UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN ANTONIO ABAD DEL CUSCO

FACULTAD DE CIENCIAS CONTABLES Y FINANCIERAS

ESCUELA PROFESIONAL DE CONTABILIDAD

TESIS

RECOMENDACIONES DE ORIENTACIONES DE OFICIO Y SU INCIDENCIA EN LA IMPLEMENTACION DEL SISTEMA DE CONTROL INTERNO EN LA MUNICIPALIDAD DISTRITAL DE OROPESA, PERIODO 2023

PRESENTADO POR:

Br. DAVID HUANCA CJUNO

Br. LUZMELIA RODRIGO CHAYÑA

PARA OPTAR AL TÍTULO PROFESIONAL DE CONTADOR PÚBLICO

ASESOR:

DR. JORGE WASHINTON GUILLERMO ESPINOZA

CUSCO – PERÚ

2025

INFORME DE ORIGINALIDAD

(Aprobado por Resolución Nro.CU-303-2020-UNSAAC)

El que suscribe, **Asesor** del trabajo de investigación/tesis titulada: RECOMENDACIONES DE ORIENTACIONES DE OFICIO Y SU INCIDENCIA EN LA IMPLEMENTACION DEL SISTEMA DE CONTROL INTERNO EN LA MUNICIPALIDAD DISTRITAL DE OROPESA, PERIODO 2023

presentado por: LUZMELIA RODRIGO CHAYÑA con DNI Nro.: 74307538 presentado por: DAVID HUANCA CJUNO con DNI Nro.: 45381629 para optar el título profesional/grado académico de CONTADOR PUBLICO

Informo que el trabajo de investigación ha sido sometido a revisión por 2 veces, mediante el Software Antiplagio, conforme al Art. 6° del ***Reglamento para Uso de Sistema Antiplagio de la UNSAAC*** y de la evaluación de originalidad se tiene un porcentaje de 10 **%.**

Evaluación y acciones del reporte de coincidencia para trabajos de investigación conducentes a grado académico o título profesional, tesis

Porcentaje	Evaluación y Acciones	Marque con una (X)
Del 1 al 10%	No se considera plagio.	X
Del 11 al 30 %	Devolver al usuario para las correcciones.	
Mayor a 31%	El responsable de la revisión del documento emite un informe al inmediato jerárquico, quien a su vez eleva el informe a la autoridad académica para que tome las acciones correspondientes. Sin perjuicio de las sanciones administrativas que correspondan de acuerdo a Ley.	

Por tanto, en mi condición de asesor, firmo el presente informe en señal de conformidad y **adjunto** la primera página del reporte del Sistema Antiplagio.

Cusco, 4 de JUNIO de 20 25

Firma

Post firma DR. JORGE WASHINGTON GUILLERMO ESPINOZA

Nro. de DNI 23951083

ORCID del Asesor 0000-0003-4806-3169

Se adjunta:

1. Reporte generado por el Sistema Antiplagio.
2. Enlace del Reporte Generado por el Sistema Antiplagio: **oid:** 27259:464072234

David Huanca Cjuno ; Luzmelia Rodrigo Chayña

RECOMENDACIONES DE ORIENTACIONES DE OFICIO Y SU INCIDENCIA EN LA IMPLEMENTACION DEL SISTEMA DE CO…

Universidad Nacional San Antonio Abad del Cusco

Detalles del documento

Identificador de la entrega
trn:oid:::27259:464072234

Fecha de entrega
2 jun 2025, 10:38 a.m. GMT-5

Fecha de descarga
2 jun 2025, 10:54 a.m. GMT-5

Nombre de archivo
RECOMENDACIONES DE ORIENTACIONES DE OFICIO Y SU INCIDENCIA EN LA IMPLEMENTACION ….docx

Tamaño de archivo
2.3 MB

134 Páginas

26.004 Palabras

146.804 Caracteres

10% Overall Similarity

The combined total of all matches, including overlapping sources, for each database.

Filtered from the Report

- Bibliography
- Quoted Text
- Cited Text
- Small Matches (less than 10 words)

Exclusions

- 106 Excluded Matches

Top Sources

10% Internet sources
0% Publications
5% Submitted works (Student Papers)

Integrity Flags

0 Integrity Flags for Review

No suspicious text manipulations found.

Our system's algorithms look deeply at a document for any inconsistencies that would set it apart from a normal submission. If we notice something strange, we flag it for you to review.

A Flag is not necessarily an indicator of a problem. However, we'd recommend you focus your attention there for further review.

AGRADECIMIENTO

Quiero expresar mi gratitud a Dios, por llenar mi vida con muchas bendiciones y a toda mi familia por siempre motivarme en la culminación de mi carrera profesional.

Mi profundo agradecimiento a mis amigos y compañeros de trabajo, por ser aquellos que me motivaron a culminar mis estudios, teniendo conocimiento de las dificultades que tuve como estudiante de la carrera profesional.

Estoy muy agradecido con la Escuela Profesional por brindarme de muy buenos docentes para mi formación profesional y personal, a lo largo de mi carrera universitaria.

Esta tesis no habría sido posible sin el apoyo de mis padres, que en principio me dieron la vida, la oportunidad de estudiar, y por dejarme la herencia de obtener el título profesional de la carrera profesional en esta prestigiosa Universidad.

DAVID HUANCA CJUNO

Agradezco a Dios por iluminar mi camino hacia mis objetivos, al Dr. Jorge W. Guillermo Espinoza por dirigir la presente investigación. A toda mi familia por todo el apoyo incondicional.

LUZMELIA RODRIGO CHAYÑA

DEDICATORIA

A Dios por darme salud y la fuerza para lograr este objetivo de culminar mi Tesis.

A la memoria de mi padre Bruno Emilio, que en vida confió en mí y siempre estuvo apoyándome, y ahora desde el cielo nos sigue cuidando.

A mi madre Hilda, por su amor, motivación y perseverancia conmigo.

A mis compañeros de trabajo en la etapa de estudiante y ahora en el trabajo.

A todos mis amigos, que son mi fortaleza e inspiración para seguir creciendo profesionalmente.

DAVID HUANCA CJUNO

A mi mamá, Leticia Chayña Mamani, quien es mi ejemplo de fortaleza, amor y dedicación, y mi mayor fuente de inspiración A mi papá, Paulino Rodrigo Olvea, por creer siempre en mí y ser una fuente constante de apoyo. A mis hermanos Elmer Paul y Jose Luis Rodrigo Chayña por ser la familia que me impulso siempre a seguir adelante y luchar por mis sueños.

LUZMELIA RODRIGO CHAYÑA

PRESENTACIÓN

SEÑOR DECANO DE LA FACULTAD DE CIENCIAS CONTABLES Y FINANCIERAS DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN ANTONIO ABAD DEL CUSCO

SEÑORES MIEMBROS DEL JURADO:

En concordancia al reglamento de grados y títulos de la Escuela Profesional de Contabilidad y con la finalidad de optar la licenciatura académica de Contador Público, ponemos a consideración del jurado el presente trabajo de investigación titulado: "RECOMENDACIONES DE ORIENTACIONES DE OFICIO Y SU INCIDENCIA EN LA IMPLEMENTACION DEL SISTEMA DE CONTROL INTERNO EN LA MUNICIPALIDAD DISTRITAL DE OROPESA, PERIODO 2023", El presente estudio, se ha desarrollado teniendo en cuenta las líneas de la metodología de investigación, avances científicos y tecnológicos respecto al tema de investigación.

INTRODUCCIÓN

En cumplimiento con el reglamento de grados y títulos se pone a disposición el trabajo de investigación titulado: “RECOMENDACIONES DE ORIENTACIONES DE OFICIO Y SU INCIDENCIA EN LA IMPLEMENTACION DEL SISTEMA DE CONTROL INTERNO EN LA MUNICIPALIDAD DISTRITAL DE OROPESA, PERIODO 2023”. El presente trabajo es el resultado de un proceso extenso de investigación, de esfuerzo para contribuir con el desarrollo de la profesión contable y de nuestra universidad.

La presente investigación tiene como propósito dar a conocer la importancia de la implementación de las recomendaciones de orientaciones de oficio en la implementación del sistema de control interno ya que con este servicio de control simultaneo se permite mostrar las situaciones adversas encontradas y brindar recomendaciones para beneficio de la entidad.

El enunciado del problema de investigación es ¿De qué manera las recomendaciones de orientaciones de oficio inciden en la implementación del sistema de control interno en la Municipalidad Distrital de Oropesa, periodo 2023?

Con la finalidad de dar respuesta al problema planteado, se ha planteado el siguiente objetivo general: Determinar de qué manera las recomendaciones de orientaciones de oficio inciden en la implementación del sistema de control interno en la Municipalidad Distrital de Oropesa, periodo 2023, para lograr el objetivo general se ha planteado los siguientes objetivos específicos:

a) Determinar de qué manera las recomendaciones de orientaciones de oficio inciden en el seguimiento de la Ejecución del Plan de Acción Anual de la implementación del SCI en la Municipalidad Distrital de Oropesa, periodo 2023.

b) Determinar de qué manera las recomendaciones de orientaciones de oficio inciden en la evaluación de la implementación del SCI en la Municipalidad Distrital de Oropesa, periodo 2023.

El presente trabajo de investigación consta de cuatro capítulos los cuales se desarrolló de la siguiente manera:

Capítulo I.- Planteamiento del problema, donde se detalla la descripción de la realidad problemática, planteamiento del problema y las razones del presente trabajo de investigación.

Capítulo II.- Marco teórico, donde se desarrolla el Marco Legal relacionado al trabajo de investigación, Bases teóricas y definiciones de términos que son de vital importancia para entender de mejor manera la presente tesis.

Capítulo III.- Metodología de la investigación, donde se desarrolla la metodología utilizada en el presente trabajo de investigación que se plasma en un diseño de investigación, la población y muestra; así mismo se indican las técnicas, instrumentos y metodología utilizada para la realización del presente trabajo de investigación.

Capítulo IV.- Análisis e Interpretación de Resultados, Luego de un trabajo arduo elaborado y poniendo en marcha el trabajo de campo se procedió a hacer el análisis e interpretación de los datos recolectados con lo que se desarrolló el presente trabajo de investigación.

Como resultado se tendrá conclusiones claramente expresadas, así como también sugerencias, bibliografía consultada y los anexos de datos tanto de elaboración propia como la consultados de otros medios de investigación.

ÍNDICE GENERAL

DEDICATORIA II
AGRADECIMIENTO III
PRESENTACIÓN IV
INTRODUCCIÓN V
ÍNDICE DE TABLAS X
ÍNDICE DE FÍGURAS XII
RESUMEN XIV
ABSTRACT XV
CAPÍTULO I 1
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA 1
1.1. SITUACIÓN PROBLEMÁTICA 1
1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA 2
1.2.1. Problema General 2
1.2.2. Problemas Específicos 2
1.3. JUSTIFICACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN 3
1.3.1 Justificación Teórica 3
1.3.2 Justificación Práctica 3
1.4. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN 3
1.4.1. Objetivo General 3
1.4.2. Objetivos Específicos 3
CAPÍTULO II 5
MARCO TEÓRICO CONCEPTUAL 5
2.1. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACION 5
2.1.1. Antecedentes Internacionales 5
2.1.2. Antecedentes Nacionales 8
2.1.3. Antecedentes Locales 12
2.2. BASES TEÓRICAS 16
2.2.1. CONTROL SIMULTANEO 16
2.2.2. IMPLEMENTACIÓN DEL SISTEMA DE CONTROL INTERNO EN LAS ENTIDADES DEL ESTADO 36
2.3 MARCO CONCEPTUAL (PALABRAS CLAVES) 52
CAPÍTULO III 59

HIPÓTESIS Y VARIABLES **59**
3.1 HIPÓTESIS **59**
3.1.1 Hipótesis General **59**
3.1.2 Hipótesis Específicos **59**
3.2 IDENTIFICACIÓN DE VARIABLES E INDICADORES **59**
3.2.1 Variable Independiente **59**
3.2.2 Variable Dependiente **59**
3.3 OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES **60**
CAPITULO IV **62**
METODOLOGÍA **62**
4.1. ÁMBITO DE ESTUDIO: LOCALIZACIÓN POLÍTICA Y GEOGRÁFICA **62**
4.2. TIPO Y NIVEL DE INVESTIGACIÓN **62**
4.2.1. Tipo de investigación **62**
4.2.2. Nivel de Investigación **63**
4.3. UNIDAD DE ANÁLISIS **64**
4.4. POBLACIÓN DE ESTUDIO **64**
4.5. TAMAÑO DE MUESTRA **64**
4.6. TÉCNICAS DE SELECCIÓN DE MUESTRA **65**
4.7. TÉCNICAS DE RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN **65**
4.7.1. Encuesta **65**
4.7.2. Búsqueda de información bibliográfica **66**
4.7.3. Trabajo de campo **66**
4.8. TÉCNICAS DE ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE LA INFORMACIÓN **66**
4.8.1. Guías de análisis documenta **67**
4.8.2. Cuestionarios **67**
4.9. TÉCNICAS PARA DEMOSTRAR LA VERDAD O FALSEDAD DE LAS HIPÓTESIS PLANTEADAS **67**
CAPÍTULO V **69**
ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS **69**
5.1. ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS **69**
5.2. INFORMACION DOCUMENTARIA **83**
5.3. CONTRATACIÓN Y CONVALIDACIÓN DE LA HIPÓTESIS **95**
CONCLUSIONES **98**
RECOMENDACIONES **100**

BIBLIOGRAFÍA **102**
ANEXOS **107**
ANEXO N° 01 ..... **107**
MATRIZ DE CONSISTENCIA **107**
ANEXO N° 02 ..... **110**
ENCUESTA N° 01 ..... **110**
ANEXO N° 03 ..... **114**
ENCUESTA N° 02 ..... **114**
ANEXO Nº 04 ..... **118**
MATRIZ DE VALIDACIÓN **118**
VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE RECOLECCION DE DATOS MEDIANTE CRITERIO DE EXPERTOS EN LA ESPECIALIDAD. **118**

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1 Para la implementación de las recomendaciones del informe de orientaciones de oficio se elaboró un Plan de Acción 70

Tabla 2 Se registra el estado de la implementación de recomendaciones de orientaciones de oficio en el aplicativo informático de la Contraloría 71

Tabla 3 El OCI de la Municipalidad Provincial de Quispicanchi realiza seguimiento a la implementación de las recomendaciones del informe de orientaciones de oficio 72

Tabla 4 Las recomendaciones de orientaciones de oficio son clave para la implementación de un sistema de control interno en la entidad 74

Tabla 5 Se cumple con el plazo máximo de 5 días para comunicar al OCI de la Municipalidad Provincial de Quispicanchis- Urcos las acciones preventivas o correctivas adoptadas o por adoptar 75

Tabla 6 En su opinión la implementación del SCI ayuda en el cumplimiento de metas y objetivos de la entidad 76

Tabla 7 Cree usted que la implementación del SCI nos permite identificar a tiempo los errores comunes en cada área de la Entidad 78

Tabla 8 Se estuvo reportando a tiempo todo los entregables del Sistema de Control Interno a través del aplicativo informático del Sistema de Control Interno 79

Tabla 9 Considera usted que el seguimiento a la implementación de recomendaciones del Control simultaneo eleva los estándares de verificación para que la gestión se efectúe correcta y eficientemente 80

Tabla 10 En su opinión la implementación del control interno comprende la ejecución de un conjunto de normas, métodos y procedimientos para salvaguardar los bienes y derechos de la entidad..... 82

ÍNDICE DE FÍGURAS

Figura 1 Para la implementación de las recomendaciones del informe de orientaciones de oficio se elaboró un Plan de Acción 70

Figura 2 Se registra el estado de la implementación de recomendaciones de orientaciones de oficio en el aplicativo informático de la Contraloría 71

Figura 3 El OCI de la Municipalidad Provincial de Quispicanchi realiza seguimiento a la implementación de las recomendaciones del informe de orientaciones de oficio 73

Figura 4 Las recomendaciones de orientaciones de oficio son clave para la implementación de un sistema de control interno en la entidad 74

Figura 5 Se cumple con el plazo máximo de 5 días para comunicar al OCI de la Municipalidad Provincial de Quispicanchis- Urcos las acciones preventivas o correctivas adoptadas o por adoptar 75

Figura 6 En su opinión la implementación del SCI ayuda en el cumplimiento de metas y objetivos de la entidad 77

Figura 7 Cree usted que la implementación del SCI nos permite identificar a tiempo los errores comunes en cada área de la Entidad 78

Figura 8 Se estuvo reportando a tiempo todo los entregables del Sistema de Control Interno a través del aplicativo informático del Sistema de Control Interno 79

Figura 9 Considera usted que el seguimiento a la implementación de recomendaciones del Control simultaneo eleva los estándares de verificación para que la gestión se efectúe correcta y eficientemente 81

Figura 10 En su opinión la implementación del control interno comprende la ejecución de un conjunto de normas, métodos y procedimientos para salvaguardar los bienes y derechos de la entidad..... 82

RESUMEN

El estudio analiza de qué manera las recomendaciones de orientaciones de oficio inciden en la implementación del Sistema de Control Interno (SCI) en la Municipalidad Distrital de Oropesa durante el periodo 2023. El objetivo general fue determinar dicha incidencia en el ámbito municipal señalado.

