

EVALUACIÓN DEL NIVEL DE INTEGRACIÓN DEL CONTROL INTERNO CON LOS PROCESOS HOSPITALARIOS.

Caso: Hospital General Provincial “Vladimir Ilich Lenin”

TESIS PRESENTADA EN OPCIÓN AL TÍTULO DE INGENIERO
INDUSTRIAL

Autor: José Alejandro Soler Pérez

Tutor: Ms C. Leudis Orlando Vega de la Cruz

Holguín, 2019



Pensamiento:

*“Una idea solo vale cuando aparece quien tenga la
energía y habilidad para hacerla fructificar”*

William Felhey

Dedicatoria:

A mi Señor Jesús, novia, familiares y amigos.

Agradecimientos:

Primeramente, quiero agradecer desde lo más profundo de mi corazón a mi Señor y Dios por su eterno amor, por llenarme cada día de favores y misericordias, por abrirme puertas y por quien gozo de la compañía de personas tan especiales.

Quiero agradecer a cada uno de mis familiares, de manera especial a mis padres, por su total entrega en la difícil tarea de formar un hombre de bien y su apoyo incondicional.

A mi novia y futura esposa: Vanessa, quien con tanto amor y paciencia me ha soportado y acompañado en esta lucha.

A mi tutor Leudis, por su dedicación y paciencia, verdaderamente sin su ayuda esta victoria no habría sido posible.

A todos aquellos trabajadores del hospital y profesores de la universidad que de una manera u otra prestaron su ayuda y dedicaron parte de su preciado tiempo a mi desarrollo como profesional.

A mis hermanos en Cristo: Yova (mi sangre), Nani, Evert, Luis, Alejandro, Elizabeth, Yoandris, China y otros que, si los mencionara necesitaría tomos enteros. A todos, gracias por su amistad y oraciones.

A mis amigos y compañeros de estudio, en especial a: Carlos, Freddy, Marco Antonio, Damaris, Tato, Leo E, Leodanis, Luis Mario, Osmel, Lisbeth y muchos otros. ¡Qué gran privilegio contar con personas tan especiales como ustedes, los llevo en el corazón!

A todas las personas que mostraron su apoyo y buena disposición a lo largo de la investigación.

¡Este triunfo es de todos ustedes!

Resumen

El diseño de sistemas de gestión orientado a la integración de los procesos, constituye una prioridad en las proyecciones de trabajo del Ministerio de Salud Pública y adquiere una mayor relevancia en las organizaciones como enfoque de dirección debido a los beneficios que aporta, para la planificación, control y mejora de su gestión. En este contexto en Cuba, se establece la necesidad de incrementar la calidad, eficiencia y racionalidad de la gestión en las entidades de la salud con el fin de que cada centro tenga diseñado su sistema de gestión orientado a la calidad y a la integración de los procesos.

La investigación tiene como objetivo adaptar un procedimiento para evaluar el estado actual de la integración del control interno como proceso. Para el logro de este objetivo se aplicaron diferentes instrumentos para la captación y procesamiento de la información, basados fundamentalmente en criterios de expertos y el uso de herramientas estadísticas. Como resultados fundamentales, se obtiene la determinación del nivel de integración de los procesos, así como, el análisis de la fiabilidad asociada a ese nivel de integración. Además se realiza la proyección de un conjunto de acciones de mejoras dirigidas a elevar el desempeño de las relaciones identificadas como críticas.

Abstract

The systems design of step once the integration was guided of the processes, constitute a priority in the projections of work of the Health Department and acquire a bigger relevance in the organizations like focus that you contribute, for planning, control and improvement of your step of address due to the benefits. In this context in Cuba, the need to increment the quality, efficiency and rationality of the step at the entities of the health that you have each center with the aim of once his system of step once the quality was guided was designed and to the integration of the processes becomes established .

The investigation has like general objective adapting a procedure to evaluate the present-day status of the integration of the internal control like process. They applied over themselves different instruments for comprehension and information processing for the achievement of this objective, based fundamentally in experts' criteria and the use of statistical tools. Like fundamental results, that level of integration gets the determination from the level of integration of the processes, as well as the analysis of the correlated reliability itself. Besides the projection of a set of actions of improvements addressed to accomplishes raising the performance of the relations identified like criticisms itself.

ÍNDICE

INTRODUCCIÓN	1
CAPITULO I. MARCO TEÓRICO – PRÁCTICO REFERENCIAL DE LA INVESTIGACIÓN.....	5
1.1 Control Interno.....	5
1.1.1 Evolución conceptual del control interno.....	6
1.1.2 El control interno en Cuba. Componentes y normas.....	8
1.2 Gestión por procesos como herramienta del control de gestión.....	13
1.2.1 Ventajas de la gestión por procesos.....	13
1.2.2 Integración de los procesos	16
1.3 Enfoques actuales del nivel de integración del Control Interno con los procesos hospitalarios.....	18
1.3.1 Tendencias de la evaluación del control interno	18
1.3.2 Metodología para la evaluación del nivel de integración	22
1.4 El proceso de control interno en el Hospital.	27
1.4.1 La herramienta UCINET como evaluadora de relaciones.....	30
CAPÍTULO II. EVALUACIÓN DEL NIVEL DE INTEGRACIÓN DEL CONTROL INTERNO CON LOS PROCESOS HOSPITALARIOS.....	31
2.1 Caracterización de la organización	31
2.2 Análisis del nivel de integración del control interno con los procesos hospitalarios.	34
2.2.1 Paso 1. Diseño de las matrices	34
2.2.2 Paso 2. Determinación y selección de la comunidad de expertos a emplear en el análisis.	35
2.2.3 Paso 3. Determinación de las relaciones del Control Interno.	36
2.2.4 Paso 4. Determinación del nivel de integración de los procesos	41
2.2.5 Paso 5. Determinación de la fiabilidad de los procesos.....	43
2.2.6 Paso 6. Análisis de los indicadores de integración y fiabilidad.....	44
2.2.7 Paso 7. Proyección de mejoras	47
2.2.8 Paso 8. Diseño de estrategias de integración	47
CONCLUSIONES	48
RECOMENDACIONES	49
BIBLIOGRAFÍA	50
ANEXOS	

INTRODUCCIÓN

Los nuevos cambios tecnológicos, la necesidad de seleccionar la información más útil de grandes volúmenes, la promulgación de leyes y otros instrumentos jurídicos con mayores exigencias de control, la aparición de nuevas formas de uso de los bienes públicos; son condiciones que requieren la toma de acciones concretas por parte de los directivos para mejorar su sistema de control interno. Como fin de que conduzca a las instituciones hacia el logro de sus objetivos, aprovechar al máximo los recursos disponibles y prevenir el desperdicio y uso inadecuado o ilícito de los recursos.

Lo afirmado anteriormente, es una tendencia mundial que al combinarse con una cultura social, económica, jurídica, ética y moral, propicia que se esté evolucionando hacia una mayor exigencia en esta materia para con los funcionarios y los demás servidores de la Administración Pública, por lo que los directivos deben desarrollar métodos y técnicas que tributen a la eficiencia y eficacia de las producciones y (o) servicios, garantizando un desempeño superior de las organizaciones (Negrin Sosa, 2003). En tal sentido en los lineamientos (06) del periodo del 2016 – 2021, aprobados en el 7^{mo} Congreso del Partido en abril de 2016 y por la Asamblea Nacional del Poder Popular en julio del mismo año, se plantea que se debe “exigir la actuación ética de los jefes, los trabajadores y las entidades, así como fortalecer el sistema de control interno”; lo cual no está limitado al mundo empresarial solamente, sino que se ha extendido a otras organizaciones, entre estas las hospitalarias.

Cabe destacar, lo cual es un hecho innegable, que el sistema de salud pública cubano desde el triunfo de la revolución ha manifestado un génesis que ha ido evolucionando con el pasar de los años, que con el esfuerzo de todos y con todos, ha logrado una relevante categoría en el escenario mundial, pues tras años de lucha, hoy, cada ciudadano cubano y no cubano puede gozar de atención médica gratuita. Pero además, dentro de la esfera internacional, cada año cientos de estudiantes son graduados como profesionales con el fin de satisfacer la demanda mundial y nacional, que cada vez es más creciente, generándose a su vez un destacado aporte a la economía cubana actual, siendo un proceso difícil y dificultoso debido al bloqueo económico, político y social implantado por el gobierno de lo Estados Unidos hacia nuestro país. A pesar de los grandes obstáculos y limitaciones encontradas en el camino nuestro país ha podido

desarrollar lo que llamamos hoy Ministerio de Salud Pública (MINSAP), que se encarga de toda la gestión relacionada con la salud, ante su crecimiento real, es de vital importancia que este sistema funcione de manera eficiente y eficaz, con el fin de alcanzar la mayor satisfacción de las necesidades del cliente y ofrecer a nuestros profesionales establecimientos con un correcto funcionamiento y gestión, comparables y adecuados a la calidad de su preparación. Para realizar lo antes planteado es necesario establecer un Sistema de Control Interno (SCI), puesto que este se ha convertido en un aspecto muy importante para cualquier organización, que pretenda ser competitiva y quiera mantenerse en el mercado (Vega de la Cruz y Nieves Julbe 2016), por lo que es prioritario, establecer sistemas que garanticen que los procesos que se llevan a cabo en cada una de ellas cumplen con unos parámetros básicos y mínimos que demuestren la idoneidad en la realización de ellos, lo que redunda en beneficios para sus pacientes, quienes encuentran en los servicios de dichas empresas la satisfacción de sus necesidades (Vega de la Cruz y Nieves Julbe, 2016).

Al crearse la Contraloría General de la República (CGR) en el 2009 en nuestro país, se da a conocer la resolución 60 por la misma en el 2011, todo lo relacionado sobre el SCI, evidenciando que está compuesto por cinco componentes interrelacionados entre sí, en el marco de los principios básicos y las características generales; estos son los siguientes: Ambiente de Control (Am.C), Gestión y Prevención de Riesgos (G.R), Actividades de Control (A.C), Información y Comunicación (I.C) y Supervisión y Monitoreo (S.M), los que se encuentran estructurados en normas, que se evalúan a través de estas mediante una Guía de Autocontrol que brinda la Resolución 60/11 como un instrumento de trabajo a la administración.

En el Hospital General Provincial “Vladimir Ilich Lenin” se detectaron varias insuficiencias dirigidas al CI que se reflejan en el banco de problemas de la entidad. Las limitaciones encontradas en este aspecto son:

- Un limitado enfoque por proceso que provoca una deficiente implantación de estrategias relacionadas con el control interno
- La no evidencia de integración, pues el control interno al ser un proceso integrado al resto de las operaciones (Res. 60/2011), es llevado a cabo como una acción

aislante

- Ausencia de herramientas para un diagnóstico permanente y actualizado a la nueva Guía de Autocontrol emitida en el 2019
- No se relaciona el desempeño del control interno en los procesos hospitalarios.

Lo analizado hasta aquí, permite definir como **problema profesional**: las deficiencias en la integración del control interno en las entidades hospitalarias limitan la efectividad de este proceso. El **objeto de investigación** se concretó en: la Gestión del control interno. Para darle solución al problema planteado se definió como **objetivo general**: evaluar el estado actual de la integración del proceso control interno con el resto de los procesos hospitalarios. Para dar cumplimiento al objetivo general se plantean los **objetivos específicos** siguientes:

1. Construir el marco teórico práctico de la investigación a partir de las tendencias actuales del control interno, la gestión por proceso y el nivel de integración del control interno con el resto de los procesos hospitalarios, así como, la selección de un procedimiento para evaluar el nivel de integración de los procesos.
2. Adaptar un procedimiento para la evaluación del nivel de integración del Control Interno con los procesos hospitalarios.
3. Aplicar el procedimiento desarrollado en el Hospital General Universitario “Vladimir Ilich Lenin” en la provincia de Holguín.

En consecuencia, el **campo de acción** se limita a la evaluación del nivel de integración del control interno. La **idea a defender** se proyecta de la siguiente manera: si se evalúa el nivel de integración del control interno en el Hospital General Universitario “Vladimir Ilich Lenin” se favorece a la mejora de la efectividad en la organización de Salud Pública.

En el desarrollo de la investigación se utilizaron **métodos teóricos y empíricos**, apoyados en un conjunto de técnicas y herramientas:

- Análisis-síntesis: mediante la revisión de literatura y documentación especializada, así como de la experiencia teórica y práctica de especialistas consultados.
- Sistémico-estructural: para el desarrollo del análisis del objeto de estudio y el campo de acción, a través de la separación de los elementos que lo integran, detectándose las variables que más intervienen y su interrelación, como resultado

de un proceso de síntesis.

- Histórico-lógico que permite comprender la evolución del CI y su importancia.

Entre los métodos empíricos que se manejaron se encuentran la revisión de documentos, observación directa, entrevistas, tormenta de ideas, herramientas del paquete Microsoft Office. Como métodos estadísticos se utilizaron análisis multivariados con ayuda del software Minitab versión 16 y UCINET.

En su presentación, esta tesis se estructuró de la forma siguiente: Capítulo I, se expone el marco teórico-práctico referencial el cual sustenta la investigación; un Capítulo II, en el cual se describe el procedimiento diseñado para su posterior validación y la aplicación del procedimiento en una entidad hospitalaria. Se elaboran las conclusiones generales, las recomendaciones, las referencias bibliográficas y todos los anexos que fueron necesarios para el desarrollo de la investigación.

CAPITULO I. MARCO TEÓRICO – PRÁCTICO REFERENCIAL DE LA INVESTIGACIÓN.

En este capítulo se abordan elementos teóricos que respaldan la investigación realizada en el campo de la gestión por procesos en entidades hospitalarias, en donde se hace énfasis al control interno, se comienza por la concepción y antecedentes, sus componentes y más adelante se realiza un análisis conceptual de la gestión por procesos, así como la clasificación de los mismos, incluyéndose además una aproximación teórica a los sistemas de gestión integrados, de la interrelación de elementos del Control Interno y de la integración por procesos.

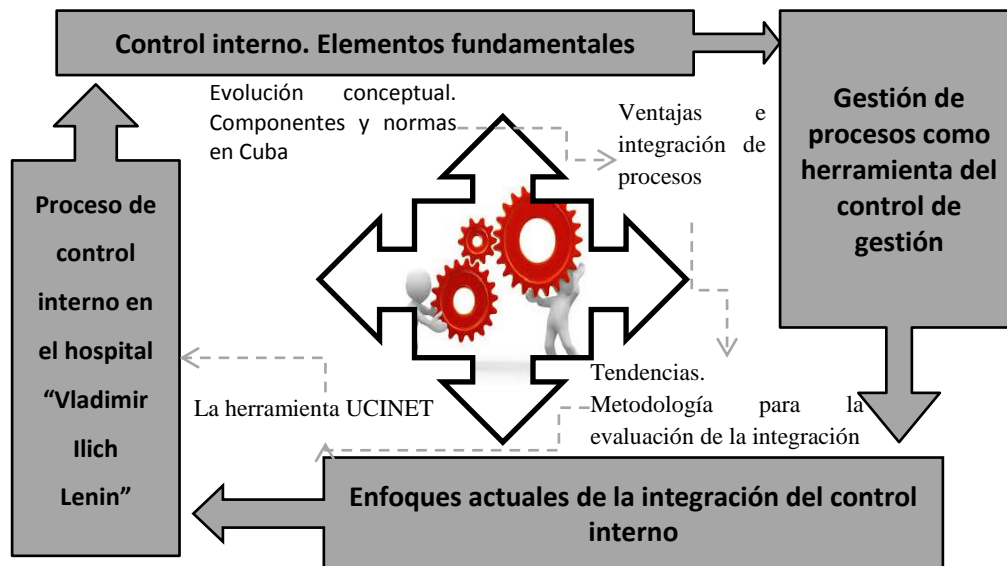


Figura 1.1: Hilo conductor de la investigación

1.1 Control Interno

Usualmente las pequeñas y medianas empresas no cuentan con un sistema de administración bien definido, donde muchas veces los planes no se encuentran por escrito sino que se trabajan de manera empírica, invirtiendo sin planificación, creando departamentos a medida que surgen las necesidades, entre otras cosas. Por lo que es necesario la implementación de sistemas regulados que les permita conseguir el cumplimiento de sus objetivos, prevenir las pérdidas de recursos, determinar y analizar rápidamente las causas que pueden originar desviaciones, para que no se vuelvan a presentar en el futuro y obtener la información más oportuna y eficaz.

1.1.1 Evolución conceptual del control interno.

El concepto de CI carece de una definición universal, pues fue y es enfocado por diferentes instituciones profesionales y disimiles autores que dedicaron parte de su vida al marco conceptual y al estudio del tema, pero para arribar a una correcta comprensión sobre este punto, primeramente se debe entender qué es el control interno. El control interno es un instrumento de gestión que comprende el plan de la organización y el conjunto de métodos y procedimientos adoptados dentro de una entidad para proteger su patrimonio, verificar la exactitud y veracidad de su información financiera y administrativa, promover la eficiencia en las operaciones, propender al cumplimiento de las metas y objetivos programados. Comprende además todo el conjunto de mecanismos y procedimientos establecidos por las organizaciones para asegurar la regularidad, la eficiencia y la eficacia de sus operaciones y actividades (Redondo, 1993).

La primera definición formal de Control Interno fue establecida originalmente por el Instituto Americano de Contadores Públicos Certificados – AICPA en 1949: "El Control Interno incluye el Plan de Organización de todos los métodos y medidas de coordinación acordados dentro de una empresa para salvaguardar sus activos, verificar la corrección y confiabilidad de sus datos contables, promover la eficiencia operacional y la adhesión a las políticas gerenciales establecidas...un sistema de Control Interno se extiende más allá de aquellos asuntos que se relacionan directamente con las funciones de los departamentos de contabilidad y finanzas". Por su parte John J. Willingham (1984) profesor de contabilidad de la Universidad de Houston, expresa que el control interno comprende el plan de organización y la coordinación de todos los métodos y medidas adoptadas por una empresa para proteger sus activos, verificar la exactitud y confiabilidad de sus datos contables, para promover la eficiencia operativa y estimular la adhesión a las políticas administrativas prescritas por la dirección de la empresa. Leonard (1990) asegura que "los controles son en realidad una tarea de comprobación para estar seguro que todo se encuentra en orden". Es bueno resaltar que si los controles se aplican de una forma ordenada y organizada, entonces existirá una interrelación positiva entre ellos, la cual vendría a constituir un sistema de control sumamente más efectivo. Unido a esto, Robbins Poch (1992) expresa "el control

aplicado de la gestión tiene por meta la mejora de los resultados ligados a los objetivos", lo que deduce la importancia que tienen los controles.

El denominado "INFORME COSO" sobre control interno, publicado en EE.UU. en 1992, surgió como una respuesta a las inquietudes que planteaban la diversidad de conceptos, definiciones e interpretaciones existentes en torno a la temática referida. Plasma los resultados de la tarea realizada durante más de cinco años por el grupo de trabajo que la TREADWAY COMMISSION creó en Estados Unidos en 1985 bajo la sigla COSO (COMMITTEE OF SPONSORING ORGANIZATIONS) con el objetivo de definir un nuevo marco conceptual de control interno capaz de integrar las diversas definiciones y conceptos que se utilizan sobre este tema. El grupo estuvo constituido por representantes de las siguientes organizaciones, American Accounting Association (AAA), American Institute of Certified Public Accountants (AICPA), Financial Executive Institute (FEI), Institute of Internal Auditors (IIA) y Institute of Management Accountants (IMA). Este informe tiene cuatro volúmenes: Resumen ejecutivo, La estructura conceptual, Información a partes externas y Herramientas de evaluación, resultando así el nuevo concepto de Control Interno, el cual fue dado a conocer en el mes de octubre de 1992 en el seno del XIV Congreso Mundial de Contadores celebrado en Washington. Este estudio titulado "Control Interno - Un Marco de Trabajo Integrado"[COSO, 1992], fue adoptado plenamente por el Consejo Técnico de la Contaduría Pública, el cual realizó un detallado análisis del mismo siendo plasmado en la Declaración Profesional No.7 estableciéndose la siguiente definición del nuevo concepto de control interno: es un proceso, ejecutado por la junta directiva o consejo de administración de una entidad, por su grupo directivo (gerencia) 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 en las operaciones, suficiencia y confiabilidad de la información financiera, cumplimiento de las leyes y regulaciones aplicables [CTCP, 1999].

El siguiente informe plantea una definición más detallada, al decir, que el CI es un proceso integrado a los procesos, y no un conjunto de pesados mecanismos burocráticos añadidos a los mismos. Al igual define que por el uso cada vez más generalizado de la dirección estratégica, el CI denominado administrativo se divide en

dos grupos: el operativo y el estratégico. Sin embargo, la clasificación en uno u otro tipo de control no se contradicen, sino que se amplía. La gerencia establece el CI a través de la planeación, organización, dirección y ejecución de tareas y acciones que den seguridad razonable de que los objetivos y metas serán logrados" (Hernández Lugo, 2002). El operativo está dirigido al control del plan de la organización integrado por métodos y procedimientos relacionados con la eficiencia operativa y la adhesión a las políticas de la dirección y el cumplimiento de la legislación aplicable en el área operativa, para alcanzar los niveles esperados de eficiencia y eficacia en las operaciones y en la protección de los activos, mientras que el estratégico debe garantizar un grado razonable de seguridad en el éxito de las estrategias formuladas. El control contable está dirigido a proporcionar un nivel razonable de fiabilidad de la información financiera. González Sheryl, en el 2011, lo define como: proceso, donde los controles son una serie de acciones, cambios o funciones que, en su conjunto, conducen a cierto fin o resultado. Esto convierte al CI en un sistema integrado de materiales, equipo, procedimientos y personas.

