetivos alcanzables es fundamental para mantener la motivación y el compromiso del equipo, ya que proporciona una dirección clara y realista para el trabajo diario. Esto puede ayudar a impulsar el rendimiento y la eficacia en la consecución de metas institucionales.

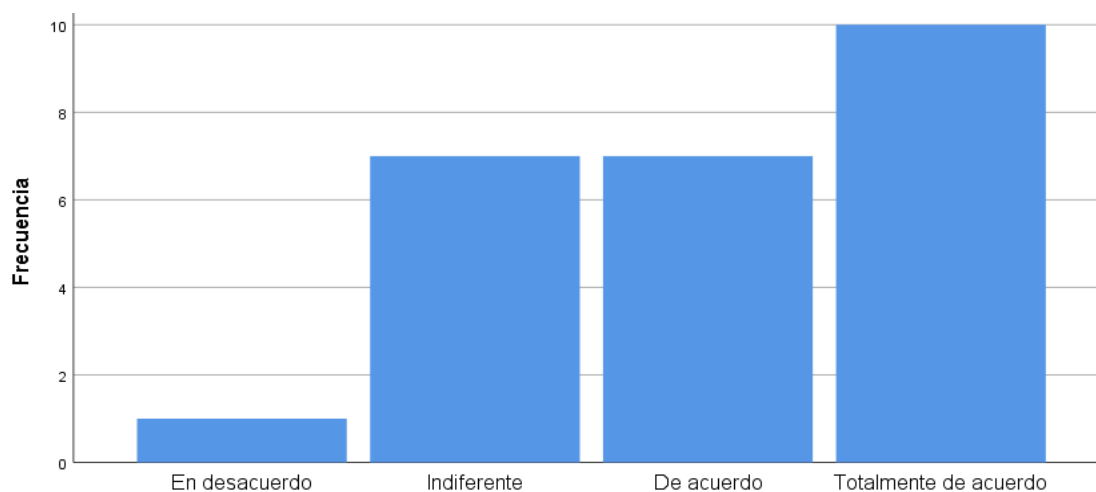
Tabla 34

La estructura organizacional se ha desarrollado sobre la base de la misión, objetivos y actividades de la entidad dirigido para una correcta actividad de control

La estructura organizacional se ha desarrollado sobre la base de la misión, objetivos y actividades de la entidad dirigido para una correcta actividad de control					
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válid o	En desacuerdo	1	4,0	4,0	4,0
	Indiferente	7	28,0	28,0	32,0
	De acuerdo	7	28,0	28,0	60,0
	Totalmente de acuerdo	10	40,0	40,0	100,0
	Total	25	100,0	100,0	

Figura 29

La estructura organizacional se ha desarrollado sobre la base de la misión, objetivos y actividades de la entidad dirigido para una correcta actividad de control



Según los resultados, el 40.0% de los encuestados indicaron estar "Totalmente de acuerdo", mientras que el 28.0% están "De acuerdo", el 28.0% están "Indiferente" y el 4.0% están "En desacuerdo" con la afirmación de que la estructura organizacional del Hospital II Lima Norte Callao "Luis Negreiros Vega" se ha desarrollado sobre la base de la misión, objetivos y actividades de la entidad, dirigido para una correcta actividad de control. Esto sugiere que hay una percepción generalizada de que la estructura organizacional está alineada con la misión, objetivos y actividades de la entidad para una adecuada actividad de control. Sin embargo, también se observa cierto grado de indiferencia y desacuerdo, lo que puede indicar áreas de mejora en la alineación entre la estructura organizacional y los objetivos de control. Esto destaca la importancia de revisar y ajustar la estructura organizacional para garantizar una gestión eficaz y eficiente del control interno en el hospital.

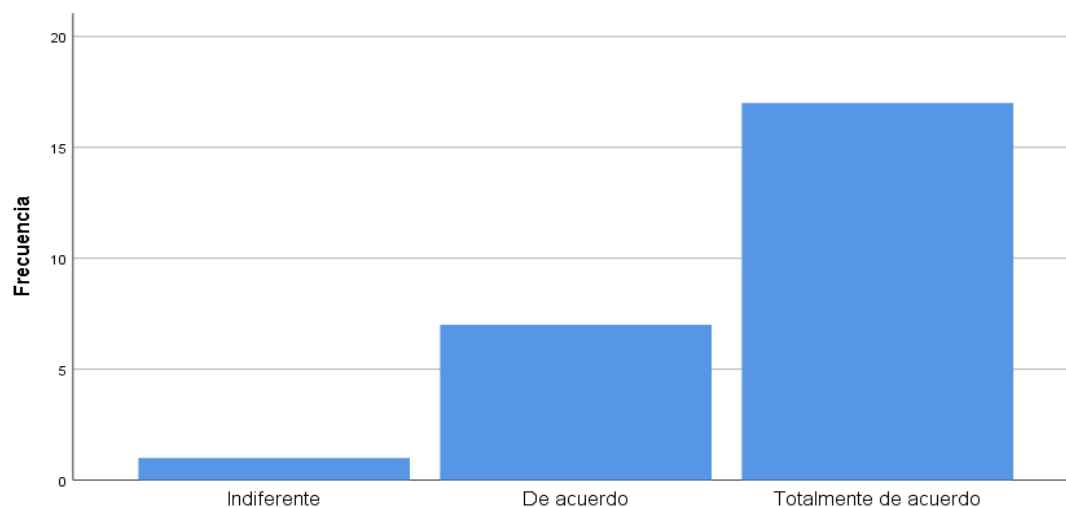
Tabla 35

Existe un Manual de Organización y Funciones debidamente aprobado y difundido

Existe un Manual de Organización y Funciones debidamente aprobado y difundido					
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válid o	Indiferente	1	4,0	4,0	4,0
	De acuerdo	7	28,0	28,0	32,0
	Totalmente de acuerdo	17	68,0	68,0	100,0
	Total	25	100,0	100,0	

Figura 30

Existe un Manual de Organización y Funciones debidamente aprobado y difundido



Según los resultados, el 68.0% de los encuestados indicaron estar "Totalmente de acuerdo", mientras que el 28.0% están "De acuerdo" y el 4.0% están "Indiferente" con la afirmación de que en el Hospital II Lima Norte Callao "Luis Negreiros Vega" existe un Manual de Organización y Funciones debidamente aprobado y difundido. Esto sugiere que la mayoría del personal percibe que el hospital cuenta con un manual de organización y funciones que ha sido correctamente aprobado y difundido. La existencia de este manual es fundamental para proporcionar una guía clara sobre las responsabilidades y funciones de cada puesto de trabajo en la organización, lo que puede contribuir a una mejor organización y eficiencia en la ejecución de tareas.

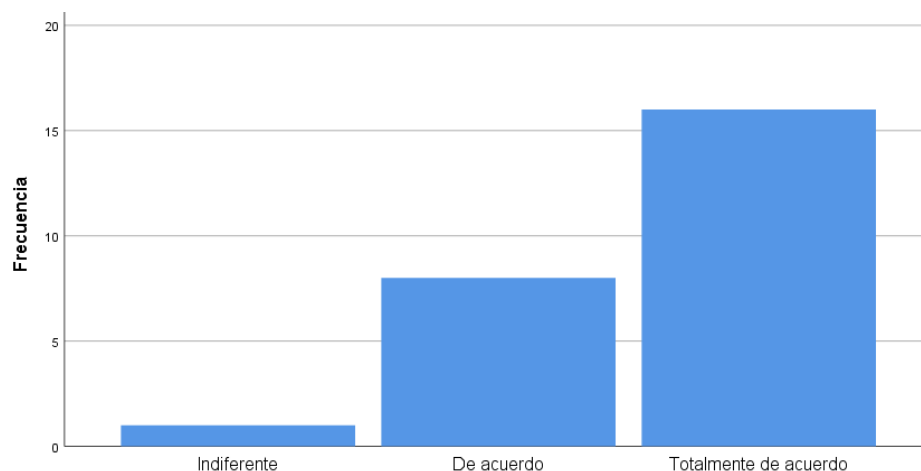
Tabla 36

Existe un organigrama en donde se encuentra bien definido el orden jerárquico

Existe un organigrama en donde se encuentra bien definido el orden jerárquico					
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Indiferente	1	4,0	4,0	4,0
	De acuerdo	8	32,0	32,0	36,0
	Totalmente de acuerdo	16	64,0	64,0	100,0
	Total	25	100,0	100,0	

Figura 31

Existe un organigrama en donde se encuentra bien definido el orden jerárquico



Según los resultados, el 64.0% de los encuestados indicaron estar "Totalmente de acuerdo", mientras que el 32.0% están "De acuerdo" y el 4.0% están "Indiferente" con la afirmación de que en el Hospital II Lima Norte Callao "Luis Negreiros Vega" existe un organigrama en donde se encuentra bien definido el orden jerárquico. Esto sugiere que la mayoría del personal percibe que el hospital cuenta con un organigrama claro y bien definido que muestra el orden jerárquico dentro de la institución. Un organigrama claro y preciso facilita la comunicación, la toma de decisiones y la asignación de responsabilidades, lo que contribuye a una mayor eficiencia y coordinación en el funcionamiento de la organización.