La investigación tuvo enfoque cuantitativo, nivel descriptivo–explicativo y empleó análisis documental y encuesta. La población estuvo conformada por 22 trabajadores de la Oficina General de Administración y la muestra fue no probabilística por censo (los 22 trabajadores). Se procesó la información con IBM SPSS Statistics.

Las mediciones consideraron, entre otras, dos dimensiones clave: (i) seguimiento de la Ejecución del Plan de Acción Anual (PAA) y (ii) evaluación de la implementación del SCI. En los resultados, el contraste estadístico evidenció asociación significativa entre la incidencia de las recomendaciones y la implementación del SCI (Chi-cuadrado de Pearson = 16.500, p = 0.002; coeficiente de contingencia = 0.655; n = 22), respaldando la hipótesis planteada.

Se concluye que la implementación oportuna de las recomendaciones—especialmente mediante el seguimiento del PAA y la evaluación sistemática del SCI—coadyuva al fortalecimiento del control interno y a la mejora de la gestión institucional en la entidad.

Palabras clave: Sistema de Control Interno, Orientaciones de oficio, Seguimiento del Plan de Acción Anual, Evaluación de Riesgos.

ABSTRACT

This study examines how office orientation recommendations affect the implementation of the Internal Control System (SCI) in the District Municipality of Oropesa (2023). The research followed a quantitative, descriptive–explanatory design, using document analysis and a survey. The population comprised 22 staff members from the General Administration Office, and a census (non-probabilistic) sample was used. Data were processed with IBM SPSS Statistics. The measurement focused on two key dimensions: (i) monitoring the Annual Action Plan (PAA) and (ii) evaluating SCI implementation. Statistical testing showed a significant association between the recommendations and SCI implementation (Pearson's chi-square = 16.500, p = 0.002; contingency coefficient = 0.655; n = 22), supporting the research hypothesis and highlighting the relevance of systematic follow-up and evaluation to strengthen internal control and institutional performance.

Keywords: Internal Control System; Office orientation recommendations; Action Plan monitoring; Evaluation; Local government; Oropesa.

CAPÍTULO I

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1. SITUACIÓN PROBLEMÁTICA

A nivel mundial la administración de las organizaciones considera importante la implementación del Sistema de Control Interno, ya que esto facilitará la consecución de los objetivos institucionales de manera efectiva y transparente, utilizando adecuadamente los recursos asignados. Esto, a su vez, posibilita que las organizaciones optimicen su rendimiento al máximo.

Es necesaria que la ejecución del control interno sea ordenada, eficiente, efectiva y sobre todo ética; cumplir con sus obligaciones y responsabilidades encomendadas, cumplir con el marco legal y regulaciones establecidas en cada país y evitar las pérdidas, daños y mal uso que se haga en una entidad pública.

El SCI conocido como “Control Interno – Marco Regulado”, identifica debilidades en el sector público en donde precisa su injerencia es que las entidades públicas puedan lograr sus objetivos y tener un mejor rendimiento, actuar con eficiencia y eficacia adaptándose a los cambios operativos y de funcionamiento; todo esto requiere de un juicio, criterio y decisión profesional, caso que no existen las entidades públicas.

A nivel nacional las Municipalidades en el Perú son organizaciones del Sector Público Nacional, están regidas por la Constitución Política del Estado, la Ley Orgánica de Municipalidades N° 27972, y demás normas reglamentarias, que representan al Gobierno Local con fines y objetivos orientados a la promoción del desarrollo local, económico, administrativo, políticas integrales y actuando con transparencia en el uso de los recursos que administra.

Actualmente, existen investigaciones elaboradas por las diferentes universidades del Perú donde se demuestra la deficiente aplicación del Sistema de Control Interno, entre las cuales

mencionaremos la siguiente en la Municipalidad Distrital de Oropesa se observó una situación adversa en la implementación del Sistema de control interno la entidad no remitió los entregables: primer reporte de seguimiento del plan de acción anual y evaluación semestral de la implementación del SCI, a través del aplicativo informático del sistema de control interno, lo que puede afectar la determinación del estado de ejecución de las medidas de remediación y control consignadas en el plan de acción anual, así como, la identificación de las deficiencias de control interno y conocimiento del nivel de madurez de la implementación de dicho sistema; y con ello, la prevención de posibles riesgos en los procesos y la calidad de los servicios que presta.

En este contexto, basándonos en los hallazgos de la investigación actual, será posible proponer opciones de mejora para la implementación del control interno de manera efectiva. Esto es crucial, dado que el incumplimiento de la Ley N°28716, también conocida como "Ley de Control Interno de las Entidades del Estado", que está siendo analizada, conlleva a responsabilidades administrativas y funcionales para el titular y sus empleados, con la posibilidad de imponer sanciones, además de la responsabilidad civil o penal.

1.2.FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

1.2.1. Problema General

¿De qué manera las recomendaciones de orientaciones de oficio inciden en la implementación del sistema de control interno en la Municipalidad Distrital de Oropesa, periodo 2023?

1.2.2. Problemas Específicos

a) ¿De qué manera las recomendaciones de orientaciones de oficio inciden en el seguimiento de la Ejecución del Plan de Acción Anual de la implementación del SCI en la Municipalidad Distrital de Oropesa, periodo 2023?

b) ¿De qué manera las recomendaciones de orientaciones de oficio inciden en la evaluación de la implementación del SCI en la Municipalidad Distrital de Oropesa, periodo 2023?

1.3.JUSTIFICACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN

1.3.1 Justificación Teórica

La realización del presente trabajo, permite construir, validar y aplicar instrumentos que permitan medir las variables planteadas, brindando aportes importantes y demostrando la incidencia que tiene la implementación de recomendaciones de informes de orientaciones de oficio en la implementación del SCI.

1.3.2 Justificación Práctica

Esta investigación posee implicaciones prácticas significativas, ya que la implementación del control interno, mediante la dación de normas, procesos y procedimientos, coadyuvarán al logro de objetivos, evaluando de manera constante su actualización y optimización, garantizando de esta manera la mejora de la gestión institucional de la Municipalidad Distrital de Oropesa.

1.4.OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN

1.4.1. Objetivo General

Determinar de qué manera las recomendaciones de orientaciones de oficio inciden en la implementación del sistema de control interno en la Municipalidad Distrital de Oropesa, periodo 2023.

1.4.2. Objetivos Específicos

a) De qué manera las recomendaciones de orientaciones de oficio inciden en el seguimiento de la Ejecución del Plan de Acción Anual de la implementación del SCI en la Municipalidad Distrital de Oropesa, periodo 2023.

b) De qué manera las recomendaciones de orientaciones de oficio inciden en la evaluación de la implementación del SCI en la Municipalidad Distrital de Oropesa, periodo 2023.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO CONCEPTUAL

2.1. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACION

2.1.1. Antecedentes Internacionales

a) (Romero Fernández, Pinda Guanolema, & Quishpi Castañeda, 2022) en su tesis titulado "Sistema de control interno en el proceso contable del hospital básico moderno de la ciudad de Riobamba"

El sistema de Control Interno en los últimos años se ha convertido en un aspecto muy importante para las empresas ya que el CI es una herramienta para la gestión empresarial a fin de maximizar la eficiencia y minimizar los errores y fraudes. El objetivo de este artículo es evaluar el sistema de control interno de los procesos contables en el Hospital básico Moderno. Se elabora un cuestionario de control interno enfocado en los procesos contables el mismo que es aplicado al área Financiera en donde se evidencio que existen mecanismos de control por la gerencia los mismos que deben formalizarse en documentación escrita. Para dar la solución a la problemática encontrada se propone implementar herramientas de control para generar estrategias adecuadas como lo es implementar políticas y manual de procedimientos que sirva de guía para la realización adecuada de los registros contables para que las actividades se realicen de una manera eficaz y eficiente generando información financiera confiable (Romero Fernández, Pinda Guanolema, & Quishpi Castañeda, 2022)

b) (Borja López, 2015) en su tesis titulado "Evaluación del control interno de inventarios en el área de insumos médicos del Hospital de Especialidades Eugenio Espejo"

En el año de 1933 en el gobierno de Juan de Dios Martínez se inaugura el Hospital Policlínico Eugenio Espejo el cual tenía una capacidad para hospitalizar a quinientos pacientes,

con el pasar de los años se incrementan las necesidades médicas por lo que surge la necesidad de construir un nuevo hospital, por tal motivo durante el gobierno del Presidente Jaime Roldós en 1980, se contrata la edificación de un nuevo Hospital Eugenio Espejo, en la actualidad cuenta con una edificación de diez pisos y dos subsuelos. Actualmente el área de insumos médicos presenta falencias en los distintos procedimientos que realiza en especial en lo que respecta a tiempos y organización interna debido a que no realiza evaluaciones de control interno periódicamente. Por lo que se establece este trabajo de investigación, con el fin de que contribuya a la calidad en la realización de sus actividades implementando manuales de procedimientos los mismos que le permitirán tener un adecuado control y eficiencia en las operaciones (Borja López, 2015).

c) (Vilca Nuñez, 2018) en su tesis titulado "Influencia del control interno en la gestión de las clínicas privadas de los distritos de Puno y Juliaca año 2016"

La investigación titula: Influencia del control interno en la gestión de las clínicas privadas de los distritos de Puno y Juliaca año 2016. Se ha desarrollado con el fin de conocer la opinión de los trabajadores de las clínicas, se ejecutó la metodología científica, desde el primer capítulo hasta el último, el fin es conocer, si todas estas acciones influyen positivamente en la buena gestión de las clínicas particulares. Finalmente, el objetivo general: Determinar cómo el control interno influye en la gestión de las clínicas privadas de los distritos de Puno y Juliaca año 2016. Material y métodos: La investigación es causal explicativa, el diseño es no experimental, se aplicó la técnica de la encuesta con su respectivo instrumento como el cuestionario que fueron dirigidos y aplicados con prioridad a los trabajadores de las clínicas del distrito de Puno Y Juliaca en forma descriptiva. Se ejecutó la estadística descriptiva e inferencial, mediante el análisis e interpretación de la información utilizando la regresión simple y múltiple y la prueba de t de student, los resultados se presentan en cuadros y gráficos estadísticos. Concluimos que el control interno influye

significativamente y linealmente de manera positiva en la gestión de las clínicas privadas de la ciudad de Puno y Juliaca, en el año 2016. Según la contrastación de la hipótesis general es = 368.196 FCal . Además, la constante. El Control interno se relaciona 0.82 en la gestión de las clínicas privadas de los distritos de Puno y Juliaca (Vilca Nuñez, 2018).

d) (Morales Palacios, 2019) en su tesis titulado "La inadecuada planificación presupuestaria en las contrataciones de ínfima cuantía y su afectación en el presupuesto del Consejo de la Judicatura de Pastaza"

El objetivo de la investigación fue: Determinar la incidencia de la planificación presupuestaria de las contrataciones de ínfima cuantía en el presupuesto de la Dirección Provincial del Consejo de la Judicatura de Pastaza. La presente investigación parte del enfoque cuantitativo, descriptivo. La población que analizar está compuesta por los funcionarios de las unidades requirentes y las unidades involucradas en los procesos de la Dirección Provincial del Consejo de la Judicatura de Pastaza. Se llegó a la siguiente conclusión. La planificación presupuestaria de las contrataciones de ínfima cuantía si incide en la ejecución del presupuesto de la Dirección Provincial del Consejo de la Judicatura de Pastaza, debido a que la mayor parte de procedimientos que se realizan en la institución son mediante este mecanismo, a pesar de que las entidades deben propender a consolidar las contrataciones para optar por procedimientos dinámicos como son la subasta inversa electrónica, donde existe una puja hacia la baja con claros beneficios para los intereses institucionales; sin embargo, la realidad de las entidades provinciales responde a la generación de las necesidades bajo distintos objetos de contratación que no superan el límite del coeficiente de ínfima cuantía, es por este motivo que el correcto desarrollo y ejecución de este tipo de procesos permite que exista una eficiente ejecución presupuestaria, sin despilfarro de recursos,

sin desatender las necesidades institucionales que constituyen un requerimiento constante por parte de los servidores institucionales (Morales Palacios, 2019).

2.1.2. Antecedentes Nacionales

a) (Panti Carrión & Barriga Fárfan, 2015) en su tesis titulado "Determinación del nivel de implementación y propuesta de plan de mejora del sistema control interno utilizando la metodología de FONAFE en EGEMSA 2015"

El Marco General de Control Interno expone reglas básicas aplicables a las empresas del Estado, estableciendo conceptos, objetivos, principios y componentes, así como el ámbito aconsejable para la implantación y funcionamiento eficaz del Sistema de Control Interno en cada entidad del Estado. La implementación en EGEMSA se ha efectuado en concordancia con las disposiciones contenidas en la ley Nº 28716 (Ley del Control Interno de la Entidades del Estado), el Código Marco del Buen Gobierno Corporativo (CBGC), de las Empresas del Estado emitido por FONAFE, la normativa general regulada por la Contraloría General de la República y demás documentación oficial proveniente de organismos internacionales reconocidos sobre la materia (COSO). EGEMSA, desarrolla su actividad de generación de energía eléctrica por medio de sus instalaciones ubicadas en el Sur Este del Perú, las cuales se encuentran conectadas al Sistema Eléctrico Interconectado Nacional (SEIN), teniendo su sede institucional en la ciudad del Cusco, Capital Arqueológica de América. Sus procesos, actividades, tareas, operaciones y actos institucionales están orientados a la ejecución y cumplimiento de los objetivos siguientes: a) Promover y optimizar la eficiencia, eficacia, transparencia y economía en las operaciones de la entidad, así como la calidad de los servicios públicos que presta. b) Cuidar, resguardar los recursos y bienes del Estado contra cualquier forma de pérdida, deterioro, uso indebido y actos ilegales, así como, en general, contra todo hecho irregular o situación perjudicial que pudiera afectarlos. c)

Cumplir la normativa aplicable a la entidad y sus operaciones. d) Garantizar la confiabilidad y oportunidad de la información. e) Fomentar e impulsar la práctica de valores institucionales. f) Promover el cumplimiento de los funcionarios o servidores públicos de rendir cuentas por los fondos y bienes públicos a su cargo y/o por la misión u objetivo encargado y aceptado (Panti Carrión & Barriga Fárfan, 2015).

b) (Campos Cáceres, 2022) en su tesis titulado "Sistema de control interno en la Municipalidad Distrital de Echarati – Echarati - La Convención-Cusco, 2019"

La presente investigación intitulada ¨Sistema de Control Interno en La Municipalidad Distrital de Echarate - La Convención - Cusco, 2019¨, tuvo el objetivo de evaluar el nivel de aplicación del Sistema de Control Interno en el personal de la Municipalidad Echarate. La metodología usada fue cuantitativa descriptiva no experimental, en la cual se aplicó un cuestionario de 20 preguntas a una población conformada por 40 trabajadores. Los resultados de la investigación concluyen que el Sistema de Control Interno se implementó en forma parcial y el 65% de los encuestados consideran que es alto el nivel aplicación, la implementación del Ambiente de Control es de forma parcial porque el personal no tiene conocimiento, la Evaluación de Riesgos se implementó en gran medida, las Actividades de Control se ha realizado de manera parcial, las Actividades de Control se han realizado de manera parcial, la Supervisión se ha implementado en gran medida (Campos Cáceres, 2022).

c) (Huamaní Pérez, 2017) en su tesis titulado "Evaluación del sistema de control interno de la Universidad Nacional Amazónica de Madre de Dios – 2016"

La presente tiene como objetivo central: evaluar el nivel de implementación del Sistema de Control Interno en la Universidad Nacional Amazónica de Madre de Dios - 2016. Para lograr dicho objetivo, se diseñó una investigación con enfoque mixto, de alcance descriptivo, transversal y no experimental, tomando como población y muestra de estudio al personal docente y administrativo de la Universidad, incluido el personal contratado que trabaja en las diferentes dependencias administrativas. y Facultades de la Universidad. Agregándose además un conjunto de documentos que sirvieron de base para el análisis documental respectivo. Para la recopilación de datos se utilizan las técnicas de la encuesta y revisión documental, y como instrumentos, el cuestionario establecido en los anexos 4 al 8 de la Resolución N° 458-2008-CG elaborado en base a 5 componentes y 112 indicadores de control interno y la guía de revisión documental elaborada para analizar el proceso de implementación del sistema. de control interno en la Universidad. Los resultados de la investigación confirman la hipótesis central e hipótesis específicas planteadas al inicio de la investigación, es decir, que el nivel de implementación del sistema de control interno en la Universidad Nacional Amazónica de Madre de Dios es bajo, lo cual dificulta el logro eficaz. y eficiente de los objetivos de control interno. el cuestionario establecido en los anexos 4 al 8 de la Resolución N° 458-2008-CG elaborado en base a 5 componentes y 112 indicadores de control interno y la guía de revisión documental elaborada para analizar el proceso de implementación del sistema de control interno en la Universidad. Los resultados de la investigación confirman la hipótesis central e hipótesis específicas planteadas al inicio de la investigación, es decir, que el nivel de implementación del sistema de control interno en la Universidad Nacional Amazónica de Madre de Dios es bajo, lo cual dificulta el logro eficaz. y eficiente de los objetivos de control interno. el cuestionario establecido en los anexos 4 al 8 de la Resolución N° 458-2008-CG elaborado en base a 5 componentes y 112 indicadores de control interno y la guía de revisión

documental elaborada para analizar el proceso de implementación del sistema de control interno en la Universidad. Los resultados de la investigación confirman la hipótesis central e hipótesis específicas planteadas al inicio de la investigación, es decir, que el nivel de implementación del sistema de control interno en la Universidad Nacional Amazónica de Madre de Dios es bajo, lo cual dificulta el logro eficaz. y eficiente de los objetivos de control interno (Huamaní Pérez, 2017).

d) (Cuadros Ramos, 2022) en su tesis titulado "Auditoría de cumplimiento y presupuesto por resultados en el Gobierno regional de Ayacucho, Ayacucho – 2021"

La presente investigación titulada "Auditoria de Cumplimiento y Presupuesto por Resultados en el Gobierno Regional de Ayacucho, Ayacucho - 2021". Tuvo como objetivo general, Determinar la relación que existe entre la auditoría de cumplimiento y el presupuesto por resultados en el Gobierno Regional de Ayacucho, Ayacucho – 2021, de tipo aplicada, enfoque cuantitativo, nivel correlacional, diseño no experimental, transversal descriptivo – correlacional, teniendo como población de 60 colaboradores, una muestra de 40 colaboradores. Se empleó la técnica de la encuesta y el cuestionario como instrumento, en escala de Likert, debidamente validadas, para la fiabilidad se utilizó el Alfa de Cronbach. Se determinó que la auditoría de cumplimiento en el gobierno regional de Ayacucho es muy deficiente debido a que el 55% de los encuestados consideró que no se ejecuta una correcta auditoría de cumplimiento, en cuanto al presupuesto por resultados es muy deficiente debido a que el 55% de los encuestados consideró que el Gobierno Regional de Ayacucho no alcanza un eficiente presupuesto por resultados. Por lo tanto, la auditoría de cumplimiento se relaciona directa y significativamente con el presupuesto por resultados ya que determina si se cumple con las normativas establecidas logrando así la estrategia de gestión pública de Presupuesto por resultados (Cuadros Ramos, 2022).