1.1.2 El control interno en Cuba. Componentes y normas.

En Cuba, el 23 de septiembre del 2003, entra en vigor la Resolución 297, emitida por el MFP, en la cual quedaron planteadas las definiciones del CI, el contenido de sus componentes y sus normas, y estableciendo la actualización sistemática de los manuales de procedimientos internos en cada entidad, y las responsabilidades que debería tener cada persona que interviniese en cada uno sus procesos. El 1ro de agosto de 2009, queda aprobada por la Asamblea Nacional del Poder Popular, la Ley No. 107, creándose la CGR, en la que tiene entre sus funciones específicas normar, supervisar y evaluar los SCI, así como formular las recomendaciones necesarias para su mejoramiento y perfeccionamiento continuo. Por la necesidad de continuar perfeccionando el CI, se deja sin efecto legal la Resolución No. 297, y se formula, una nueva norma atemperada a las disposiciones que regulan esta actividad y a los requerimientos del desarrollo económico-administrativo del país, donde se da a conocer su contenido, sus normas, componentes, principios, que se aplicarán de manera gradual a todas las empresas y unidades presupuestadas del país, la cual retoma y aplica el concepto sobre esta temática expuesto en el Informe COSO

debido que el mismo constituye un patrón internacional en lo relacionado a control interno. La definición plasmada en esta resolución es muy abarcadora, precisa y aplicable a la realidad, además se ajusta a los requerimientos de las instituciones cubanas, pues lo define como: el proceso integrado a las operaciones efectuado por la dirección y el resto del personal de una entidad para proporcionar una seguridad razonable al logro de los objetivos siguientes: confiabilidad de la información; eficiencia y eficacia de las operaciones; cumplimiento de las leyes, reglamentos y políticas establecidas y control de los recursos de todo tipo, a disposición de la entidad.

En la Resolución No. 60 del 2011 emitida por la CGR en su Artículo 3 se establece que el Sistema de Control Interno "es el proceso integrado a las operaciones con un enfoque de mejoramiento continuo, extendido a todas las actividades inherentes a la gestión, efectuado por la dirección y el resto; se implementa mediante un sistema integrado de normas y procedimientos, que contribuyen a prever y limitar los riesgos internos y externos, proporciona una seguridad razonable al logro de los objetivos institucionales y una adecuada rendición de cuentas".

De los conceptos presentados anteriormente se llega a la conclusión de que el CI es un proceso efectuado por el consejo de la administración, la dirección y el resto del personal de una entidad, con el objeto de proporcionar una garantía razonable para el logro de objetivos. Se hace referencia a una cadena de acciones extendida a todas las actividades, inherentes a la gestión. Tales acciones se hallan incorporadas a la infraestructura de la entidad, para influir en el cumplimiento de sus objetivos y apoyar sus iniciativas de calidad. Desarrollar un Control Interno adecuado a cada tipo de organización permitirá optimizar la utilización de recursos con calidad para alcanzar una adecuada gestión financiera y administrativa, logrando mejores niveles de productividad.

En la Resolución 60 de la CGR de Cuba del 2011, se plantea que el SCI está formado por cinco componentes interrelacionados entre sí, en el marco de los principios básicos y las características generales; los cuales son: Ambiente de Control, Gestión y Prevención de Riesgos, Actividades de Control, Información y Comunicación y Supervisión y Monitoreo, los que se encuentran estructurados en normas (Figura 1.2).

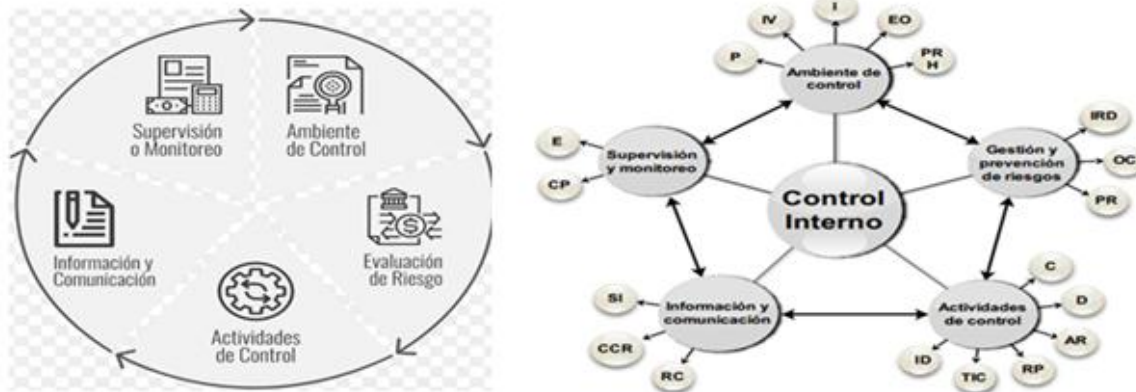


Figura 1.2 Componentes y Normas del Control Interno.

De acuerdo a la Declaración Profesional No.7 citada el nuevo concepto de control interno está constituido por los siguientes componentes interrelacionados derivados de la forma de gestionar la organización

- **Ambiente de Control**

El Ambiente o Entorno de Control constituye el andamiaje para el desarrollo de las acciones y refleja la actitud asumida por la alta dirección en relación con la importancia del control interno y su incidencia sobre las actividades de la entidad y resultados, por lo que debe tener presente todas las disposiciones, políticas y regulaciones que se consideren necesarias para su implantación y desarrollo exitoso Este puede considerarse como la base de los demás componentes. Conformar el conjunto de buenas prácticas y documentos referidos a la constitución de la organización, al marco legal de las operaciones aprobadas, a la creación de sus órganos de dirección y consultivos, a los procesos, sistemas, políticas, disposiciones legales y procedimientos; lo que tiene que ser del dominio de todos los implicados y estar a su alcance. Se estructura en las siguientes normas: planeación, planes de trabajo anual, mensual e individual (P); integridad y valores éticos (IV); idoneidad demostrada (I); estructura organizativa y asignación de autoridad y responsabilidad (EO); y políticas y prácticas en la gestión de recursos humanos (PRH).

- **Gestión y Prevención de riesgos**

Riesgos: los factores que pueden incidir interfiriendo el cumplimiento de los objetivos propuestos por el sistema (organización), se denominan riesgos. Estos pueden provenir del medio ambiente o de la organización misma. Se debe entonces establecer un proceso amplio que identifique y analice las interrelaciones relevantes de todas las

áreas de la organización y de estas con el medio circundante, para así determinar los riesgos posibles. Toda organización se encuentra sumergida en un medio ambiente cambiante y turbulento muchas veces hostil, por lo tanto es de vital importancia la identificación y análisis de los riesgos de importancia para la misma, de tal manera que los mismos puedan ser manejados. La organización al establecer su misión y sus objetivos debe identificar y analizar los factores de riesgo que puedan amenazar el cumplimiento de los mismos. El componente se estructura en las siguientes normas: identificación de riesgos y detección del cambio (IRDC); determinación de los objetivos de control (OC); y prevención de riesgos (PR).

- **Actividades de Control**

Las actividades de una organización se manifiestan en las políticas, sistemas y procedimientos, siendo realizadas por el recurso humano que integra la entidad. Todas aquellas actividades que se orienten hacia la identificación y análisis de los riesgos reales o potenciales que amenacen la misión y los objetivos y en beneficio de la protección de los recursos propios o de los terceros en poder de la organización, son actividades de control. Estas pueden ser aprobación, autorización, verificación, inspección, revisión de indicadores de gestión, salvaguarda de recursos, segregación de funciones, supervisión y entrenamiento adecuado. Se estructura en las siguientes normas: coordinación entre áreas, separación de tareas, responsabilidades y niveles de autorización (C); documentación, registro oportuno y adecuado de las transacciones y hechos (D); acceso restringido a los recursos, activos y registros (AR); rotación del personal en las tareas claves (RP); control de las tecnologías de la información y las comunicaciones (TIC); e indicadores de rendimiento y de desempeño (Ide).

- **Información y Comunicación**

La capacidad gerencial de una organización está dada en función de la obtención y uso de una información adecuada y oportuna. La entidad debe contar con sistemas de información eficientes orientados a producir informes sobre la gestión, la realidad financiera y el cumplimiento de la normatividad para así lograr su manejo y control. Los datos pertinentes a cada sistema de información no solamente deben ser identificados, capturados y procesados, sino que este producto debe ser comunicado al recurso humano en forma oportuna para que así pueda participar en el sistema de control. La

información por lo tanto debe poseer unos adecuados canales de comunicación que permitan conocer a cada uno de los integrantes de la organización sus responsabilidades sobre el control de sus actividades. También son necesarios canales de comunicación externa que proporcionen información a los terceros interesados en la entidad y a los organismos estatales. Las normas que lo componen son: sistema de información, flujo y canales de comunicación (SI); contenido, calidad y responsabilidad (CCR); rendición de cuentas (RC)

- **Supervisión y Monitoreo**

Planeado e implementado un sistema de Control Interno, se debe vigilar constantemente para observar los resultados obtenidos por el mismo. Todo sistema de Control Interno por perfecto que parezca, es susceptible de deteriorarse por múltiples circunstancias y tiende con el tiempo a perder su efectividad. Por esto debe ejercerse sobre el mismo una supervisión permanente para producir los ajustes que se requieran de acuerdo a las circunstancias cambiantes del entorno. La Administración tiene la responsabilidad de desarrollar, instalar y supervisar un adecuado sistema de control interno. Cualquier sistema aunque sea fundamentalmente adecuado, puede deteriorarse sino se revisa periódicamente. Corresponde a la administración la revisión y evaluación sistemática de los componentes y elementos que forman parte de los sistemas de control. La evaluación busca identificar las debilidades del control, así como los controles insuficientes o inoperantes para robustecerlos, eliminarlos o implantar nuevos. La evaluación puede ser realizada por las personas que diariamente efectúan las actividades, por personal ajeno a la ejecución de actividades y combinando estas dos formas.

El sistema de control interno debe estar bajo continua supervisión para determinar si las políticas descritas están siendo interpretadas apropiadamente y si se llevan a cabo, los cambios en las condiciones de operación no han hecho estos procedimientos obsoletos o inadecuados y es necesario tomar oportunamente efectivas medidas de corrección cuando sucedan tropiezos en el sistema. El personal de Auditoría interna es un factor importante en el sistema de control interno ya que provee los medios de revisión interna de la efectividad y adherencia a los procedimientos prescritos. El papel de supervisor del control interno corresponde normalmente al Departamento de Auditoría Interna,

pero el Auditor Independiente al evaluarlo periódicamente, contribuye también a su supervisión. Las normas que lo componen son: evaluación y determinación de la eficacia del sistema de Control Interno (E); comité de prevención y control (PC).

1.2 Gestión por procesos como herramienta del control de gestión

Entender el negocio como un todo, es decir, no sólo como la suma de cada una de sus partes sino, por el contrario, como la unidad que en sí misma representa, es el principio fundamental de la gestión por procesos, cada vez son más las empresas que se suman a este modelo de gestión, siendo la idea principal que los departamentos, áreas, secciones o niveles estén perfectamente alineados y tengan una participación directa y activa en los resultados y acciones finales. Lo cual no está limitado sino que tanto las empresas pequeñas como las grandes pueden adoptar este modelo de gestión, por lo que se puede afirmar que la GP conlleva a una estructura coherente de procesos que representa el funcionamiento de la organización, un sistema de indicadores que permite evaluar la eficacia y eficiencia de los procesos tanto desde el punto de vista interno (indicadores de rendimiento) como externo (indicadores de percepción), una designación de responsables de proceso, que deben supervisar y mejorar el cumplimiento de todos los requisitos y objetivos del proceso asignado (costes, calidad, productividad, medioambiente, seguridad y salud laboral, moral).

1.2.1 Ventajas de la gestión por procesos

En un contexto empresarial y económico tan complejo, globalizado y competitivo como el actual, la gestión por procesos se ha convertido en una necesidad de las empresas, no ya para tener éxito, sino incluso para subsistir (Castillo Pinzón, 2010), Según la norma ISO 9000-2015, un proceso es “conjunto de actividades mutuamente relacionadas que utilizan las entradas para proporcionar un resultado previsto”. (Medina León, Nogueira Rivera, Hernández Nariño y Viteri Moya, 2010), plantean que es una “secuencia ordenada de actividades repetitivas que se realizan en la organización por una persona, grupo o departamento, con la capacidad de transformar unas entradas (inputs) en salidas o resultados programados (outputs) para un destinatario (dentro o fuera de la empresa que lo ha solicitado y que son los clientes de cada proceso) ejecutado de una manera eficaz y eficiente para obtener un valor agregado”.

Todas las actividades de una organización, desde la compra de materia prima hasta la atención de una reclamación, pueden y deben considerarse procesos, existen diferentes tipos de procesos a identificar dentro de la organización los cuales son:

Los procesos **estratégicos**: son los que permiten definir y desplegar las estrategias y objetivos de la organización. Los procesos que permiten definir la estrategia son genéricos y comunes a la mayor parte de negocios (marketing estratégico y estudios de mercado, planificación y seguimiento de objetivos, revisión del sistema, vigilancia tecnológica, evaluación de la satisfacción de los clientes...), los procesos estratégicos intervienen en la visión de una organización.

Los procesos **clave**: son aquellos que añaden valor al cliente o inciden directamente en su satisfacción o insatisfacción. Componen la cadena del valor de la organización. También pueden considerarse procesos clave aquellos que, aunque no añadan valor al cliente, consuman muchos recursos. Los procesos clave intervienen en la misión, pero no necesariamente en la visión de la organización.

Los procesos de **apoyo**: en este tipo se encuadran los procesos necesarios para el control y la mejora del sistema de gestión, que no puedan considerarse estratégicos ni clave. Normalmente estos procesos están muy relacionados con requisitos de las normas que establecen modelos de gestión. Estos procesos no intervienen en la visión ni en la misión de la organización.

Por lo que, las ventajas (figura 1.3) que supone este modelo son numerosas, pues dos de sus características principales son la flexibilidad y la fácil adaptación a cualquier tipo de proceso, entre las cuales se destacan:



Figura 1.3 Ventajas de la Gestión por Procesos

Las mismas anteriormente planteadas se caracterizan por:

- Aumenta la satisfacción del cliente: si los productos son mejores, esto incidirá notablemente en la satisfacción de los clientes, que es, recordemos, el principal objetivo de cualquier estrategia de ventas
- Aporta una nítida visión global de la organización y de sus relaciones internas
- Favorece la calidad de los productos: en la gestión por procesos, la interconexión entre distintas áreas o dependencias contribuye a mejorar las zonas improductivas de los procesos o aquellas en las que el valor añadido sea mínimo. Esto, como es lógico, ayuda a que los productos sean cada vez mejores y se ajusten a las necesidades de los clientes
- Facilita la toma de decisiones: al estar alineadas todas las áreas de la empresa, la alta gerencia evita la reiteración innecesaria de órdenes y, por ende, puede tomar decisiones de forma clara y sin entrar en contradicciones. Además, sus mensajes serán más eficaces y dispondrá de canales de comunicación adecuados en cada caso
- Mejora la gestión e implementación de recursos: si mejora la comunicación y la relación entre las distintas áreas, es lógico que a la vez también mejore el uso de los recursos. De esta forma evitaremos la formulación de soluciones adicionales y el gasto orientado a corregir fallos.

Además de estas, la Gestión por procesos brinda una serie de beneficios los cuales se muestran a continuación:

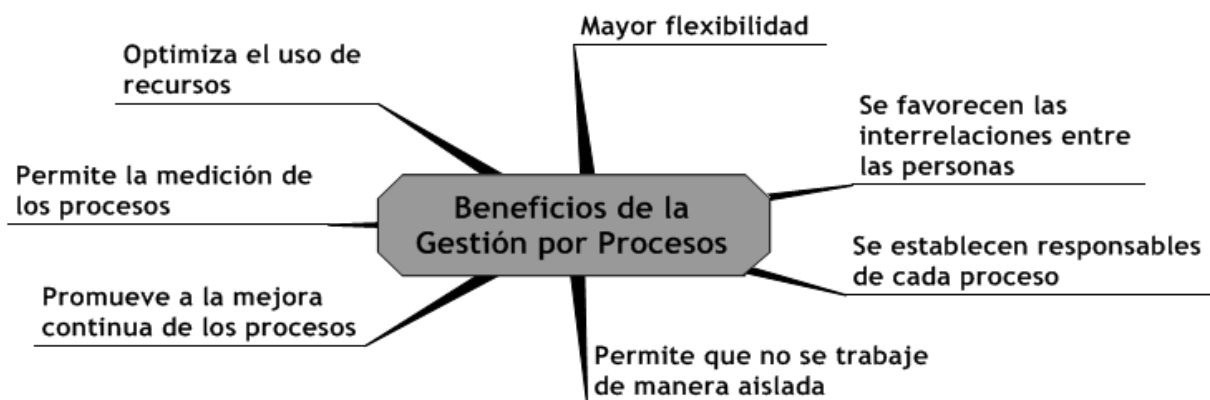


Figura 1.4 Beneficios de la Gestión por Procesos

- Una organización gestionada por procesos tiene más flexibilidad que una basada en jerarquías.

- Dado que los procesos son transversales y afectan a diferentes unidades organizativas, se favorecen las interrelaciones entre las personas.
- Se establecen responsables de cada proceso: todas las personas de la organización conocen su rol en cada uno de los procesos y saben cómo contribuyen a alcanzar los objetivos de la organización.
- Permite que no se trabaje de manera aislada, buscando solo el beneficio de una parte de la organización, sino buscando el beneficio común.
- Permite una optimización del uso de los recursos y, en consecuencia, una reducción y optimización de los costes operativos y de gestión.
- Los procesos se miden; se establecen objetivos e indicadores para cada uno de ellos.
- Se promueve la mejora continua de los procesos: se detectan ineficiencias, debilidades organizativas, cuellos de botella y errores de manera rápida y metódica, reduciendo los riesgos.

La gestión por procesos también ayuda a democratizar las empresas, o sea, no sólo elimina barreras para la interacción de todos sus componentes sino que, además, genera espacios de trabajo más abiertos y fluidos, tal como lo exigen los modelos de gestión empresarial del siglo XXI.

1.2.2 Integración de los procesos

La realización de productos físicos y (o) servicios en las organizaciones solo es posible por el entramado de procesos que coexisten en ellas. Los procesos están encadenados por los resultados que producen, así el resultado de uno, alimenta como un insumo otro proceso. El sistema de procesos organizacional, es el conjunto de procesos interrelacionados entre sí y con el medio o entorno que lo contiene que por su grado de interacción con el ambiente se considera abierto y manifiesta las siguientes propiedades esenciales: las características del entorno tienen efecto sobre el comportamiento del sistema de procesos; ningún proceso tiene un efecto independiente sobre el sistema y cada proceso está afectado por al menos otro proceso; el sistema de procesos no puede dividirse en subsistemas independientes, estructuralmente puede dividirse de acuerdo a la estructura de desagregación, pero funcionalmente es indivisible.

En el entorno coexisten las partes interesadas de la organización (supersistema), todas ellas demandan y establecen requerimientos a través de las leyes, decretos- leyes, resoluciones, normas, códigos de conductas y otros. Estos requisitos contenidos en esa base reglamentaria, direccionan el sistema de procesos, es decir tienen efecto sobre su comportamiento. De igual manera los resultados u objetivos que se alcancen en el sistema de procesos será consecuencia del grado de armonización entre las partes del sistema a lo largo de la cadena de procesos que lo componen y se manifiesta en el nivel de coherencia interna o integración, que induce un cambio en cualquiera de sus subsistemas y hasta en el sistema mismo.

De acuerdo a varios autores el término de integración tiene diferentes matices, “la integración es la coordinación de todos los procesos a través de las relaciones que agregan valor o refuerzan el cumplimiento de la misión para satisfacer las necesidades presentes y futuras de la sociedad y los clientes” (Alfonso Robaina, 2007). Por su parte Isaac Godínez, 2004 plantea que “el fundamento de la integración se materializa fundamentalmente en los procesos organizacionales para satisfacer las necesidades del cliente y otras partes interesadas”. La gestión integrada por procesos se conceptualiza como el proceso de integrar las etapas de planificación, realización, control y mejora de los procesos integrados del sistema organizacional, a su adaptación constante al entorno organizacional, a través del cumplimiento de los requisitos demandados por los clientes y de otras partes interesadas, a largo plazo y de modo equilibrado, con vistas a incrementar el nivel de integración del sistema (Llanes Font; Isaac Godínez; Moreno Pino; García Vidal, 2014). Algunos beneficios de la implementación de la integración de procesos dentro de las organizaciones son:

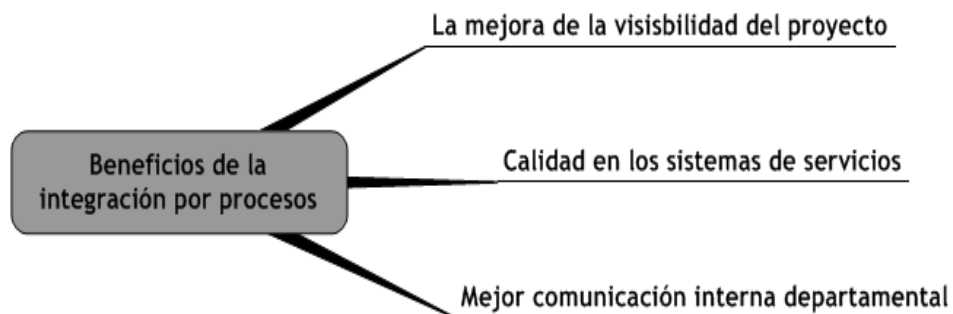


Figura 1.5 Beneficios de la Integración por procesos.

De manera general se puede concluir que la gestión integrada por procesos se caracteriza por mejorar la integración del sistema organizacional para alcanzar los objetivos de eficacia, eficiencia y flexibilidad planificados e integrar las etapas de planificación, operación, evaluación y mejora del proceso integrado; facilita a los actores involucrados de las organizaciones, diseñar e implementar el sistema integrado normalizado, proporcionando a la alta dirección de un pensamiento sistémico para el análisis y la toma de decisión en sus organizaciones.

1.3 Enfoques actuales del nivel de integración del Control Interno con los procesos hospitalarios.

“Conforme a que las organizaciones van definiendo e implantando sistemas de gestión, se hace más evidente la necesidad de racionalizar los esfuerzos y recursos destinados a los mismos, con eficiencia, eficacia y efectividad, sobre todo cuando las normas, guías y regulaciones de referencia en las que se basan, comparten requisitos en gran medida y la metodología de gestión es casi idéntica” (Irulegui, 2009). Al definir la integración no es posible dejar de mencionar palabras tales como aunar, fusionar, coordinación y unión; y al mismo tiempo frases como: constituir un todo, completar un todo con las partes que faltaban. Para analizar un sistema de procesos organizacional y la naturaleza de la integración, es imprescindible describir el sistema a través de los procesos/subprocesos que lo forman, sus interacciones y el entorno en que se sitúan.