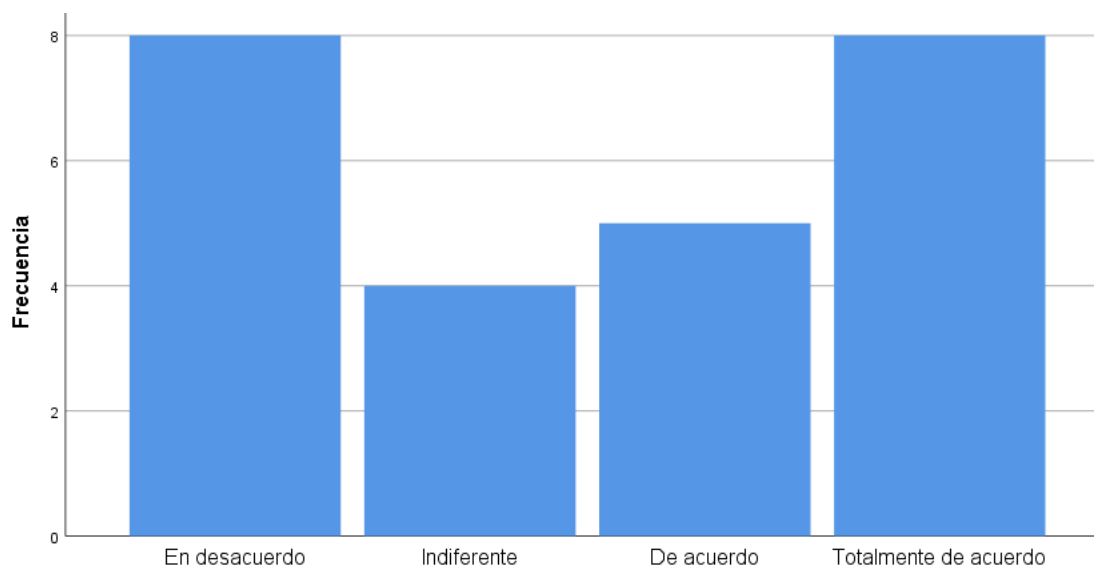
Tabla 37

Existe liderazgo institucional que proviene desde la Alta Dirección

Existe liderazgo institucional que proviene desde la Alta Dirección					
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válid o	En desacuerdo	8	32,0	32,0	32,0
	Indiferente	4	16,0	16,0	48,0
	De acuerdo	5	20,0	20,0	68,0
	Totalmente de acuerdo	8	32,0	32,0	100,0
	Total	25	100,0	100,0	

Figura 32

Existe liderazgo institucional que proviene desde la Alta Dirección



Según los resultados, el 32.0% de los encuestados indicaron estar "En desacuerdo" y el 32.0% están "Totalmente de acuerdo" con la afirmación de que en el Hospital II Lima Norte Callao "Luis Negreiros Vega" existe liderazgo institucional que proviene desde la Alta Dirección. Además, el 20.0% están "De acuerdo" y el 16.0% están "Indiferente". Esto sugiere que hay opiniones divididas en cuanto a la percepción del liderazgo institucional desde la Alta Dirección. Mientras que una parte significativa de los encuestados percibe un liderazgo sólido y efectivo desde la Alta Dirección, otra parte considera que este aspecto no está bien desarrollado o presente en la organización. Esta diversidad de opiniones puede reflejar diferencias en las experiencias personales y percepciones individuales sobre el liderazgo dentro del hospital.

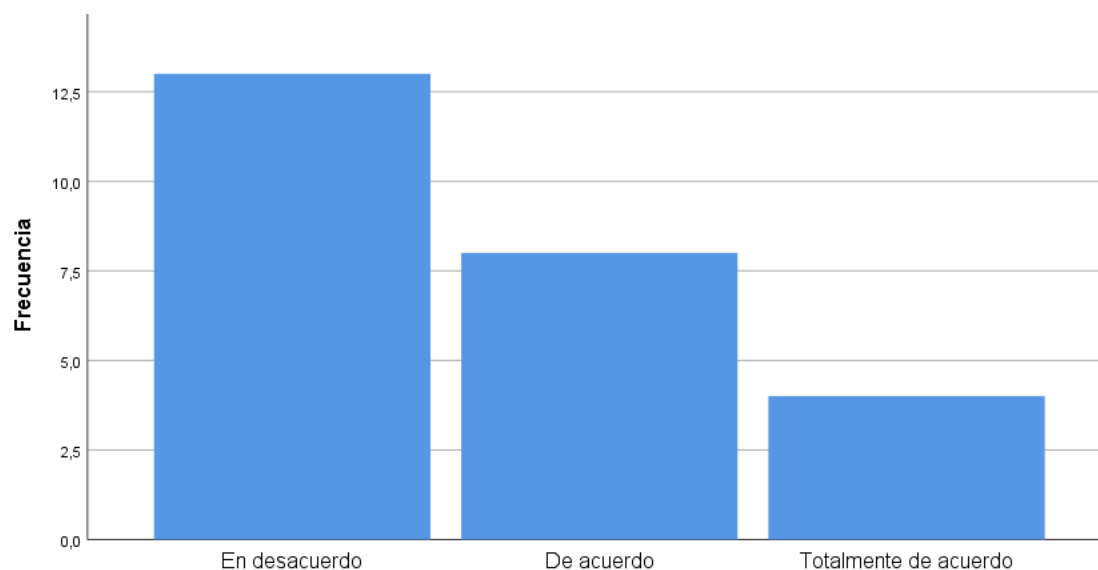
Tabla 38

La Alta Dirección del Hospital toma decisiones consensuadas

La Alta Dirección del Hospital toma decisiones consensuadas					
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válid o	En desacuerdo	13	52,0	52,0	52,0
	De acuerdo	8	32,0	32,0	84,0
	Totalmente de acuerdo	4	16,0	16,0	100,0
	Total	25	100,0	100,0	

Figura 33

La Alta Dirección del Hospital toma decisiones consensuadas



Según los resultados, el 52.0% de los encuestados indicaron estar "En desacuerdo", el 32.0% están "De acuerdo" y el 16.0% están "Totalmente de acuerdo" con la afirmación de que la Alta Dirección del Hospital II Lima Norte Callao "Luis Negreiros Vega" toma decisiones consensuadas. Esto sugiere que la mayoría de los encuestados no perciben que las decisiones en el hospital son tomadas de manera consensuada por la Alta Dirección. Esta falta de percepción de consenso en la toma de decisiones puede indicar posibles deficiencias en los procesos de comunicación, colaboración y participación en la toma de decisiones dentro de la institución. Es importante abordar estas percepciones para mejorar la transparencia, la eficacia y la satisfacción en el entorno laboral.