2.1.3. Antecedentes Locales

a) (Cruz Sairitupa & Mayhua Follana, 2019) en su tesis titulado "Situación del sistema de control interno en la unidad de recursos humanos en la red de servicios de salud Cusco Sur, periodo 2016"

El presente trabajo de investigación tiene por finalidad investigar a la Unidad Ejecutora 405-Red de Servicios de Salud Cusco Sur, ubicada en el Distrito de San Jerónimo, Provincia y Departamento de Cusco, órgano de la Dirección Regional de Salud Cusco, dicha institución tiene por objetivo garantizar la prestación de servicios de salud preventiva, recuperativa y de rehabilitación que contribuyan a la mejora de la calidad de vida de la población de las provincias de Cusco, Acomayo, Paucartambo, Paruro y Quispicanchis, los cuales son administrados por Direcciones y Unidades. El estudio tiene el alcance de tipo básico, con un diseño no experimental y con un enfoque cuantitativo. La población de informantes está constituida por los servidores de la Unidad de Recursos Humanos. El objetivo es determinar la situación en que se encuentra el Sistema de Control Interno en la Unidad de Recursos Humanos en la Red de Servicios de Salud Cusco Sur, periodo 2016, así mismo se planteó como hipótesis general la situación en la cual se encuentra el Sistema de Control Interno en la Unidad de Recursos Humanos en la Red de Servicios de Salud Cusco Sur, periodo 2016 es la falta de implementación del SCI. La investigación consta de cinco capítulos y cuatro ítems: El capítulo I: Contiene Introducción la cual está orientada al Planteamiento del problema, Justificación, Objetivos y la Delimitación del estudio. El capítulo II: Contiene el Marco Teórico contiene: Antecedentes de la Investigación, Bases Teóricas, Marco Conceptual, Hipótesis y Variables e Indicadores. El capítulo III: Contiene Diseño Metodológico, el cual encierra: Tipo de Investigación, Diseño de la Investigación, Población y Muestra, Técnica de Recolección de Datos y Técnica de procesamiento de datos. El capítulo IV: Contiene Resultados

de la Investigación contiene: Resultados respecto a los objetivos específicos y los Resultados respecto al objetivo general. El capítulo V: Contiene la Discusión, el cual encierra: Descripción de los hallazgos relevantes y significativos, Limitaciones del estudio, Comparación critica con literatura existente y las implicancias del Estudio (Cruz Sairitupa & Mayhua Follana, 2019).

b) (Montúfar Soncco, 2017) en su tesis titulado "Actividades de control gerencial y su cumplimiento en la ejecución financiera del ingreso de la unidad ejecutora 409 Hospital Alfredo Callo Rodríguez - Sicuani - Periodo 2016"

El presente trabajo de investigación tiene como objetivo principal Determinar de qué manera se aplica las actividades de control gerencial y su cumplimiento en la ejecución financiera del ingreso de la Unidad Ejecutora 409 Hospital Alfredo Callo Rodríguez –Sicuani Las Hipótesis que se tiene es Las Actividades de Control Gerencial y su Cumplimiento en la Ejecución Financiera de Ingresos se aplican en forma irregular. El diseño Metodológico es no experimental, cuantitativo descriptivo. La población y la muestra están constituidas por los registros de los Recibos de Ingreso emitidos por la Unidad de Tesorería de la Unidad Ejecutora 409 Hospital Alfredo Callo Rodríguez. Para la obtención de datos se revisaron la documentación y se realizó entrevista. En cuanto a los resultados nos muestra que la aplicación de las Actividades de control en la Ejecución Financiera del Ingreso es de manera irregular, no existe segregación de funciones, no se realiza conciliaciones y verificaciones de manera regular, los recibos de ingreso no cuentan con su número de registro (Montúfar Soncco, 2017).

c) (Ocsa Ocampo & Tito Corilla, 2020) en su tesis titulado "Situación del control interno en la unidad de logística del Hospital Alfredo Callo Rodriguez-Sicuani periodo 2018"

El objetivo general de esta investigación es determinar la situación del control interno en la Unidad de Logística del Hospital Alfredo Callo Rodríguez -Sicuani periodo 2018. La hipótesis general es la situación del control interno en la Unidad de Logística del Hospital Alfredo Callo Rodríguez está en proceso de implementación. El marco teórico comprende las teorías como El control interno, logística y hospital, y sus dimensiones e indicadores basados en el control interno. La población del estudio está formada por 6 trabajadores que vienen a ser la unidad de logística y la muestra está constituida por los 6 trabajadores. El enfoque del estudio es cuantitativo, el tipo de estudio es descriptivo, el diseño no es experimental y para la realización de este estudio se obtuvieron los siguientes instrumentos: cuestionario y guía de análisis documental. Llegando a la conclusión que el manejo del control interno en la Unidad de Logística del Hospital Alfredo Callo Rodríguez de Sicuani no es eficiente, debido a que no se cumple con la correcta aplicación de las normas de control, además de tener una baja evaluación de los riesgos en la unidad logística, la cual se puede observar en el cuadro N° 10 (Ocsa Ocampo & Tito Corilla, 2020).

d) (Béjar Ramos & Quispe Curo, 2020) en su tesis titulado "Control Interno en el Área de Recursos Humanos de la Unidad Ejecutora 409-Hospital Alfredo Callo Rodríguez Sicuani-Cusco Periodo 2018"

El trabajo de investigación tiene como objetivo general determinar cómo el control interno en el área de recursos humanos de la unidad ejecutora 409- hospital Callo Rodríguez, Sicuani-Cusco periodo 2018; en el presente trabajo no se formula hipótesis. La población estuvo constituida por el total de trabajadores del área de recursos humanos del hospital (05), la muestra es no probabilística, para determinar cómo es el Control Interno en el área de Recursos Humanos de la Unidad Ejecutora 409-Hospital Alfredo Callo Rodríguez, Sicuani-Cusco, se aplicó un cuestionario de 30 ítems a 5 trabajadores del Área, la investigación es de tipo básica, enfoque

cuantitativo, diseño no experimental y los resultados más relevantes se logró determinar que el control interno en el área de recursos humanos de la UE-409 hospital Alfredo Callo Rodríguez es regular por un porcentaje acumulado de 59%, según los datos obtenidos los componentes del control interno son aplicados de manera regular, ya que no cuentan con información suficiente del control interno y no se aplica en forma integrada los componentes del control interno, lo que origina que no se supervise cada proceso y cada actividad desarrollada en el área (Béjar Ramos & Quispe Curo, 2020).

e) (Gutiérrez Sota, 2022) en su tesis titulado "Control Interno y Ejecución presupuestal en el Hospital Santa Rosa de Puerto Maldonado, Provincia de Tambopata, Región Madre de Dios, Periodo 2020"

El presente trabajo de investigación tiene como objetivo Describir el control interno y determinar el nivel de ejecución presupuestal en el Hospital Santa Rosa de Puerto Maldonado, Provincia de Tambopata, Región Madre de Dios, periodo 2020, en cuanto a las hipótesis la presente no contempla esto debido al alcance de la investigación descriptiva, el marco teórico de la investigación comprende las teorías como el control interno y ejecución presupuestal, así como sus dimensiones e indicadores. El tipo de investigación corresponde a teórica y/o práctica, enfoque cuantitativo, diseño no experimental y alcance descriptivo, las técnicas empleadas se basan en el análisis documental y encuesta que permite conocer de cerca y en forma objetiva la situación del control interno que se avanza dando y la ejecución presupuestal en el período 2020, teniendo como consecuencia que los retrasos y malas ejecuciones que se dieron en el año 2020 fueron a raíz de que no se contaba con un personal designado para las funciones de supervisión y monitoreo de control interno, por lo que conllevo a errores y retrasos en el proceso de ejecución presupuestal, obteniendo como resultados de la investigación el desarrollo de las conclusiones tales como: El

control interno tiene un nivel de confianza moderado alto según la tabla 27 con un 69% de resultado, de acuerdo al análisis de cada una de sus dimensiones teniendo como resultado que las actividades son realizadas pero no en su totalidad, y de acuerdo al proceso de la información de las encuestas que se aplican a los trabajadores, estos perciben que el control interno tiene un nivel medio según tabla 28, al igual que el análisis documental, por lo tanto se corrobora la percepción de los trabajadores con el análisis documental, en lo que respeta al nivel de ejecución presupuestal de ingresos y gastos esta se encuentra con un nivel de ejecución moderado alto con un 71.50% según tabla 29 y según la percepción de los trabajadores relacionados con la ejecución presupuestal a quienes se ha aplicado la encuesta considerando un 43.5% nivel de ejecución regular a bueno según tabla 30 (Gutiérrez Sota, 2022).

2.2. BASES TEÓRICAS

Se desarrollan los siguientes aspectos que son de suma importancia para la realización de nuestro trabajo de investigación.

2.2.1. CONTROL SIMULTANEO

El Control Simultáneo forma parte de Control Gubernamental, el cual consiste en examinar de forma objetiva y sistemática los hitos de control o las actividades de un proceso en curso, con el objeto de identificar y comunicar oportunamente a la entidad o dependencia de la existencia de hechos que afecten o pueden afectar la continuidad, el resultado o el logro de los objetivos del proceso, a fin que ésta adopte las acciones preventivas y correctivas que correspondan, contribuyendo de esta forma a que el uso y destino de los recursos y bienes del Estado se realice con eficiencia, eficacia, transparencia, economía y legalidad. En caso se adviertan situaciones de competencia de otras instancias u organismos, dichas situaciones se

comunican oportunamente a éstas para los fines que correspondan. (DIRECTIVA N° 002-2019-CG/NORM, 2019)

La Contraloría define los alcances de sus intervenciones a través del Control Simultáneo, con base a su autonomía funcional y los criterios que se estimen pertinentes; en ningún caso conlleva a la injerencia en los procesos de gestión, no supone la conformidad de los actos a cargo de la administración de la entidad o dependencia, ni limita el ejercicio de otros servicios de Control Gubernamental por parte de los órganos conformantes del Sistema. (DIRECTIVA N° 002-2019-CG/NORM, 2019)

El Control Simultáneo no paraliza la continuidad del proceso en curso objeto de control; tampoco se requiere de pronunciamiento previo o validación por parte de la Contraloría o de cualquier órgano del Sistema, para adoptar decisiones o efectuar acciones de gestión, las cuales son de exclusiva competencia de la entidad o dependencia. (DIRECTIVA N° 002-2019-CG/NORM, 2019)

Este servicio de control se rige por los principios del artículo 9 de la Ley N° 27785, es ejercido por la Contraloría y por el OCI, se efectúa de manera selectiva a través de las modalidades establecidas en la presente Directiva y conforme a sus disposiciones. Excepcionalmente, cuando así lo determine la Contraloría, las Sociedades de Auditoría pueden ejercer el Control Simultáneo. (DIRECTIVA N° 002-2019-CG/NORM, 2019)

2.2.1.1 Características del Control Simultáneo

El Control Simultáneo se caracteriza por ser:

a) **Oportuno:** Se desarrolla en el mismo o más próximo espacio de tiempo en que ocurre la actividad o actividades objeto de control. (DIRECTIVA N° 002-2019-CG/NORM, 2019)

b) Célere: Se realiza en plazos breves y expeditivos, impulsando el máximo dinamismo para el logro de sus objetivos. (DIRECTIVA N° 002-2019-CG/NORM, 2019)

c) Sincrónico: Su desarrollo y la emisión de sus resultados se realizan durante el proceso en curso, lo que permite a la entidad o dependencia, y de ser el caso, a las instancias competentes, adoptar a tiempo las acciones que correspondan. (DIRECTIVA N° 002-2019-CG/NORM, 2019)

d) Preventivo: Permite a la entidad o dependencia la oportuna adopción de acciones que correspondan, con la finalidad de asegurar la continuidad, el resultado o el logro de los objetivos del proceso. (DIRECTIVA N° 002-2019-CG/NORM, 2019)

2.2.1.2 Acciones de Planeamiento en el Control Simultáneo

Las acciones de planeamiento en el Control Simultáneo comprenden la obtención y análisis de información de diversas fuentes, entre éstas, la recopilación de información en la entidad o dependencia, por parte de la unidad orgánica, el órgano desconcentrado de la Contraloría o el OCI competente, a fin de tomar conocimiento de los procesos en curso que serán objeto del servicio de Control Simultáneo. (DIRECTIVA N° 002-2019-CG/NORM, 2019)

Con dicha información, y considerando los criterios de materialidad, evaluación de riesgos de los procesos en curso, situaciones de coyuntura o de relevancia nacional, regional o local, entre otros, la unidad orgánica, el órgano desconcentrado de la Contraloría o el OCI, cuando corresponda, selecciona el proceso que será objeto de control y elabora un esquema del proceso en curso en el que se identifica sus fases o etapas, y actividades de mayor impacto para su continuidad, su resultado o el logro de sus objetivos. (DIRECTIVA N° 002-2019-CG/NORM, 2019)

2.2.1.3 Etapa de Planificación en el Control Simultáneo

Es la etapa en la que se elabora el Plan de Control por la Comisión de Control; este se aprueba por el órgano desconcentrado, la unidad orgánica de la Contraloría, o el OCI de la entidad o dependencia a cargo del Control Simultáneo, conforme a las disposiciones específicas que establece la presente Directiva. (DIRECTIVA N° 002-2019-CG/NORM, 2019)

El Plan de Control contiene, entre otros, los objetivos, el alcance y los procedimientos que definen la estrategia de intervención del Control Simultáneo a realizar. (DIRECTIVA N° 002-2019-CG/NORM, 2019)

2.2.1.4 Etapa de Ejecución en el Control Simultáneo

Es la etapa en la que se desarrolla y documentan los procedimientos de cada modalidad de Control Simultáneo, con el objeto de obtener la evidencia que determine la existencia o no de situaciones adversas, según sus particularidades, las cuales se desarrollan en la presente Directiva. (DIRECTIVA N° 002-2019-CG/NORM, 2019)

2.2.1.5 Control sobre Hechos con Presunta Responsabilidad

Si durante la etapa de la ejecución del Control Simultáneo, la Contraloría o el OCI obtienen evidencias suficientes y apropiadas que permitan identificar hechos con presunta responsabilidad administrativa funcional, civil o penal, éstos se deben comunicar para el inicio del servicio de control que corresponda, de acuerdo a las disposiciones que para ello emite la Contraloría. (DIRECTIVA N° 002-2019-CG/NORM, 2019)

De acuerdo a lo anterior, la Comisión de Control, el órgano desconcentrado, la unidad orgánica de la Contraloría, o el OCI de la entidad o dependencia a cargo del Control Simultáneo, cuando corresponda, sin perjuicio de la continuación del mismo, elabora y remite la comunicación debidamente fundamentada y documentada, dirigida al nivel jerárquico del cual dependa, para la

realización del servicio de control que corresponda. (DIRECTIVA N° 002-2019-CG/NORM, 2019)

2.2.1.6 Etapa de elaboración del Informe en el Control Simultáneo

Es la etapa en la que se elabora los informes de cada modalidad de Control Simultáneo, según sus particularidades, las cuales se desarrollan en la presente Directiva. Los informes consideran, según corresponda, el contenido incluido en el respectivo Plan de Control, el listado de los documentos e instrumentos sobre la base de los cuales se ha efectuado el análisis y evaluación de las actividades o hitos de control, la identificación de las situaciones adversas, el estado de las mismas, así como las conclusiones y la recomendación general a la que haya lugar. (DIRECTIVA N° 002-2019-CG/NORM, 2019)