1.3.1 Tendencias de la evaluación del control interno

Los nuevos modelos desarrollados en el campo del control, están definiendo una nueva corriente del pensamiento, con una amplia concepción sobre la organización, involucrando una mayor participación de la dirección, gerentes y personal en general de las organizaciones a nivel mundial. Estos modelos han sido desarrollados con la idea de que representen fuertes soportes del éxito de la organización, siempre que los mismos sean llevados con el criterio y la perspicacia necesaria de parte del profesional. Los modelos más conocidos son: el COSO (USA), el COCO (Canadá), el Vienot (Francia), el Peters (Holanda), King (Sudáfrica), el Cadbury (Reino Unido) y MICIL (adaptación del COSO para Latinoamérica). Los modelos COSO, COCO y MICIL son los más adoptados en las empresas del continente americano.

A partir de la información extraída de Scielo e Scielo Infomed se puede apreciar en las siguientes figuras (figura 1.6 y figura 1.7) la relación de países y de idiomas que poseen artículos relacionados con el tema de control interno.

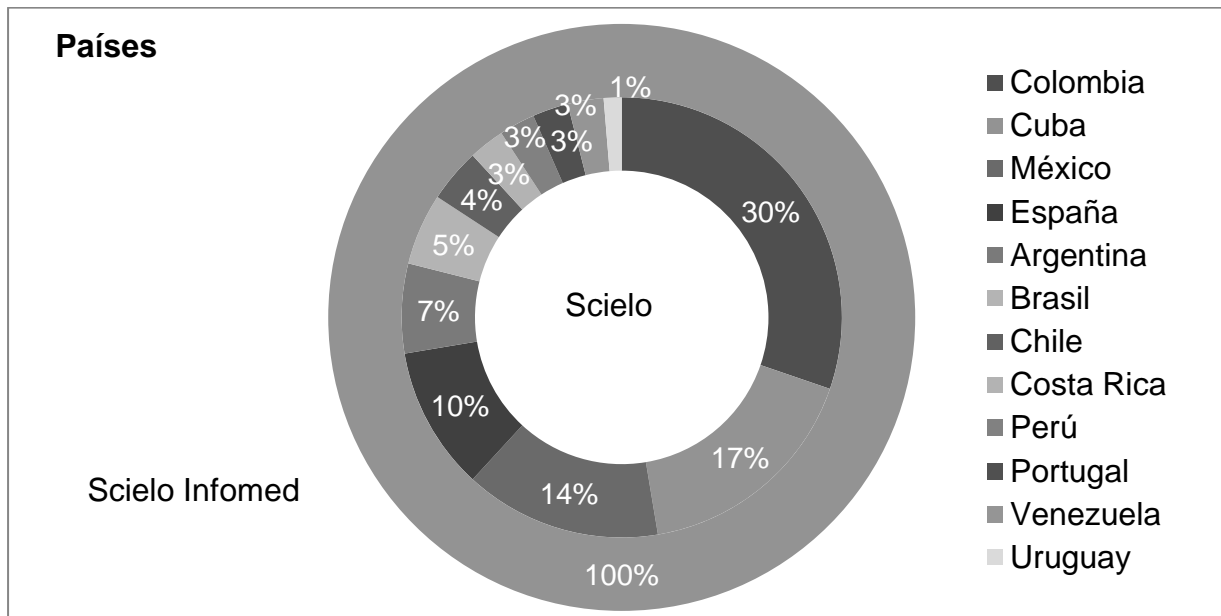


Figura 1.6 No. de investigaciones por países

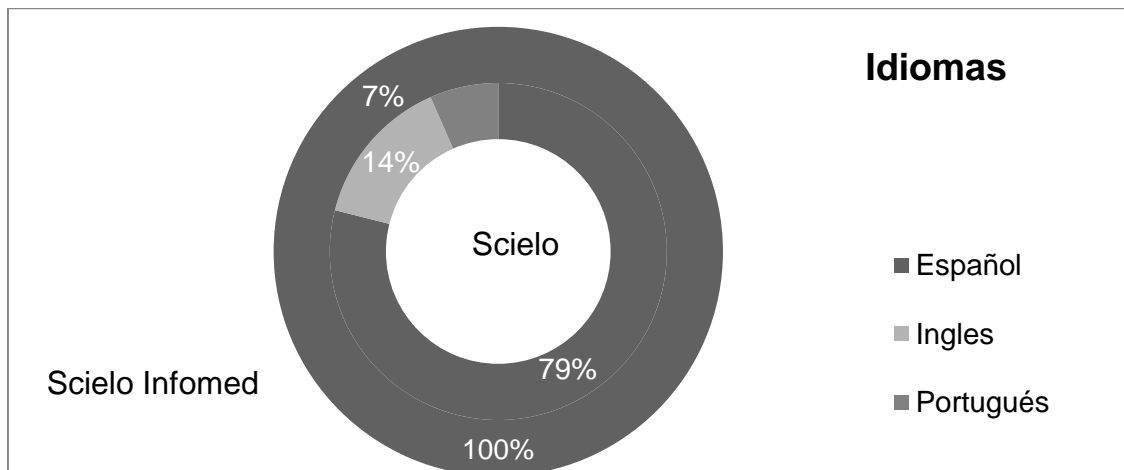


Figura 1.7 No. de investigaciones por Idiomas

De la información encontrada en Scielo, solo 76 artículos poseen relación con el tema de la investigación; presenciándose además que de Scielo Infomed solo 11 artículos pertenecen al área de la salud y todos están en español.

El comportamiento de los artículos relacionados con la investigación objeto de estudio, en el intervalo de (2009 – 2018) (figura 1.8), se muestra a continuación:

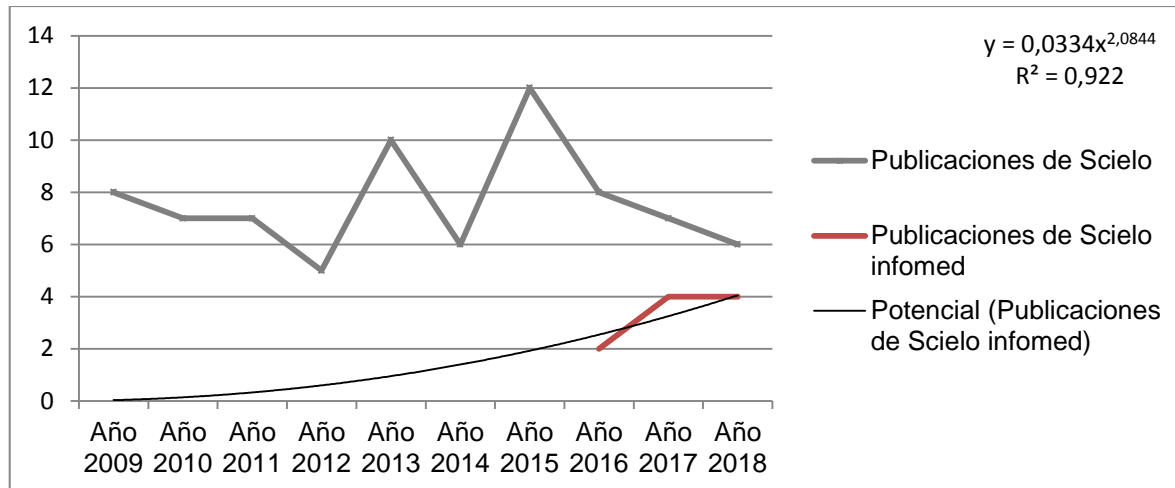


Figura 1.8 Publicaciones anuales

A partir de la información anterior, se observa que el año con mayor publicación de artículos relacionados con el tema fue en el 2015, representando un 15,8 % del total, mientras que solo el 7,9 % de estos se publicó en el 2018 (Scielo), mientras que en Scielo Infomed desde el 2017 se ha mantenido constante el nivel de publicaciones, teniendo a su vez altas probabilidades de un 92,2 % de futuras publicaciones para la siguiente década. Muchos son los autores que han desarrollado y publicado estudios de Control interno tanto en Cuba como en el mundo, por lo que se hizo necesario realizar un análisis multivariado, al introducir, datos extraídos de artículos relacionados con el tema de la investigación al software Minitab 16, y procesar un conglomerado de observaciones (figura 1.9), arrojo la siguiente tabla:

Al examinar el Dendograma se evidencia que:

- El primer grupo (Hernández Madrigal, 2009; Rivera, 2012; Gutiérrez Ruiz, 2016; Baracaldo Lozano, 2013 y Pérez López, 2013) no realizaron en sus investigaciones un enfoque ni una integración de procesos, tampoco abordaron sobre los indicadores de evaluación del CI, aunque Pérez López, 2013 aplicó una metodología, la gran mayoría de este grupo no lo hizo y además sus temas no están relacionados con entidades hospitalarias.
- El segundo, (Hernández Barros, 2015 y Silva Zonatto, 2017) aunque ambos evaluaron el CI y Hernández Barros, 2015 aplicó una metodología, no realizaron un enfoque ni una integración de procesos, siendo además su estudio fuera del área de la salud.

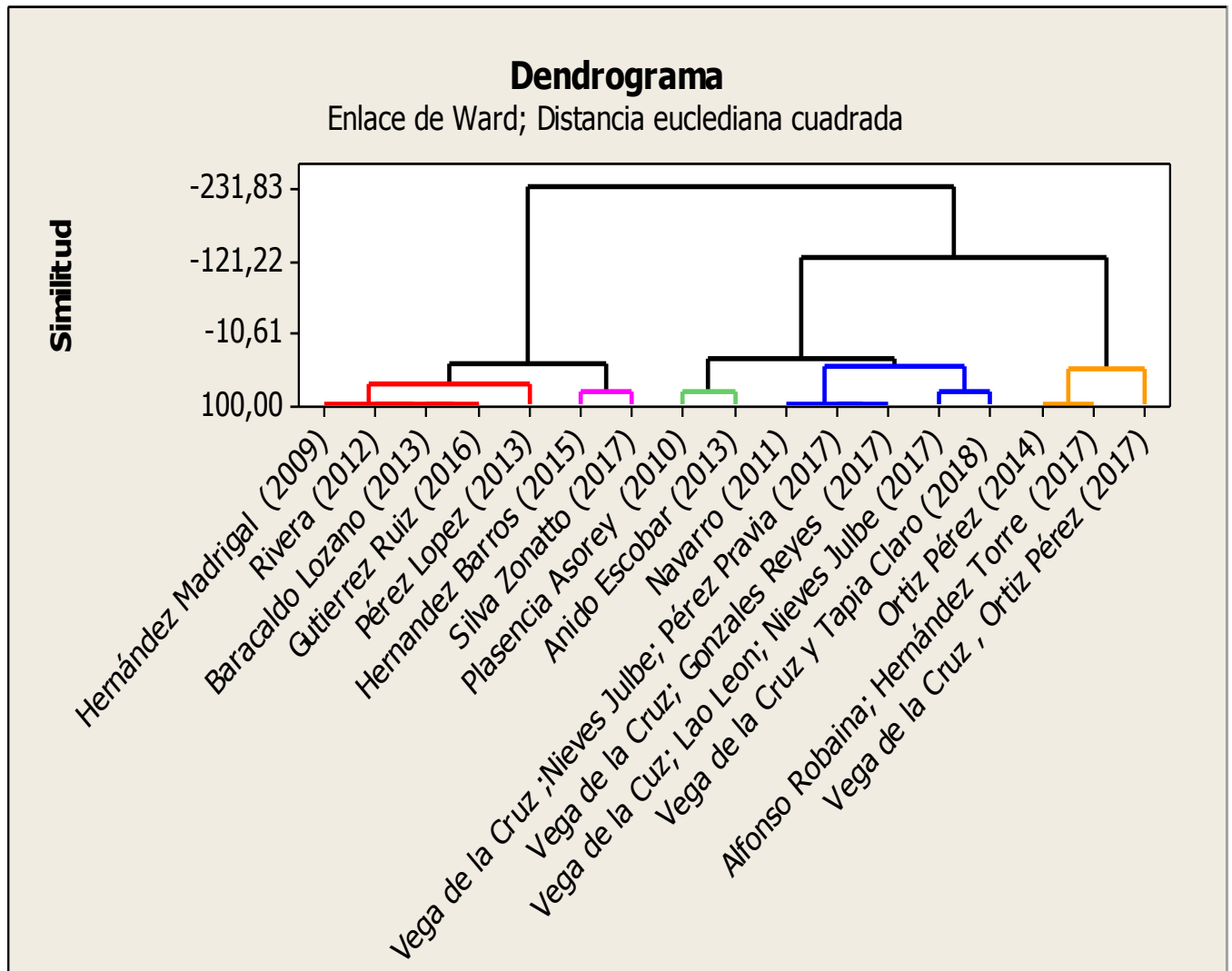


Figura 1.9 Dendrograma

- El tercero (Plasencia Asorey, 2010 y Anido Escobar, 2013) ambos artículos fueron elaborados en entidades de la salud en Cuba y Anido Escobar, 2013 realizó un enfoque de procesos, pero no emplearon una metodología, no desarrollaron una integración de procesos, ni se evaluó el CI.
- El cuarto grupo (Navarro, 2011; Vega de la Cruz; Nieves Julbe; Pérez Pravia, 2017; Vega de la Cruz; Lao Leon; Nieves Julbe, 2017; Vega de la Cruz; Gonzales Reyes, 2017; Vega de la Cruz, Tapia Claro, 2018) cabe destacar que todos los estudios fueron elaborados en hospitales en Cuba y que todos aplicaron un procedimiento, pero solo; Vega de la Cruz; Lao Leon; Nieves Julbe, 2017 hicieron un enfoque de

procesos; y junto a Vega de la Cruz y Tapia Claro, 2018 evaluaron el CI, pero en ninguno se evidenció la integración de procesos.

- En el quinto grupo (Ortiz Pérez, 2014; Vega de la Cruz, Ortiz Pérez, 2017; Alfonso Robaina; Hernández Torre, 2017). Se observa que Vega de la Cruz, Ortiz Pérez, 2017 realizaron sus investigaciones teniendo en cuenta el enfoque de proceso, así como la integración de procesos, pero no se evidencia la evaluación del CI, ni la utilización de una metodología, en cambio, Ortiz Pérez, 2014 y Alfonso Robaina; Hernández Torre, 2017, además de tener presente un enfoque de procesos y la integración de procesos realizaron una evaluación del CI y siguieron una metodología, no obstante su estudio no se aplicó al sector de la salud.

1.3.2 Metodología para la evaluación del nivel de integración

Para medir el nivel de integración del Control Interno con los procesos del Hospital General Provincial “Vladimir Ilich Lenin” se aplicará en la presente investigación, el paso 2.2 del procedimiento de Ortiz Pérez (2014).

Paso 1: Determinar el nivel de integración del Control Interno

Para el desarrollo de este paso se propone el procedimiento específico que se refleja en la Figura 1.10. La determinación del nivel de integración del Control Interno en las instituciones hospitalarias es fundamental, ya que a medida que estén más integrados, el hospital estará en mejores condiciones de dar respuesta a las demandas de la sociedad y satisfacerlas con eficiencia y eficacia. Se determinará el nivel de integración interno y externo, utilizando como herramientas las matrices.

1. Diseño de las matrices.

Se deben diseñar las matrices para determinar los niveles de integración interno y externo del Control Interno. Para determinar el nivel de integración interno de este sistema se propone el diseño de una matriz en la que se refleja por filas y por columnas los componentes del mismo, en cada celda de la matriz se evalúa la importancia y el desempeño de la relación que se establece.

La determinación del nivel de integración externo se realiza a través de tres modelos de matrices:

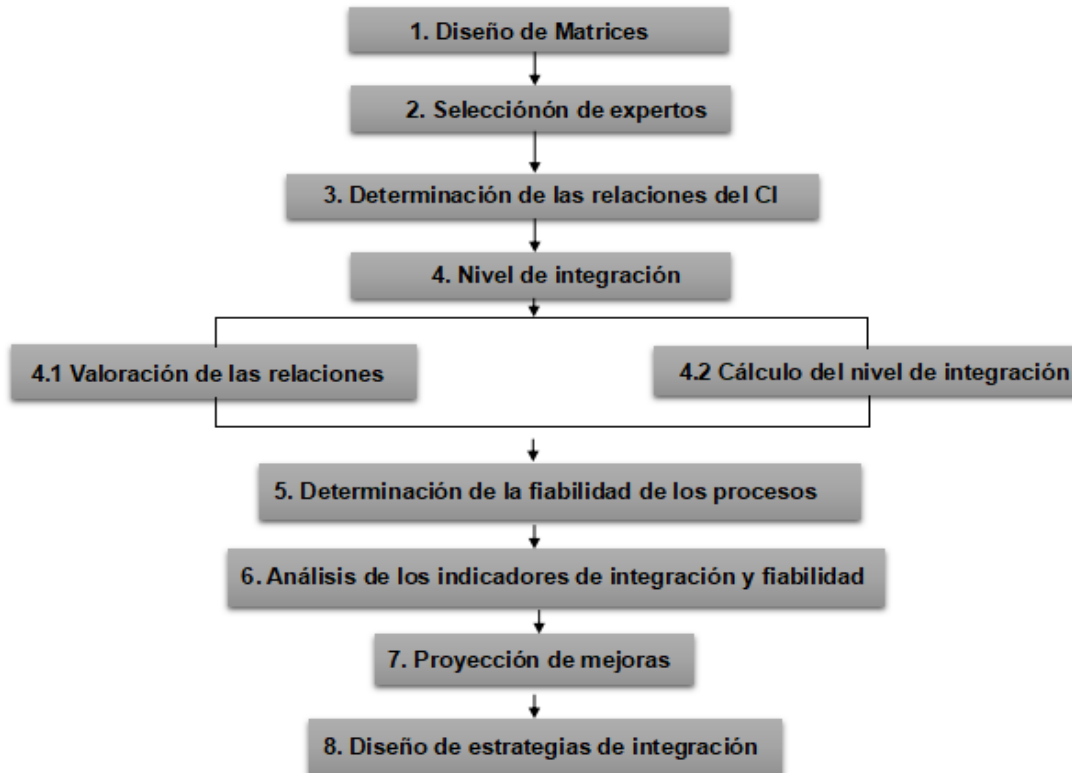


Figura 1.10: Procedimiento específico para el análisis del nivel de integración de los procesos. Fuente: Ortiz Pérez, 2014.

1. Matriz para evaluar la integración de los componentes del CI con los procesos estratégicos
2. Matriz para evaluar la integración de los componentes del CI con los procesos claves.
3. Matriz para evaluar la integración de los componentes del CI con los procesos de apoyo.

2. Determinación y selección de la comunidad de expertos a emplear en el análisis

El proceso de aplicación de las matrices y obtención de los niveles importancia y desempeño de las relaciones que se establecen entre los procesos, se sustenta en análisis de expertos, debiéndose seleccionar los expertos cuidadosamente para garantizar juicios precisos y acertados. Para ello, se establecen los requerimientos que resultan necesarios satisfacer por el conjunto de expertos para garantizar, por una parte, pertinencia en las evaluaciones y por otra, conseguir imparcialidad en sus juicios.

3. Determinación de las relaciones del Control Interno

En este paso se debe de aplicar a los expertos el instrumento que se refleja en el Anexo 6. Teniendo en cuenta el criterio de la importancia, se determinan las relaciones que existen entre todos los componentes, se valora la importancia de la relación en una escala de uno a cinco, el resultado de la importancia de cada una de las relaciones se podrá obtener utilizando el criterio de la moda¹, para obtener consenso en la selección de las relaciones que poseen alta importancia se propone la utilización del método Delphi (Anexo 7), realizando el número de rondas que sean necesarias en cada caso.

Luego se debe procesar toda la información de los resultados del análisis de los expertos, para ello se sugiere utilizar el software UCINET, debido a las ventajas que ofrece para la investigación. En el software se introducen los datos teniendo en cuenta que las relaciones que poseen alta importancia son aquellas valoradas de 4 y 5 puntos, a las cuales se le asigna el valor de 1, y aquellas valoradas de 1 a 3 se le asigna el valor de 0, quedando de esta forma una matriz idéntica² con la cual se diseña la red³ de relaciones entre componentes. Para realizar el análisis de la estructura de la red se puede utilizar los indicadores de centralidad, intermediación y cercanía. A través del indicador de centralidad⁴ se obtiene el grado de conectividad de la red, así como los subprocesos con un mayor y menor número de relaciones; se puede determinar la intermediación⁵ de algunos actores en las relaciones entre subprocesos y su cercanía⁶ a través de sus interrelaciones.

4. Nivel de integración

El nivel de integración (NI) se determina valorando las relaciones entre los componentes, para ello se confeccionan 4 matrices debido a que cada proceso es evaluado por los demás y luego es evaluador de los otros (desempeña ambas funciones). Luego se determina la integración los procesos estratégicos, claves y de

¹ Se obtiene seleccionando el valor de calificación que más se repite.

² Matriz en la que el número y los nombres de las columnas y las filas son idénticos.

³ Se entiende por red al grupo de subprocesos que, en forma agrupada o individual, se relacionan con otros con un fin específico, caracterizado por la existencia de flujos de información.

⁴ El grado de centralidad es el número de subprocesos o actividades a los cuales un proceso está directamente unido.

⁵ Es la posibilidad que tiene un nodo para intermediar las comunicaciones entre pares de nodos. Estos nodos son también conocidos como procesos puentes.

⁶ Es la capacidad de un proceso para alcanzar a todos los nodos de la red.

apoyo con los componentes, a través de tres matrices en las que en cada caso los componentes serán los evaluadores del desempeño de los restantes procesos

4.1. Valoración de las relaciones

Los expertos deberán realizar en cada celda de la matriz una evaluación del desempeño de la relaciones que se establecen entre los componentes, empleando para ello una escala de 1 - 5 puntos, donde el límite superior (5 puntos) representará el mayor desempeño e impacto. Para realizar el análisis se considera que los componentes representados en las columnas son clientes (evaluadores) de los componentes de las filas (proveedores). El desempeño se determina utilizando como criterio el de la media⁷.