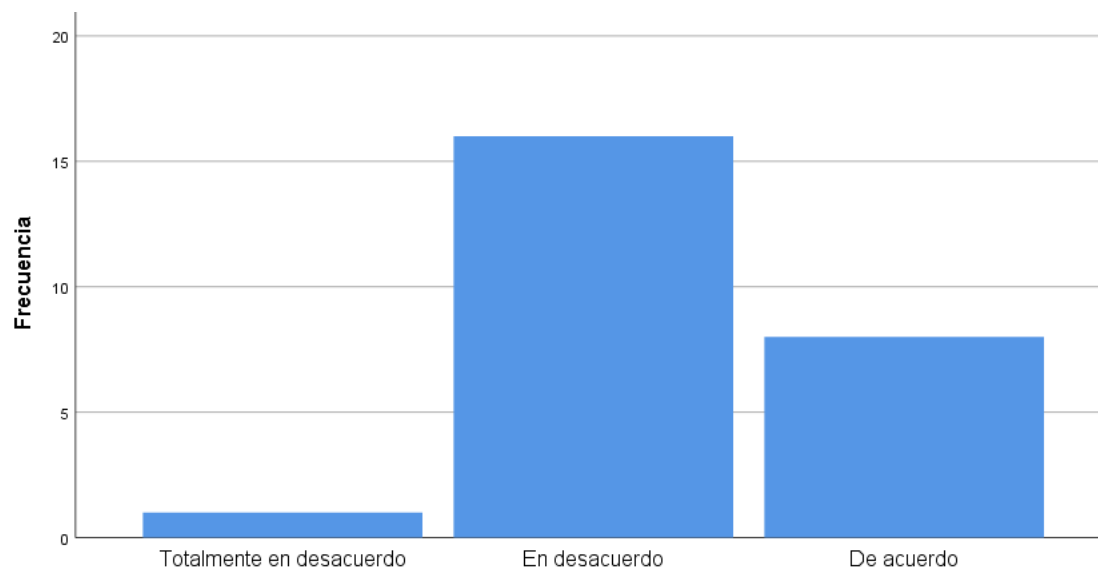
Tabla 39

Existe motivación y satisfacción en el Hospital

Existe motivación y satisfacción en el Hospital					
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válid o	Totalmente en desacuerdo	1	4,0	4,0	4,0
	En desacuerdo	16	64,0	64,0	68,0
	De acuerdo	8	32,0	32,0	100,0
	Total	25	100,0	100,0	

Figura 34

Existe motivación y satisfacción en el Hospital



Según los resultados, el 64.0% de los encuestados indicaron estar "En desacuerdo" y el 32.0% están "De acuerdo" con la afirmación de que existe motivación y satisfacción en el Hospital II Lima Norte Callao "Luis Negreiros Vega". Además, el 4.0% indicaron estar "Totalmente en desacuerdo". Esto sugiere que la mayoría de los encuestados perciben que hay una falta de motivación y satisfacción en el hospital. Esta percepción puede tener implicaciones en el ambiente laboral, el desempeño del personal y la calidad de los servicios proporcionados. Es importante abordar las causas subyacentes de esta falta de motivación y satisfacción para mejorar el bienestar del personal y el funcionamiento general del hospital.

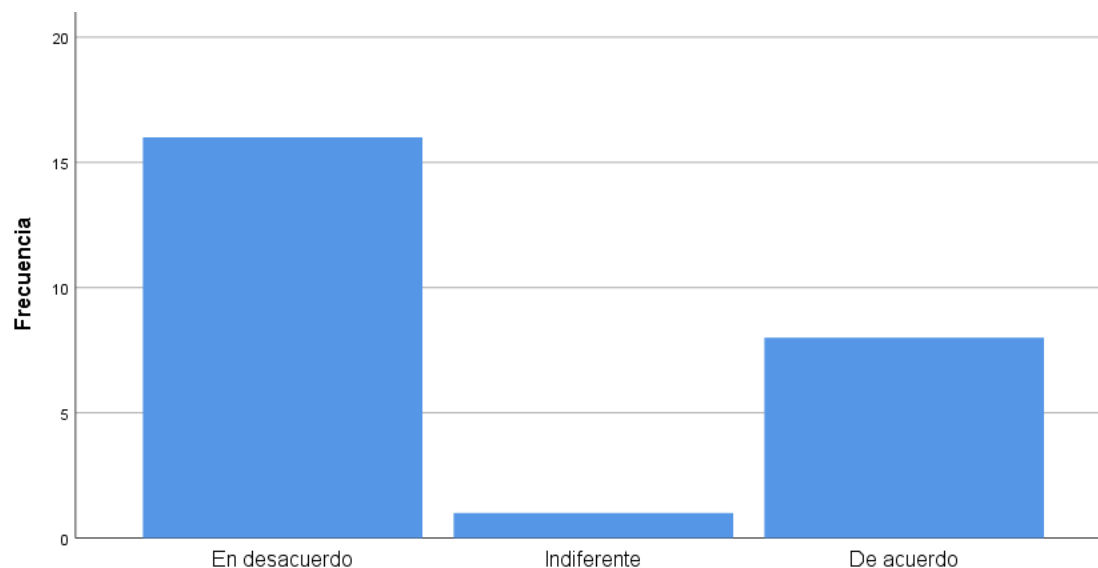
Tabla 40

Existen políticas y procedimientos de Control en el Hospital

Existen políticas y procedimientos de Control en el Hospital					
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válid	En desacuerdo	16	64,0	64,0	64,0
o	Indiferente	1	4,0	4,0	68,0
	De acuerdo	8	32,0	32,0	100,0
	Total	25	100,0	100,0	

Figura 35

Existen políticas y procedimientos de Control en el Hospital



Según los resultados, el 64.0% de los encuestados indicaron estar "En desacuerdo" y el 32.0% están "De acuerdo" con la afirmación de que existen políticas y procedimientos de Control en el Hospital II Lima Norte Callao "Luis Negreiros Vega". Además, el 4.0% mostraron "Indiferencia" hacia esta afirmación. Esto sugiere que una gran parte de los encuestados percibe una falta de políticas y procedimientos establecidos para el control en el hospital. La ausencia de políticas y procedimientos claros puede tener un impacto negativo en la eficiencia, transparencia y rendición de cuentas en la gestión del hospital. Es fundamental establecer y comunicar adecuadamente políticas y procedimientos de control para garantizar un funcionamiento efectivo y transparente de la institución.

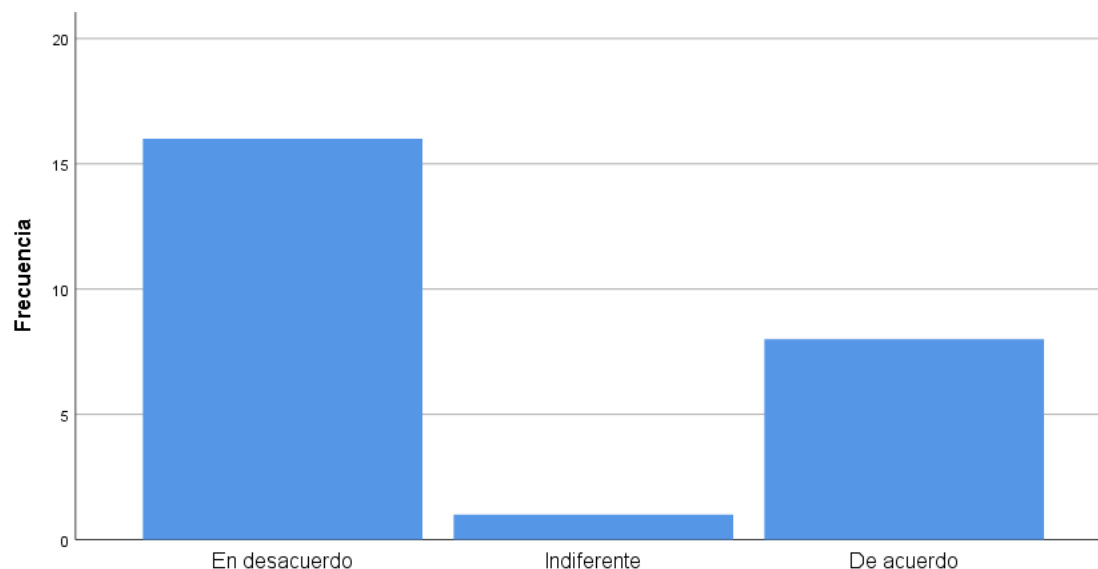
Tabla 41

Las políticas y procedimientos de Control se aplican de forma continua

Las políticas y procedimientos de Control se aplican de forma continua					
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válid	En desacuerdo	16	64,0	64,0	64,0
o	Indiferente	1	4,0	4,0	68,0
	De acuerdo	8	32,0	32,0	100,0
	Total	25	100,0	100,0	

Figura 36

Las políticas y procedimientos de Control se aplican de forma continua



Según los resultados, el 64.0% de los encuestados indicaron estar "En desacuerdo" y el 32.0% están "De acuerdo" con la afirmación de que las políticas y procedimientos de Control se aplican de forma continua en el Hospital II Lima Norte Callao "Luis Negreiros Vega". Además, el 4.0% mostraron "Indiferencia" hacia esta afirmación. Esto sugiere que la mayoría de los encuestados perciben que las políticas y procedimientos de control no se aplican de manera continua en el hospital. La falta de aplicación continua puede afectar la eficacia del control interno y aumentar los riesgos operacionales. Es importante revisar y fortalecer los procesos para garantizar una aplicación constante de las políticas y procedimientos de control en la institución.