2.2.1.7 Documentación del Control Simultáneo

La documentación comprende el Plan correspondiente, la evidencia obtenida (a través de la aplicación de las técnicas de inspección, observación, comprobación, comparación, análisis cualitativo y cuantitativo, indagación, conciliación, entrevistas, entre otras), la documentación generada y utilizada, que contiene el análisis y conclusiones respecto a la evidencia obtenida, así como los informes y demás documentos que son emitidos como resultado del Control Simultáneo. (DIRECTIVA N° 002-2019-CG/NORM, 2019)

2.2.1.8 Publicidad de los Informes de Control Simultáneo

La publicidad de los Informes de Control Simultáneo se rige por lo dispuesto en los literales n) y p) del artículo 9 de la Ley N° 27785, y las disposiciones que sobre el particular emite la Contraloría, respecto a la publicación de los mismos. (DIRECTIVA N° 002-2019-CG/NORM, 2019)

Para efecto de la publicación de los Informes de Control Simultáneo, la notificación de los mencionados informes se entiende efectuada con la comunicación del mismo al Titular de la entidad o al responsable de la dependencia sujeta al Control Simultáneo, con excepción de aquellos que contengan información clasificada como secreta o reservada, y demás de similar naturaleza, en el marco de las disposiciones legales y criterios aplicables a dichas materias. (DIRECTIVA N° 002-2019-CG/NORM, 2019)

La remisión de los Informes de Control Simultáneo para su publicación en el Portal Web de la Contraloría, se realiza dentro de los tres (3) días hábiles siguientes de la comunicación de los mismos al Titular de la entidad o al responsable de la dependencia; la publicación en el Portal Web de la Contraloría de los Informes de Control Simultáneo se efectúa en un plazo máximo de dos (2) días hábiles de recibidos por parte de la unidad orgánica de la Contraloría a cargo de dicha labor. La publicación que no se realice dentro de los plazos antes mencionados, genera responsabilidad por parte del órgano desconcentrado, la unidad orgánica de la Contraloría, o por el OCI de la entidad o dependencia que no ejecute las funciones que le corresponda, para el cumplimiento de dicha obligación. (DIRECTIVA N° 002-2019-CG/NORM, 2019)

El seguimiento y evaluación de la implementación de las acciones preventivas y correctivas contenidas en el Plan de Acción, se encuentra a cargo del OCI de la entidad o dependencia que estuvo sujeta al Control Simultáneo, o el que se designe para tal fin. En el Control Concurrente y la Visita de Control, dicho seguimiento se realiza sobre la base del Plan de Acción que, en caso corresponda, se remite después del Informe del Control Concurrente o el Informe de Visita de Control. Para efecto del citado seguimiento y evaluación, las unidades orgánicas y los órganos desconcentrados de la Contraloría que emiten informes de Control Simultáneo, los remiten al OCI de la entidad o de la dependencia que estuvo sujeta al Control Simultáneo, o al que se designe para

tal fin, en un plazo máximo de tres (3) días hábiles de efectuada su comunicación. (DIRECTIVA N° 002-2019-CG/NORM, 2019)

2.2.1.9 implementación, Seguimiento y Evaluación de Acciones respecto a los resultados de los Informes de Control Simultáneo.

El Titular de la entidad, el responsable de la dependencia y demás servidores que aquellos designen, elaboran un Plan de Acción para la implementación de las acciones preventivas y correctivas respecto de las situaciones adversas identificadas y comunicadas en el informe producto de alguna de las modalidades del Control Simultáneo. El plazo máximo para la implementación del Plan de Acción es de tres (3) meses. (DIRECTIVA N° 002-2019-CG/NORM, 2019)

El seguimiento y evaluación de la implementación de las acciones preventivas y correctivas contenidas en el Plan de Acción, se encuentra a cargo del OCI de la entidad o dependencia que estuvo sujeta al Control Simultáneo, o el que se designe para tal fin. En el Control Concurrente y la Visita de Control, dicho seguimiento se realiza sobre la base del Plan de Acción que, en caso corresponda, se remite después del Informe del Control Concurrente o el Informe de Visita de Control. Para efecto del citado seguimiento y evaluación, las unidades orgánicas y los órganos desconcentrados de la Contraloría que emiten informes de Control Simultáneo, los remiten al OCI de la entidad o de la dependencia que estuvo sujeta al Control Simultáneo, o al que se designe para tal fin, en un plazo máximo de tres (3) días hábiles de efectuada su comunicación. (DIRECTIVA N° 002-2019-CG/NORM, 2019)

i. El Titular de la entidad, el responsable de la dependencia o el servidor designado, remite al OCI correspondiente el Plan de Acción en un plazo máximo de diez (10) días

hábiles contados a partir del día hábil siguiente de recibido el respectivo informe por la entidad o dependencia. (DIRECTIVA N° 002-2019-CG/NORM, 2019)

Las acciones a cargo de la entidad o dependencia son medidas concretas, posibles, verificables y oportunas, definidas en función a la naturaleza y características de las situaciones adversas contenidas en el informe producto de alguna de las modalidades del Control Simultáneo, para garantizar la continuidad, el resultado o el logro de los objetivos de sus procesos. (DIRECTIVA N° 002-2019-CG/NORM, 2019)

El OCI puede orientar de manera puntual a la entidad o dependencia, durante la elaboración del Plan de Acción. Dicha orientación se circunscribe a brindar alcances respecto al contenido del informe de alguna de las modalidades del Control Simultáneo, para que la entidad o dependencia determine las acciones preventivas o correctivas a implementar, sin intervenir ni interferir en las decisiones técnicas o de gestión de la entidad o dependencia, sobre las que ésta última tiene discrecionalidad. (DIRECTIVA N° 002-2019-CG/NORM, 2019)

El Plan de Acción puede ser modificado por la entidad o dependencia cuando a su juicio, deba variar cualquiera de las acciones preventivas o correctivas inicialmente consideradas por ésta, debido a razones técnicas u operativas que resulten estrictamente necesarias, comunicando dicha decisión y su sustento al OCI correspondiente para los fines pertinentes, en un plazo máximo de cinco (5) días hábiles de producida la modificación. (DIRECTIVA N° 002-2019-CG/NORM, 2019)

ii. El Titular de la entidad o responsable de la dependencia, debe comunicar al OCI en un plazo no mayor de (5) días hábiles, las acciones correctivas y preventivas

implementadas, acompañando el sustento documental respectivo. (DIRECTIVA N° 002-2019-CG/NORM, 2019)

iii. Sin perjuicio de las comunicaciones remitidas respecto de las acciones adoptadas, el titular de la entidad o responsable de la dependencia, informa al OCI de forma trimestral y acumulativa, respecto de los avances en la implementación de las acciones preventivas o correctivas incluidas en los diversos planes de acción de la entidad o dependencia. Los trimestres se contabilizan desde el mes de enero de cada año, y los informes se remiten al OCI correspondiente, dentro de los tres (3) días hábiles siguientes de finalizado cada trimestre el 31 de marzo, el 30 de junio y el 30 de septiembre respectivamente; el informe correspondiente al último trimestre de cada año, que finaliza el 31 de diciembre, se presenta dentro de los quince (15) días hábiles siguientes de su culminación. (DIRECTIVA N° 002-2019-CG/NORM, 2019)

iv. En un plazo máximo de tres (3) días hábiles siguientes a la recepción del Plan de Acción o de las comunicaciones remitidas por la entidad o dependencia respecto a las acciones adoptadas, el OCI procede a evaluar, en caso corresponda, la información y documentación recibida como sustento de las mencionadas acciones preventivas y correctivas adoptadas o por adoptar, y registra el estado de su implementación en el aplicativo informático de la Contraloría, asignando alguno de los estados siguientes:

- **Implementada:** Cuando la entidad o dependencia ha cumplido con realizar la acción preventiva o correctiva conforme al Plan de Acción.
- **No Implementada:** Cuando la entidad o dependencia no ha cumplido con realizar la acción preventiva o correctiva incluida en el Plan de Acción, y la oportunidad para su realización ha culminado definitivamente.

- **En proceso:** Cuando la entidad o dependencia ha tomado medidas y aún no ha culminado con la implementación de la acción preventiva o correctiva incluida en el Plan de Acción.
- **Pendiente:** Cuando la entidad o dependencia aún no ha iniciado la implementación de la acción preventiva o correctiva incluida en el Plan de Acción.
- **No aplicable:** Cuando la acción preventiva o correctiva incluida en el Plan de Acción, no puede ser ejecutada por factores sobrevinientes y no atribuibles a la entidad o dependencia, debidamente sustentados, que imposibilitan su implementación.
- **Desestimada:** Cuando la entidad o dependencia decide no adoptar acciones frente a la situación adversa comunicada, asumiendo las consecuencias de dicha decisión. (DIRECTIVA N° 002-2019-CG/NORM, 2019)

v. El OCI efectúa el seguimiento y registro de la acción preventiva o correctiva incluida en el Plan de Acción, hasta que el estado de la misma sea el de implementado, no implementado, no aplicable, desestimada, o hasta finalizado el plazo establecido en el Plan de Acción. (DIRECTIVA N° 002-2019-CG/NORM, 2019)

vi. La información producto del seguimiento de las acciones preventivas o correctivas incluidas en el Plan de Acción, es evaluada por el OCI correspondiente y podrá ser considerada para el ejercicio del control que corresponda en el marco de las disposiciones aplicables. (DIRECTIVA N° 002-2019-CG/NORM, 2019)

2.2.1.10 Seguimiento y Evaluación de Acciones respecto a las situaciones adversas comunicadas a la entidad o dependencia

El Titular de la entidad, el responsable de la dependencia y demás funcionarios o servidores públicos que aquellos designen, comunica a la Comisión de Control o al OCI, según corresponda, las acciones preventivas o correctivas respecto de las situaciones adversas identificadas y comunicadas en el Reporte de Avance ante Situaciones Adversas, Informe de Hito de Control, Informe de Control Concurrente, Informe de Visita de Control e Informe de Orientación de Oficio. (DIRECTIVA N° 002-2019-CG/NORM, 2019)

Situaciones adversas del Reporte de Avance ante Situaciones Adversas

Corresponde a la Comisión de Control, realizar el seguimiento y evaluación de las acciones de la entidad o dependencia respecto a las situaciones adversas identificadas y comunicadas en el "Reporte de Avance ante Situaciones Adversas" durante la etapa de ejecución del Control Concurrente y de la Visita de Control hasta que se emita el Informe de Hito de Control, Informe de Control Concurrente, o en el Informe de Visita de Control, según corresponda. (DIRECTIVA N° 002-2019-CG/NORM, 2019)

Situaciones adversas de los Informes emitidos como resultado del desarrollo del Servicio de Control Simultáneo

El seguimiento, evaluación y registro de las acciones preventivas o correctivas respecto a las situaciones adversas de los informes como resultado del desarrollo del Servicio de Control Simultáneo, se realiza de acuerdo a lo siguiente:

i. El plazo máximo para la corrección de las situaciones adversas identificadas en el Informe de Hito de Control, Informe de Control Concurrente, Informe de Visita de Control o

Informe de Orientación de Oficio es de tres (3) meses contados desde la comunicación del informe a la entidad o a la dependencia. (DIRECTIVA N° 002-2019-CG/NORM, 2019)

Para las situaciones adversas de cada Informe de Hito de Control, dicho plazo máximo corresponde siempre que no se haya emitido un nuevo Informe de Hito de Control o el Informe de Control Concurrente, según corresponda. (DIRECTIVA N° 002-2019-CG/NORM, 2019)

ii. El Titular de la entidad, el responsable de la dependencia o el funcionario o servidor público designado remite al Jefe de Comisión, o al OCI, según corresponda, las acciones correctivas o preventivas adoptadas, acompañando el sustento documental respectivo. (DIRECTIVA N° 002-2019-CG/NORM, 2019)

Las acciones a cargo de la entidad o dependencia son medidas concretas, posibles, verificables y oportunas, definidas en función a la naturaleza y características de las situaciones adversas contenidas en el Informe de Hito de Control, Informe de Control Concurrente, Informe de Visita de Control o Informe de Orientación de Oficio, para garantizar la continuidad, el resultado o el logro de los objetivos de sus procesos. (DIRECTIVA N° 002-2019-CG/NORM, 2019)

El Jefe de Comisión o el OCI, según corresponda, puede orientar de manera puntual a la entidad o dependencia, acerca de las acciones preventivas o correctivas adoptadas o por adoptar. Dicha orientación se circunscribe a brindar alcances respecto al contenido de los citados informes, para que la entidad o dependencia determine las acciones preventivas o correctivas a adoptar, sin intervenir ni interferir en las decisiones técnicas o de gestión de la entidad o dependencia, sobre las que esta última tiene discrecionalidad. (DIRECTIVA N° 002-2019-CG/NORM, 2019)

iii. En un plazo máximo de tres (3) días hábiles siguientes a las comunicaciones remitidas por la entidad o dependencia respecto a las situaciones adversas, el Jefe de Comisión o el OCI, según corresponda, evalúa la información recibida, y registra el estado que corresponda a la situación adversa en el aplicativo informático de la Contraloría, de acuerdo a lo siguiente:

- Corregida: Cuando se ha determinado que las acciones preventivas o correctivas adoptadas enmiendan, dentro del plazo máximo de tres (3) meses, la situación adversa. (DIRECTIVA N° 002-2019-CG/NORM, 2019)
- Con acciones: Cuando la entidad o dependencia, dentro del plazo máximo de tres (3) meses, ha comunicado que ha efectuado o viene efectuando acciones preventivas o correctivas; sin embargo, la situación adversa aún no ha sido corregida. (DIRECTIVA N° 002-2019-CG/NORM, 2019)
- Sin acciones: Cuando la entidad o dependencia, dentro del plazo máximo de tres (3) meses, no ha comunicado o efectuado acciones para corregir la situación adversa. (DIRECTIVA N° 002-2019-CG/NORM, 2019)
- Desestimada: Cuando el Titular de la entidad o responsable de la dependencia comunica con el respectivo sustento, al Jefe de Comisión del Servicio de Control Simultáneo o al OCI, según corresponda, que no va a implementar alguna acción, asumiendo las consecuencias de dicha acción. (DIRECTIVA N° 002-2019-CG/NORM, 2019)
- No corregida: Cuando se determine que las situaciones adversas con estado “Sin acciones” o “Con acciones” han superado el plazo máximo de tres (3) meses para su corrección y no han sido corregidas. (DIRECTIVA N° 002-2019-CG/NORM, 2019)

2.2.1.11 Obligaciones del Titular de la Entidad o Responsable de la Dependencia

Durante el desarrollo del servicio de Control Simultáneo, el Titular de la entidad o el responsable de la dependencia tiene las siguientes obligaciones:

a) Brindar las facilidades necesarias para la instalación de la Comisión de Control en la entidad o dependencia. (DIRECTIVA N° 002-2019-CG/NORM, 2019)
b) Disponer y asegurar la entrega de la documentación e información requerida en el marco del Servicio de Control Simultáneo, en la forma y plazos solicitados por la Comisión de Control. Adicionalmente, para el Servicio de Control Concurrente, dentro de un plazo máximo de dos (2) días hábiles de la acreditación de la Comisión de Control o de la comunicación del inicio del servicio, según corresponda, designa un representante de la entidad que se encargue de coordinar, facilitar la atención de requerimientos y otros, y participar en las reuniones de coordinación demandadas por la Comisión de Control. (DIRECTIVA N° 002-2019-CG/NORM, 2019)
c) Disponer la asignación de los recursos logísticos solicitados por la Comisión de Control. (DIRECTIVA N° 002-2019-CG/NORM, 2019)
d) Autorizar y facilitar el acceso a los ambientes de la entidad o dependencia, o cualquier otro lugar, donde se desarrolla la o las actividades objeto del Control Simultáneo. (DIRECTIVA N° 002-2019-CG/NORM, 2019)
e) Disponer y asegurar que se adopten las acciones preventivas o correctivas que considere pertinentes, respecto de las situaciones adversas comunicadas. (DIRECTIVA N° 002-2019-CG/NORM, 2019)

f) Comunicar a la Comisión de Control, al órgano desconcentrado, la unidad orgánica o al OCI, a cargo del Control Simultáneo, según corresponda, las acciones preventivas y correctivas adoptadas o el avance de su implementación, adjuntando la documentación de sustento respectiva que corresponda. (DIRECTIVA N° 002-2019-CG/NORM, 2019)

g) Cautelar que las acciones preventivas y correctivas adoptadas para corregir las situaciones adversas, sean concretas, posibles y verificables, para su implementación oportuna. (DIRECTIVA N° 002-2019-CG/NORM, 2019)