Luego se determina aquellas relaciones que son críticas debido a que poseen alta importancia y bajo desempeño. Las relaciones importantes (RI), son aquellas que los expertos evaluaron de 4 y 5 puntos y las que poseen bajo desempeño son las evaluadas de 1 a 3 puntos. Para la valoración de las relaciones de los componentes con los procesos estratégicos, claves y de apoyo se desarrolla similar.

Determinación del desempeño real

Este paso se realiza a través del análisis de los resultados de los indicadores del CMI que miden el desempeño de los procesos, para ello se llevan los niveles de referencia de los indicadores del CMI a una escala de uno a cinco para homogenizar los resultados, como se muestra en la Tabla.

Tabla 1.1 Escala para evaluar el desempeño real de las relaciones de los procesos.

Rango (%)	Calificación
(1 - 39)	1
(40 - 69)	2
(70 - 79)	3
(80 - 89)	4
(90 - 100)	5

4.2 Cálculo del nivel de integración

Se determinará los niveles de integración percibidos y real de los componentes, a modo de ejemplo se explica la fórmula para el cálculo del nivel de integración del CI con los P:

⁷ Se obtiene dividiendo la suma de las calificaciones otorgadas a cada criterio entre el total de expertos.

$$NI_{(CI-PC)} = 1 - \frac{\sum I_{1...5} D_r (CI-PC)}{\sum I_{1...5} D_5 (CI-PC)} \quad \text{Donde:}$$

$NI_{(CI-PC)}$: Nivel de integración del proceso Control Interno con los procesos claves.

$I_{1...5} D_r (CI-PC)$: Cantidad de relaciones con valores de importancia de 1 a 5 del proceso Control Interno con los procesos claves por la calificación del desempeño.

$I_{1...5} D_5 (CI-PC)$: Cantidad de relaciones con valores de importancia de 1 a 5 del proceso Control Interno con los procesos claves por la calificación del máximo valor del desempeño (5)

De manera similar se determina el grado de integración de los procesos estratégicos y de apoyo con los componentes.

Para el real se realiza similar que el anterior, solo que el desempeño cambia del percibido al real, determinado en el paso anterior.

5. Determinación de la fiabilidad de los procesos

5.1 Cálculo de la fiabilidad de los procesos

Se determinará la Fiabilidad Externa percibida (FEp) y la real (FEr) de los componentes, a modo de ejemplo se explica la fórmula para determinarla:

$$F_{(CI-PC)} = 1 - \frac{RC_{(CI-PC)}}{RI_{(CI-PC)}} \quad \text{Donde:}$$

$F_{(CI-PC)}$: Fiabilidad del proceso CI con los PC

$RC_{(CI-PC)}$: Cantidades de relaciones críticas del proceso CI con los PC.

$RI_{(CI-PC)}$: Cantidades de relaciones importantes del proceso CI con los PC.

De manera similar se determina la fiabilidad de los procesos estratégicos y de apoyo con los componentes.

Para determinar la F real se toma la matriz correspondiente pero con los desempeños reales y se aplica la formula anterior.

Para la evaluación cualitativa del NI y de la fiabilidad (tabla 1.2) se proponen los rangos siguientes:

Tabla 1.2 Rangos y calificaciones

Rango	Calificación
0,80 - 1,00	Alta
0,50 - 0,79	Media
< 0,49	Baja

6. Análisis de los indicadores de integración y fiabilidad

Se debe analizar la correspondencia entre el nivel de integración y la fiabilidad, debido a que en determinado proceso puede que el nivel de integración sea alto y la fiabilidad sea media o baja a causa de que aquellas relaciones que se identificaron como importantes sean críticas porque su desempeño es bajo.

7. Proyecciones de mejoras

En este paso se deben de identificar los subprocesos que tiene un mayor número de relaciones críticas, para trazar acciones de mejora por procesos. Constituyen vías para focalizar los objetos de mejora los resultados obtenidos en el paso anterior, específicamente para aquellas relaciones que son importantes y que son evaluadas como críticas.

Para determinar los subprocesos que poseen un mayor número de relaciones críticas se recomienda utilizar el software UCINET, a través del análisis del indicador de centralidad.

8. Diseño de las estrategias de integración

A partir de los resultados obtenidos en el paso 3, a través del análisis de los indicadores que ofrece el UCINET, se diseñan las estrategias de integración para aquellos subprocesos que tiene un mayor número de relaciones importantes y bajo desempeño por tanto pueden influir en el desempeño de los otros procesos.

Por constituir el análisis de la integración de los procesos el objetivo fundamental de la investigación no se considera necesario la explicación de las restantes fases y etapas del procedimiento general, que fueron tratadas de forma detallada en la investigación de Ortiz Pérez, 2014.

1.4 El proceso de control interno en el Hospital.

Es necesario que en las entidades de salud las autoridades diseñen técnicamente, implementen y se le esté realizando una evaluación permanente al Sistema de Control Interno y sus elementos, para garantizar el adecuado desempeño y el cumplimiento de la razón de ser, o sea que se cumpla la misión institucional. De esta forma se garantizará la correcta utilización de los recursos financieros y humanos, tanto del personal administrativo, operativo y de servicios, inclusive de sus propios ciudadanos comprometidos todos con un resultado que espera la región, el Departamento o el país,

con unos buenos servicios de calidad en el campo de la salud, para beneficio de los habitantes y pacientes en general. Otro parámetro esencial del sistema es mostrar resultados reales, confiables, y verificables soportados en una válida, información, que demuestre que los servicios y beneficios se lograron porque se fue eficiente, eficaces, económicos y efectivos, en todos los campos de la entidad de salud, especialmente en su administración y organización.

El principal beneficiario del sistema de salud es el paciente, por lo que el diseño, prestación, gestión y/o administración de dicho sistema debería centrarse en el paciente; de hecho, los tres elementos que conforman el servicio de atención al paciente (entorno, organización y el componente humano) deben estar conectado y orientado hacia el mismo objetivo. Se considera fundamental la planificación, diseño y evaluación de estos sistemas en función de las expectativas del paciente y las partes interesadas; esto puede ser una señal de la necesidad de la gestión por procesos.

En Cuba, la organización de la salud pública y la dirección de la prestación del servicio la realiza el Estado, a través del Sistema Nacional de Salud (SNS). Los niveles administrativos del SNS responden a la estructura del estado en Cuba y la división política-administrativa, lo que quiere decir que las instituciones de salud se subordinan metodológicamente al Ministerio de Salud Pública (MINSAP) y administrativamente a los Órganos Locales del Poder Popular (OLPP).

La Gestión Hospitalaria es la función básica del proceso administrativo hospitalario que permite optimizar la oferta hospitalaria a una demanda de necesidades de atención de salud utilizando las herramientas de gestión de manera objetiva y permite una adecuada planeación, toma de decisiones y gestión administrativa de manera eficiente y oportuna (Hernández Nariño, 2010)

Actualmente la entidad cuenta con una especialista principal del CI que es la encargada de gestionar el control interno dentro del hospital, se cuenta con la documentación requerida, aunque es válido recalcar que no está actualizada en todos los casos y el acceso a las mismas está estrictamente limitado. A pesar de que mucho se ha trabajado en función de elevar el control interno en el hospital a criterio de su director todavía persisten deficiencias tales como:

1. Dificultades en la confección y existencia de la evaluación del plan de trabajo mensual.
 - Se detectaron errores en la fecha de cumplimiento.
 - No utilización del modelo establecido.
 - Falta la firma del que lo aprueba.
 - Escasas actividades vinculadas a la actividad Docente, Asistencial e Investigación.
 - Un 68,2% de los planes de trabajo revisados de jefes de servicios, no están firmados por los Vicedirectores.
2. Los procedimientos que deben llevar a cabo la Comisión de ingreso, acerca de captación, selección y aprobación del personal presenta dificultades en su ejecución.
3. En algunas áreas no existe evidencia escrita del análisis periódico por las áreas de los objetivos de control de los nuevos riesgos identificados, a partir de las reuniones con los trabajadores.
4. En algunas áreas no cuentan con evidencia escrita del análisis periódico de los nuevos riesgos identificados y la evidencia de que la identificación y evaluación de los riesgos se realizaron de conjunto con los trabajadores.
5. Control de la tecnología de la información y las comunicaciones
 - No todo el equipamiento instalado en las áreas está protegida contra fallas de alimentación y otras anomalías eléctricas, incluyendo el uso de fuentes de alimentación alternativa.
 - Personal con conocimiento de las políticas de seguridad informática establecidas en la entidad y las medidas y procedimientos que les conciernen.
6. Área de administración, servicio, o aseguramiento no médico
 - No está confeccionado el Expediente Logístico de Almacenes
7. Cobro del comedor obrero.
 - Los comprobantes de cobro no están foliados ya que no disponen del modelo establecido.
8. Rendición de cuentas
 - Algunos informes no se elaboran con la metodología establecida.
9. Deficiente organización de las actividades asistenciales y de apoyo
10. Limitada capacidad de respuesta a cambios en el entorno

11. Escasa proactividad en la gestión, dada la mayor frecuencia en el uso de indicadores de resultados para evaluar la gestión hospitalaria
12. Insuficiencias en las prácticas clínicas
13. Escasa utilización de herramientas de gestión y control
14. Carencia de enfoque en procesos.

1.4.1 La herramienta UCINET como evaluadora de relaciones.

UCINET es un programa que se utiliza para mapear, editar y analizar redes sociales. El análisis de redes sociales ha irrumpido en muchas ciencias sociales en los últimos veinte años como una nueva herramienta de análisis de realidad social. Al centrarse en las relaciones de los individuos (o grupos de individuos) y no en las características de los mismos (raza, edad, ingresos, educación,...) ha sido capaz de abordar algunos temas con un éxito insospechado. La difusión de información o el contagio de enfermedades son dos ejemplos de asuntos en los que la estructura de las relaciones puede llegar a ser más relevantes que las características de los individuos, o por lo menos, información clave para conocer los procesos. La herramienta UCINET (figura 1.11) presenta las siguientes ventajas:

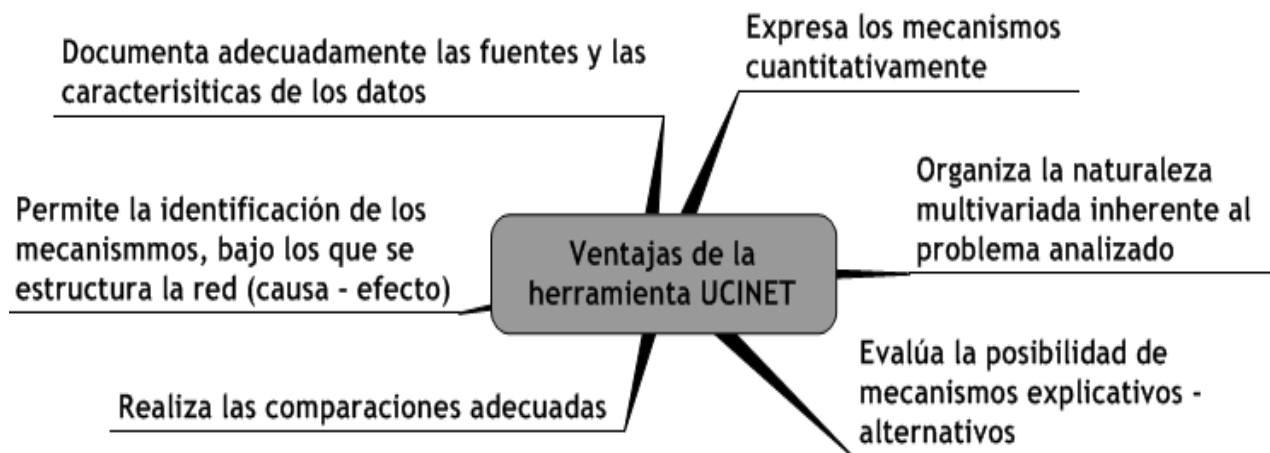


Figura. 1.11 Ventajas de la herramienta UCINET.

CAPÍTULO II. EVALUACIÓN DEL NIVEL DE INTEGRACIÓN DEL CONTROL INTERNO CON LOS PROCESOS HOSPITALARIOS

Después de analizada la importancia de la integración del control interno con los procesos, en entidades de la salud, mostrados en el capítulo anterior, se procedió a la aplicación de un procedimiento para evaluar el nivel de integración del control interno con los procesos del Hospital General Provincial “Vladimir Ilich Lenin”. El procedimiento seleccionado fue el propuesto por Ortiz Pérez, 2014, compuesto por 9 pasos, aunque, por constituir el análisis de la integración de los procesos el objetivo fundamental de la investigación no se considera necesario la explicación de las restantes fases y etapas del procedimiento general.

2.1 Caracterización de la organización

El Hospital General Provincial “Vladimir Ilich Lenin”, fue inaugurado el día 7 de noviembre del 1965 por el Comandante en jefe Fidel Castro Ruz y el entonces Ministro de Salud Pública Dr. Machado Ventura, está situado en la zona norte de la ciudad de Holguín, sito en Avenida Lenin No. 2, entre 12 y 18. Reparto Lenin, la construcción de la edificación fue en colaboración con la antigua Unión Soviética. La institución pertenece al Ministerio Nacional de Salud Pública y se subordina a la Dirección Provincial de Salud, en las que se realizan actividades de atención médica altamente calificadas y complejas, preventivas curativas, de rehabilitación, docentes e investigativas a la población de todo el territorio de la provincia así como a las provincias vecinas de Granma, Las Tunas y Camagüey cuando requieren de servicios especializados no existentes en ellas, por lo que se rige a los Lineamientos establecidos para el sector. El **Objeto Social** de la entidad:

- Brindar servicios de salud a los ciudadanos cubanos en las especialidades y modalidades definidas para el centro.
- Efectuar el control higiénico – epidemiológico del medio intra-hospitalario.
- Realizar actividades de Educación para la Salud a la población
- Realizar actividades de investigación y desarrollo en las actividades que le son afines.
- Brindar atención integral de promoción, prevención, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación de la Salud en la población.

- Realizar actividades docentes de perfeccionamiento de técnicos y especialistas de Pre y Postgrado.
- Organizar eventos propios de la especialidad con la participación de especialistas cubanos y extranjeros.
- Brindar servicios de certificación del estado de salud para trámites legales.
- Brindar servicios de comedor y cafetería, a estudiantes y trabajadores en moneda nacional.
- Por moratoria establecida por el Ministerio de Economía se autoriza a brindar servicios de urgencia y electiva al Turismo.

La **misión:** Tributar a la condición de Cuba como potencia médica mundial, aplicando la ciencia y la innovación tecnológica, promoviendo los ideales y la filosofía de la Salud Pública cubana, priorizando la formación integral de nuestro personal, de forma tal que nos permita formar y consolidar valores éticos, morales, políticos, culturales y profesionales, que aseguren elevar la calidad del servicio de asistencia médica especializada de urgencia, consulta externa y hospitalización

La **visión:** El Hospital “Vladimir Ilich Lenin” es un centro de referencia nacional en asistencia médica, docencia e investigación, con un colectivo moral de excelencia en los servicios que se brindan a la población, donde se combinan el buen trato, la cortesía y la ética, con la calidad en el trabajo. Sus objetivos estratégicos para el año 2019, que se encuentran en consonancia con la actualización de los lineamientos de la política económica y social del Partido y la Revolución para el período de 2016 – 2021 aprobados en el 7^{mo} Congreso del Partido en abril del 2016 y por la Asamblea Nacional del Poder Popular en Julio del mismo año, son:

- Incrementar el estado de salud de la población y su satisfacción con los servicios (Lineamientos: 123, 124, 126)
- Fortalecer las acciones de higiene, epidemiología y microbiología (Lineamientos: 125, 127)
- Ejercer la regulación sanitaria (Lineamientos: 103, 128)
- Consolidar las estrategias de formación, capacitación e investigación (Lineamientos: 98, 104, 107, 118, 122, 129, 130)

- Incrementar la racionalidad y la eficiencia económica en el sector (Lineamientos: 115, 146,183, 256, 257)
- Cumplir con las diferentes modalidades de la cooperación internacional del SNS (Lineamientos: 70, 130)
- Perfeccionar el Control Interno (Lineamientos: 6, 8, 270)

Su estructura organizativa está regida por una Dirección General a la que se subordinan 64 unidades organizativas divididas entre subdirecciones, departamentos y áreas como se muestra en el organigrama (Anexo 1). Esta estructura le permite a la entidad dirigir, a través de los distintos niveles de jerarquía, todas las actividades de servicio, técnicas y económicas, que contribuyen al logro de los objetivos propuestos. Respecto al capital humano se cuenta con una plantilla aprobada de 3087 cubierta al 82,3%, teniendo 2540 trabajadores y 547 plazas vacantes, desglosado en plantilla necesaria 2849, plantilla en exceso técnicos básicos 34 y residentes 204 de ellos plantilla de apoyo 560 representa el 19.7% de la plantilla y el indicador de trabajadores por cama se encuentra al 3.5 que es el propósito establecido. La composición por áreas, por categorías, por sexo y por edades aparece en el (Anexo 2). En la gestión de la entidad está implementado el enfoque de procesos al estar definidos los procesos claves, estratégicos y de apoyo que se encuentran relacionados en un mapa de procesos (Anexo 3). En el mismo aparecen puntualizados los cinco procesos claves: Servicios de Urgencia, Docencia e Investigaciones, Consulta Externa, Hospitalización y Egreso, que permiten el cumplimiento del objeto social, al ser los que tienen contacto directo con el cliente y a partir de los cuales este percibe y valora la calidad. Se encuentran identificados como procesos de evaluación la Auditoría y el CI, lo que está puntualizado de forma incorrecta, al ser la auditoría una herramienta de CG que se incluye en el componente Supervisión y monitoreo. El CI debe verse como un proceso transversal al encontrarse integrado a las operaciones por extenderse a todas las actividades inherentes a la gestión que tienen lugar en toda entidad (Resolución 60/2011).

A partir de análisis de los proveedores se observan niveles aceptables de estabilidad en las entregas en cuanto a cantidad, calidad y tiempo, dado que el hospital responde a un proyecto social de la comunidad. Los principales suministradores son la Empresa

Comercializadora de Medicamentos, la Empresa de Productos Lácteos, la Empresa de Conservas y Vegetales Turquino y la Empresa Mayorista de Productos Alimenticios.

En relación a la actividad económica lo principal a puntualizar es que es una entidad presupuestada por el Estado. En el año 2019 se cuenta con un presupuesto de 68, 9 millones de pesos para emplearlo, entre otros fines, en la reparación y mantenimiento de varias áreas priorizadas.

La entidad cuenta con un SCI en el cual se encuentran funcionando los cinco componentes, con sus máximos responsables definidos y existe documentación al respecto en carpetas de evidencias que han sido aprobadas por el Director General. Además está establecido un CPC que se reúne periódicamente para discutir los resultados de evaluaciones al CI, ya sea por las guías de autocontrol, las auditorías internas y externas como por otros formatos. Actualmente se tienen los resultados de la aplicación de la guía de autocontrol del 2018 que muestra la existencia de una serie de deficiencias que dan al traste con el correcto funcionamiento del SCI y comprometen el logro de los objetivos de CI planteados por la Resolución 60/2011.

2.2 Análisis del nivel de integración del control interno con los procesos hospitalarios.

2.2.1 Paso 1. Diseño de las matrices

En este paso se diseñaron las matrices correspondientes para la evaluación de la integración interna y externa de los procesos, primeramente se estudiaron los procesos del hospital, a través del análisis de la documentación de los mismos, realizada en investigaciones precedentes, iniciando con el estudio del mapa de procesos y la identificación de los subprocesos, que la integran. De igual forma se desarrollaron varias entrevistas y encuestas (Anexo 4) a los directivos y trabajadores de experiencia de los distintos procesos, las cuales fueron fundamentales para la comprensión del hospital como un sistema de procesos interrelacionados.

Se diseñaron las matrices para determinar los niveles de integración interno y externo del Control Interno como se muestran en las figuras 2.1 y 2.2 respectivamente.

		Componentes del Control Interno				
		Ambiente de Control	Gestión y Prevención de riesgos	Actividades de Control	Información y Comunicación	Supervisión y Monitoreo
Componentes del C. Interno	Ambiente de Control		D: / I:	D: / I:	D: / I:	D: / I:
	Gestión y Prevención de riesgos	D: / I:		D: / I:	D: / I:	D: / I:
	Actividades de Control	D: / I:	D: / I:		D: / I:	D: / I:
	Información y Comunicación	D: / I:	D: / I:	D: / I:		D: / I:
	Supervisión y Monitoreo	D: / I:	D: / I:	D: / I:	D: / I:	

Figura 2.1 Matriz para evaluar el nivel de integración interno.

		Procesos Estratégicos				
		Plan Estratégico	Gestión de la Calidad	Gestión de RR.HH	Comisión de Protocolos	Gestión Administrativa
Componentes del C. Interno	Ambiente de Control	D: / I:	D: / I:	D: / I:	D: / I:	D: / I:
	Gestión y Prevención de riesgos	D: / I:	D: / I:	D: / I:	D: / I:	D: / I:
	Actividades de Control	D: / I:	D: / I:	D: / I:	D: / I:	D: / I:
	Información y Comunicación	D: / I:	D: / I:	D: / I:	D: / I:	D: / I:
	Supervisión y Monitoreo	D: / I:	D: / I:	D: / I:	D: / I:	D: / I:

Figura 2.2 Matriz para evaluar el nivel de integración externo, entre los componentes del Control Interno y los procesos estratégicos.

2.2.2 Paso 2. Determinación y selección de la comunidad de expertos a emplear en el análisis.

Para seleccionar a los expertos se tuvieron en cuenta varios criterios no excluyentes, entre ellos, los años de experiencia, el conocimiento del proceso y los responsables del mismo, entre los expertos seleccionados se encuentran: Director General, Subdirectora General, Especialista principal del CI, entre otros como lo muestra (Anexo 5).