4.2. Prueba de Hipótesis

4.2.1. Hipótesis general

(Hi): El diseño de un Sistema de Control Interno se relaciona con la Gestión Administrativa de la Red Prestacional Sabogal - Hospital II Lima Norte Callao "Luis Negreiros Vega" en el periodo 2020.

(Ho): El diseño de un Sistema de Control Interno no se relaciona con la Gestión Administrativa de la Red Prestacional Sabogal - Hospital II Lima Norte Callao “Luis Negreiros Vega” en el periodo 2020.

Tabla 42

Correlación entre Sistema de Control Interno y Gestión Administrativa de la Red Prestacional Sabogal - Hospital II Lima Norte Callao “Luis Negreiros Vega”

		Correlaciones	
		Sistema de Control Interno	Gestión Administrativa de la Red Prestacional Sabogal - Hospital II Lima Norte Callao “Luis Negreiros Vega”
Rho de Spearman	Sistema de Control Interno	Coefficiente de correlación	1,000
		Sig. (bilateral)	,000
		N	25
	Gestión Administrativa de la Red Prestacional Sabogal - Hospital II Lima Norte Callao “Luis Negreiros Vega”	Coefficiente de correlación	,982**
		Sig. (bilateral)	,000
		N	25

** La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

En la tabla 42, se observa que existe una fuerte relación entre el Sistema de Control Interno y Gestión Administrativa de la Red Prestacional Sabogal - Hospital II Lima Norte Callao “Luis Negreiros Vega”, siendo el coeficiente de correlación entre variables de 0.982. Además, $p = 0.000 < 0.01$ que corresponde a un nivel de confiabilidad del 99%, por lo tanto, se tomó la decisión de rechazar la hipótesis nula y aceptar la hipótesis alterna. En tal sentido, el diseño de un Sistema de Control Interno se relaciona con la Gestión Administrativa de la Red Prestacional Sabogal - Hospital II Lima Norte Callao “Luis Negreiros Vega” en el periodo 2020.

4.2.2. Hipótesis Específica 1

(Hi): El Componente de Ambiente de Control se relaciona con la Gestión Administrativa de la Red Prestacional Sabogal – Hospital II Lima Norte Callao “Luis Negreiros Vega” en el periodo 2020.

(Ho): El Componente de Ambiente de Control no se relaciona con la Gestión Administrativa de la Red Prestacional Sabogal – Hospital II Lima Norte Callao “Luis Negreiros Vega” en el periodo 2020.

Tabla 43

Correlación entre Componente de Ambiente de Control y Gestión Administrativa de la Red Prestacional Sabogal - Hospital II Lima Norte Callao “Luis Negreiros Vega”

		Correlaciones		
		Ambiente de Control	Gestión Administrativa de la Red Prestacional Sabogal - Hospital II Lima Norte Callao “Luis Negreiros Vega”	
Rho de Spearman	Ambiente de Control	Coefficiente de correlación	1,000	
		Sig. (bilateral)	,000	
		N	25	
	Gestión Administrativa de la Red Prestacional Sabogal - Hospital II Lima Norte Callao “Luis Negreiros Vega”	Coefficiente de correlación	,893**	1,000
		Sig. (bilateral)	,000	.
		N	25	25

** . La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

En la tabla 43, se observa que existe una fuerte relación entre el Componente de Ambiente de Control y Gestión Administrativa de la Red Prestacional Sabogal - Hospital II Lima Norte Callao “Luis Negreiros Vega”, siendo el coeficiente de correlación entre variables de 0.893. Además, $p = 0.000 < 0.01$ que corresponde a un nivel de confiabilidad del 99%, por lo tanto, se tomó la decisión de rechazar la hipótesis nula y aceptar la hipótesis alterna. En tal sentido, el componente de Ambiente de Control se relaciona con la Gestión Administrativa de la Red Prestacional Sabogal – Hospital II Lima Norte Callao “Luis Negreiros Vega” en el periodo 2020.

4.2.3. Hipótesis Específica 2

(Hi): El componente de Evaluación de Riesgos se relaciona con la Gestión Administrativa de la Red Prestacional Sabogal – Hospital II Lima Norte Callao “Luis Negreiros Vega” en el periodo 2020.

(H₀): El componente de Evaluación de Riesgos no se relaciona con la Gestión Administrativa de la Red Prestacional Sabogal – Hospital II Lima Norte Callao “Luis Negreiros Vega” en el periodo 2020.

Tabla 44

Correlación entre componente Evaluación de Riesgos y Gestión Administrativa de la Red Prestacional Sabogal - Hospital II Lima Norte Callao “Luis Negreiros Vega”

		Correlaciones		
		Evaluación de Riesgos	Gestión Administrativa de la Red Prestacional Sabogal - Hospital II Lima Norte Callao “Luis Negreiros Vega”	
Rho de Spearman	Evaluación de Riesgos	Coefficiente de correlación	1,000	
		Sig. (bilateral)	,000	
		N	25	
	Gestión Administrativa de la Red Prestacional Sabogal - Hospital II Lima Norte Callao “Luis Negreiros Vega”	Coefficiente de correlación	,971**	1,000
		Sig. (bilateral)	,000	.
		N	25	25

** . La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

En la tabla 44, se observa que existe una fuerte relación entre el componente de Evaluación de Riesgos y Gestión Administrativa de la Red Prestacional Sabogal - Hospital II Lima Norte Callao “Luis Negreiros Vega”, siendo el coeficiente de correlación entre variables de 0.971. Además, $p = 0.000 < 0.01$ que corresponde a un nivel de confiabilidad del 99%, por lo tanto, se tomó la decisión de rechazar la hipótesis nula y aceptar la hipótesis alterna. En tal sentido, el componente Evaluación de Riesgos se relaciona con la Gestión Administrativa de la Red Prestacional Sabogal – Hospital II Lima Norte Callao “Luis Negreiros Vega” en el periodo 2020.

4.2.4. Hipótesis Específica 3

(H₁): El componente de Actividades de Control Gerencial se relaciona con la Gestión Administrativa de la Red Prestacional Sabogal – Hospital II Lima Norte Callao “Luis Negreiros Vega” en el periodo 2020.

(Ho): El componente de Actividades de Control Gerencial no se relaciona con la Gestión Administrativa de la Red Prestacional Sabogal – Hospital II Lima Norte Callao “Luis Negreiros Vega” en el periodo 2020.

Tabla 45

Correlación entre componente de Actividades de Control Gerencial y Gestión Administrativa de la Red Prestacional Sabogal - Hospital II Lima Norte Callao “Luis Negreiros Vega”

		Correlaciones	
		Actividades de Control Gerencial	Gestión Administrativa de la Red Prestacional Sabogal - Hospital II Lima Norte Callao “Luis Negreiros Vega”
Rho de Spearman	Actividades de Control Gerencial	Coefficiente de correlación	1,000
		Sig. (bilateral)	,962**
		N	25
	Gestión Administrativa de la Red Prestacional Sabogal - Hospital II Lima Norte Callao “Luis Negreiros Vega”	Coefficiente de correlación	,962**
		Sig. (bilateral)	1,000
		N	25

** La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

En la tabla 45, se observa que existe una fuerte relación entre el componente de Actividades de Control Gerencial y Gestión Administrativa de la Red Prestacional Sabogal - Hospital II Lima Norte Callao “Luis Negreiros Vega”, siendo el coeficiente de correlación entre variables de 0.962. Además, $p = 0.000 < 0.01$ que corresponde a un nivel de confiabilidad del 99%, por lo tanto, se tomó la decisión de rechazar la hipótesis nula y aceptar la hipótesis alterna. En tal sentido el componente de Actividades de Control Gerencial se relaciona con la Gestión Administrativa de la Red Prestacional Sabogal – Hospital II Lima Norte Callao “Luis Negreiros Vega” en el periodo 2020.

4.2.5. Hipótesis Específica 4

(Hi): El componente Sistemas de Información y Comunicación se relaciona con la Gestión Administrativa de la Red Prestacional Sabogal – Hospital II Lima Norte Callao “Luis Negreiros Vega” en el periodo 2020.

(Ho): El componente Sistemas de Información y Comunicación no se relaciona con la Gestión Administrativa de la Red Prestacional Sabogal – Hospital II Lima Norte Callao “Luis Negreiros Vega” en el periodo 2020.