2.2.1.12 Modalidades Del Control Simultáneo

- **Control Concurrente:**

  Es la modalidad de Control Simultáneo que se realiza a modo de acompañamiento sistemático, multidisciplinario, y tiene por finalidad realizar la evaluación, a través de la aplicación de diversas técnicas, de un conjunto de hitos de control pertenecientes a un proceso en curso, de forma ordenada, sucesiva e interconectada, en el momento de su ejecución, con el propósito de verificar si estos se realizan conforme a la normativa aplicable, las disposiciones internas, estipulaciones contractuales u otras análogas que les resultan aplicables, e identificar de ser el caso, la existencia de situaciones adversas que afecten o pueden afectar la continuidad, el resultado o el logro de los objetivos del proceso, y comunicarlas oportunamente a la entidad o dependencia a cargo del proceso, a efecto que se adopten las acciones preventivas o correctivas que correspondan. (DIRECTIVA N° 002-2019-CG/NORM, 2019)

  La realización del Control Concurrente se determina a propósito de tomar conocimiento y valorar hechos o situaciones que lo ameriten, o por decisión de alguno de los órganos, incluidos los desconcentrados, o unidades orgánicas de la Contraloría, o por el OCI de la

entidad o dependencia, atendiendo a los criterios establecidos para los servicios de Control Simultáneo, así como aquellos vinculados con la complejidad de los procesos, mayor significación económica, relevancia o por la duración prolongada de los mismos. (DIRECTIVA N° 002-2019-CG/NORM, 2019)

- **Planificación:** La etapa de la planificación del Control Concurrente se inicia, luego de determinada su realización, desde el día en que se efectúa el registro del servicio de control en el aplicativo informático que corresponda, y tiene por objeto elaborar el Plan de Control Concurrente, sobre la base de la información obtenida en las acciones de planeamiento descritas en la presente Directiva, y considerando la naturaleza del proceso en curso. (DIRECTIVA N° 002-2019-CG/NORM, 2019)
- **Ejecución:** La ejecución del Control Concurrente es la etapa en la que se desarrollan y documentan de forma sistemática e iterativa, los procedimientos establecidos en el Plan de Control Concurrente, con el objeto de obtener la evidencia que determine la existencia o no de situaciones adversas. (DIRECTIVA N° 002-2019-CG/NORM, 2019)

  El plazo de la etapa de ejecución en el Control Concurrente, se contabiliza por cada hito de control de forma independiente, por un máximo de cinco (5) días hábiles por hito de control. (DIRECTIVA N° 002-2019-CG/NORM, 2019)
- **Etapa de Elaboración de Informes en el Control Concurrente** La Comisión de Control, como resultado del desarrollo del Control Concurrente, elabora los siguientes informes:

  Informe de hito de control

  Informe de Control Concurrente

- **Visita de control**

  Es la modalidad de Control Simultáneo, en la cual se aplica principalmente, las técnicas de inspección u observación de una actividad o un único hito de control que forma parte de un proceso en curso, en el lugar y momento de su ejecución, a efecto de constatar si se efectúa conforme a la normativa aplicable, disposiciones internas o estipulaciones contractuales u otra análoga que resulten aplicables, e identificar, de ser el caso, alguna situación adversa que afecte o puede afectar la continuidad, el resultado o el logro de los objetivos del proceso, y comunicarla a la entidad o dependencia a cargo del proceso en curso, para la adopción de las acciones preventivas o correctivas que correspondan. (DIRECTIVA N° 002-2019-CG/NORM, 2019)

  Asimismo, se aplican Visitas de Control, cuando por disposición legal se requiera la presencia de los órganos del Sistema, y se realizan principalmente, entre otros, a la prestación de servicios, la ejecución de obras, el estado y mantenimiento de la infraestructura pública, así como la recepción, almacenamiento, distribución y entrega de bienes. (DIRECTIVA N° 002-2019-CG/NORM, 2019)

  - **Planificación:** La etapa de la planificación de la Visita de Control se inicia, luego de determinada su realización, desde el día en que se efectúa el registro del servicio de control en el aplicativo informático que corresponda, y tiene por objeto elaborar el Plan de Visita de Control, sobre la base de la información obtenida en las acciones de planeamiento descritas en la presente Directiva, y considerando la naturaleza del proceso en curso. (DIRECTIVA N° 002-2019-CG/NORM, 2019)

El plazo para la elaboración y aprobación del Plan de Visita de Control es de hasta dos (2) días hábiles de iniciada la etapa de planificación. (DIRECTIVA N° 002-2019-CG/NORM, 2019)

- **Ejecución:** La ejecución de la Visita de Control es la etapa en la que se desarrollan y documentan de forma sistemática e iterativa, los procedimientos establecidos en el Plan de la Visita de Control, con el objeto de obtener la evidencia que determine la existencia o no de situaciones adversas. El plazo máximo para la etapa de ejecución de la Visita de Control es de cinco (5) días hábiles. (DIRECTIVA N° 002-2019-CG/NORM, 2019)
- **Elaboración de Informe:** El Informe de Visita de Control es elaborado por la Comisión de Control una vez concluida la etapa de ejecución, en un plazo máximo de tres (3) días hábiles, y contiene el detalle de las situaciones adversas identificadas en la actividad o hito de control objeto de la Visita de Control, las cuales se describen de forma objetiva, clara y precisa, identificando sus elementos, la evidencia que la sustenta e incluyendo sus conclusiones y la recomendación general a la que haya lugar. De igual forma, en caso no se hayan identificado situaciones adversas, se deja constancia de ello, dando cuenta de la evaluación realizada. (DIRECTIVA N° 002-2019-CG/NORM, 2019)

- **Orientaciones de oficio:**

  Es la modalidad de Control Simultáneo por la cual se efectúa principalmente la revisión documental y el análisis de información vinculada a una o más actividades de un proceso en curso, con la finalidad de verificar si éstas se efectúan conforme a la normativa aplicable, disposiciones internas o estipulaciones contractuales u otra análoga que resulten aplicables, e identificar alguna situación adversa que afecte o puede afectar la continuidad, el resultado

o el logro de los objetivos del proceso, y comunicarla a la entidad o dependencia a cargo del proceso en curso, a fin que ésta adopte las acciones preventivas y correctivas que correspondan. La realización de la Orientación de Oficio no implica necesariamente el desplazamiento físico del profesional o equipo de profesionales a cargo de la misma. (DIRECTIVA N° 002-2019-CG/NORM, 2019)

La Orientación de Oficio se realiza a partir de información proveniente u obtenida de diversas fuentes, no requiriendo para ello estrictamente realizar acciones de planeamiento o contar con una etapa de planificación, ni está sujeta a plazos predeterminados. (DIRECTIVA N° 002-2019-CG/NORM, 2019)

- **Ejecución de la Orientación de Oficio:** La Orientación de Oficio se inicia con el registro en el aplicativo informático que corresponda, y se ejecuta conforme a lo siguiente:

  - Se determina una o varias actividades de un proceso en curso, que ameritan la aplicación de la orientación de Oficio. (DIRECTIVA N° 002-2019-CG/NORM, 2019)

  - De ser el caso, se requiera información a ser proporcionada por la entidad o dependencia sujeta a la Orientación de Oficio, se cursa la solicitud respectiva al titular de la entidad o al responsable de la dependencia. (DIRECTIVA N° 002-2019-CG/NORM, 2019)

  - Con la información necesaria, se procede a la revisión y análisis de la misma para identificar la existencia o no de situaciones adversas respecto de las actividades determinadas. (DIRECTIVA N° 002-2019-CG/NORM, 2019)

- **Informe de Orientación de Oficio:**

  Como resultado de la ejecución de la Orientación de Oficio, siempre y cuando se identifique alguna situación adversa, se prepara el Informe de Orientación de Oficio, el cual se caracteriza por ser abreviado y contener el detalle sucinto de la actividad o actividades evaluadas dentro de los alcances de la Orientación de Oficio, el listado de la documentación proporcionada y obtenida durante el servicio de control, la descripción de forma objetiva, clara y precisa de las situaciones adversas, identificando sus elementos, la evidencia que las sustentan, incluyendo sus conclusiones y la recomendación general a la que haya lugar. (DIRECTIVA N° 002-2019-CG/NORM, 2019)

  El Informe de Orientación de Oficio es elaborado y suscrito por el órgano desconcentrado, la unidad orgánica de la Contraloría o el OCI, a cargo de la Orientación de Oficio. (DIRECTIVA N° 002-2019-CG/NORM, 2019)

  El Informe de Orientación de Oficio se comunica de forma oportuna al Titular de la entidad o al responsable de la dependencia. (DIRECTIVA N° 002-2019-CG/NORM, 2019)

  La remisión del Informe de Orientación de Oficio para su publicación en el Portal Web de la Contraloría, se realiza dentro de los tres (3) días hábiles siguientes de su comunicación al Titular de la entidad o al responsable de la dependencia; la publicación en el Portal Web de la Contraloría del Informe de Orientación de Oficio se efectúa en un plazo máximo de dos (2) días hábiles de recibido por parte de la unidad orgánica de la Contraloría a cargo de dicha labor. La publicación que no se realice dentro de los plazos antes mencionados, genera responsabilidad por parte

del órgano desconcentrado, la unidad orgánica de la Contraloría, o por el OCI de la entidad o dependencia que no ejecute las funciones que le corresponda, para el cumplimiento de dicha obligación. (DIRECTIVA N° 002-2019-CG/NORM, 2019)

2.2.2. IMPLEMENTACIÓN DEL SISTEMA DE CONTROL INTERNO EN LAS ENTIDADES DEL ESTADO

2.2.2.1 Finalidad

Lograr que las entidades del Estado implementen el Sistema de Control Interno como una herramienta de gestión permanente, que contribuye al cumplimiento de los objetivos institucionales y promueve una gestión eficaz, eficiente, ética y transparente. (DIRECTIVA N° 006-2019-CG/INTEG , 2019)

2.2.2.2 Objetivos

- ✓ Regular el procedimiento para implementar el Sistema de Control Interno en las entidades del Estado, estableciendo plazos y funciones. (DIRECTIVA N° 006-2019-CG/INTEG, 2019)
- ✓ Establecer disposiciones para el seguimiento y evaluación de la implementación del Sistema de Control Interno. (DIRECTIVA N° 006-2019-CG/INTEG , 2019)

2.2.2.3 Alcance

- ✓ Las disposiciones contenidas en la presente Directiva son de obligatorio cumplimiento para las entidades del Estado sujetas a control por el Sistema Nacional de Control, señaladas en el artículo 3 de la Ley N° 27785, Ley Orgánica del Sistema Nacional de Control y de la Contraloría General de la República. (DIRECTIVA N° 006-2019-CG/INTEG , 2019)
- ✓ Se encuentran exceptuados de los alcances de la presente Directiva:

El Fondo Nacional de Financiamiento de la Actividad Empresarial del Estado – FONAFE y las empresas del Estado que se encuentran bajo su supervisión. (DIRECTIVA N° 006-2019-CG/INTEG , 2019)

La Superintendencia de Banca, Seguros y AFP – SBS y las entidades financieras que se encuentran bajo su supervisión. (DIRECTIVA N° 006-2019-CG/INTEG , 2019)

2.2.2.4 Sistema de Control Interno (SCI)

El SCI es el conjunto de acciones, actividades, planes, políticas, normas, registros, organización, procedimientos y métodos, incluyendo la actitud de las autoridades y del personal, organizado e instituido en cada entidad del Estado, para la consecución de los siguientes objetivos:

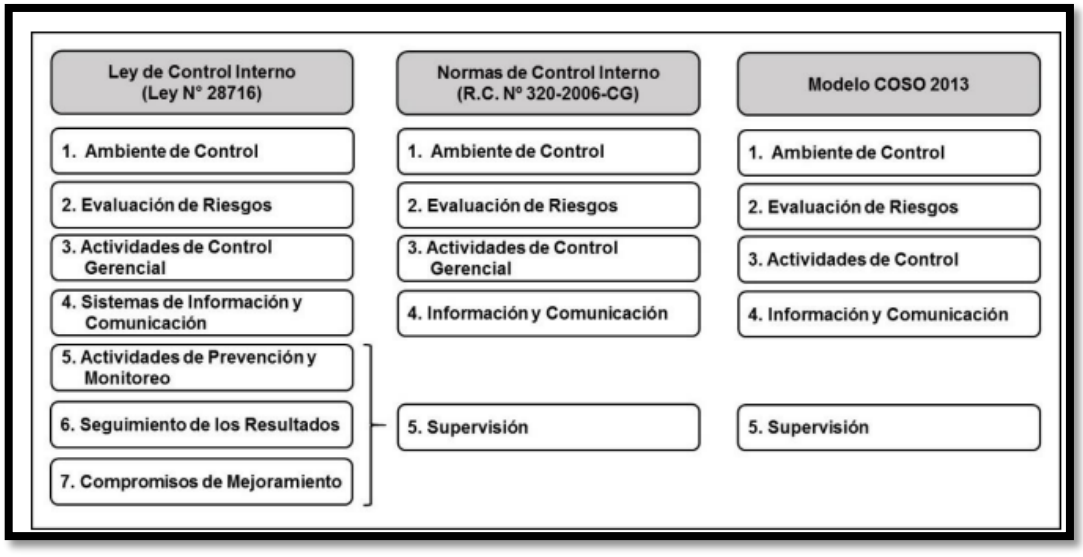
a) Promover y optimizar, la eficiencia, eficacia, ética, transparencia y economía de las operaciones de la entidad, así como la calidad de los servicios públicos que presta. (DIRECTIVA N° 006-2019-CG/INTEG , 2019)
b) Cuidar y resguardar los recursos y bienes del Estado contra cualquier forma de pérdida, deterioro, uso indebido y actos ilegales, así como, en general, contra todo hecho irregular o situación perjudicial que pudiera afectarlos. (DIRECTIVA N° 006-2019-CG/INTEG , 2019)
c) Cumplir la normatividad aplicable a la entidad y sus operaciones. (DIRECTIVA N° 006-2019-CG/INTEG , 2019)
d) Garantizar la confiabilidad y oportunidad de la información. (DIRECTIVA N° 006-2019-CG/INTEG , 2019)
e) Fomentar e impulsar la práctica de valores institucionales. (DIRECTIVA N° 006-2019-CG/INTEG , 2019)

f) Promover el cumplimiento de los funcionarios o servidores públicos de rendir cuenta por los fondos y bienes públicos a su cargo y/o por una misión u objetivo encargado y aceptado. (DIRECTIVA N° 006-2019-CG/INTEG , 2019)

2.2.2.5 Ejes, Componentes y Principios del Sistema de Control Interno

La Ley N° 28716, que aprueba la Ley de Control Interno de las Entidades del Estado, establece siete componentes para el SCI; y bajo el enfoque establecido por el modelo COSO, mediante Resolución de Contraloría N° 320-2006-CG, que aprueba las Normas de Control Interno, se agruparon 3 componentes en uno solo, obteniendo como resultado 5 componentes. (DIRECTIVA N° 006-2019-CG/INTEG , 2019)

Las citadas normas incorporaron el marco del SCI utilizado por el Committe of Sponsoring Organizations of the Treadway Commission – COSO, cuya versión actualizada en el año 2013 (Modelo COSO 2013) comprende los siguientes componentes: 1) Ambiente de Control, 2) Evaluación de Riesgos, 3) Actividades de Control, 4) Información y Comunicación; y, 5) Supervisión; conforme se presenta en el siguiente gráfico. (DIRECTIVA N° 006-2019-CG/INTEG , 2019)



Fuente: DIRECTIVA N° 006-2019-CG/INTEG , 2019 – Componenetes del Sistema de Control Interno

Por cada componente se han establecido principios que orientan y facilitan su implementación. Para un mejor entendimiento y desarrollo de los componentes, así como para efectos de lograr una adecuada aplicación de la presente Directiva, los 5 componentes y sus 17 principios han sido agrupados en 3 ejes: 1) Cultura Organizacional, 2) Gestión de Riesgos y 3) Supervisión; según se presenta en el siguiente cuadro. (DIRECTIVA N° 006-2019-CG/INTEG , 2019)

Fuente: DIRECTIVA N° 006-2019-CG/INTEG , 2019 – Modelo para la implementacion del SCI

2.2.2.6 Clasificación de entidades para la implementación del Sistema de Control Interno

Para la implementación del SCI, las entidades del Estado son clasificadas en 3 grupos, según su nivel de gobierno y población. Para el caso de las Municipalidades, se utiliza como referencia la clasificación establecida por el Ministerio de Economía y Finanzas (MEF) para el Programa de Incentivos a la Mejora de la Gestión Municipal. En caso el MEF disponga la variación de dicha clasificación, se procederá a la actualización respectiva. (DIRECTIVA N° 006-2019-CG/INTEG , 2019)

Las entidades que integran los grupos se detallan en el siguiente cuadro.