2.2.3 Paso 3. Determinación de las relaciones del Control Interno.

Se aplicó el instrumento diseñado (Anexo 6) a los expertos, para su posterior análisis se introdujeron los datos en el Microsoft Excel.

Análisis de las relaciones internas

Se identificaron las relaciones entre los componentes del CI y de estos con los subprocesos de los procesos estratégicos, claves y de apoyo, se procesó la importancia de las mismas, valoradas en una escala de uno a cinco. Se utilizó el criterio de la moda, teniendo en cuenta a los expertos de todos los niveles y el método Delphi para encontrar consenso (Anexo 7).

Se procesaron los resultados del análisis de expertos, para los procesos del CI, mediante el *software* UCINET, obteniéndose la red de relaciones entre subprocesos que se muestra en la (Figura 2.1). Se puede observar que se obtiene una red bien conectada, para profundizar en el análisis de su estructura se determinan los indicadores de centralidad, intermediación y cercanía.

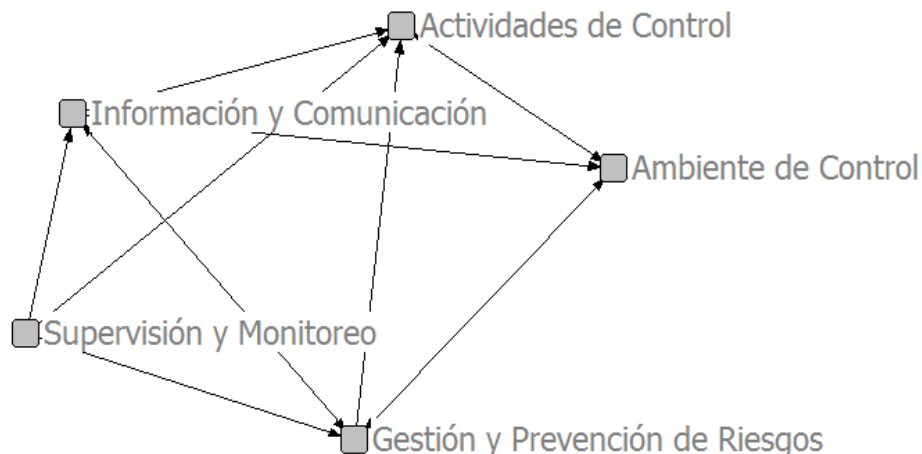


Figura 2.3 Red de relaciones entre los componentes del control interno

Análisis del grado de Centralidad

Los resultados de la tabla (Anexo 8) muestran los componentes ordenados de mayor a menor atendiendo a su grado de centralidad, observándose que el componente que se encuentra directamente unido a una mayor cantidad de componentes es Ambiente de control, con seis relaciones, de ellas tres de entrada (InDegree) y tres de salida (OutDegree), de esta manera se evidencia que para su correcto desempeño, Ambiente de control necesita de tres componentes y que a su vez tributa al funcionamiento del resto de los componentes del control interno, para un 75 % de grado de entradas (NrmInDeg) y un 75% de salidas normalizados (NrmOutDeg), seguido por la Gestión y Prevención de riesgos y la Supervisión y Monitoreo.

La Tabla (Anexo 8) muestra los indicadores estadísticos generales de la red, producto al análisis del grado de centralidad, entre ellos se puede observar que la media (*Mean*) para todas las relaciones es de 2,600 tanto para las entradas como para las salidas, lo cual significa que existe un alto número de relaciones en toda la red, aproximadamente tres de entrada y tres de salida para cada componente. Además se analiza la variación de la media (*StdDev*), la cual es de 1.356 para la entrada y 0,800 para la salida, este resultado refleja que existe una baja dispersión pues la variación de la media se encuentra alejada de la media, en el menor de los casos, en 1,574. Otro análisis es la suma (*Sum*) que brinda la cantidad de relaciones totales que posee la red, siendo de trece en este caso. El mínimo (*mínimum*) y máximo (*máximum*) indican la menor y mayor cantidad de relaciones tanto de entrada como de salida que existen en la red, en el análisis actual de cero y cuatro de entrada y uno y tres de salida. El grado de centralización de la red para las entradas (*Indegree*) y salidas (*Outdegree*), muestra que la red está bien conectada, es un 43,750 % para las entradas y en un 12.500 % para las salidas.

Análisis del grado de Cercanía

La Tabla (Anexo 9) muestra el grado de cercanía de los cinco componentes del CI dentro de la red. El componente con más alto valor de cercanía respecto a las entradas es Actividades de Control (100%) este resultado indica una mejor capacidad del mismo para conectarse con los demás en la red.

Análisis del grado de Intermediación

En la Tabla (Anexo 10) se muestra el grado de intermediación (*Betweenness*), interpretado como la posibilidad que tiene cada uno de los componentes para intermediar en la relación entre pares de ellos, dando una idea de la importancia que posee cada uno dentro de la red. La medida de intermediación de un componente se obtiene al contar las veces que este aparece en los caminos más cortos que se deben seguir para conectar a todos los pares de nodos de la red. El componente con mayor grado de intermediación es Ambiente de Control con 2,000 para un grado de intermediación normalizado (*nBetweenness*) de 16,67%. La Tabla (Anexo 10) muestra los indicadores estadísticos generales de la red, producto al análisis del grado de intermediación, los análisis derivados del mismo son similares a los del grado de centralidad.

Análisis de las relaciones de las normas del Control Interno.

Para profundizar en el análisis de las relaciones internas de los componentes del CI, se procede a analizar las relaciones entre las normas que integran dichos componentes. Al introducir los datos correspondientes en el software UCINET arrojó la siguiente red.

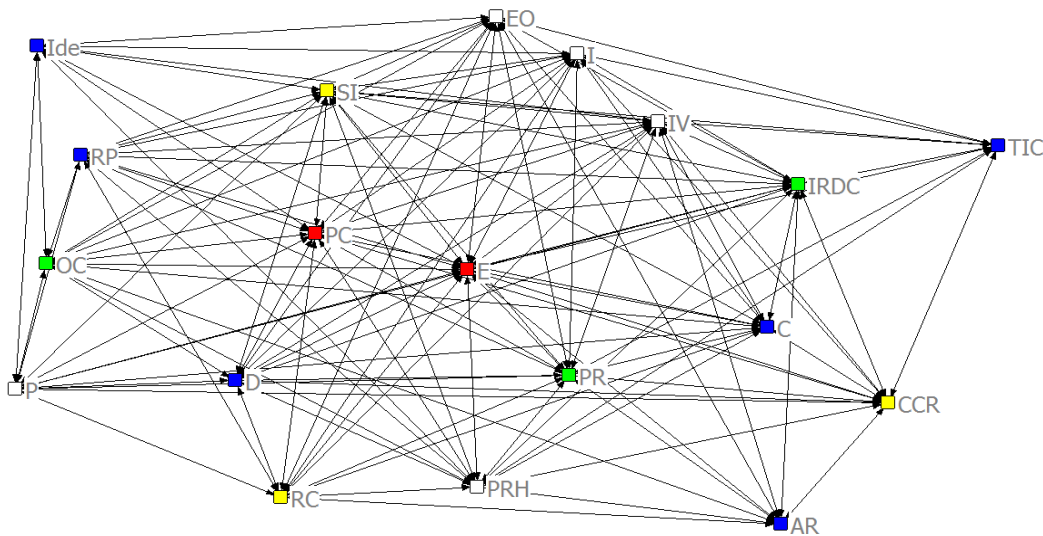


Figura 2.4 Red de relaciones entre las normas que integran los componentes del control interno

Análisis del grado de Centralidad de las normas

Los resultados de la tabla (Anexo 11) muestran las normas de mayor a menor atendiendo a su grado de centralidad, observándose que la norma que se encuentra

mayor interrelacionada es Evaluación de la Eficacia del Control Interno (E), con 34 relaciones, de ellas 17 de entrada (InDegree) y 17 de salida (OutDegree), de esta manera se evidencia que para su correcto desempeño, (E) necesita de 17 normas y a su vez tributa al funcionamiento del resto de las normas del control interno, para un 71,345 % de grado de entrada (NrmInDeg) y un 71,345% de salida normalizados (NrmOutDeg), seguido por Sistema de Información, Comité de Prevención y Control y Plan de Prevención de Riesgos.

La Tabla (Anexo 11) muestra indicadores estadísticos generales de la red, producto al análisis del grado de centralidad, entre ellos se puede observar que la media (*Mean*) para todas las relaciones es de 12, 482 tanto para las entradas como para las salidas, lo cual significa que existe un alto número de relaciones en toda la red, aproximadamente 17 de entrada y 17 de salida para cada norma. Además se analiza la variación de la media (*StdDev*), la cual es de 2,084 para la entrada y 2,084 para la salida, este resultado refleja que existe una alta dispersión pues la variación de la media se encuentra alejada de la media en 10,758 en ambos casos. Otro análisis es la suma (*Sum*) que brinda la cantidad de relaciones totales que posee la red, siendo de 244,000 en este caso. El mínimo (*mínimum*) y máximo (*máximo*) indican la menor y mayor cantidad de relaciones tanto de entrada como de salida que existen en la red, en el análisis actual de 9 y 17 de entrada y 9 y 17 de salida. El grado de centralización de la red para las entradas (*Indegree*) y salidas (*Outdegree*), muestra que la red está bien conectada pues es un 24,383 % para las entradas y en un 24,383 % para las salidas.

Análisis del grado de cercanía de las normas

La Tabla (Anexo 12) muestra el grado de cercanía de las normas dentro de la red. Las normas con más altos valores de cercanía respecto a las entradas son Evaluación de la Eficacia del Control Interno (94.737%), Sistema de Información (85.714%), Comité de Prevención y Control (85.714%) y Plan de Prevención de Riesgos (85.714%). Estos resultados indican una mejor capacidad de estas normas para conectarse con las demás en la red.

Análisis del grado de Intermediación de las normas

En la Tabla (Anexo 13) se muestra el grado de intermediación (*Betweenness*), interpretado como la posibilidad que tiene cada una de las normas para intermediar en

la relación entre pares de ellas, dando una idea de la importancia que posee cada una dentro de la red. La medida de intermediación de una norma se obtiene al contar las veces que este aparece en los caminos más cortos que se deben seguir para conectar a todos los pares de nodos de la red. La norma con mayor grado de intermediación es Evaluación de la Eficacia del Control Interno con 5,216 para un grado de intermediación normalizado (*nBetweenness*) de 3,049%, seguido por Integridad y Valores Éticos con 4,071. La Tabla (Anexo 13) muestra los indicadores estadísticos generales de la red, producto al análisis del grado de intermediación, los análisis derivados del mismo son similares a los del grado de centralidad.

Análisis de relaciones externas

Profundizándose en el análisis de las relaciones externas, de forma general, entre los componentes del CI y los subprocesos de los procesos del hospital, se procedió a introducir la matriz de importancia percibida por los expertos en el software UCINET, el cual ofreció la siguiente red.

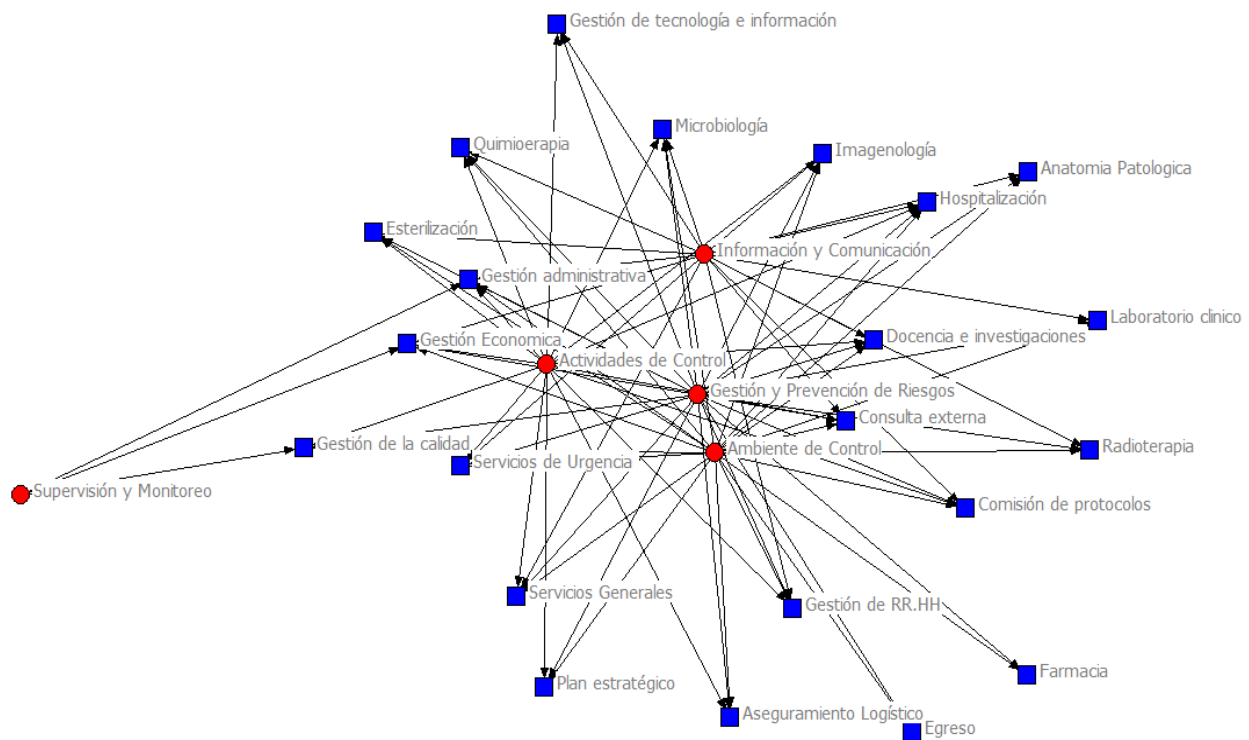


Figura 2.5 Red de relaciones entre los procesos y los componentes del control interno.

Análisis del grado de centralidad

Al hacer un análisis de la red de relaciones externas y procesando la información arrojada por el software UCINET (Figura 2.3), se observan que los componentes de mayor nivel grado de centralidad (Anexo 14) por este orden son Gestión y Prevención de Riesgos, Ambiente de Control y Actividades de Control seguido por información y comunicación, mientras que de los procesos analizados sobresalen Gestión Administrativa y Gestión Económica, estando además Docencia e Investigaciones, Consulta Externa y Servicios de Urgencia (P. Claves) en igualdad de condiciones.

Análisis del grado de intermediación

En cuanto a la intermediación (Anexo 14) los elementos que más resaltan son los componentes Gestión y Prevención de Riesgos, Ambiente de Control y Actividades de Control seguido por Información y Comunicación; al analizar los procesos, se muestra que los de mayor grado de intermediación son Gestión administrativa y Gestión Económica.

Análisis del grado de Cercanía

Al analizar (Anexo 14) se puede deducir que los elementos más cercanos son los componentes Gestión y Prevención de Riesgos y Ambiente de Control, así como Actividades de Control e Información y Comunicación, los cuales se encuentran en igualdad de condiciones, lo que denota la estrecha relación que existe entre estos componentes en la entidad. Mientras que para los procesos los más cercanos son Gestión Administrativa y Gestión Económica.

Al analizar la red (Figura 2.3), se evidencia que los componentes más sobresalientes son Gestión y Prevención de Riesgos, Ambiente de Control, Actividades de Control e Información y Comunicación debido al nivel de centralidad mostrada debido a la importancia percibida por los expertos. Así como sobresalen además los subprocesos de los procesos claves (Servicio de Urgencias, Docencia e Investigaciones y Consulta externa), de los estratégicos (Gestión Administrativa) y (Gestión Económica) de los subprocesos de Apoyo, debido a la importancia percibida por los expertos.

2.2.4 Paso 4. Determinación del nivel de integración de los procesos

Para realizar este paso se procesó el desempeño de las relaciones entre los procesos y subprocesos mediante la media de los criterios emitidos por los expertos, recogidos en el instrumento aplicado en el paso 3 y la importancia de las relaciones determinadas.

Se calculó el nivel de integración interno percibido y real (NIIp y NIIr) y externo percibido y real (NIEp y NIEr) de los componentes del CI.

4.1 Valoración de las relaciones

Se realizó la evaluación del desempeño percibido por los expertos, teniendo en cuenta la escala definida y usando como criterio la media, se detectaron 27 relaciones críticas (M. Externa) y 8 para (M. Interna) debido a la alta importancia y bajo desempeño, las cuales se pueden encontrar denotadas en gris (Anexo 15) perteneciente al análisis de las relaciones internas y externas.

4.2 Calculo del nivel de integración

Nivel de integración interna

Se calculó el NII percibido y el real, obteniéndose valores de 54,05 % y representando así un nivel medio (Anexo 16), mientras que para el NII real fue de 36,7 %, siendo esta de un nivel bajo, debido al bajo desempeño percibido por los expertos y a las deficiencias encontradas en la Guía de autocontrol más actualizada, donde las más afectadas son los componentes: Gestión y Prevención de Riesgos (debido a que no existe evidencia del control sistemático del cumplimiento del Plan de Prevención de riesgos en la entidad, no se evalúa la efectividad de los planes de prevención, considerando para su medición la participación de los trabajadores en todo el proceso, que incluye la identificación de los puntos vulnerables, las posibles manifestaciones y las propuestas de medidas); Actividades de Control (No está confeccionado el Expediente Logístico de Almacenes aunque poseen varios de los documentos establecidos, no todo el equipamiento instalado en las áreas está protegida contra fallas de alimentación y otras anomalías eléctricas, incluyendo el uso de fuentes de alimentación alternativa, existe personal no autorizado con conocimiento de las políticas de seguridad informática establecidas en la entidad y las medidas y procedimientos que les conciernen); Supervisión y Monitoreo (cuando se detectan deficiencias en el funcionamiento del Sistema de Control Interno, no se adoptan oportunamente las acciones preventivas y correctivas pertinentes para su fortalecimiento, de conformidad con los objetivos y recursos disponibles y no se deja evidencia documental de acciones realizadas, el personal no percibe que la información que brinda sobre su gestión se integra y concilia con los sistemas de

información de la entidad y se utiliza para la toma de decisiones, no se comunica de forma precisa a los responsables, los resultados de las acciones de control interno y externas, no son analizados estos con los trabajadores y además no se analizan los resultados con los trabajadores).

Nivel de integración externo

El NIE se calculó teniendo en cuenta la manera en la que cada componente del CI (como proveedor) tributa a los demás procesos y la manera en la que los procesos estratégicos, claves y de apoyo contribuyen al desempeño del CI.

Se obtuvo que de forma general los componentes del CI con los procesos hospitalarios se encuentren integrados en un 79 % resultando este en un nivel medio atendiendo a la importancia y desempeño percibido por los expertos, y atendiendo al NIE real fue solo para los procesos claves, debido al análisis realizado al CMI (obtenido de la tesis Games Magaña, 2019). (Anexo 17)

Procesos estratégicos

Al calcularse el NIE percibida entre los componentes del CI y los subprocesos de los procesos estratégicos este ofreció un valor de 85,85 %, resultando un nivel alto, de acuerdo a la percepción de los expertos.

Procesos Claves

Atendiendo a los datos percibidos por los expertos, se calculó un NIE percibido el cual arrojó un valor de 73,66 %, estando este en un nivel medio, mientras que para el NIE real fue de 35, 4 % siendo este de nivel bajo, debido al análisis realizado a los indicadores del CMI extraído y a su evaluación.

Procesos de apoyo

Se calculó el NIE percibido para los procesos no asistenciales en relación con los componentes del CI, dando como resultado un valor de 75,18 %, estando este en un nivel medio, mientras que para los asistenciales fue de 80,10 %, representando un nivel de integración alto, debido a lo percibido por los expertos.

2.2. 5 Paso 5. Determinación de la fiabilidad de los procesos

Para realizar este paso se utilizó el desempeño obtenido en el paso 4 y la importancia de las relaciones determinadas en el paso 3.1. Se determinó la FI percibida y real, y la FE percibida y real de los procesos claves.

5.1 Determinación de la Fiabilidad Interna

Se determinó la FI percibida la cual tomó un valor de 46,15 %, representando este un nivel bajo, mientras que para la real fue de 46, 2%, perteneciendo este a un nivel bajo de igual manera. (Anexo 16)

5.2 Determinación de la Fiabilidad Externa

La FE percibida se calculó teniendo en cuenta la relación de cada componente del CI (como proveedor) con los demás procesos y la manera en la que los procesos estratégicos, claves y de apoyo lo hacen desde la misma óptica con los componentes del CI, y para la FE real solo se analizó la relación del CI con los procesos claves, debido a que en el paso 4.2 solo se determinó el NIE real para estos. Donde se obtuvo de manera general que el valor calculado para la FE percibida es de 66,25 %, clasificándose de media. (Anexo 16)

Fiabilidad de los procesos estratégicos

Se determinó la FE percibida entre los componentes del CI y los procesos estratégicos y la misma arrojó como resultado un valor de 80 %, clasificándose de alto.

Fiabilidad de los procesos claves

Al calcularse la FE percibida de los procesos claves en relación con los componentes del CI este dio como resultado 57,14 %, estando en un nivel medio, mientras que para la FE real fue de 10%, clasificándose de baja.

Fiabilidad de los procesos de apoyo

Para los procesos de apoyo se calculó la FE percibida en relación con los componentes del CI, primeramente para los procesos no asistenciales el cual resultó como valor 73,33 % estando este en un nivel medio y para los procesos asistenciales su valor arrojado fue de 62, 97 % clasificándose también de nivel medio.

2.2.6 Paso 6. Análisis de los indicadores de integración y fiabilidad

A continuación se propone un análisis del NI y la fiabilidad de los procesos, así como las RC que inciden en estos indicadores.