Tabla 46

Correlación entre componente de Sistemas de Información y Comunicación y Gestión Administrativa de la Red Prestacional Sabogal - Hospital II Lima Norte Callao “Luis Negreiros Vega”

		Correlaciones		
		Sistemas de Información y Comunicación	Gestión Administrativa de la Red Prestacional Sabogal - Hospital II Lima Norte Callao “Luis Negreiros Vega”	
Rho de Spearman	Sistemas de Información y Comunicación	Coefficiente de correlación	1,000	,966**
		Sig. (bilateral)	.	,000
		N	25	25
	Gestión Administrativa de la Red Prestacional Sabogal - Hospital II Lima Norte Callao “Luis Negreiros Vega”	Coefficiente de correlación	,966**	1,000
		Sig. (bilateral)	,000	.
		N	25	25

** La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

En la tabla 46, se observa que existe una fuerte relación entre el componente Sistemas de Información y Comunicación y Gestión Administrativa de la Red Prestacional Sabogal - Hospital II Lima Norte Callao “Luis Negreiros Vega”, siendo el coeficiente de correlación entre variables de 0.966. Además, $p = 0.000 < 0.01$ que corresponde a un nivel de confiabilidad del 99%, por lo tanto, se tomó la decisión de rechazar la hipótesis nula y aceptar la hipótesis alterna. En tal sentido, el componente de Sistemas de Información y Comunicación se relaciona con la Gestión Administrativa de la Red Prestacional Sabogal – Hospital II Lima Norte Callao “Luis Negreiros Vega” en el periodo 2020.

4.2.6. Hipótesis Específica 5

(Hi): El Componente de Supervisión se relaciona con la Gestión Administrativa de la Red Prestacional Sabogal – Hospital II Lima Norte Callao “Luis Negreiros Vega” en el periodo 2020.

(Ho): El Componente de Supervisión no se relaciona con la Gestión Administrativa de la Red Prestacional Sabogal – Hospital II Lima Norte Callao “Luis Negreiros Vega” en el periodo 2020.

Tabla 47

Correlación entre Componente de Supervisión en la Gestión Administrativa de la Red Prestacional Sabogal - Hospital II Lima Norte Callao “Luis Negreiros Vega”

		Correlaciones		
			Supervisión	Gestión Administrativa de la Red Prestacional Sabogal - Hospital II Lima Norte Callao “Luis Negreiros Vega”
Rho de Spearman	Supervisión	Coefficiente de correlación	1,000	,766**
		Sig. (bilateral)	.	,000
		N	25	25
	Gestión Administrativa de la Red Prestacional Sabogal - Hospital II Lima Norte Callao “Luis Negreiros Vega”	Coefficiente de correlación	,766**	1,000
		Sig. (bilateral)	,000	.
		N	25	25

** La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

En la tabla 47, se observa que existe una fuerte relación entre el Componente de Supervisión y Gestión Administrativa de la Red Prestacional Sabogal - Hospital II Lima Norte Callao “Luis Negreiros Vega”, siendo el coeficiente de correlación entre variables de 0.766. Además, $p = 0.000 < 0.01$ que corresponde a un nivel de confiabilidad del 99%, por lo tanto, se tomó la decisión de rechazar la hipótesis nula y aceptar la hipótesis alterna. En tal sentido, el Componente de Supervisión se relaciona con la Gestión Administrativa de la Red Prestacional Sabogal – Hospital II Lima Norte Callao “Luis Negreiros Vega” en el periodo 2020.

V. DISCUSIÓN DE RESULTADOS

Los resultados de la investigación indican que existe una fuerte relación entre el Sistema de Control Interno y Gestión Administrativa de la Red Prestacional Sabogal - Hospital II Lima Norte Callao “Luis Negreiros Vega”, siendo el coeficiente de correlación entre variables de 0.982. Además, $p = 0.000 < 0.01$ que corresponde a un nivel de confiabilidad del 99%, estos resultados concuerdan con lo establecido por Pacheco (2012) quien señala que el control previo, simultáneo y posterior facilitan la mejora continua de la gestión financiera de la Dirección de Tesorería de la Policía Nacional del Perú; mediante la determinación del grado de seguridad razonable en los procesos y procedimientos financieros. Qué; la evaluación y retroalimentación del Control Interno facilita la optimización de la gestión financiera de la Dirección de Tesorería de la PNP mediante la aplicación de cuestionarios y programas especiales.

En ese contexto, es importante destacar que lo establecido por Estupiñán (2006) quien menciona que el Control Interno es un proceso que proporciona en las empresas seguridad razonable de conseguir en la empresa las siguientes categorías de objetivos a) Efectividad y eficiencia de las operaciones y b) Suficiencia y confiabilidad de la información financiera Cumplimiento de las leyes y regulaciones aplicables.

Asimismo, existe una fuerte relación entre el componente de Ambiente de Control y Gestión Administrativa de la Red Prestacional Sabogal - Hospital II Lima Norte Callao “Luis Negreiros Vega”, siendo el coeficiente de correlación entre variables de 0.893. Además, $p = 0.000 < 0.01$ que corresponde a un nivel de confiabilidad del 99%, estos resultados se relacionan con lo establecido por Apaza (2013) quien señala que un deficiente sistema de Control Interno conlleva a que los documentos normativos técnicos de gestión se encuentren están desactualizados, la falta actividades de capacitación del personal, la inexistencia de planes para enfrentar a los riesgos, escasa e ineficiente acciones de Control Interno, inexistencia

de manuales de procedimientos de las actividades que efectúa el personal, insuficientes actividades de prevención y monitoreo sobre la Gestión Administrativa y operativo, lo cual no permite detectar deficiencias a fin de adoptar las acciones pertinentes en forma oportuna; por lo tanto propicia incumplimiento de metas y objetivos institucionales.

Por otro lado, existe una fuerte relación entre el componente de Evaluación de Riesgos y Gestión Administrativa de la Red Prestacional Sabogal - Hospital II Lima Norte Callao “Luis Negreiros Vega”, siendo el coeficiente de correlación entre variables de 0.971. Además, $p = 0.000 < 0.01$ que corresponde a un nivel de confiabilidad del 99%, similares resultados obtuvieron Lara y Miranda (2022) en su investigación “Control Interno y gestión administrativa en la Municipalidad distrital de Mazamari, 2021” en donde obtienen como resultados que existe una relación directa entre el control interno y la gestión administrativa en la Municipalidad Distrital de Mazamari en el año 2021. La correlación obtenida fue muy alta, $r = 0,992$, lo que permite afirmar que a un mayor control interno una mejor gestión administrativa.

En ese sentido, se apoya el marco teórico de la investigación, específicamente a Conexión Esan (2017) que señala que el control interno se refiere a un conjunto de políticas, procedimientos y prácticas establecidas para salvaguardar los activos, garantizar la precisión y confiabilidad de los registros financieros, promover la eficiencia operativa y asegurar el cumplimiento de las leyes y regulaciones.

También es importante destacar que existe una fuerte relación entre el componente de Actividades de Control Gerencial y Gestión Administrativa de la Red Prestacional Sabogal - Hospital II Lima Norte Callao “Luis Negreiros Vega”, siendo el coeficiente de correlación entre variables de 0.962. Además, $p = 0.000 < 0.01$ que corresponde a un nivel de confiabilidad del 99%, resultados que concuerdan con los de Sánchez (2015), quien establece que un sistema de Control Interno permite la identificación de áreas de mayor riesgo y contribuye a la

consecución de los objetivos, en ese sentido, el Control Interno permite y proporciona una evaluación sobre el desempeño de dicha entidad, orientado a mejorar la eficiencia y eficacia en el uso de los recursos y la consecución de los objetivos institucionales.

Asimismo, existe una fuerte relación entre el componente de Sistemas de Información y Comunicación y Gestión Administrativa de la Red Prestacional Sabogal - Hospital II Lima Norte Callao "Luis Negreiros Vega", siendo el coeficiente de correlación entre variables de 0.966. Además, $p = 0.000 < 0.01$ que corresponde a un nivel de confiabilidad del 99%, resultados comparables a los de Zegarra y Miranda (2014), quien señalan que dentro de las principales Actividades de Control Gerencial está el desarrollo de políticas institucionales de Control Interno, el desarrollo de manuales de Control Interno y la estandarización de procesos, la capacitación continua de los funcionarios, todo ello con el objetivo de brindar seguridad razonable a las operaciones institucionales para el cumplimiento de los objetivos organizacionales. Todo ello teniendo en cuenta que la Gestión Administrativa es "la capacidad de la institución para definir, alcanzar y evaluar sus propósitos con el adecuado uso de los recursos disponibles". (Bernal, 2009). "Es coordinar todos los recursos disponibles para conseguir determinados objetivos". Existen cuatro elementos importantes que están relacionados con la Gestión Administrativa, sin ellos es imposible hablar de Gestión Administrativa, estos son: Planeación Organización Recursos Humanos Dirección y control.