Grupo de entidades	Entidades que lo integran
Grupo 1	**Nacional:** Poderes del Estado, Ministerios, Organismos Constitucionalmente Autónomos, Empresas públicas que no formen parte de FONAFE, entre otras entidades de similar nivel de gobierno, así como sus entidades adscritas y ejecutoras.
	Regional: Sede central de los Gobiernos Regionales con excepción de las direcciones regionales y sus unidades ejecutoras que cuenten con autonomía administrativa y económica.
	Local: Municipalidades de Lima Metropolitana, Municipalidad Provincial del Callao y sus municipalidades distritales, así como sus entidades adscritas y unidades ejecutoras (Empresas públicas que no formen parte de FONAFE, Sociedades de Beneficencia, entre otras.).
Grupo 2	**Regional:** Direcciones regionales y unidades ejecutoras de los Gobiernos Regionales que cuenten con autonomía administrativa y económica con excepción de su sede central, entre ellos, los Hospitales Regionales, Unidades de Gestión Educativo Local (UGEL), empresas de los Gobiernos Regionales.
	Local: Las Municipalidades provinciales clasificadas por el MEF como tipo A y B; y, municipalidades distritales que cuenten hasta con 70% de población urbana, clasificadas por el MEF como tipo D y E, así como las entidades adscritas a estas municipalidades (Empresas públicas que no formen parte de FONAFE, Sociedades de Beneficencia, entre otras.), con excepción de las Municipalidades comprendidas dentro del Grupo 1.
Grupo 3	**Local:** Las Municipalidades distritales que cuentan con menos de 70% de población urbana, clasificadas por el MEF como Tipo F y G, así como las entidades adscritas a estas municipalidades (Empresas públicas que no formen parte de FONAFE, Sociedades de Beneficencia, entre otras).

Fuente: DIRECTIVA N° 006-2019-CG/INTEG , 2019

2.2.2.7 Responsables de la implementación del Sistema de Control Interno y funciones

- **Titular de la entidad**: Es la máxima autoridad jerárquica institucional, responsable de la implementación del SCI en la entidad y tiene las siguientes funciones:
    - Participar en la priorización de los productos que serán incluidos en el SCI, y aprobar los mismos. (DIRECTIVA N° 006-2019-CG/INTEG , 2019)
    - Revisar y aprobar los documentos que le remitan en aplicación de la presente Directiva. (DIRECTIVA N° 006-2019-CG/INTEG , 2019)
    - Solicitar a la Contraloría, los accesos al aplicativo informático del SCI. (DIRECTIVA N° 006-2019-CG/INTEG , 2019)
    - Ejecutar las acciones que aseguren el registro, en el aplicativo informático del SCI, de la información y los documentos establecidos en la presente Directiva. (DIRECTIVA N° 006-2019-CG/INTEG , 2019)

- Utilizar la información del SCI para la toma de decisiones. (DIRECTIVA N° 006-2019-CG/INTEG , 2019)
- Establecer las medidas necesarias para dar cumplimiento a lo dispuesto en la presente Directiva. (DIRECTIVA N° 006-2019-CG/INTEG , 2019)

- **Órgano o Unidad Orgánica responsable de la implementación del Sistema de Control Interno:** Es el órgano o unidad orgánica que coordina la planificación, ejecución, seguimiento y evaluación del SCI. Según el nivel de Gobierno de la entidad, el órgano o unidad orgánica responsable de la implementación del SCI es:
  - En Gobierno Nacional, la Secretaría General o la que haga sus veces.
  - En Gobierno Regional, la Gerencia Regional o la que haga sus veces.
  - En Gobierno Local, la Gerencia Municipal o la que haga sus veces.
  - En las otras entidades, será el órgano o unidad orgánica con la máxima autoridad administrativa institucional.

  El órgano o unidad orgánica responsable de la implementación del SCI, tiene las siguientes funciones:
  - Dirigir y supervisar la implementación del SCI.
  - Coordinar con otros órganos o unidades orgánicas que participan en la implementación del SCI las acciones de planificación, ejecución, seguimiento y evaluación del SCI, establecidas en la presente Directiva.
  - Registrar en el aplicativo informático del SCI, la información y documentos establecidos en la presente Directiva y remitirlos al Titular de la entidad.
  - Capacitar a las demás unidades orgánicas, en materia de control interno. (DIRECTIVA N° 006-2019-CG/INTEG , 2019)

- **Otros Órganos o Unidades Orgánicas que participan en la implementación del Sistema de Control Interno:** Son los órganos o unidades orgánicas que por competencias y funciones participan en la implementación del SCI, como responsables del diseño o ejecución de los productos priorizados o áreas de soporte relevantes (planificación, presupuesto, logística, contrataciones, recursos humanos, comunicaciones, integridad pública, entre otros). Tienen las siguientes funciones:
    - Coordinar con el Órgano o Unidad Orgánica responsable de la implementación del SCI, la ejecución de las acciones necesarias para la implementación del SCI.
    - Proporcionar la información y documentos requeridos por el Órgano o Unidad Orgánica responsable de la implementación del SCI, necesaria para dar cumplimiento a lo dispuesto en la presente Directiva. (DIRECTIVA N° 006-2019-CG/INTEG , 2019)
    - Disponer que los funcionarios o servidores públicos, con mayor conocimiento y experiencia sobre la operatividad de los productos priorizados o áreas de soporte, participen en las acciones necesarias para dar cumplimiento de lo dispuesto en la presente Directiva. (DIRECTIVA N° 006-2019-CG/INTEG , 2019)

2.2.2.8 Aplicativo informático del Sistema de Control Interno

La Contraloría pondrá a disposición de las entidades del Estado el aplicativo informático del SCI, como una plataforma de trabajo en el cual se registra la información y adjunta la documentación que evidencie o sustente la implementación del SCI, con la finalidad de facilitar la ejecución de la misma, así como su seguimiento y evaluación. (DIRECTIVA N° 006-2019-CG/INTEG , 2019)

2.2.2.9 Procedimiento para la implementación del Sistema de Control Interno

Para implementar el SCI, las entidades del Estado deben ejecutar los siguientes pasos para cada uno de los 3 ejes señalados anteriormente. (DIRECTIVA N° 006-2019-CG/INTEG , 2019)

- **Eje Cultura Organizacional**

  Paso 1: Diagnóstico de la Cultura Organizacional

  Paso 2: Plan de Acción Anual – Sección Medidas de Remediación

- **Eje Gestión de Riesgos**

  Paso 1: Priorización de productos

  Paso 2: Evaluación de riesgos

  Paso 3: Plan de Acción Anual – Sección Medidas de Control

- **Eje Supervisión**

  Paso 1: Seguimiento de la Ejecución del Plan de Acción Anual

  Paso 2: Evaluación de la Implementación del Sistema de Control Interno

Los Ejes Cultura Organizacional y Gestión de Riesgos pueden implementarse simultáneamente. (DIRECTIVA N° 006-2019-CG/INTEG , 2019)

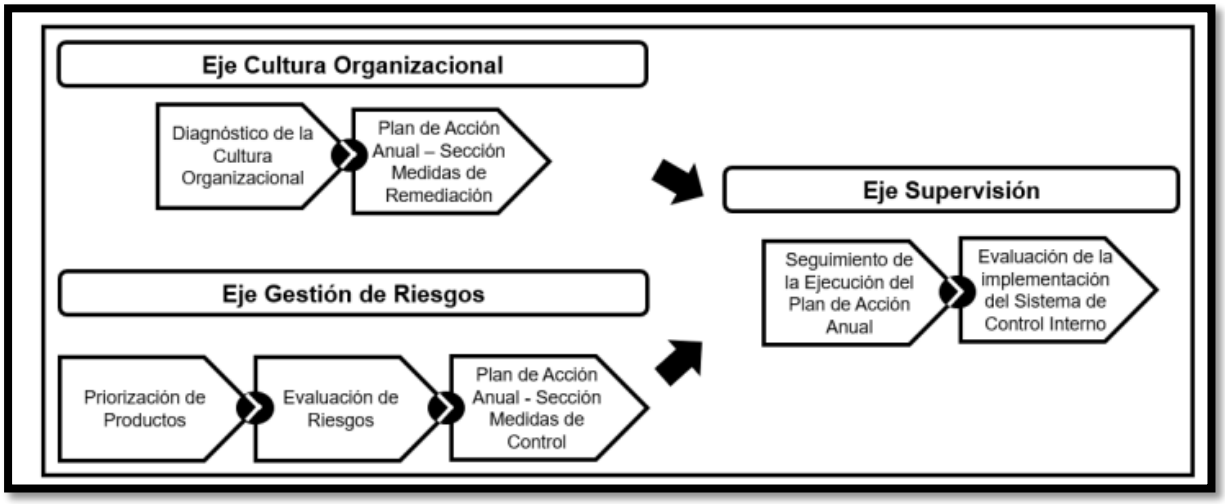
Como resultado de la aplicación de los pasos definidos para el Eje Cultura Organizacional, se identifican situaciones que pueden limitar el logro de los objetivos institucionales, las cuales son consideradas como deficiencias, a partir de las cuales se establecen medidas de remediación con el objetivo de revertir o superar las mismas. Estas medidas forman parte del Plan de Acción Anual – Sección Medidas de Remediación. (DIRECTIVA N° 006-2019-CG/INTEG , 2019)

Asimismo, como resultado de la aplicación de los pasos definidos para el Eje Gestión de Riesgos, se identifican eventos o factores que pueden afectar la provisión de los bienes o servicios que la entidad brinda a la población, a partir de los cuales se establecen medidas de control con el

objetivo de reducir dichos riesgos. Estas medidas forman parte del Plan de Acción Anual – Sección Medidas de Control. (DIRECTIVA N° 006-2019-CG/INTEG , 2019)

El eje Supervisión comprende que la entidad realice el seguimiento permanente a la ejecución de las medidas de remediación y control establecidas en los Planes de Acción Anual; así como las evaluaciones de la implementación del SCI que permiten identificar las deficiencias del control interno y medir el nivel de madurez del SCI. (DIRECTIVA N° 006-2019-CG/INTEG , 2019)

Las entidades bajo el alcance de la presente directiva deben implementar el SCI de manera progresiva, debiendo ejecutar anualmente los pasos mencionados en los párrafos precedentes, que permiten el desarrollo de los ejes Cultura Organizacional, Gestión de Riesgos y Supervisión, lo que se evidencia a través de la elaboración y envió de los entregables del SCI, según se muestra en el siguiente gráfico. (DIRECTIVA N° 006-2019-CG/INTEG , 2019)



Fuente: DIRECTIVA N° 006-2019-CG/INTEG , 2019 – Ejes para la implementacion del Sistema de Control Interno

2.2.2.10 Eje Cultural Organizacional

El eje Cultura Organizacional está integrado por los componentes ambiente de información y comunicación. Este eje promueve la generación de condiciones adecuadas para el logro de los objetivos institucionales. Es decir, que la entidad fortalezca con una estructura orgánica adecuada, asignación clara de responsabilidades como de comunicación efectivos, procesos para el reclutamiento y retención del personal calificado, y un entorno organizacional favorable para el ejercicio de prácticas, valores éticos y reglas de conducta. (DIRECTIVA N° 006-2019-CG/INTEG , 2019)

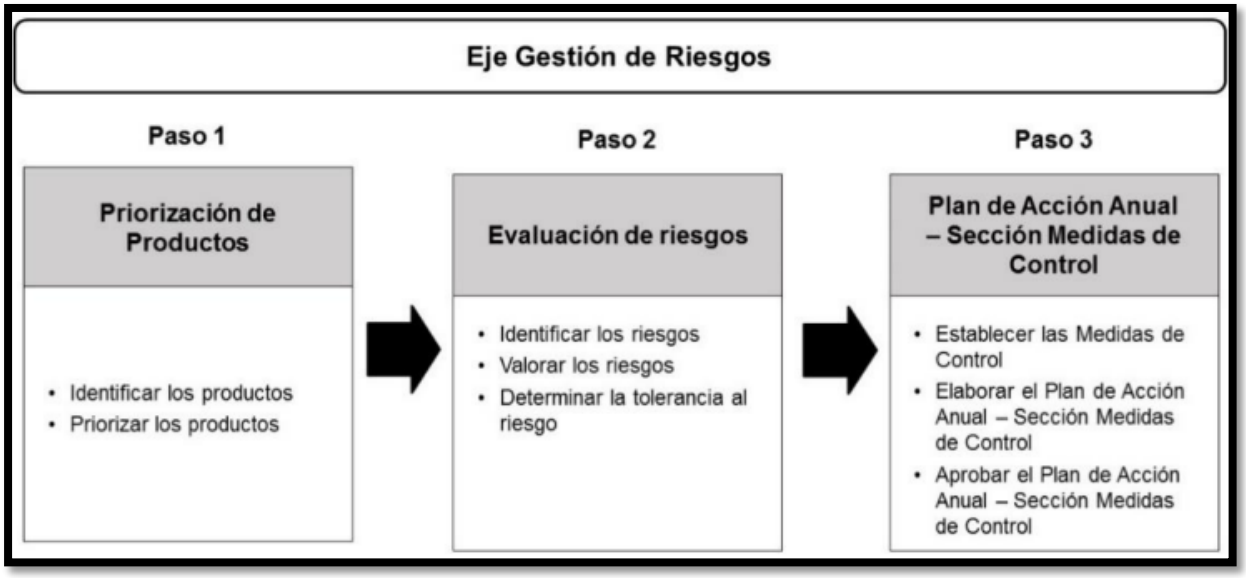
Para implementar el presente eje, el órgano o unidad orgánica responsable de la implementación del SCI y los demás órganos o unidades orgánicas que participan en la implementación del mismo, deben ejecutar los siguientes pasos: Paso 1: Diagnóstico de la Cultura Organizacional y Paso 2: Plan de Acción Anual - Sección Medidas de Remediación. (DIRECTIVA N° 006-2019-CG/INTEG , 2019)

Fuente: DIRECTIVA N° 006-2019-CG/INTEG , 2019

2.2.2.11 Eje Gestión de Riesgos

El eje Gestión de Riesgos está integrado por los componentes evaluación de riesgos y actividades de control. Este eje comprende la identificación y valoración de los factores o eventos que pudieran afectar negativamente el cumplimiento de los objetivos institucionales, relacionados a la provisión de los productos que se brindan a la población (bienes o servicios públicos), así como determinar las medidas de control que reduzcan la probabilidad que se materialicen dichos factores o eventos. (DIRECTIVA N° 006-2019-CG/INTEG , 2019)

Para desarrollar el presente eje, la entidad debe ejecutar los siguientes pasos: Paso 1: Priorización de Productos, Paso 2: Evaluación de Riesgos y Paso 3: Plan de Acción Anual – Sección Medidas de Control, en los que participan los funcionarios y servidores con mejor conocimiento y experiencia de los órganos y unidades orgánicas a cargo de la ejecución y desarrollo de los productos priorizados o revaluados. (DIRECTIVA N° 006-2019-CG/INTEG , 2019)



Fuente: DIRECTIVA N° 006-2019-CG/INTEG , 2019

2.2.2.12 Eje Supervisión

El eje Supervisión está compuesto por el componente supervisión y comprende el conjunto de acciones que permiten dar cuenta de la implementación del SCI, a través del seguimiento a la ejecución de las medidas de remediación y control consignadas en el Plan de Acción Anual, así como las evaluaciones de la implementación del SCI, que permitan identificar las deficiencias del control interno. (DIRECTIVA N° 006-2019-CG/INTEG , 2019)

Las medidas de remediación y las medidas de control consignadas en el Plan de Acción Anual constituyen la base para ejecutar los pasos del Eje Supervisión. (DIRECTIVA N° 006-2019-CG/INTEG , 2019)

Para desarrollar el presente eje, la entidad debe ejecutar los siguientes pasos: Paso 1: Seguimiento de la Ejecución del Plan de Acción Anual y Paso 2: Evaluación de la Implementación del SCI, en los que participan el órgano o unidad orgánica responsable de la implementación del SCI y los demás órganos o unidades orgánicas de la entidad. (DIRECTIVA N° 006-2019-CG/INTEG , 2019)

Paso 1: Seguimiento de la Ejecución del Plan de Acción Anual

El seguimiento permite determinar el estado de ejecución de las medidas de remediación y control consignadas en el Plan de Acción Anual, sobre la base de la información y documentación que proporcionen los órganos y unidades orgánicas de la entidad que se encuentran a cargo de su ejecución. El seguimiento debe efectuarse de forma permanente y continua. (DIRECTIVA N° 006-2019-CG/INTEG , 2019)

El estado de ejecución de las medidas consignadas en el Plan de Acción Anual se determina considerando los siguientes criterios:

Cuadro N° 3
Estado de ejecución de las medidas de remediación y de medidas de control (**)

Estado	Criterio
Implementada	Cuando la entidad ha cumplido con implementar la medida de remediación o control conforme al Plan de Acción Anual.
No implementada	Cuando la entidad no ha cumplido con implementar la medida de remediación o control contenida en el Plan de Acción Anual y la oportunidad para su ejecución ha culminado definitivamente.
En proceso	Cuando la entidad ha iniciado, pero aún no ha culminado con la implementación de la medida de remediación o control contenida en el Plan de Acción Anual.
Pendiente	Cuando la entidad no ha iniciado la implementación de la medida de remediación o control contenida en el Plan de Acción Anual.
No aplicable	Cuando la medida de remediación o control contenida en el Plan de Acción Anual, no puede ser ejecutada por factores no atribuibles a la entidad, debidamente sustentados, que imposibilitan su implementación.
Desestimada	Cuando la entidad decide no implementar la medida de remediación o control contenida en el Plan de Acción Anual, asumiendo las consecuencias de dicha decisión.