6.1 Análisis del nivel de integración interno y la fiabilidad

La integración interna percibida para la relación entre componentes del CI fue de 54,05 % con una fiabilidad percibida de 46,15 %, considerándose de acuerdo a la escala establecida, de nivel medio y bajo respectivamente; sin embargo para el nivel de

integración real fue de 36,7 %, con una fiabilidad de 46,2 %, por lo que se clasifican de bajo, debido a que muchas de las relaciones eran críticas por tener alta importancia y bajo desempeño, lo cual puede ser un elemento a tener en cuenta al analizar la gestión del proceso pues se evidencia que se están dedicando los esfuerzos, al logro de resultados en relaciones que no comprometen el logro de la misión. Se identifican como RC (solo para la matriz real), a los componentes que se interrelacionan entre si y se tributan, como Am.C tributa a G.P.R y a A.C, como G.P.R tributa a Am.C, A.C y I.C, como además I.C tributa a G.P.R, además de S.M tributar a G.P.R, como lo muestra el Anexo 18.

6.2 Análisis del nivel de integración externo y la fiabilidad

A continuación se realiza el análisis del NIE de cada uno de los componentes del CI que tributan a los procesos estratégicos, claves y de apoyo y como estos contribuyen al CI. Para analizar las relaciones entre ellos se tomó el NIE percibido y real a nivel general así como su fiabilidad tanto percibida como real (el NIE real y la FE real es solo para los procesos claves) por ser este el más abarcador, se analizaron las RC, especificándose las veces que se repiten estas, para aquellos procesos con una alta importancia y bajo desempeño (claves). A nivel general el NIE percibido fue de 79 %, clasificándose de medio, con una fiabilidad de 66,25 % siendo esta de igual manera (medio).

Procesos estratégicos

El NIE percibido para la relación de los subprocesos del CI con los subprocesos estratégicos es de 85,85 %, clasificándose de alta, siendo su fiabilidad de 80 %, clasificándose también de alta, debido al alto desempeño percibido por los expertos, aunque la fiabilidad es alta, se encuentra en el límite inferior de esta clasificación debido a las relaciones críticas que posee.

Procesos claves

La integración del CI con los procesos claves fue de 73,66 % y 35,4 % para lo percibido y real respectivamente clasificándose según la escala, de medio y de bajo, mientras que la fiabilidad tanto para la percibida como para la real fue de 57,14 % y 10%, siendo la primera de nivel medio, mientras que la otra de bajo, debido a las relaciones críticas presentadas por la alta importancia y bajo desempeño, dando a

demostrar que no se está contribuyendo al logro de la misión. Se identifican como relaciones críticas (Anexo 18) a los componentes que tributan a los procesos claves y estos a su vez contribuyen de manera inversa al CI (solo para la matriz real externa), como Am.C tributa a S.U, D.I, C.E, H y E; como G.P.R tributa a S.U, D.I, C.E, H y E de igual forma y como A.C e I.C tributan a S.U, D.I, C.E y H.

Procesos de apoyo

El NIE percibido tanto para los procesos no asistenciales como para los asistenciales fue de 75,18 % y 80,10 % respectivamente, siendo el primero de nivel medio, mientras que para el otro es alto, aunque se encuentra en el límite inferior de la clasificación, y la FE fue de 62,97 % y de 66,25 %, teniendo ambas la misma clasificación de medio.

Para realizar las conclusiones de este análisis se realizó un procesamiento en el UCINET introduciendo las RC (Anexo 18) independientemente del nivel en que se identificaron y la cantidad de veces que se repitieron en los demás niveles como 1 y las relaciones no críticas como 0. En la red (Figura 2.4) se muestran las relaciones críticas que se establecen entre los subprocesos claves y los componentes del CI, lo cual permite identificar los subprocesos Servicio de Urgencias, Docencia e Investigaciones, Consulta Externa y Hospitalización como los más críticos debido a que cada uno de ellos tiene cuatro entradas y con respecto a las salidas los componentes más críticos son Ambiente de Control y Gestión y Prevención de Riesgos con cinco, seguido por Actividades de Control e Información y Comunicación con cuatro.

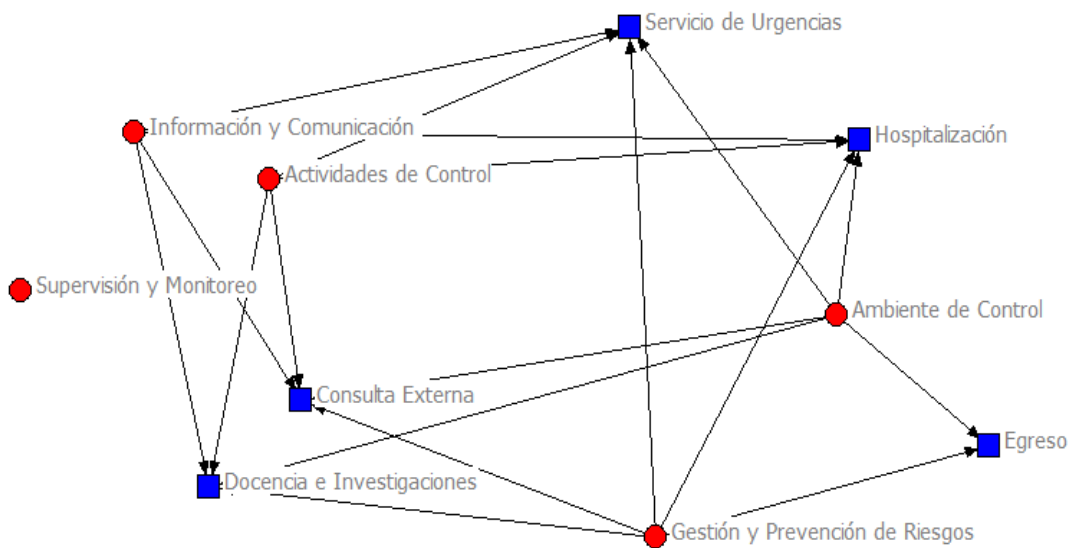


Figura 2.6 Red de relaciones críticas de los subprocesos de los proceso claves y del control interno.

2.2.7 Paso 7. Proyección de mejoras

Luego de haberse identificado en el paso 6 aquellos componentes del CI con una mayor cantidad de relaciones críticas, a través del análisis realizado con el UCINET (Figura 2.4), se proyectan acciones de mejora que a su vez repercutirán en el desempeño de los restantes procesos y subprocesos. En el (Anexo 19) se muestra el programa de mejora.

2.2.8 Paso 8. Diseño de estrategias de integración

A partir de los resultados obtenidos en el paso 3 (atendiendo a la matriz de relaciones externas y la percepción de los expertos), a través del análisis de los indicadores, se diseñan estrategias de integración para aquellos subprocesos que tienen un mayor número de relaciones importantes pero que a su vez tienen un bajo desempeño, en el (Anexo 20) se muestran algunas de las posibles estrategias de integración.

CONCLUSIONES

La realización de la presente investigación reveló una serie de aspectos que ratificaron el cumplimiento del objetivo general planteado en función del problema profesional. Al respecto se realizaron consideraciones a modo de conclusiones:

1. El análisis bibliográfico de la literatura especializada confirmó la existencia de una base teórica, metodológica y práctica sobre el control interno que en la mayoría de los enfoques estudiados han sido tratados de forma independiente; lo que evidencia carencias en este sentido, sobre todo en relación a la legislación vigente en el país y en el marco de la salud.
2. El procedimiento para el análisis del nivel de integración del control interno con los procesos hospitalarios, dota a los directivos del Hospital General Provincial “Vladimir Ilich Lenin” de una herramienta metodológica que facilita la identificación de las relaciones importantes y críticas, lo que permite adoptar acciones de mejora y estrategias de integración.
3. La aplicación del procedimiento permitió determinar y analizar el nivel de integración y la fiabilidad (Interna y Externa) de la interrelación de los procesos del Hospital con el Control Interno a nivel de entidad.
4. La utilización del *software* permitió determinar los componentes con mayor cantidad de relaciones críticas, tanto de entrada como de salida, lo cual sirvió de base para la propuesta de acciones de mejora.

RECOMENDACIONES

A partir de los resultados de la investigación y de las conclusiones declaradas anteriormente, conviene realizar las recomendaciones siguientes:

1. Socializar los resultados de la investigación a través de su presentación al Consejo de Dirección del Hospital, en reuniones generales y en otros escenarios que proceda, como vía para el perfeccionamiento del procedimiento y de su implementación.
2. Profundizar en el análisis de las causas que están incidiendo en los bajos niveles de integración y fiabilidad de los procesos, así como en las relaciones críticas detectadas.
3. Proseguir con la aplicación sistemática del procedimiento, mantener el seguimiento sobre las estrategias de integración y las acciones de mejora, estableciendo estadios superiores en función de los avances obtenidos, para lograr la mejora continua.

BIBLIOGRAFÍA

1. Actualización de los Lineamientos de la Política Económica y Social del Partido y la Revolución para el período de 2016 – 2021 aprobados en el 7^{mo} Congreso del Partido en abril del 2016 y por la Asamblea Nacional del Poder Popular en Julio del 2016.
2. Alfonso Robaina, D. (2007). *Modelo de dirección estratégica para la integración del sistema de dirección de la empresa*. Tesis presentada en opción al grado científico de Doctor en Ciencias Técnicas. Instituto Superior Politécnico José Antonio Echeverría, La Habana.
3. Alfonso Robaina, D. et al (2011) *Procedimiento general de rediseño organizacional para mejorar el enfoque a procesos*. Ingeniería Industrial, XXXII (238-248).
4. Anido Escobar, Vivianne (2013). *Gestión de la calidad y control interno en el proceso docente del Centro Nacional de Cirugía de Mínimo Acceso*. Habana. Revista habanera de Ciencias Médicas; 12(4):650-658. <http://scielo.sld.cu>.
5. Baracaldo Lozano, A. N (2013). Diagnóstico de gobierno corporativo como mecanismo en la prevención del fraude en empresas familiares. Universidad de la Salle. Colombia. ISSN 0123-1472. Vol.14 no.35. Disponible en: <http://www.aicpa.org/Research/Standards/AuditAttest/DownloadableDocuments/AU-00316.pdf>
6. Castillo Pinzón, D. M., & Martínez Tobo, J. C. (2010). *Enfoque para combinar e integrar la gestión de sistemas*. Bogotá: ICONTEC.
7. Comas Rodríguez, R. (2013). *Integración de herramientas de control de gestión para el alineamiento estratégico en el sistema empresarial cubano. Aplicación en empresas de Sancti Spiritus*. Tesis presentada en opción al grado científico de Doctor en Ciencias Técnicas, Universidad de Matanzas Camilo Cienfuegos, Matanzas.
8. Committee of Sponsoring Organizations of the Treadway Commission (COSO). (2004). "Gestión de Riesgos Corporativos – Marco Integrado: Técnicas de Aplicación.
9. Contraloría General de la República de Cuba. (2011). Normas del Sistema de Control Interno *Resolución 60*.

10. Corzo Sánchez, J. A. (2011). La integración de los procesos y funciones sustantivas universitarias como estrategia para contribuir al equilibrio entre equidad y calidad en instituciones de educación superior. *Didáctica y Educación*, (4), 121 -136.
11. Games Magaña, Y (2019). *Aplicación de un Cuadro de Mando Integral con enfoque multicriterio como instrumento del control interno, Caso de estudio: Hospital Vladimir Ilich Lenin*. Tesis presentada en opción al título de Ingeniero Industrial, Universidad de Holguín, Holguín, Cuba.
12. González Pupo, L (2013). *Análisis de la integración interna de los procesos de la Universidad de Holguín*. Tesis presentada en opción al título de Ingeniero Industrial, Universidad de Holguín, Holguín, Cuba.
13. González Sheryl, V. (2011). Sistemas integrados de gestión, un reto para las pequeñas y medianas empresas. *Escenarios*, IX(69-89)
14. Gutiérrez Ruiz, Leandro (2016). *El control en las entidades de la rama ejecutiva del orden nacional en Colombia*. Universidad de La Salle. Colombia. Cuadernos de Contabilidad, 16(42), 553-578. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.n144/Javeriana.cc16-42.eere>
15. Hernández Lugo, A. (2002). Organización de la producción y el trabajo. Gestión por procesos. *Industrial*, XXIV (1).
16. Hernández Madrigal, Mónica (2009). El buen gobierno corporativo y los requerimientos informativos sobre los sistemas de control interno y riesgos: análisis de la regulación española y portuguesa en relación a otros referentes. *Revista de Estudios Politécnicos*. Vol. VII, nº 12, 075-097. Disponible en: hmadrigalmonica@uaslp.mx
17. Hernández Nariño, A. (2010). *Contribución a la gestión y mejora de procesos en instalaciones hospitalarias del territorio matancero*. Tesis presentada en opción al grado científico de Doctor en Ciencias Técnicas, Universidad de Matanzas Camilo Cienfuegos, Matanzas.
18. Hernández Nariño, A., Medina León, A., & Nogueira Rivera, D. (2009). Procedimiento de gestión por procesos en instalaciones hospitalarias. Caso Cuba. *Negotia: Revista de investigación de negocio*, 5(19), 3-22.

19. http://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S166870272014000200002&lng=es&tlng=es
20. Irulegui, A., "Integrar no es sumar" Revista de Normalización, 2009, vol. 1, no. 1, ISSN 0138-8118.
21. Isaac Godínez, C. L. (2004). *Modelo de Gestión Integrada Calidad-Medio Ambiente (CYMA). Aplicado en organizaciones cubanas*. Tesis presentada en opción al grado científico de Doctor en Ciencias Técnicas, Instituto Superior Politécnico José Antonio Echeverría, La Habana.
22. ISSN 0186-1042 Contad. Adm. vol.62 no.2. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1016/j.cya.2017.01.004>
23. *La gestión por procesos*. Recuperado el 7 de noviembre de 2012, de <http://www.iddeoblog.com>
24. Lago Pérez, L. (2005). *Integración de los sistemas de Gestión Empresarial certificables*. Disponible en : <http://www.monografias.com/trabajos14/integracsistemas/integrac-sistemas.shtml>
25. Llanes Font, M. (2009). *Propuesta epistemológica para la gestión integrada del proceso. Aplicación en el Parque turístico Cristóbal Colón*. Tesis presentada en opción al título académico de Máster en Ingeniería Industrial, Universidad de Holguín Oscar Lucero Moya, Holguín.
26. López Hernández, K. M., Pardío Sedas, V. T., y de Jesús Williams, J. (2014). Evaluación del riesgo microbiológico a *Vibrio spp.* en alimentos de origen marino en México. *Revista Mexicana de Salud Pública*, 56(3), 295-301.
27. Martínez Calderín, L. El control interno: un medio eficaz para la toma de decisiones en el control de la gestión. Disponible en: <http://www.bibliociencias.cu/gsd/collect/revistas/index/assoc/HASH6e54/32a38a83>.
28. Medina León, A., Nogueira Rivera, D., Hernández Nariño, A., & Viteri Moya, J. (2010). Relevancia de la Gestión por Procesos en la Planeación Estratégica y la Mejora Continua. *Revista leídos*, (2), 1 -14.
29. Ministerio de Finanzas y Precios. (2003). Definiciones del Control Interno, contenido de sus componentes y normas *Resolución 297* La Habana.

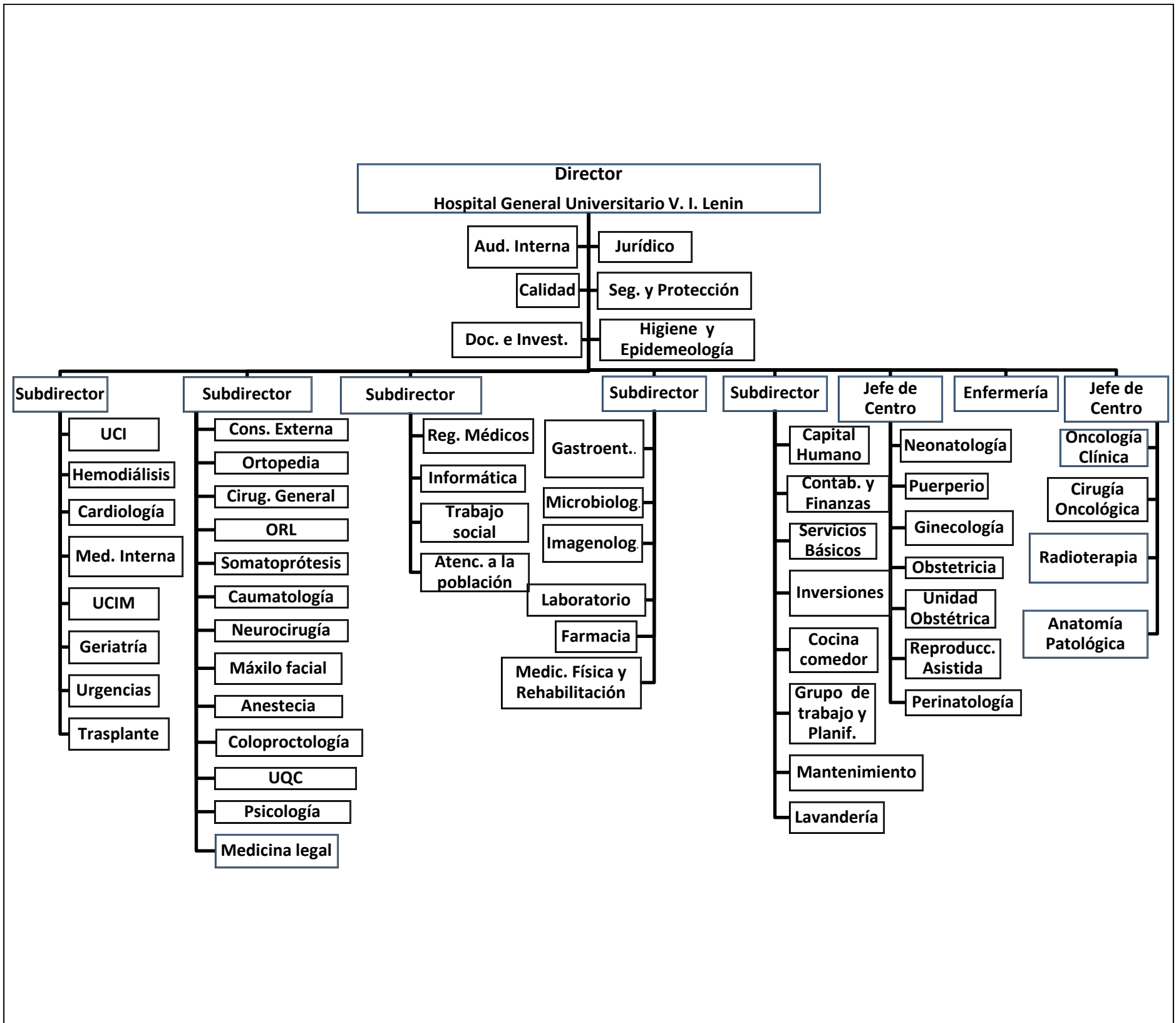
30. Llanes Font, Mariluz; Isaac Godínez, Cira Lidia; Moreno Pino, Mayra; García Vidal, Gelmar (2014). De la gestión por procesos a la gestión integrada por procesos. Universidad de Holguín. Holguín. Cuba.
31. Navarro, Verónica (2011). *Control interno de la calidad aplicado al stabilak, producto para prolongar la conservación de la leche sin refrigeración*. Centro de sanidad. Revisión Salud Animal. Vol.33 no.2. Mayabeque. Cuba
32. Negrin Sosa, E. (2003). *El mejoramiento de la administración de operaciones en empresas de servicios hoteleros*. Tesis presentada en opción al grado científico de Doctor en Ciencias Técnicas, Universidad de Matanzas “Camilo Cienfuegos”.
33. Nogueira Rivera, D et al. (2004). *Fundamentos para el Control de Gestión empresarial*. La Habana: Editorial Pueblo y Educación.
34. Nogueira Rivera, D. (2002). *Modelo conceptual y herramientas de apoyo para potenciar el Control de Gestión en las empresas cubanas*. Tesis presentada para optar por el grado científico de Doctor en Ciencias Técnicas. Universidad de Matanzas Camilo Cienfuegos, Matanzas.
35. Nogueira Rivera, D., Medina León., A., & Nogueira Rivera, C. (2004). *Fundamentos para el Control de Gestión empresarial*. La Habana: Editorial Pueblo y Educación.
36. Oficina nacional de normalización. (2015). NC-ISO 9000:2015. Sistema de gestión de la calidad - Fundamentos y vocabularios.
37. Ortiz Pérez, A. (2014). *Tecnología para la gestión integrada de los procesos en universidades. Aplicación en la universidad de Holguín*. Tesis presentada en opción al grado científico de Doctor en Ciencias Técnicas, Universidad de Holguín, Holguín, Cuba.
38. Ortiz Pérez, A., Pérez Campaña, M., & Pérez Campaña, D. (2012). *Procedimiento para el diseño del Sistema de Control de Gestión*. Ponencia presentada en la 8va Conferencia Científica Internacional de Ciencias Empresariales, Villa Clara, Cuba. ISBN: 978-959-606-0.
39. Ortiz Pérez, A., Pérez Campaña, M., & Velázquez Zaldívar, R. (2013 e). *Medición del nivel de integración de los procesos de apoyo con los procesos sustantivos de la Universidad de Holguín*. Ponencia presentada en el Evento nacional LOGMARK, La Habana, Cuba.