Finalmente, existe una fuerte relación entre el componente de Supervisión y Gestión Administrativa de la Red Prestacional Sabogal - Hospital II Lima Norte Callao "Luis Negreiros Vega", siendo el coeficiente de correlación entre variables de 0.766. Además, $p = 0.000 < 0.01$ que corresponde a un nivel de confiabilidad del 99%, comparables a los resultados obtenidos por Dugarte (2012) quien señala que los cinco componentes de Control Interno según el enfoque COSO son necesarios para la definición de estándares de Control Interno administrativo en la ejecución de obras ya que plantean un marco integrado de control a través

de la interrelación de los cinco componentes (Ambiente de Control, Evaluación de Riesgos, Actividades de Control Gerencial, Sistemas de Información y Comunicación y Supervisión) genera una correlación ya que los controles se entrelazan a las actividades operativas como un sistema cuya efectividad se desarrolla al incorporarse a formar parte de los objetivos de los órganos de la administración pública Municipal. Mediante este esquema de controles incorporados se fomenta la responsabilidad, la calidad y la delegación de poderes, asimismo, se evitan pérdidas o mal uso del patrimonio público, y además se generan respuestas rápidas y oportunas ante circunstancias cambiantes.

VI. CONCLUSIONES

Existe una fuerte relación entre el Sistema de Control Interno y Gestión Administrativa de la Red Prestacional Sabogal - Hospital II Lima Norte Callao “Luis Negreiros Vega”, siendo el coeficiente de correlación entre variables de 0.982. Además, el nivel de significancia obtenido $p = 0.000 < 0.01$ corresponde a un nivel de confiabilidad del 99%, por lo que se tomó la decisión de aceptar la hipótesis alterna; indicando que el diseño de un Sistema de Control Interno se relaciona con la Gestión Administrativa de la Red Prestacional Sabogal - Hospital II Lima Norte Callao “Luis Negreiros Vega” en el periodo 2020.

Igualmente se comprobó una fuerte relación entre el componente de Ambiente de Control y Gestión Administrativa de la Red Prestacional Sabogal - Hospital II Lima Norte Callao “Luis Negreiros Vega”, siendo el coeficiente de correlación entre variables de 0.893. Además, $p = 0.000 < 0.01$ que corresponde a un nivel de confiabilidad del 99%, por lo que se tomó la decisión de aceptar la hipótesis alterna; indicando que el componente de Ambiente de Control se relaciona con la Gestión Administrativa de la Red Prestacional Sabogal – Hospital II Lima Norte Callao “Luis Negreiros Vega” en el periodo 2020.

Asimismo, la existencia de una fuerte relación entre el componente de Evaluación de Riesgos y Gestión Administrativa de la Red Prestacional Sabogal - Hospital II Lima Norte Callao “Luis Negreiros Vega”, siendo el coeficiente de correlación entre variables de 0.971. Además, $p = 0.000 < 0.01$ que corresponde a un nivel de confiabilidad del 99%, por lo tanto, se tomó la decisión de aceptar la hipótesis alterna; indicando que el componente de identificación de riesgos se relaciona con la Gestión Administrativa de la Red Prestacional Sabogal – Hospital II Lima Norte Callao “Luis Negreiros Vega” en el periodo 2020.

Existencia de una fuerte relación entre el componente de Actividades de Control Gerencial y Gestión Administrativa de la Red Prestacional Sabogal - Hospital II Lima Norte

Callao “Luis Negreiros Vega”, siendo el coeficiente de correlación entre variables de 0.962. Además, $p = 0.000 < 0.01$ que corresponde a un nivel de confiabilidad del 99%, por lo tanto, se tomó la decisión de aceptar la hipótesis alterna; indicando que el componente de Evaluación de Riesgos se relaciona con la Gestión Administrativa de la Red Prestacional Sabogal – Hospital II Lima Norte Callao “Luis Negreiros Vega” en el periodo 2020.

Existencia de una fuerte relación entre el componente de Sistemas de Información y Comunicación y Gestión Administrativa de la Red Prestacional Sabogal - Hospital II Lima Norte Callao “Luis Negreiros Vega”, siendo el coeficiente de correlación entre variables de 0.966. Además, $p = 0.000 < 0.01$ que corresponde a un nivel de confiabilidad del 99%, por lo tanto, se tomó la decisión de aceptar la hipótesis alterna; indicando que el componente de Actividades de Control Gerencial se relaciona con la Gestión Administrativa de la Red Prestacional Sabogal – Hospital II Lima Norte Callao “Luis Negreiros Vega” en el periodo 2020.

Finalmente, también existe una fuerte relación entre el componente de Supervisión y Gestión Administrativa de la Red Prestacional Sabogal - Hospital II Lima Norte Callao “Luis Negreiros Vega”, siendo el coeficiente de correlación entre variables de 0.766. Además, $p = 0.000 < 0.01$ que corresponde a un nivel de confiabilidad del 99%, por lo tanto, se toma la decisión de aceptar la hipótesis alterna; indicando que el componente de Supervisión se relaciona con la Gestión Administrativa de la Red Prestacional Sabogal – Hospital II Lima Norte Callao “Luis Negreiros Vega” en el periodo 2020.

VII. RECOMENDACIONES

Se recomienda a los directivos de la Red Prestacional Sabogal - Hospital II Lima Norte Callao “Luis Negreiros Vega”:

Priorizar como herramienta de gestión gerencial, la implementación del Sistema de Control Interno en la Red Prestacional Sabogal - Hospital II Lima Norte Callao “Luis Negreiros Vega”.

Propiciar una cultura organizacional basada en principios de integridad y valores éticos, a fin de que los procesos que se realicen en las áreas administrativas y asistenciales se desarrollen con transparencia, probidad y cumplimiento de los objetivos institucionales.

En base a los objetivos claramente definidos, elaborar un mapa de procesos, identificando los principales riesgos de acuerdo a la probabilidad de ocurrencia e impacto; así como, realizar la evaluación y recomendaciones para mitigarlos.

Desarrollar actividades de control interno a través de la emisión de documentos normativos y procedimientos que contribuyan a la mitigación de los riesgos hasta niveles aceptables para la consecución de los objetivos.

Garantizar que la información que genera, obtiene y utiliza la entidad, sea de calidad (oportuna y confiable), para apoyar el control interno.

Desarrollar evaluaciones continuas sobre el funcionamiento del Sistema de Control Interno, de prevención y monitoreo

VIII. REFERENCIAS

- Apaza, A. (2013). *El Sistema de Control Interno y su implementación en la Dirección de RED de Salud Villa El Salvador – Lurín – Pachacamac – Pucusana* [Tesis de maestría, Universidad Nacional Mayor de San Marcos].
- Bernal, C. (2009). *Metodología de la Investigación para Administración y Economía*. Ed. Pearson.
- Cavero, T. (2006). *Administración de la defensa del Perú: 1.- Planificación, 2.- Organización, 3.- Coordinación, 4.- Mando, y 5.- Control*. APAR Servicios Gráficos
- Chiavenato, I. (2006). *Introducción a la teoría general de la administración*. McGraw-Hill Interamericana
- Committee of Sponsoring Organizations of the Treadway Commission (COSO), (2013) *Control Interno – Marco Integrado*. doc.contraloria.gob.pe/Control-Interno/Normativa.../coso_2013-resumen-ejecutivo.pdf
- Conexión Esan (2017). *¿Qué buscan las organizaciones con el control interno?*
<https://www.esan.edu.pe/conexion-esan/que-buscan-las-organizaciones-con-el-control-interno>
- Contraloría General de la República [CGR] (2010). *Guía para las Normas de Control Interno del Sector Público*. [https://doc.contraloria.gob.pe/libros/2/pdf/GUIA-PARA-LAS-NORMAS-DE-CONTROL-INTERNO-DEL-SECTOR-PUBLICO-INTOSAI .pdf](https://doc.contraloria.gob.pe/libros/2/pdf/GUIA-PARA-LAS-NORMAS-DE-CONTROL-INTERNO-DEL-SECTOR-PUBLICO-INTOSAI.pdf)
- Contraloría General de la República [CGR] (2008). *Guía de Implementación del Sistema de Control Interno en las Entidades del Estado*. <https://www.senace.gob.pe/wp-content/uploads/filebase/senacesci/CI006-Res-CGR-458-2008-CG.pdf>