Fuente: DIRECTIVA N° 006-2019-CG/INTEG , 2019

La entidad debe registrar en el aplicativo informático del SCI, el estado de ejecución de las medidas y la documentación que la sustenta, así como la problemática identificada durante la ejecución de las mismas y las recomendaciones de mejora para su ejecución. Esta información debe ser remitida a la Contraloría de forma semestral. (DIRECTIVA N° 006-2019-CG/INTEG , 2019)

Concluido el registro de la información, el reporte "Seguimiento del Plan de Acción Anual", cuyo formato se encuentra contenido en el Anexo N° 9, debe ser visado por el funcionario a cargo del órgano o unidad orgánica responsable de la implementación del SCI y aprobado por el Titular de la entidad, a través del aplicativo informático del SCI. Este documento debe ser impreso y suscrito por ambos funcionarios, luego digitalizado (formato PDF) y remitido a la Contraloría, a través del citado aplicativo. (DIRECTIVA N° 006-2019-CG/INTEG , 2019)

El primer seguimiento debe ser remitido a la Contraloría, hasta el último día hábil del mes de julio de cada año, con información obtenida hasta el último día hábil del mes de junio de cada

año; y, el segundo seguimiento, hasta el último día hábil del mes de enero del año siguiente, con información obtenida hasta el último día hábil del mes de diciembre de cada año. (DIRECTIVA N° 006-2019-CG/INTEG , 2019)

Paso 2: Evaluación de la implementación del Sistema de Control Interno

La evaluación permite a la entidad identificar las deficiencias del control interno y conocer el nivel de madurez de la implementación del SCI; esta actividad comprende el desarrollo de las preguntas contenidas en el "Cuestionario de Evaluación de la Implementación del Sistema de Control Interno" del Anexo Nº 1, sobre la base de la información y documentación que le proporcionen los órganos o unidades orgánicas, según sus competencias y atribuciones. (DIRECTIVA N° 006-2019-CG/INTEG , 2019)

Las respuestas a las preguntas contenidas en el cuestionario y los documentos que sustentan las mismas se valoran de manera conjunta a fin de determinar el desarrollo integral de los ejes Cultura Organizacional, Gestión de Riesgos y Supervisión, así como la determinación del nivel de madurez del SCI. La fórmula, criterios de cálculo y niveles de madurez del SCI, se encuentran descritos en el Anexo N° 10: "Metodología para el cálculo del Nivel de Madurez". (DIRECTIVA N° 006-2019-CG/INTEG , 2019)

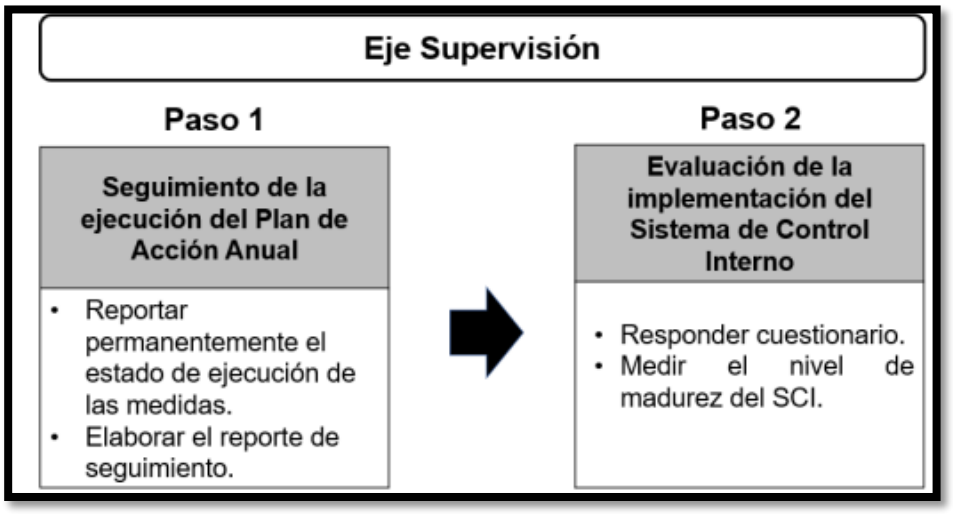
Las entidades deben efectuar dos evaluaciones cada año, una evaluación semestral que debe ser enviada a la Contraloría, a través aplicativo informático del SCI, hasta el último día hábil del mes de julio de cada año, con base a la información generada por la entidad hasta el último día hábil del mes de junio de cada año; y, una evaluación anual, que debe ser enviada a la Contraloría, a través aplicativo informático del SCI, hasta el último día hábil del mes de enero del año siguiente, con base a la información generada por la entidad hasta el último día hábil del mes de diciembre de cada año. (DIRECTIVA N° 006-2019-CG/INTEG , 2019)

Las evaluaciones de la implementación del SCI deben ser efectuadas a través del aplicativo informático del SCI, la información y documentación registrada permite obtener el "Reporte de Evaluación de la implementación del Sistema de Control Interno", según Anexo N° 11. Elaborado el reporte, debe ser visado por el órgano o unidad orgánica responsable de la implementación del SCI y aprobado por el Titular de la entidad, a través del aplicativo informático del SCI. Este documento debe ser impreso y suscrito por ambos funcionarios, luego digitalizado (formato PDF) y remitido a la Contraloría, a través del citado aplicativo. (DIRECTIVA N° 006-2019-CG/INTEG , 2019)

El resultado de la Evaluación Anual de la Implementación del SCI permite identificar las deficiencias de los ejes Cultura Organizacional, Gestión de Riesgos y Supervisión. Se considera deficiencia a toda condición establecida en las preguntas del Cuestionario que no han sido cumplidas o cuyo cumplimiento es parcial. (DIRECTIVA N° 006-2019-CG/INTEG , 2019)

Para superar las deficiencias identificadas, la entidad debe elaborar el Plan de Acción Anual – Sección Medidas de Remediación conforme a las disposiciones contenidas en el numeral 7.2.2 de la presente Directiva. (DIRECTIVA N° 006-2019-CG/INTEG , 2019)

En el siguiente gráfico se muestra un resumen de los pasos a seguir para implementar el Eje Supervisión.



Fuente: DIRECTIVA N° 006-2019-CG/INTEG , 2019

2.2.2.13 Participación de los órganos y unidades orgánicas a cargo del control gubernamental de la Contraloría y los Órganos de Control Institucional en la implementación del SCI

Los órganos y unidades orgánicas de la Contraloría a cargo del control gubernamental y los Órganos de Control Institucional de las entidades, en el marco de las normas vigentes, son competentes para efectuar el seguimiento y evaluación de la implementación del SCI efectuada por la entidad. (DIRECTIVA N° 006-2019-CG/INTEG , 2019)

En el marco de sus competencias están facultados para ejecutar las acciones de orientación y seguimiento, así como los servicios de control que resulten necesarios para cautelar y asegurar la implementación del SCI en la entidad, así como la adecuada gestión de los recursos públicos. (DIRECTIVA N° 006-2019-CG/INTEG , 2019)

2.2.2.14 Responsabilidad administrativa funcional

La inobservancia e incumplimiento a las obligaciones y responsabilidades referidas a la implementación y funcionamiento del SCI, generan responsabilidad administrativa conforme a lo dispuesto en el artículo 8 de la Ley N° 28716, pasible de sanción de acuerdo a la normativa

aplicable, sin perjuicio de la responsabilidad civil o penal a que hubiere lugar, de ser el caso. (DIRECTIVA N° 006-2019-CG/INTEG , 2019)

Corresponde a la entidad determinar la responsabilidad administrativa de sus funcionarios y servidores que contravengan o incumplan sus funciones y normativa que regula la implementación y funcionamiento del SCI, e iniciar los procedimientos disciplinarios y aplicar las sanciones que correspondan conforme a la normativa laboral aplicable. (DIRECTIVA N° 006-2019-CG/INTEG , 2019).

2.3 MARCO CONCEPTUAL (PALABRAS CLAVES)

a) Acciones correctivas: Medida o conjunto de medidas orientadas a corregir una o varias situaciones adversas identificadas. (DIRECTIVA N° 002-2019-CG/NORM, 2019)

b) Acciones preventivas: Medida o conjunto de medidas orientadas a prevenir la ocurrencia de una afectación negativa a la continuidad, el resultado o el logro de los objetivos de un proceso, en atención a una o varias situaciones adversas identificadas. (DIRECTIVA N° 002-2019-CG/NORM, 2019)

c) Actividad: Es el conjunto articulado de tareas permanentes, continuas, interrelacionadas y secuenciales que utilizan los insumos necesarios (recursos humanos, tecnológicos y financieros) para la generación de los productos (bienes y servicios) en la gestión de las entidades. (DIRECTIVA N° 002-2019-CG/NORM, 2019)

d) Autoevaluaciones: Actividad desarrollada por los propios órganos y personal de la administración institucional para revisar y analizar los procesos y operaciones sujetos a su competencia funcional. (Ley N°28716, 2006)

e) Control Interno: Concepto fundamental de la administración y control, aplicable en las entidades del Estado para describir las acciones que corresponde adoptar a sus titulares y

funcionarios para preservar, evaluar y monitorear las operaciones y la calidad de los servicios. (Ley N°28716, 2006)

f) Cumplimiento de Metas: Evalúa en qué medida se cumplieron las metas programadas durante el periodo, con el fin de poder determinar los factores más relevantes que originan la variación entre lo programado y lo logrado. (Cahuascanco Cabrera , 2022)

g) Comisión de Control: Es el equipo de profesionales a cargo del servicio de control. Está conformada por un Supervisor, un Jefe de Comisión e integrantes, y su labor es supervisada por el órgano desconcentrado, la unidad orgánica de la Contraloría o el OCI, a cargo del servicio de control. La Comisión de Control puede contar con la participación de expertos. (DIRECTIVA N° 002-2019-CG/NORM, 2019)

h) Componentes: Elementos del control interno cuyo desarrollo permiten la implementación del SCI, estos son: ambiente de control, evaluación de riesgos, actividades de control, información y comunicación y supervisión. (DIRECTIVA N° 006-2019-CG/INTEG , 2019)

i) Dependencia: Órgano, unidad orgánica que forma parte o se encuentra adscrita a una entidad y que, por su dimensión o la magnitud de las actividades a su cargo, cuenta con un grado de gestión propia que le permite adoptar decisiones e interactuar directamente con los órganos del SCI durante la implementación del SCI. (DIRECTIVA N° 006-2019-CG/INTEG , 2019)

j) Entidad: Entidad sujeta al Sistema Nacional de Control. (DIRECTIVA N° 006-2019-CG/INTEG , 2019)

k) Eje: Elementos del procedimiento para implementar el SCI, que agrupa los componentes del control interno a fin de facilitar su desarrollo. Estos son: cultura organizacional, gestión de riesgos y supervisión. (DIRECTIVA N° 006-2019-CG/INTEG , 2019)

l) Entidades del Estado: Todas las instituciones de los Poderes Ejecutivo, Legislativo y Judicial, gobiernos regionales y locales, Organismos Constitucionalmente Autónomos, entidades públicas descentralizadas y empresas conformantes de la actividad empresarial del Estado en las que éste tenga participación accionaria total o mayoritaria, a que se refieren los incisos a), b), c), e) y f) del artículo 3o de la Ley N° 27785. (Ley N°28716, 2006)

m) Evidencia: Es la información que se obtiene al aplicar técnicas en las que la entidad pueda observar, inspeccionar, comprobar, indagar, conciliar, entrevistar y realizar análisis cuantitativos y cualitativos, los cuales les ayudaran a sustentar sus conclusiones del servicio de control. (DIRECTIVA N° 002-2019-CG/NORM, 2019)

n) Funcionarios Públicos: Según el Artículo 4° de la Ley N.° 28175 Ley Marco del Empleo Público, establece que un funcionario público, es el que desarrolla funciones de preeminencia política, reconocida por norma expresa, que representan al Estado o a un sector de la población, desarrollan políticas del Estado y/o dirigen organismos o Entidades públicas. (Huaman Cazorla & Chavez Arenas, 2021)

o) Gestión Pública: Se define como la acción y efecto de hacer algo, de asumir una función o tarea para cumplir un propósito. La Gestión pública se ocupa de la utilización de los medios adecuados para alcanzar un fin colectivo. Trata de los mecanismos de decisión para la asignación y distribución de los recursos públicos, y de la coordinación y estímulo de los agentes públicos para lograr objetivos colectivos. (Huaman Cazorla & Chavez Arenas, 2021)

p) Hito de Control: Es la oportunidad que abarca una parte de las actividades de un proceso en curso, el cual es seleccionado en base a su relevancia, para la realización del Control Concurrente o Visita de Control, según corresponda. (DIRECTIVA N° 002-2019-CG/NORM, 2019)

q) Informe de Auditoría: El informe de auditoría expone por escrito los resultados de la ejecución del servicio de control posterior, con la finalidad de brindar oportunamente al Titular de la Entidad y a otras autoridades u organismos competentes, recomendaciones para mejorar la gestión de la Entidad, y para el deslinde de responsabilidades que se hubieren identificado. (Huaman Cazorla & Chavez Arenas, 2021)

r) Integrante: Es el profesional, miembro de la Comisión de Control que se encuentra a cargo de desarrollar y documentar, de forma integral y ordenada, los procedimientos establecidos para la realización del servicio de control, así como custodiar la documentación del mismo. Coordina y está bajo la supervisión directa del Jefe de Comisión. (DIRECTIVA N° 002-2019-CG/NORM, 2019)

s) Jefe de Comisión: Es el profesional, miembro de la Comisión de Control, responsable de administrar y conducir la realización del servicio de control. Brinda asesoramiento y asistencia técnica a los integrantes de la Comisión de Control de forma oportuna, y gestiona los requerimientos y las coordinaciones con los funcionarios o servidores de la entidad o dependencia sujeta a control. Está a cargo de elaborar el informe del servicio de control, suscribir el mismo conjuntamente con el Supervisor, y registrar oportunamente la información en el respectivo aplicativo informático. (DIRECTIVA N° 002-2019-CG/NORM, 2019)

t) Órgano de Control Institucional: Unidad orgánica especializada responsable de llevar a cabo el control gubernamental en la entidad, de conformidad con lo señalado en los artículos 7o y 17° de la Ley N° 27785. (Ley N°28716, 2006)

u) Plan de Acción: Es un documento clave e indispensable que sustenta el inicio del proceso de implementación y seguimiento a las recomendaciones del informe de auditoría, y muestra el compromiso que el Titular de la Entidad asume para la implementación de las recomendaciones. El plan de acción define las medidas concretas, plazos y responsables asignados para tal fin. (Huaman Cazorla & Chavez Arenas, 2021)

v) Presupuesto: El presupuesto público es la herramienta principal que tiene el gobierno para obtener buenos resultados de sus intervenciones en términos de calidad, costo, eficiencia, efectividad, equidad y oportunidad; el sistema presupuestario necesita una estructura fiscal coherente que lo viabilice y un esquema de gestión que potencie el uso eficiente, productivo y eficaz de los recursos públicos. Sin embargo, en el caso del Perú, existe un significativo distanciamiento entre la formulación, diseño e implementación de políticas y los resultados que se obtienen de ellas. (Huaman Cazorla & Chavez Arenas, 2021)

w) Supervisor: Es el profesional encargado de liderar la Comisión de Control que realiza el servicio de control, impulsando el cumplimiento de los objetivos establecidos. Coordina y supervisa en forma permanente las labores de los integrantes de la Comisión de Control, informando de los avances y resultados a su inmediato superior, revisando y suscribiendo el informe del servicio de control, conjuntamente con el Jefe de Comisión. (DIRECTIVA N° 002-2019-CG/NORM, 2019)

x) Sociedades de Auditoría: Forman parte del Sistema Nacional de Control, al momento en el que se realiza la designación, para un periodo de tiempo determinado, estas realizan

trabajos de relacionados a las auditorias económicas, financieras, de sistemas informáticos, entre otros. (Cahuascanco Cabrera , 2022)

y) Servidor público: Persona que, independientemente del régimen laboral en que se encuentre, mantiene vínculo laboral, contractual o relación de cualquier naturaleza con alguna de las entidades/dependencias del Estado y que, en virtud de ello ejerce funciones en tales entidades/dependencias. (DIRECTIVA N° 006-2019-CG/INTEG , 2019)

z) Situación adversa: Es la identificación de uno o varios hechos que, luego del respectivo análisis, se determinan como situaciones que afectan o pueden afectar la continuidad, el resultado o el logro de los objetivos del proceso en curso. Para el Control Simultáneo solo se considera como situación o situaciones adversas, aquellos hechos que permiten adoptar acciones preventivas o correctivas por parte de la entidad o dependencia. (DIRECTIVA N° 002-2019-CG/NORM, 2019)

Son elementos de la situación adversa los siguientes:

a) Condición: Es la narración objetiva, concreta y cronológica de los hechos advertidos. Se redacta empleando un lenguaje sencillo, preciso y claro, identificando la evidencia obtenida en forma ordenada, detallada y vinculada a ésta. Puede ser complementada con gráficos, cuadros, fotografías u otros instrumentos, que permitan su mejor comprensión. (DIRECTIVA N° 006-2019-CG/INTEG , 2019)

b) Criterio: Es la normativa, disposiciones internas, estipulaciones contractuales, términos de referencia, bases administrativas u otra análoga aplicable a la condición. (DIRECTIVA N° 006-2019-CG/INTEG , 2019)

c) Consecuencia: Explicación concreta de cómo la condición afecta o puede afectar negativamente, en relación a las características, oportunidad, calidad y precio, entre otros,

la continuidad o resultado de una o varias actividades o logro de los objetivos del proceso. (DIRECTIVA N° 006-2019-CG/INTEG , 2019)

aa) Titular de la Entidad: Es el responsable de implementar las recomendaciones de los informes de auditoría resultante de la ejecución de los servicios de control posterior, de mantener un proceso permanente de monitoreo y seguimiento de los avances obtenidos hasta lograr su total implementación, de informar y remitir la documentación a la 44 Contraloría y al OCI en la oportunidad y forma que sean requeridos. (Huaman Cazorla & Chavez Arenas, 2021)

CAPÍTULO III

HIPÓTESIS Y VARIABLES

3.1 HIPÓTESIS

3.1.1 Hipótesis General

Las recomendaciones de orientaciones de oficio inciden significativamente en la implementación del sistema de control interno en la Municipalidad Distrital de Oropesa, periodo 2023, ya que al realizar un seguimiento y evaluación se podrá identificar las deficiencias del control interno y medir el nivel de madurez del SCI.