40. Pérez López, A. J (2013). Propuesta de salvaguardas para la independencia de la función de auditoría interna. Universidad de Sevilla, España. ISSN 0123-5923 estud.gerenc. vol.30 no.131. Disponible en: <https://na.theiia.org/standards-guidance>
41. Plasencia Asorey, C (2010). El Sistema de Control Interno: garantía del logro de los objetivos. Centro Provincial de Información de Ciencias Médicas, Santiago d Cuba, Cuba. carolina@medired.scu.sld.cu.
42. Poch, Robbins (1992). Manual de Control Interno. Editorial Gestión 2000. Segunda Edición. Barcelona España. pág. 17
43. Redondo, A. (1993). Curso Práctico de Contabilidad General. Décima Edición. Editorial Centro Contable Venezolano. Venezuela. pág. 267
44. Rivera, Leonardo (2012). Análisis financiero para la implementación de un sistema estabulado en una finca de ganado de leche en Costa Rica. Universidad de Costa Rica. San José, Costa Rica. Journal of Dairy Science 86:808-818.
45. Rodríguez Medero, S (2016). *Desarrollo del Cuadro de Mando Integral como herramienta de control interno en el Hospital General Provincial “Vladimir Ilich Lenin”*. Tesis presentada en opción al título de Ingeniero Industrial, Universidad de Holguín, Holguín, Cuba.
46. Rosales, H. B. *¿Sistemas integrados de gestión empresarial o dirección integrada de la gestión en la empresa?* Obtenido de <http://www.ceec.uh.cu>.
47. Valdés, T. (2009). Características de la gestión por procesos. *Industrial*, XXX (1).
48. Vega de la Cruz, L. O, Nieves Julbe, A. F. *Procedimiento para la gestión de la supervisión y monitoreo del Control Interno*. Ciencias Holguín, 2016, 22(1), 50-68. Disponible:<http://www.ciencias.holguin.cu/index.php/cienciasholguin/article/view/929>
49. Vega de la Cruz, L. O; González Reyes, Lisandra (2017). Diagnóstico estadístico del control interno en una institución hospitalaria. Universidad de Holguín, Holguín, Cuba. <http://www.revhabanera.sld.cu/index.php/rhab/article/view/1198>
50. Vega de la Cruz, L. O; Lao León, O.Y; Nieves Julbe, A. F (2017). *Propuesta de un índice para evaluar la gestión del control interno*. Universidad de Holguín. Holguín.
51. Vega de la Cruz, L. O; Nieves Julbe, A.F; Pérez Pravia, M (2017). *Procedimiento para evaluar el nivel de madurez y eficacia del Control interno*. Universidad de Holguín. Holguín. ISSN 1669-7634. Vol.21 no.2. Disponible en:

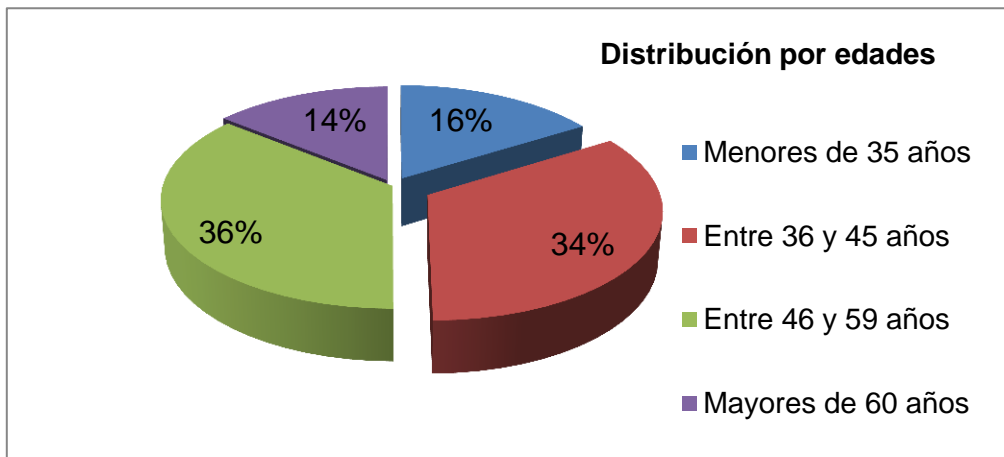
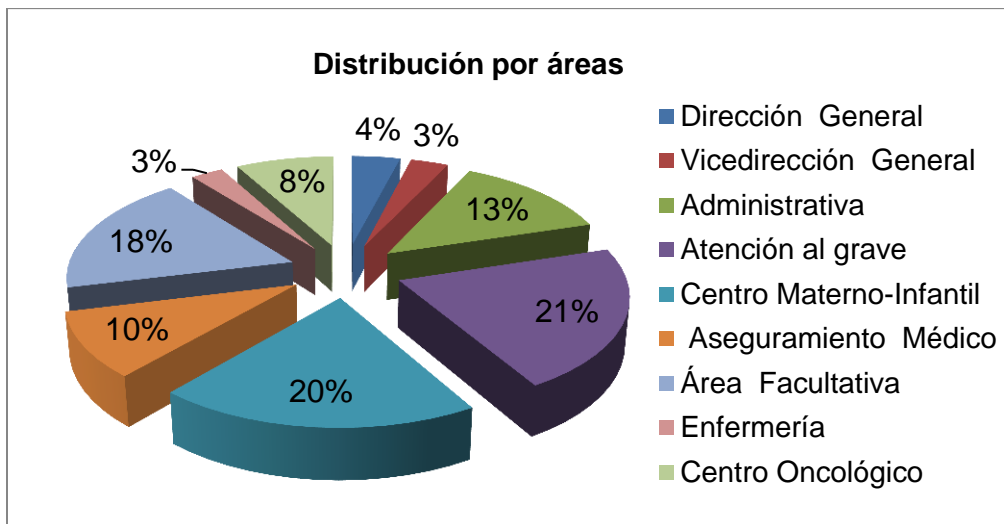
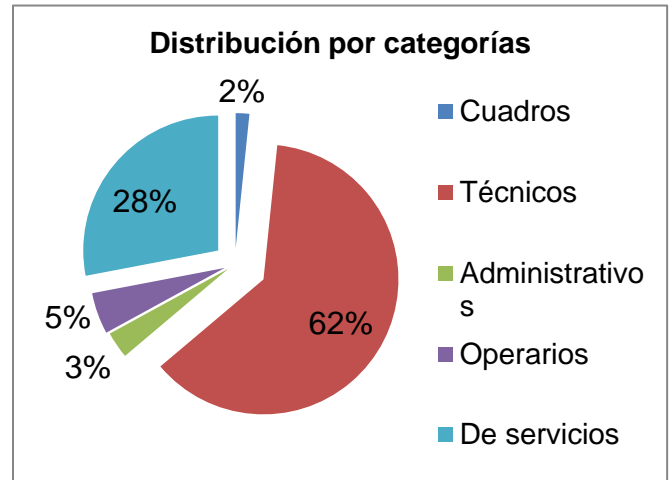
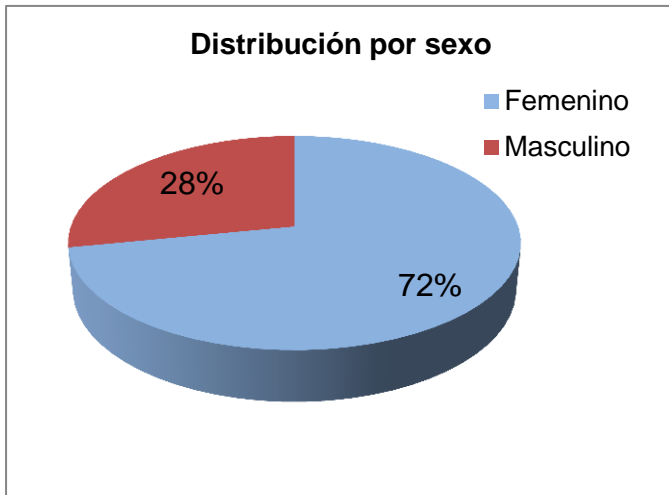
52. Vega de la Cruz, L. O; Ortiz Pérez, A (2017). Procesos más relevantes del control interno de una empresa hotelera procesos más relevantes del control interno de una empresa hotelera. Universidad de Holguín, Holguín, Cuba. leovega@uho.edu.cu.
53. Vega de la Cruz, L. O; Tapia Claro, Ileana (2017). Contribución a la implantación del control interno a través de sus variables activas en una entidad hospitalaria. Universidad de Holguín, Holguín, Cuba. <http://www.revmedicaelectronica.sld.cu/index.php/rme/article/view/1863/3684>.
54. Velázquez Zaldívar, R. (2010). *Modelo y procedimiento para la implantación de sistemas integrados de gestión en organizaciones cubanas*. Monografía en formato electrónico, Universidad de Holguín, Cuba.
55. W Leonard. (1990). Auditoría Administrativa. Evaluación de métodos y Eficiencia administrativa. México: Editorial Diana. pág. 33
56. Willingham, John J (1984) "Auditoria Conceptos y Métodos" México McGraw Hill 3ra. Edición 1984 - 466 págs.
57. Zaratiegui, J. R. (1999). La gestión por procesos: su papel e importancia en la empresa. *Economía Industrial*, VI (330).
58. Zilva Zonatto, C. V (2017). Custo de oportunidade para a parte autora em processos judiciais eletrônicos. Universidad de Rio de Janeiro. Brasil. ISSN 0034-7612 Rev. Pública .vol.48 no.5.

ANEXOS

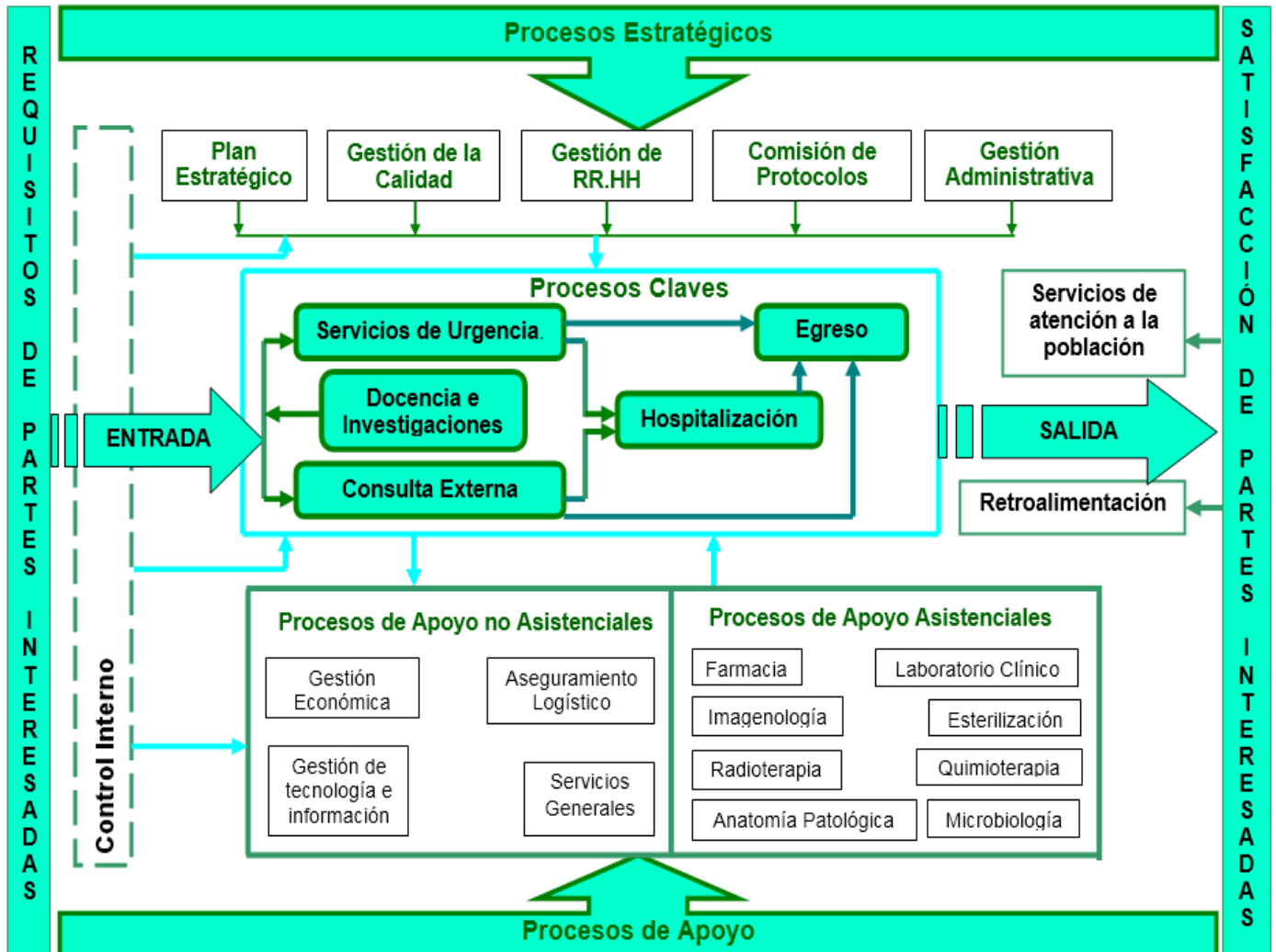
Anexo 1. Estructura organizativa del Hospital.



Anexo 2. Composición por sexo, por categorías, por áreas y edades.



Anexo 3. Mapa de Procesos.



Anexo 4. Encuesta aplicada para determinar la interrelación del Control Interno.

Se está realizando un estudio sobre el desempeño del control interno en los procesos del Hospital “Vladimir Ilinch Lenin”, con el objetivo de establecer estrategia de integración en esta entidad. Para esto se solicita que usted le asigne un valor en escala de (1-5) según se materializa estas variables en su proceso:

Se controla el plan anual y mensual por su jefe inmediato _____

Los valores éticos del hospital se materializan en el día a día _____

Los trabajadores de su área son competentes _____

Existe una estructura organizativa en su área de trabajo _____

Se capacita y desarrolla a los trabajadores en su área _____

Se gestionan los principales riesgos en su área _____

La documentación de las tareas que se realizan en su actividad queda registrada _____

Se protegen los recursos en su local de trabajo _____

Se hace uso de las TIC en su puesto de trabajo _____

La comunicación se desarrolla de forma favorable _____

Su jefe inmediato le rinde cuenta de los hechos _____

Se toman acciones correctivas atendiendo a las no conformidades _____

Gracias.

Anexo 5. Grupo de Expertos.

Nombre	Cargo(s)
Dr. Julio Yamel Verdecia Reyes	Director General
Dra. María Caridad Cruz Pavón	Subdirectora, Responsable del Grupo de Mejora, Especialista principal de Control Interno y encargada del componente supervisión y monitoreo (Jefa del equipo de trabajo).
Dra. Amalia Pupo Zúñiga	Subdirectora, Coordinadora.
MsC. Víctor San Juan Guerra	Jefe del Departamento de Recursos Humanos y encargado del componente ambiente de control
Ing. Alexander Veranes Risco	Jefe Departamento Seguridad y Protección y encargado el componente gestión y prevención de riesgos
Lic. Victorino Pupo Leyva	Técnico Recursos Humanos y encargado del componente actividades de control
Téc. Osvaldo George Rodríguez Pérez	Miembro del Grupo de Auditoría Médica-Secretaría y encargado del componente información y comunicación
Lic. Idalmis García Vega	Jefa del Departamento de Económico y Especialista Principal de Contabilidad
MsC. Leudis O. Vega de la Cruz	Profesor de Ingeniería Industrial de la Universidad de Holguín
José Alejandro Soler Pérez	Estudiante de Ingeniería Industrial de la Universidad de Holguín

Anexo 6. Instrumento aplicado a los expertos.

Estimado compañero, estamos realizando una investigación como parte del diseño del sistema de gestión del hospital, por lo que solicitamos su colaboración como experto para determinar el nivel de integración de los procesos, para ello se ha conformado una matriz para evaluar la importancia y desempeño de las relaciones que se establecen entre los procesos.

Instrucciones:

1. En cada celda de la matriz usted primero debe valorar si existen relaciones entre los subprocesos, para ello considere que los subprocesos representados en las columnas son clientes (evaluadores) de los subprocesos de las filas (proveedores).
2. Si existe relación debe de valorar en cada celda de la matriz la importancia de la relación (I) y el desempeño (D), en una escala de 1 a 5, para ello considere que:

Escala	Criterios para evaluar la importancia de la relación	Criterios para evaluar el desempeño
1	No tiene importancia	Bajo
2	Tiene poca importancia	Regular
3	Tiene importancia	Bueno
4	Tiene bastante importancia	Muy bueno
5	Tiene mucha importancia	Excelente

Gracias por su colaboración

Anexo 7. Ejemplo de aplicación del Método Delphi.

Descripción del Método Delphi Fuente: Pérez Campaña, 2012

El objetivo del método Delphi es obtener el más confiable consenso de opiniones de un grupo de expertos, evitando la confrontación directa entre ellos. El método Delphi consiste en un interrogatorio a los expertos mediante una serie de preguntas realizadas sucesivamente que están relacionadas con la pregunta primaria original. Es un proceso de preguntas, de respuestas y retroalimentación con nuevas preguntas, donde después de varias interacciones se alcanza el consenso. Para valorar el nivel de consenso se determina el coeficiente de concordancia (C), mediante el siguiente procedimiento.

$$C = (1 - Vn / Vt) 100 \quad \text{Donde:}$$

C: Coeficiente de concordancia

Vn: Votos negativos

Vt: Votos totales

El criterio más generalizado es que existe consenso cuando se cumple que: C 75 %. El método se desarrolla por rondas consecutivas con entradas y salidas del Grupo de Análisis. Si se obtiene consenso se continúa a la próxima ronda, de lo contrario, se retrocede, se hace la misma pregunta, se reformula la pregunta o se hace una breve explicación al experto y así sucesivamente hasta encontrar el consenso.

Leyenda

A.C: Ambiente de control

G.P.R: Gestión y Prevención de Riesgos

A.C: Actividades de Control

I.C: Información y Comunicación

S.M: Supervisión y Monitoreo

S.U: Servicio de Urgencias

D.I: Docencia e Investigaciones

C.E: Consulta Externa

H: Hospitalización

E: Egresos

Ejemplo: Resultado del consenso de los expertos con respecto a la matriz externa
(Componentes del Control Interno con los procesos claves del Hospital)

Relación	Importancia	Votos contra	en	Total de votos	% de concordancia
A.C - S.U	5	2		9	77,78
A.C - D.I	5	2		9	77,78
A.C - C.E	5	2		9	77,78
A.C – H	5	1		9	88,89
A.C – E	5	1		9	88,89
G.P.R S.U	5	1		9	88,89
G.P.R - D.I	5	2		9	77,78
G.P.R- C.E	5	1		9	88,89
G.P.R - H	5	1		9	88,89
G.P.R - E	5	0		9	100
A.C - S.U	5	0		9	100
A.C - D.I	5	0		9	100
A.C - C.E	4	2		9	77,78
A.C – H	5	2		9	77,78
A.C – E	3	2		9	77,78
I.C - S.U	5	1		9	88,89
I.C - D.I	4	1		9	88,89
I.C - C.E	4	1		9	88,89
I.C – H	5	1		9	88,89
I.C – E	3	2		9	77,78
S.M - S.U	3	2		9	77,78
S.M - D.I	2	2		9	77,78
S.M - C.E	2	0		9	100
S.M – H	3	1		9	88,89
S.M – E	2	1		9	88,89

Anexo 8. Resultados del indicador centralidad de las relaciones de los componentes del Control Interno.

```

FREEMAN'S DEGREE CENTRALITY MEASURES
-----
Diagonal valid?      NO
Model:              ASYMMETRIC
Input dataset:      interna (D:\Programas\UCINET 6 for windows\interna)

      1          2          3          4
      OutDegree  InDegree  NrmOutDeg  NrmInDeg
-----
1  Ambiente de Control      3          3          75          75
2  Gestión y Prevención de Riesgos      3          3          75          75
5  Supervisión y Monitoreo      3          0          75          0
4  Información y Comunicación      3          3          75          75
3  Actividades de Control      1          4          25          100

DESCRIPTIVE STATISTICS

      1          2          3          4
      OutDegree  InDegree  NrmOutDeg  NrmInDeg
-----
1  Mean          2.600          2.600          65.000          65.000
2  Std Dev       0.800          1.356          20.000          33.912
3  Sum           13.000          13.000          325.000          325.000
4  Variance      0.640          1.840          400.000          1150.000
5  SSQ           37.000          43.000          23125.000          26875.000
6  MCSSQ         3.200          9.200          2000.000          5750.000
7  Euc Norm      6.083          6.557          152.069          163.936
8  Minimum       1.000          0.000          25.000          0.000
9  Maximum       3.000          4.000          75.000          100.000
10 N of obs     5.000          5.000          5.000          5.000

Network Centralization (Outdegree) = 12.500%
Network Centralization (Indegree) = 43.750%

Actor-by-centrality matrix saved as dataset interna-deg
-----
Running time: 00:00:01
Output generated: 18 abr 19 17:30:04
UCINET 6.545 Copyright (c) 1992-2014 Analytic Technologies

```

Anexo 9. Resultados del indicador cercanía de las relaciones de los componentes del Control Interno.

```

CLOSNESS CENTRALITY
-----
Input dataset:          interna (D:\Programas\UCINET 6 for windows\interna)
Method:                Geodesic paths only (Freeman Closeness)
Output dataset:       interna-clo (D:\Programas\UCINET 6 for windows\interna-clo)

Note: Data not symmetric, therefore separate in-closeness & out-closeness computed.

The network is not connected. Technically, closeness centrality
cannot be computed, as there are undefined distances.
-- You have chosen to set undefined distances to N, the number of nodes

Closeness Centrality Measures

              1          2          3          4
            inFarness outFarness inCloseness outCloseness
-----
3      Actividades de Control          4          10          100          40
2  Gestión y Prevención de Riesgos      5           8           80          50
1      Ambiente de Control              5           8           80          50
4      Información y Comunicación       5           8           80          50
5      Supervisión y Monitoreo         20           5           20          80

Statistics

              1          2          3          4
            inFarness outFarness inCloseness outCloseness
-----
1      Minimum          4           5           20          40
2      Average         7.800       7.800       72          54
3      Maximum          20          10          100          80
4      Sum              39          39          360          270
5  Standard Deviation  6.112       1.600      27.129      13.565
6      Variance        37.360      2.560       736          184
7      SSQ             491         317         29600        15500
8      MCSSQ          186.800     12.800      3680          920
9      Euclidean Norm  22.159      17.804     172.047     124.499
10     observations    5           5           5           5
11     Missing         0           0           0           0

11 rows, 4 columns, 1 levels.
Network centralization not computed for unconnected graphs
Output actor-by-centrality measure matrix saved as dataset interna-clo (D:\Programas\UCINET 6 for windows\interna-clo)
-----
Running time: 00:00:01
Output generated: 18 abr 19 17:45:40

```

Anexo 10. Resultados del indicador intermediación de las relaciones de los componentes del Control Interno.

FREEMAN BETWEENNESS CENTRALITY

Input dataset: interna (D:\Programas\UCINET 6 for windows\interna)

Important note: This routine cannot handle valued data, so it binarizes your data automatically.
It DOES handle directed (non-symmetric) data, so it does NOT symmetrize.