Drucker, P. (2014). *La gerencia de empresas*.

https://www.google.com.pe/books/edition/La_gerencia_de_empresas/16GaAgAAQB-AJ?hl=es-419&gbpv=1&dq=gestion+administrativa+peter+drucker&printsec=frontcover

Dugarte, J. (2012). *Estándares de Control Interno administrativo en la ejecución de obras civiles de los órganos de la administración pública Municipal* [Tesis de maestría, Universidad de los Andes]. <https://es.scribd.com/document/517171270/DUGARTE-2012>

Enríquez, R. (2008). *Léxico básico del contador*. Editorial Trillas

Essalud (2019). *Hospital Negreiros de EsSalud atiende mensualmente 18 mil consultas médicas*. <http://www.essalud.gob.pe/hospital-negreiros-de-essalud-atiende-mensualmente-18-mil-consultas-medicas/>

Estupiñán, R. (2006). *Control Interno y fraudes con base en los ciclos transaccionales: análisis de informe COSO I y II (Segunda ed.)*. Bogotá, Colombia: ECOE EDICIONES

Estupiñán, R. (2022). *Control interno y fraudes*.

https://www.google.com.pe/books/edition/Control_interno_y_fraudes_4ta_edici%C3%B3n/fk5hEAAAQBAJ?hl=es-419&gbpv=1&dq=control+interno+scielo&printsec=frontcover

EUCIM Business School (2021). *Metodología de la Investigación*. EUCIM

Hernández, R., Fernández, C. y Baptista, P. (2014). *Metodología de la Investigación*. McGraw Hill Educación

Koepsell, D. y Ruiz, M. (2015). *Integridad Científica*. Editarte

- Lara, A. y Miranda, B. (2022). *Control Interno y gestión administrativa en la Municipalidad distrital de Mazamari, 2021* [tesis de licenciatura, Universidad Peruana Los Andes]. https://repositorio.upla.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12848/5370/T037_72265789-47847613_T.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Muñiz, L. (2009). *Cómo implementar un Sistema de Control de Gestión en la Práctica*. Profit
- Pacheco, C. (2012). *Control Interno y la Efectividad de la Gestión Financiera en una Institución del Estado Periodo 2011 – 2012” Caso: Tesorería PNP* [Tesis de Maestría, Universidad Nacional Mayor de San Marcos].
- Pimentel, E. (2011). *Control Interno Basado en el Informe COSO-ERM de la Auditoría Interna en una Entidad Gubernamental* [Tesis de maestría, Universidad Panamericana]. <https://pdfcoffee.com/t-ec3-180-fe-1-pdf-free.html>
- Real Academia Española. (2009). *Diccionario. Real Academia de la Lengua*. <https://dle.rae.es/>
- Robbins, S. y Coulter, M. (2005). *Management*. Pearson Prentice Hall
- Sánchez, L. (2015). *Evaluación del Sistema de Control Interno basado en la Metodología Coso ERM en las Áreas de Créditos y Cobranzas de la Derrama Magisterial 2012-2014* [Tesis de maestría, Universidad Nacional Mayor de San Marcos]. http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/4299/Sanchez_sl.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Terrones, E. (2008). *Diccionario de investigación científica*. A.F.A. Editores Importadores
- Vara, A. (2010). Desde la idea hasta la sustentación: *7 pasos para una tesis exitosa*. <https://www.administracion.usmp.edu.pe/investigacion/files/7-PASOS-PARA-UNA-TESIS-EXITOSA-Desde-la-idea-inicial-hasta-la-sustentación.pdf>

Vivanco, V. (2007). *Gestión Administrativa moderna. Módulo 7: Gestión financiera y contable*. Presidencia del Consejo de Ministros

Zegarra, G. y Miranda, J. (2014). *Niveles del sistema de Control Interno en la Oficina General de Administración del Ministerio de Trabajo y Promoción del Empleo-Lima-2013* [tesis de maestría, Universidad César Vallejo].

https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/4520/Zegarra_AGN-Miranda_MJC.pdf?sequence=1&isAllowed=y

IX. ANEXOS

ANEXO A - MATRIZ DE CONSISTENCIA

EL CONTROL INTERNO EN LA GESTIÓN ADMINISTRATIVA DE LA RED PRESTACIONAL SABOGAL - HOSPITAL II LIMA NORTE CALLAO “LUIS NEGREIROS VEGA” –

2020

FORMULACIÓN DE PROBLEMAS	OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN	FORMULACIÓN DE HIPÓTESIS	VARIABLES	METODOLOGÍA
<p>Problema Principal. -</p> <p>¿Cómo se relaciona el diseño de un Sistema de Control Interno en la Gestión Administrativa de la Red Prestacional Sabogal - Hospital II Lima Norte Callao “Luis Negreiros Vega” en el periodo 2020?</p> <p>Problemas Específicos.</p> <ul style="list-style-type: none"> ¿Cómo se relaciona el componente de Ambiente de Control en la Gestión Administrativa de la Red Prestacional Sabogal - Hospital II Lima Norte Callao “Luis Negreiros Vega” en el periodo 2020? ¿Cómo se relaciona el componente de Evaluación de Riesgos en la Gestión Administrativa de la Red Prestacional Sabogal - Hospital II Lima Norte Callao “Luis Negreiros Vega” en el periodo 2020? ¿Cómo se relaciona el componente de Actividades de Control Gerencial en la Gestión Administrativa de la Red Prestacional Sabogal - Hospital II Lima Norte Callao “Luis Negreiros Vega” en el periodo 2020? ¿Cómo se relaciona el componente Sistemas de Información y Comunicación en la Gestión Administrativa de la Red Prestacional Sabogal - Hospital II Lima Norte Callao “Luis Negreiros Vega” en el periodo 2020? ¿Cómo se relaciona el componente de Supervisión en la Gestión Administrativa de la Red Prestacional Sabogal - Hospital II Lima Norte Callao “Luis Negreiros Vega” en el periodo 2020? 	<p>Objetivo General</p> <p>Establecer cómo se relaciona el diseño de un Sistema de Control Interno en la Gestión Administrativa de la Red Prestacional Sabogal - Hospital II Lima Norte Callao “Luis Negreiros Vega” en el periodo 2020.</p> <p>Objetivos Específicos. -</p> <ul style="list-style-type: none"> Establecer cómo se relaciona el componente de Ambiente de Control en la Gestión Administrativa de la Red Prestacional Sabogal - Hospital II Lima Norte Callao “Luis Negreiros Vega” en el periodo 2020. Establecer cómo se relaciona el componente de Evaluación de Riesgos en la Gestión Administrativa de la Red Prestacional Sabogal - Hospital II Lima Norte Callao “Luis Negreiros Vega” en el periodo 2020. Establecer cómo se relaciona el componente de Actividades de Control Gerencial en la Gestión Administrativa de la Red Prestacional Sabogal - Hospital II Lima Norte Callao “Luis Negreiros Vega” en el periodo 2020. Establecer cómo se relaciona el componente Sistemas de Información y Comunicación en la Gestión Administrativa de la Red Prestacional Sabogal - Hospital II Lima Norte Callao “Luis Negreiros Vega” en el periodo 2020. Establecer cómo se relaciona el componente de Supervisión en la Gestión Administrativa de la Red Prestacional Sabogal - Hospital II Lima Norte Callao “Luis Negreiros Vega” en el periodo 2020. 	<p>Hipótesis Principal</p> <p>El diseño de un Sistema de Control Interno se relaciona con la Gestión Administrativa de la Red Prestacional Sabogal - Hospital II Lima Norte Callao “Luis Negreiros Vega” en el periodo 2020.</p> <p>Hipótesis Específicos</p> <ul style="list-style-type: none"> El componente de Ambiente de Control se relaciona con la Gestión Administrativa de la Red Prestacional Sabogal - Hospital II Lima Norte Callao “Luis Negreiros Vega” en el periodo 2020. El componente de Evaluación de Riesgos se relaciona con la Gestión Administrativa de la Red Prestacional Sabogal - Hospital II Lima Norte Callao “Luis Negreiros Vega” en el periodo 2020. El componente de Actividades de Control Gerencial se relaciona con la Gestión Administrativa de la Red Prestacional Sabogal - Hospital II Lima Norte Callao “Luis Negreiros Vega” en el periodo 2020. El componente Sistemas de Información y Comunicación se relaciona con la Gestión Administrativa de la Red Prestacional Sabogal - Hospital II Lima Norte Callao “Luis Negreiros Vega” en el periodo 2020. El componente de Supervisión se relaciona con la Gestión Administrativa de la Red Prestacional Sabogal - Hospital II Lima Norte Callao “Luis Negreiros Vega” en el periodo 2020. 	<p>VARIABLE INDEPENDIENTE:</p> <p>Control Interno</p> <p>INDICADORES</p> <p>Componente de Ambiente de Control</p> <p>Componente de Evaluación de Riesgos</p> <p>Componente de Actividades de Control Gerencial</p> <p>Componente Sistemas de Información y Comunicación</p> <p>Componente de Supervisión</p> <p>VARIABLE DEPENDIENTE:</p> <p>Gestión Administrativa de la Red Prestacional Sabogal - Hospital II Lima Norte Callao “Luis Negreiros Vega”</p> <p>INDICADORES</p> <p>Gestión Administrativa</p>	<p>TIPO DE INVESTIGACIÓN</p> <p>El enfoque de la investigación es cuantitativo de tipo descriptivo correlacional.</p> <p>LA POBLACIÓN de la tesis está conformada por todo el personal que trabaja en la Red Prestacional Sabogal - Hospital II Lima Norte Callao “Luis Negreiros Vega”. Dicha cantidad asciende a 1439 colaboradores.</p> <p>LA MUESTRA se considera no probabilística por conveniencia, en razón que serán elegidos de manera intencionada la muestra para aplicar los instrumentos de investigación. En ese sentido la muestra está conformada por 25 trabajadores asistenciales y administrativos que desarrollan sus funciones en el Hospital.</p> <p>LA TÉCNICA que se utilizó para realizar el trabajo de investigación fue la encuesta, según Vara (2010) es un método de investigación y recopilación de datos utilizados para obtener información sobre un tema específico (Vara, 2010).</p> <p>EL INSTRUMENTO utilizado fue el cuestionario que está “compuesto por las preguntas que son aplicadas directamente a los sujetos de investigación, asimismo el investigador no interviene tan solo se aplica en un momento determinado” (Vara, 2010)</p> <p>ANÁLISIS DE DATOS. Para recoger información sobre las variables del estudio se utilizó la técnica de la encuesta y como instrumento el cuestionario, en el cual se evaluó la confiabilidad utilizando el índice de consistencia y coherencia interna de Alfa de Cronbach. Así mismo, el cuestionario fue evaluado por tres expertos.</p>