Un-normalized centralization: 7.000

		1	2
		Betweenness	nBetweenness
1	Ambiente de control	2.000	16.667
2	Gesti3n y Prevenci3n de Riesgos	0.333	2.778
3	Actividades de Control	0.333	2.778
4	Informaci3n y Comunicaci3n	0.333	2.778
5	Supervisi3n y Monitoreo	0.000	0.000

DESCRIPTIVE STATISTICS FOR EACH MEASURE

		1	2
		Betweenness	nBetweenness
1	Mean	0.600	5.000
2	Std Dev	0.712	5.932
3	Sum	3.000	25.000
4	Variance	0.507	35.185
5	SSQ	4.333	300.926
6	MCSSQ	2.533	175.926
7	Euc Norm	2.082	17.347
8	Minimum	0.000	0.000
9	Maximum	2.000	16.667
10	N of obs	5.000	5.000

Network Centralization Index = 14.58%

Output actor-by-centrality measure matrix saved as dataset FreemanBetweenness

Running time: 00:00:01

Output generated: 18 abr 19 17:52:26

UCINET 6.545 UCINET 6.545 Copyright (c) 1992-2014 Analytic Technologies

Anexo 11. Resultados del indicador centralidad de las relaciones de las normas del Control Interno.

		1	2	3	4
		OutDegree	InDegree	NrmOutDeg	NrmInDeg
18	E	17.000	17.000	94.444	94.444
15	SI	15.000	15.000	83.333	83.333
19	PC	15.000	15.000	83.333	83.333
8	PR	15.000	15.000	83.333	83.333
6	IRDC	14.000	14.000	77.778	77.778
2	IV	14.000	14.000	77.778	77.778
5	PRH	14.000	14.000	77.778	77.778
4	EO	13.000	13.000	72.222	72.222
3	I	13.000	13.000	72.222	72.222
10	D	13.000	13.000	72.222	72.222
7	OC	13.000	13.000	72.222	72.222
9	C	13.000	13.000	72.222	72.222
17	RC	12.000	12.000	66.667	66.667
12	RP	12.000	12.000	66.667	66.667
1	P	12.000	12.000	66.667	66.667
16	CCR	12.000	12.000	66.667	66.667
13	TIC	9.000	9.000	50.000	50.000
14	Ide	9.000	9.000	50.000	50.000
11	AR	9.000	9.000	50.000	50.000

DESCRIPTIVE STATISTICS

		1	2	3	4
		OutDegree	InDegree	NrmOutDeg	NrmInDeg
1	Mean	12.842	12.842	71.345	71.345
2	Std Dev	2.084	2.084	11.578	11.578
3	Sum	244.000	244.000	1355.556	1355.556
4	Variance	4.343	4.343	134.058	134.058
5	SSQ	3216.000	3216.000	99259.258	99259.258
6	MCSSQ	82.526	82.526	2547.109	2547.109
7	Euc Norm	56.710	56.710	315.054	315.054
8	Minimum	9.000	9.000	50.000	50.000
9	Maximum	17.000	17.000	94.444	94.444
10	N of Obs	19.000	19.000	19.000	19.000

Network Centralization (Outdegree) = 24.383%

Network Centralization (Indegree) = 24.383%

Anexo 12. Resultados del indicador cercanía de las relaciones de las normas del Control Interno.

ucinetlog3: Bloc de notas

Archivo Edición Formato Ver Ayuda

CLOSENESS CENTRALITY

Input dataset: integr (C:\Users\DR\Desktop\integr)
 Method: Geodesic paths only (Freeman Closeness)
 Output dataset: integr-clo (D:\Universidad\Programas\UCINET 6 for Windows\integr-clo)

Closeness Centrality Measures

		1	2
		Farness	nCloseness
18	E	19.000	94.737
15	SI	21.000	85.714
19	PC	21.000	85.714
8	PR	21.000	85.714
6	IRDC	22.000	81.818
2	IV	22.000	81.818
5	PRH	22.000	81.818
4	EO	23.000	78.261
3	I	23.000	78.261
10	D	23.000	78.261
7	OC	23.000	78.261
9	C	23.000	78.261
17	RC	24.000	75.000
12	RP	24.000	75.000
1	P	24.000	75.000
16	CCR	24.000	75.000
13	TIC	27.000	66.667
14	Ide	27.000	66.667
11	AR	27.000	66.667

		1	2
		Farness	nCloseness
1	Minimum	19	66.667
2	Average	23.158	78.349
3	Maximum	27	94.737
4	Sum	440	1488.639
5	Standard Deviation	2.084	6.965
6	Variance	4.343	48.513
7	SSQ	10272	117555.688
8	MCSSQ	82.526	921.742
9	Euclidean Norm	101.351	342.864
10	Observations	19	19
11	Missing	0	0

1 rows, 2 columns, 1 levels.

Network Centralization = 35.61%

Anexo 13. Resultados del indicador intermediación de las relaciones de las normas del Control Interno.

ucinetlog4: Bloc de notas

Archivo Edición Formato Ver Ayuda

FREEMAN BETWEENNESS CENTRALITY

Input dataset: in

Important note: This routine cannot handle
It DOES handle directed (n

Un-normalized centralization: 50.107

		1	2
		Betweenness	nBetweenness
18	E	5.216	3.409
2	IV	4.071	2.661
5	PRH	4.071	2.661
8	PR	3.576	2.337
4	EO	3.477	2.273
6	IRDC	3.218	2.103
3	I	3.113	2.035
19	PC	3.003	1.963
15	SI	2.941	1.922
7	OC	2.595	1.696
1	P	2.141	1.399
16	CCR	2.061	1.347
17	RC	1.919	1.254
9	C	1.808	1.182
10	D	1.808	1.182
12	RP	1.381	0.903
11	AR	0.981	0.641
14	Ide	0.870	0.569
13	TIC	0.750	0.490

DESCRIPTIVE STATISTICS FOR EACH MEASURE

		1	2
		Betweenness	nBetweenness
1	Mean	2.579	1.686
2	Std Dev	1.182	0.773
3	Sum	49.000	32.026
4	Variance	1.397	0.597
5	SSQ	152.920	65.325
6	MCSSQ	26.552	11.342
7	Euc Norm	12.366	8.082
8	Minimum	0.750	0.490
9	Maximum	5.216	3.409
10	N of Obs	19.000	19.000

Network Centralization Index = 1.82%

Anexo 14. Resultados de los indicadores centralidad, cercanía e intermediación de las relaciones del CI con los procesos del Hospital.

-Mode Centrality Measures for COLUMNS of GENERAL

		1	2	3	4	5
		Degree	2-Local	Eigenvect	Closeness	Betweenness
1	Plan estratégico	0.600	0.545	0.182	0.922	0.002
2	Gestión de la calidad	0.800	0.573	0.192	0.959	0.025
3	Gestión de RR.HH	0.800	0.700	0.236	0.959	0.004
4	Comisión de protocolos	0.800	0.700	0.236	0.959	0.004
5	Gestión administrativa	1.000	0.727	0.246	1.000	0.035
6	Servicios de Urgencia	0.800	0.700	0.236	0.959	0.004
7	Docencia e investigaciones	0.800	0.700	0.236	0.959	0.004
8	Consulta externa	0.800	0.700	0.236	0.959	0.004
9	Hospitalización	0.800	0.700	0.236	0.959	0.004
10	Egreso	0.400	0.391	0.128	0.887	0.000
11	Gestión Económica	1.000	0.727	0.246	1.000	0.035
12	Aseguramiento Logístico	0.600	0.545	0.182	0.922	0.002
13	Gestión de tecnología e información	0.600	0.509	0.173	0.922	0.002
14	Servicios Generales	0.800	0.700	0.236	0.959	0.004
15	Farmacia	0.400	0.391	0.128	0.887	0.000
16	Imagenología	0.800	0.700	0.236	0.959	0.004
17	Radioterapia	0.600	0.545	0.182	0.922	0.002
18	Anatomía Patológica	0.600	0.545	0.182	0.922	0.002
19	Laboratorio clínico	0.600	0.545	0.182	0.922	0.002
20	Esterilización	0.800	0.700	0.236	0.959	0.004
21	Quimioterapia	0.800	0.700	0.236	0.959	0.004
22	Microbiología	0.800	0.700	0.236	0.959	0.004

-Mode Centrality Measures for ROWS of GENERAL

		1	2	3	4	5
		Degree	2-Local	Eigenvect	Closeness	Betweenness
1	Ambiente de Control	0.955	0.911	0.529	0.938	0.252
2	Gestión y Prevención de Riesgos	1.000	1.000	0.550	1.000	0.285
3	Actividades de Control	0.773	0.597	0.454	0.750	0.138
4	Información y Comunicación	0.773	0.597	0.453	0.750	0.135
5	Supervisión y Monitoreo	0.136	0.019	0.081	0.441	0.002

Anexo 16. Resultado del nivel de integración interno y externo (real y percibido) y la fiabilidad (real y percibido).

	Matriz Externa (%)															
	Matriz Interna (%)				P. Estratégicos		P. Claves				P. Apoyo no Asistenciales		P. Apoyo Asistenciales		M. General	
	NIIp	NII	Fp	Fr	NIEp	Fp	NIEP	NIE	Fp	Fr	NIEP	Fp	NIEP	Fp	NIEP	Fp
C.C.I	54,0	36,0	46,0	46,0	85,85	80	73,66	35,4	57,10	10	75,18	73,33	80,10	62,97	79	66,25
	5	7	15	2					14							

Anexo 17. Cuadro de Mando Integral e indicadores con los respectivos porcentajes.

Indicador	Objetivo	FCE	Perspectiva				Componente					Impacto		Medición
			A	P	C	F	Am. C	GPR	AC	IC	SM	Eficiencia	Eficacia	
Nivel de conocimiento de los valores éticos (NCVE)	1	2	X				x						X	Anual
Índice de idoneidad demostrada (IIDem)	1	1	X				x						X	Trimestral
Cultura Organizacional (CultOrg)	1	1	X				x						X	Anual
Nivel de conocimiento de la tarea vida	1	2	X				x						X	Anual
Nivel de conocimiento de la supervisión y monitoreo (NSM)	1	2	X								x		X	Anual
Índice de despliegue de los planes (IDP)	2	3		X			x						X	Anual
Índice de cargos con competencias (ICC)	2	4		X			x					x		Anual
Nivel de cumplimiento de las acciones de capacitación (NCAC)	2	4		X			x					x		Trimestral
Índice de documentación de las políticas y prácticas (IDPP)	2	4		X			x					x		Anual
% de cumplimiento del Plan de Prevención de Riesgos (CPPR)	2	3		X				X				x		Semestral
Detección de riesgos (DRi)	3	5		x				X				x		Trimestral
Relación evaluación/riesgos (RER)	3	5		x				X				x		Trimestral
Evidencias sobre la rendición de cuentas (RendC)	3	6		x							x		X	Mensual
Cumplimiento de control de gestión (CCG)	3	7		x								x		Anual
Cumplimiento en las auditorías internas (CAI)	3	7		x								x		Trimestral
% cumplimiento de la guía de autocontrol (CGAC)	3	7		x								x		Anual
Satisfacción laboral (SL)	4	9			X		x						X	Anual
Nivel de conformidad con la gestión y prevención de riesgos (CGPR)	4	8			X			X					X	Anual
Calidad del servicio (CaIS)	4	10			X					x			X	Mensual
Nivel de conformidad con la supervisión y monitoreo (CSM)	4	8			X						x		X	Anual
% de ejecución del presupuesto (CEP)	5	11				X			x			x		Anual
% de unidades con contabilidad certificada (UCC)	5	11				X			x			x		Anual
Índice de pérdidas materiales por sustracción, despilfarro, uso indebido u otras irregularidades (PMSDUI)	5	11				X			x			x		Anual
Relación presupuesto en TIC/ presupuesto (PTIC)	5	11				X					x	x		Anual
Relación costos/control (RCCn)	5	12				X						x		Anual
Total	-		5	11	4	5	8	5	4	2	6	14	11	-

Fuente: Games Magaña, (2019)

Componentes del CI	Indicadores	%
Ambiente de Control	Índice de despliegue de los planes (IDP)	90
	Índice de cargos con competencias (ICC)	66,59
	Nivel de cumplimiento de las acciones de capacitación (NCAC)	97,64
	Índice de documentación de las políticas y prácticas (IDPP)	43,21
Gestión y Prevención de Riesgos	% de cumplimiento del Plan de Prevención de Riesgos (CPPR)	89,61
	Detección de riesgos (DRi)	72,68
	Relación evaluación/riesgos (RER)	50
Información y Comunicación	Evidencias sobre la rendición de cuentas (RendC)	88,5
Supervisión y Monitoreo	Cumplimiento de control de gestión (CCG)	100
	Cumplimiento en las auditorías internas (CAI)	100
	% cumplimiento de la guía de autocontrol (CGAC)	76,82

Componentes	Indicadores	Evaluación (%)	Evaluación x escala
Ambiente de control	IDP, ICC, NCAC, IDPP	76,6	3
G. Prevención de Riesgos	CPPR, DR, RER	70,76	3
Actividades de Control	Percibido (Expertos)	-----	3
Información y Comunicación	RendC	78,5	3
Supervisión y Monitoreo	CCG, CAI, CGAC	92,27	5

Anexo 18. Matriz de relaciones internas (CI) y matriz de relaciones externas (componentes del CI con los procesos claves) reales.

	Ambiente de Control	Gestión y Prevención de riesgos	Actividades de Control	Información y Comunicación	Supervisión y Monitoreo
Ambiente de Control		D:2 I:5	D:3 I:5	D:4 I:5	D:5 I:2
Gestión y Prevención de riesgos	D:2 I:5		D:2 I:5	D:3 I:5	D:3 I:2
Actividades de Control	D:4 I:5	D:4 I:2		D:4 I:2	D:4 I:2
Información y Comunicación	D:4 I:5	D:2 I:4	D:4 I:4		D:5 I:2
Supervisión y Monitoreo	D:4 I:2	D:3 I:4	D:4 I:4	D:5 I:4	

	P. Estratégicos					P. Claves					P. A. no Asistenciales				P. Apoyo Asistenciales							
	P.E	G.C	G.R.H	C.P	G.A	S.U	D.I	C.E	H	E	G.E	A.L	G.T.I	S.G	F	I	R	A.P	L.C	E	Q	M
Am.C	I: 5 D: 4	I: 4 D: 4	I: 5 D: 3	I: 5 D: 3	I: 5 D: 4	I: 5 D: 3	I: 5 D: 3	I: 5 D: 3	I: 5 D: 3	I: 5 D: 3	I: 4 D: 5	I: 4 D: 4	I: 3 D: 4	I: 5 D: 4	I: 4 D: 5	I: 4 D: 4	I: 4 D: 4	I: 4 D: 5	I: 4 D: 5	I: 4 D: 4	I: 4 D: 3	I: 4 D: 5
G.P.R	I: 5 D: 5	I: 5 D: 4	I: 5 D: 5	I: 5 D: 5	I: 5 D: 5	I: 5 D: 3	I: 5 D: 3	I: 5 D: 3	I: 5 D: 3	I: 5 D: 3	I: 5 D: 4	I: 5 D: 3	I: 5 D: 3	I: 5 D: 3	I: 4 D: 4	I: 4 D: 3	I: 4 D: 4	I: 4 D: 4	I: 5 D: 3	I: 5 D: 3	I: 5 D: 3	I: 5 D: 2
A.C	I: 4 D: 5	I: 4 D: 4	I: 4 D: 5	I: 4 D: 5	I: 4 D: 5	I: 5 D: 3	I: 5 D: 3	I: 4 D: 3	I: 5 D: 3	I: 3 D: 3	I: 5 D: 4	I: 5 D: 4	I: 5 D: 4	I: 5 D: 4	I: 3 D: 5	I: 4 D: 5	I: 3 D: 5	I: 3 D: 5	I: 3 D: 5	I: 4 D: 5	I: 4 D: 5	I: 4 D: 5
I.C	I: 3 D: 5	I: 3 D: 4	I: 5 D: 3	I: 4 D: 3	I: 4 D: 5	I: 5 D: 3	I: 4 D: 3	I: 4 D: 3	I: 5 D: 3	I: 3 D: 3	I: 4 D: 4	I: 3 D: 3	I: 4 D: 4	I: 5 D: 3	I: 2 D: 5	I: 4 D: 3	I: 4 D: 4	I: 4 D: 4	I: 4 D: 3	I: 4 D: 4	I: 4 D: 2	I: 4 D: 4
S.M	I: 3 D: 5	I: 5 D: 4	I: 3 D: 4	I: 3 D: 4	I: 4 D: 5	I: 3 D: 5	I: 2 D: 5	I: 2 D: 5	I: 3 D: 5	I: 2 D: 5	I: 4 D: 5	I: 3 D: 3	I: 2 D: 3	I: 2 D: 4	I: 1 D: 5	I: 1 D: 5	I: 1 D: 5	I: 1 D: 5	I: 1 D: 5	I: 1 D: 5	I: 1 D: 2	I: 1 D: 5

Anexo 19. Proyección de mejoras.

Componentes	Acción	Fecha de Ejecución	Responsable(s)	Ejecuta(n)
Ambiente de Control	<ol style="list-style-type: none"> 1. Realizar un debate con el personal sobre los elementos que rigen el tratamiento de los valores éticos (enfaticar en el Reglamento Disciplinario Interno y el Código de Ética de Cuadros), los valores compartidos de la entidad establecidos en la estrategia y los aspectos que fundamentan la evaluación de la cultura organizacional. 2. Recopilar evidencia documental de la preparación de los trabajadores que justifique la calificación de una cultura organizacional media. 3. Realizar una reunión con los trabajadores para que estos despejen sus dudas y expongan sus inquietudes fundamentales en relación a los riesgos. 	Mayo/ 2019	Director General Subdirectores	Jefes de área

Gestión y Prevención de Riesgos	<ol style="list-style-type: none"> 1. Realizar controles periódicos a los riesgos y dejar constancia en la carpeta de evidencias del componente gestión y prevención de riesgos. 2. Revisar los planes de auditoría y autocontroles para adaptarlos a las nuevas necesidades identificadas en el estudio. 3. Revisar el estado en que se encuentran las medidas tomadas ante las autoevaluaciones al sistema de control interno. 4. Actualizar el Plan de Seguridad y Protección. 	Mayo/ 2019	Director General Jefe de Seguridad y Protección.	Dpto. Seguridad y Protección. Comité de Prevención y Control
	<ol style="list-style-type: none"> 5. Maximizar la seguridad de los recursos de la entidad. 6. Incrementar el control de la entrada y la salida de los trabajadores y la población en general. 	Permanente		
Actividades de Control	<ol style="list-style-type: none"> 1. Actualizar los sistemas contables. 2. Determinar las causas de la inejecución del presupuesto. 3. Revisar el Plan Económico Anual y debatir sobre la posibilidad de inversiones en mobiliario, equipamiento e instrumental, para mejorar las condiciones de los servicios (esto puede incidir positivamente en clientes internos y externos). 	Mayo/ 2019	Director General Subdirector Administrativo	Jefe de Dpto. de Contabilidad. Sección de Contabilidad

<p>Información y Comunicación</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Indagar en las causas de las faltas de entrega de los planes de trabajo en reunión con los máximos responsables y llegar a acuerdos. 2. Debatir sobre la revisión de los elementos con fallas en los planes de trabajo entregados. 3. Perfeccionar los planes de trabajo en base a las deficiencias (Integrar los objetivos a los planes, con vista a facilitar la interpretación y el control de las metas y estrategias aprobadas). 4. Culminar el proceso de reorganización general de la comisión de ingreso (Comité de Expertos). 5. Identificar de conjunto con los trabajadores las necesidades de capacitación. 6. Revisar y perfeccionar el Plan de Capacitación Anual según las necesidades definidas. 7. Actualizar el mapa de riesgos con los nuevos riesgos identificados y dejar evidencia escrita de los mismos. 8. Perfeccionar el plan de prevención con los nuevos riesgos, su probabilidad y nivel para facilitar el proceso de evaluación. 9. Revisar y acordar la metodología correcta para los informes de rendición de cuentas. 	<p>Mayo/ 2019</p>	<p>Director General Subdirectores Jefe de Departamento de Recursos Humanos.</p>	<p>Departamento de Recursos Humanos. Responsable Gestión y prevención de riesgos.</p>
-----------------------------------	---	-------------------	---	---

Anexo 20. Diseño de estrategias.

Componentes	Procesos	Estrategias de Integración
Am.C	G.R.H	Controlar la planificación de los planes de trabajo mensual e individual, por el jefe inmediato.
	C.P	
	S.U	Elevar la capacitación de los trabajadores y el cumplimiento de los valores éticos.
	Q	Controlar el plan mensual, tomar medidas ante un incumplimiento de los valores éticos de la entidad, capacitar a los trabajadores según su perfil de competencia.
G.P.R	S.U	Evidenciar la documentación de la Evaluación de los riesgos
	C.E	
	H	Actualizar periódicamente los riesgos en el plan de prevención
	E	Identificar los riesgos asociados a los objetivos de la institución, elaborar el plan de medidas correspondiente para minimizar o mitigar su ocurrencia o impacto, dejar evidencia sobre la evaluación de estos y verificar que se realice el control y actualización del plan de riesgos en dependencia de los cambios internos y externos que se produzcan.
	A.L	
	G.T.I	
	S.G	
	I	
	L.C	
	Es	
	Q	
M		
A.C	S.U	Incrementar el control de los recursos en el local de trabajo
	H	Documentar todas las actividades registradas sin deficiencias
I.C	G.R.H	Capacitar al personal en el uso de las TIC
	C.P	
	S.U	Dejar evidencias de la rendición de cuentas por los cuadros de la entidad
	C.E	
	H	Documentar todas las actividades registradas sin deficiencias
	S.G	Incrementar el control de los recursos en el local de trabajo
	I	Dejar evidencias de la rendición de cuentas por los cuadros de la entidad
	L.C	Capacitar al personal en el uso de las TIC
Q	Dejar evidencias de la rendición de cuentas por los cuadros de la entidad	