ANEXO B – CUESTIONARIO SOBRE EL CONTROL INTERNO

“EL CONTROL INTERNO EN LA GESTIÓN ADMINISTRATIVA DE LA RED PRESTACIONAL SABOGAL - HOSPITAL II LIMA NORTE CALLAO “LUIS NEGREIROS VEGA” – 2020”

Objetivo: Establecer cómo se relaciona el Sistema de Control Interno en la Gestión Administrativa de la Red Prestacional Sabogal - Hospital II Lima Norte Callao “Luis Negreiros Vega” en el periodo 2020.

Instrucciones: Los siguientes enunciados se utilizan con fines científicos, por favor conteste de forma cuidadosa y sincera marcando su respuesta con una cruz o aspa.

I. Datos del encuestado:

- 1. Sexo:** Femenino () Masculino ()
- 2. Edad:** 18 a 30 () 31 a 50 () 51 a + ()
- 3. Cargo:** _____

II. En cada enunciado, marcando con una cruz o aspa indicando si está:

- Totalmente en desacuerdo = 1
- En desacuerdo = 2
- Ni de acuerdo ni en desacuerdo = 3
- De acuerdo = 4
- Totalmente de acuerdo = 5

Ambiente de Control					
1. El Hospital II Lima Norte Callao “Luis Negreiros Vega” cuenta con un Código de Ética aprobado y difundido mediante talleres o reuniones y otros medios.					
2. En el Hospital II Lima Norte Callao “Luis Negreiros Vega” se han desarrollado políticas y manuales de Control Interno					
3. El personal del Hospital II Lima Norte Callao “Luis Negreiros Vega” ha sido debidamente capacitado de acuerdo a las competencias establecidas en el perfil del cargo.					
4. La estructura organizacional se ha desarrollado sobre la base de la misión y objetivos de la entidad					
5. Existe un Manual de Organización y Funciones debidamente aprobado y difundido					
6. Todo el personal conoce sus responsabilidades y actúa de acuerdo con los niveles de autoridad que le corresponden					
Evaluación de Riesgos					
7. Se contrasta la información actual con la información histórica para identificar posibles riesgos					
8. Existe un plan de identificación de riesgos de control en el Hospital					
9. Se han identificado los riesgos de control que pueden afectar la operatividad del Hospital					
Actividades de Control Gerencial					
10. Los riesgos identificados son priorizados según su impacto					
11. Para lograr los objetivos estratégicos del Hospital se toman en cuenta los riesgos operativos					
12. Se han establecido acciones de control o estrategias para afrontar los riesgos relacionados con las actividades del Hospital					
13. Se han establecido acciones de control o estrategias para afrontar los riesgos relacionados con los estados financieros					

14. Se han establecido acciones de control o estrategias para afrontar los riesgos relacionados con el incumplimiento de normas del Ministerio de Salud específicas de ESSALUD					
Sistemas de Información y Comunicación					
15. Los responsables de área o jefatura realizan actividades como mejora continua de los procesos, reducción de los costos e identificación de riesgos					
16. Los responsables de las diversas áreas o jefaturas del Hospital elevan los informes sobre los resultados alcanzados					
17. Existen políticas y planes de contingencia en cada área o jefatura para minimizar los riesgos					
18. Los sistemas del Hospital generan información confiable para la toma de decisiones					
19. Existen los medios de comunicación e información necesarios y oportunos para dar a conocer las políticas y procedimientos de Control Interno					
20. El personal del Hospital tiene conocimiento sobre las políticas y procedimientos de Control Interno					
Supervisión					
21. Existen procedimientos que permiten identificar y evaluar los riesgos, para mitigarlos de forma oportuna					
22. El Control Interno funciona 24/7 y es retroalimentado constantemente					
23. La gerencia y el nivel directivo solicitan informes a los responsables de cada área y jefatura de forma oportuna sobre los resultados de las actividades					

ANEXO C – CUESTIONARIO SOBRE LA GESTIÓN ADMINISTRATIVA

“EL CONTROL INTERNO EN LA GESTIÓN ADMINISTRATIVA DE LA RED PRESTACIONAL SABOGAL - HOSPITAL II LIMA NORTE CALLAO “LUIS NEGREIROS VEGA” – 2020”

Objetivo: Establecer cómo se relaciona el Sistema de Control Interno en la Gestión Administrativa de la Red Prestacional Sabogal - Hospital II Lima Norte Callao “Luis Negreiros Vega” en el periodo 2020.

Instrucciones: Los siguientes enunciados se utilizan con fines científicos, por favor conteste de forma cuidadosa y sincera marcando su respuesta con una cruz o aspa.

III. Datos del encuestado:

- 1. Sexo:** Femenino () Masculino ()
- 2. Edad:** 18 a 30 () 31 a 50 () 51 a + ()
- 3. Cargo:** _____

IV. En cada enunciado, marcando con una cruz o aspa indicando si está:

- Totalmente en desacuerdo = 1
- En desacuerdo = 2
- Ni de acuerdo ni en desacuerdo = 3
- De acuerdo = 4
- Totalmente de acuerdo = 5

Planificación					
1. El Hospital cuenta con una misión definida, que es conocida por todo el personal					
2. El Hospital cuenta con una visión definida, clara, objetiva y alcanzable en el tiempo que es conocida por todo el personal					
3. Se han establecido los objetivos de corto, mediano y largo plazo					
4. En el Hospital se promueven y aplican valores institucionales que permiten el cumplimiento de los objetivos					
5. Los objetivos del Hospital son alcanzables					
Organización					
6. La estructura organizacional se ha desarrollado sobre la base de la misión, objetivos y actividades de la entidad dirigido para una correcta actividad de control					
7. Existe un Manual de Organización y Funciones debidamente aprobado y difundido					
8. Existe un organigrama en donde se encuentra bien definido el orden jerárquico					
Dirección					
9. Existe liderazgo institucional que proviene desde la Alta Dirección					
10. La Alta Dirección toma decisiones consensuadas					
11. Existe motivación y satisfacción en el Hospital					
Control					

12.Existen políticas y procedimientos de Control en el Hospital					
13.Las políticas y procedimientos de Control se aplican de forma continua					