3.1.2 Hipótesis Específicos

a) Las recomendaciones de orientaciones de oficio inciden significativamente en el seguimiento de la Ejecución del Plan de Acción Anual de la implementación del SCI en la Municipalidad Distrital de Oropesa, periodo 2023.

b) Las recomendaciones de orientaciones de oficio inciden significativamente en la evaluación de la implementación del SCI en la Municipalidad Distrital de Oropesa, periodo 2023.

3.2 IDENTIFICACIÓN DE VARIABLES E INDICADORES

3.2.1 Variable Independiente

X. RECOMENDACIONES DE ORIENTACIONES DE OFICIO

3.2.2 Variable Dependiente

Y. IMPLEMENTACION DEL SISTEMA DE CONTROL INTERNO

3.3 OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIBALES	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES
VARIABLE INDEPENDIENTE (X) **RECOMENDACIONES DE ORIENTACIONES DE OFICIO**	La Ley N° 28716, que aprueba la Ley de Control Interno de las Entidades del Estado, establece siete componentes para el SCI; y bajo el enfoque establecido por el modelo COSO, mediante Resolución de Contraloría N° 320-2006-CG, que aprueba las Normas de Control Interno, se agruparon 3 componentes en uno solo, obteniendo como resultado 5 componentes. (DIRECTIVA N° 006-2019-CG/INTEG , 2019)	Por cada componente se han establecido principios que orientan y facilitan su implementación los cuales son eje cultura organizacional, eje gestión de riegos, eje supervisión y cada uno de ellos se estable en paso para su mejor implementación (DIRECTIVA N° 006-2019-CG/INTEG , 2019)	X.1 Implementación de las recomendaciones del informe de orientaciones de oficio	X.1.1 Elaborar un Plan de Acción X.1.2 Obligación de registrar el estado de su implementación en el aplicativo informático de la Contraloría
			X.2 Supervisión de la implementación de las recomendaciones del informe de orientaciones de oficio	X.2.1 A cargo de la contraloría X.2.2 Plazo máximo para la corrección de las situaciones adversas es tres meses

VARIABLE DEPENDIENTE (Y) **IMPLEMENTACION DEL SISTEMA DE CONTROL INTERNO**	La Ley N° 28716, que aprueba la Ley de Control Interno de las Entidades del Estado, establece siete componentes para el SCI; y bajo el enfoque establecido por el modelo COSO, mediante Resolución de Contraloría N° 320-2006-CG, que aprueba las Normas de Control Interno, se agruparon 3 componentes en uno solo, obteniendo como resultado 5 componentes. (DIRECTIVA N° 006-2019-CG/INTEG , 2019)	Por cada componente se han establecido principios que orientan y facilitan su implementación los cuales son eje cultura organizacional, eje gestión de riegos, eje supervisión y cada uno de ellos se estable en paso para su mejor implementación (DIRECTIVA N° 006-2019-CG/INTEG , 2019)	Y.1 Seguimiento de la Ejecución del Plan de Acción Anual	Y.1.1 Implementada Y.1.2 No implementada Y.1.3 En proceso Y.1.4 Pendiente Y.1.5 No aplicable Y.1.6 Desestimada
			Y.2 Evaluación de la implementación del SCI	Y.2.1 Permite a la entidad identificar las deficiencias del control interno Y.2.2 Permite conocer el nivel de madurez de la implementación Y.2.3 Enviar una evaluación semestral y anual a la Contraloría, a través del aplicativo informático del SCI

CAPITULO IV

METODOLOGÍA

4.1. ÁMBITO DE ESTUDIO: LOCALIZACIÓN POLÍTICA Y GEOGRÁFICA

El distrito de Oropesa es uno de los doce que conforman la provincia de Quispicanchi, ubicada en el departamento de Cusco en el Sur del Perú. (Wikipedia, 2022)

Limita por el Norte con la provincia de Paucartambo, por el Este con el distrito de Urcos, por el Sur con el distrito de Huaro y la provincia de Acomayo y por el Oeste con el distrito de Lucre. (Wikipedia, 2022)

4.2. TIPO Y NIVEL DE INVESTIGACIÓN

4.2.1. Tipo de investigación

Para la presente investigación hemos aplicado la investigación aplicada. La investigación aplicada se explora con el fin de hacer, actuar, construir y modificar, con el objetivo de conocer la realidad económica, cultural, política y social de un área determinado, proponiendo soluciones fáciles y reales, necesarias a los problemas identificados. (Hernandez Sampieri, 2018)

El presente trabajo fue de tipo aplicada ya que su objetivo es resolver problemas prácticos para satisfacer las necesidades de la sociedad, estudiando hechos y fenómenos de utilidad práctica, el problema está establecido y es conocido por el investigador. (Hernandez Sampieri, 2018)

4.2.2. Nivel de Investigación

La siguiente investigación está bajo el enfoque cuantitativo, con un nivel de investigación descriptivo y explicativo. (Hernandez Sampieri, 2018)

El enfoque cuantitativo representa un conjunto de procesos es secuencial y probatorio. Cada etapa precede a la siguiente y no se puede saltar pasos. El orden es riguroso; parte de una idea que va acotándose y, una vez delimitada, se derivan objetivos y preguntas de investigación, se revisa la literatura y se construye un marco o una perspectiva teórica. De las preguntas se establecen hipótesis y determinan variables; se traza un plan para probarlas (diseño); se miden las variables en un determinado contexto; se analizan las mediciones obtenidas utilizando métodos estadísticos, y se extrae una serie de conclusiones (Hernandez Sampieri, 2018 pag 4)

4.2.2.1. Nivel descriptivo

Orientada al descubrimiento de las propiedades particulares del hecho o situación problemática y también a la determinación de la frecuencia con que ocurre el hecho o situación problemática. (Dueñas, 2013) .

La investigación descriptiva busca especificar propiedades y características importantes de cualquier fenómeno que se analice. Describe tendencias de un grupo o población (Hernandez Sampieri, 2018 pag 92).

4.2.2.2. Nivel explicativo

A través del nivel explicativo se busca encontrar las razones o causas que ocasionan ciertos fenómenos. Su objetivo último es explicar por qué ocurre un fenómeno y en qué condiciones se da

éste. Los estudios de este tipo implican esfuerzos del investigador y una gran capacidad de análisis, síntesis e interpretación. Asimismo, debe señalar las razones por las cuales el estudio puede considerarse explicativo (Hernandez Sampieri, 2018).

4.3. UNIDAD DE ANÁLISIS

La unidad de análisis estuvo comprendida por 22 trabajadores de la Oficina General de Administración de la Municipalidad Distrital de Oropesa.

4.4. POBLACIÓN DE ESTUDIO

La población es el conjunto de todos los casos que concuerdan con una serie de especificaciones, Lepkowski (2008) citado por Hernández Sampieri, Fernández Collado, & Baptista Lucio, (2014) (p.174)

La población estuvo constituida por 22 trabajadores de la Oficina General de Administración de la Municipalidad Distrital de Oropesa.

Oficina	N° encuestados
Gerencia de la Municipalidad	22

4.5. TAMAÑO DE MUESTRA

La muestra es un subconjunto del universo o población en que se realiza la investigación con el propósito de generalizar los resultados. En la presente investigación se aplicó la muestra intencionada que es la elección por métodos no aleatorios, sin ninguna fórmula matemática o estadística, elección según el criterio del investigador, quien procura que la muestra sea la más representativa posible, para ello es necesario que conozca objetivamente las características de la población que estudia. Según Hernández Sampieri, Fernandés Collado y Baptista Lucio, (2014) (p.175) La muestra es, en esencia, un subgrupo de la población. Digamos que es un subconjunto

de elementos que pertenecen a ese conjunto definido en sus características al que llamamos población (Hernandez Sampieri, 2018).

La muestra fue no probabilística, ya que se tomó el total de la población que comprende a 22 trabajadores de la Oficina General de Administración de la Municipalidad Distrital de Oropesa.

4.6. TÉCNICAS DE SELECCIÓN DE MUESTRA

En las muestras no probabilísticas, la elección de los elementos no depende de la probabilidad, sino de causas relacionadas con las características de la investigación o los propósitos del investigador. (Hernandez Sampieri, 2018)

4.7. TÉCNICAS DE RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN

En la presente investigación se utilizó la técnica de la encuesta o del vaciado de datos que nos permitirá obtener información de los sujetos de estudio, proporcionada por ellos mismos, sobre opiniones, actitudes o sugerencias y análisis cuantitativo del contenido de datos. (Hernandez Sampieri, 2018)

4.7.1. Encuesta

Según Roberto Hernández Sampieri, uno de los autores más reconocidos en metodología de la investigación, la encuesta es una técnica de recolección de datos cuantitativa que consiste en formular preguntas estandarizadas a una muestra de personas con el fin de obtener información sobre variables específicas. (Hernandez Sampieri, 2018)

“La encuesta es un método para recopilar datos mediante un cuestionario aplicado a una muestra representativa de una población, con el propósito de describir actitudes, opiniones, comportamientos u otras variables de interés.” (Hernandez Sampieri, 2018)

4.7.2. Búsqueda de información bibliográfica

El objetivo de esta técnica es proporcionar información y asesoramiento a sus usuarios facilitando la localización, el acceso y la utilización de los recursos documentales existentes, facilitando la obtención de referencias bibliográficas sobre cualquier tema de interés (Hernandez Sampieri, 2018).

4.7.3. Trabajo de campo

Es uno de los instrumentos que día a día nos permite sistematizar nuestras prácticas investigativas; además, nos permite mejorarlas, enriquecerlas y transformarlas. Según Bonilla y Rodríguez "el trabajo diario de campo debe permitirle al investigador un monitoreo permanente del proceso de observación. Puede ser especialmente útil al investigador en él se toma nota de aspectos que considere importantes para organizar, analizar e interpretar la información que está recogiendo" (Bonilla castro, Elssy - Rodriguez Sehk, Penelope, 1997)

4.8. TÉCNICAS DE ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE LA INFORMACIÓN

"La estadística inferencial nos permite dar respuestas a preguntas (hipótesis) sobre poblaciones grandes a partir de datos de grupos pequeños o muestras" Los cuestionarios son un plan formal para recabar información y alcanzar los objetivos de la investigación, el cuestionario nos permite uniformizar y estandariza la información recopilada. Se va aplicar procesamiento estadístico elemental, para cuantificar las frecuencias de respuesta y porcentajes que representan éstas; así como Estadígrafos o gráficas estadísticas, para facilitar la observación y la comparación de resultados ya matematizados para ello utilizaremos el programa Microsoft Excel. (Hernandez Sampieri, 2018)

4.8.1. Guías de análisis documenta

Es una de las operaciones fundamentales de la cadena documental. Se trata de una operación de tratamiento. El análisis documental es un conjunto de operaciones encaminadas a representar un documento y su contenido bajo una forma diferente de su forma original, con la finalidad de posibilitar su recuperación posterior e identificarlo. El análisis documental es una operación intelectual que da lugar a un subproducto o documento secundario que actúa como intermediario o instrumento de búsqueda obligado entre el documento original y el usuario que solicita información. El calificativo de intelectual se debe a que el documentalista debe realizar un proceso de interpretación y análisis de la información de los documentos y luego sintetizarlo. (Ernesto, 2009)

4.8.2. Cuestionarios

Un cuestionario es un instrumento de investigación que consiste en una serie de preguntas y otras indicaciones con el propósito de obtener información de los consultados.

EL cuestionario es el instrumento de investigación que a través del procedimiento estandarizados de interrogación que permite la comparabilidad de respuestas, obtiene mediciones cuantitativas de una gran variedad de aspectos objetivos y subjetivos de una población (Garcia Fernando, 1977).

4.9. TÉCNICAS PARA DEMOSTRAR LA VERDAD O FALSEDAD DE LAS HIPÓTESIS PLANTEADAS

Utilizando el programa estadístico SPSS, “se demostrará la hipótesis mediante la técnica de la hipótesis nula que es la afirmación que se pondrá a prueba. Y mediante intervalos de confianza que es un método de comprobación de hipótesis, y se basa en una estimación de los parámetros de la misma. En este tipo de prueba, la fórmula consiste en encontrar la media de la

muestra y se compara con el error estándar para determinar cuál es mayor y aceptar la hipótesis nula. En otras palabras, esto se aproxima a cuán seguro (o convencido) se está de la hipótesis y el nivel de confianza". (Hernandez Sampieri, 2018)

CAPÍTULO V

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS

5.1. ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS

En este capítulo se contrasta la hipótesis del trabajo de investigación "RECOMENDACIONES DE ORIENTACIONES DE OFICIO Y SU INCIDENCIA EN LA IMPLEMENTACION DEL SISTEMA DE CONTROL INTERNO EN LA MUNICIPALIDAD DISTRITAL DE OROPESA, PERIODO 2023"

Este estudio comprende el cumplimiento de los objetivos siguientes:

- **Objetivo General**

  Determinar de qué manera las recomendaciones de orientaciones de oficio inciden en la implementación del sistema de control interno en la Municipalidad Distrital de Oropesa, periodo 2023.

- **Objetivos Específicos:**

a) Determinar de qué manera las recomendaciones de orientaciones de oficio inciden en el seguimiento de la Ejecución del Plan de Acción Anual de la implementación del SCI en la Municipalidad Distrital de Oropesa, periodo 2023.

b) Determinar de qué manera las recomendaciones de orientaciones de oficio inciden en la evaluación de la implementación del SCI en la Municipalidad Distrital de Oropesa, periodo 2023.

5.1.1. ENCUESTA- REALIZADA DE ACUERDO A LAS VARIABLES

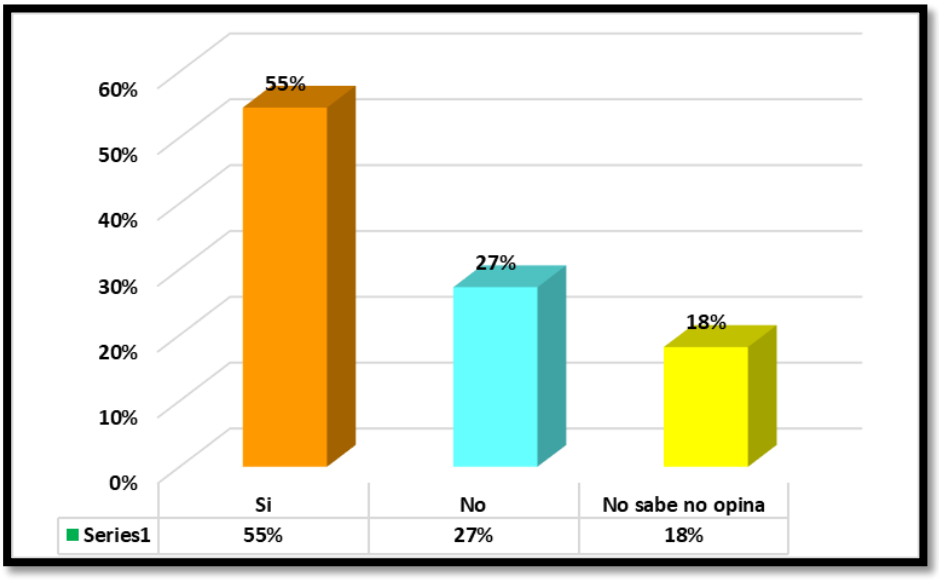
1. ¿Para la implementación de las recomendaciones del informe de orientaciones de oficio se elaboró un Plan de Acción?

Tabla 1
Para la implementación de las recomendaciones del informe de orientaciones de oficio se elaboró un Plan de Acción

Respuesta	N° de encuestados	Porcentaje
Si	12	55%
No	6	27%
No sabe no opina	4	18%
TOTAL	**22**	**100%**

Fuente: Encuesta aplicada
Elaboración propia

Figura 1
Para la implementación de las recomendaciones del informe de orientaciones de oficio se elaboró un Plan de Acción



Fuente: Encuesta aplicada
Elaboración propia

INTERPRETACION:

Según la tabla N° 1 y figura N° 1 después de realizada la encuesta a 22 trabajadores de la Oficina General de Administración de la Municipalidad Distrital de Oropesa, el 55% indico

que para la implementación de las recomendaciones del informe de orientaciones de oficio si se elaboró un Plan de Acción para poder organizarse de mejor manera y cumplir con todo lo recomendado, el otro 27% indica que no se realizó un plan de acción y el 18% no sabe no opina.

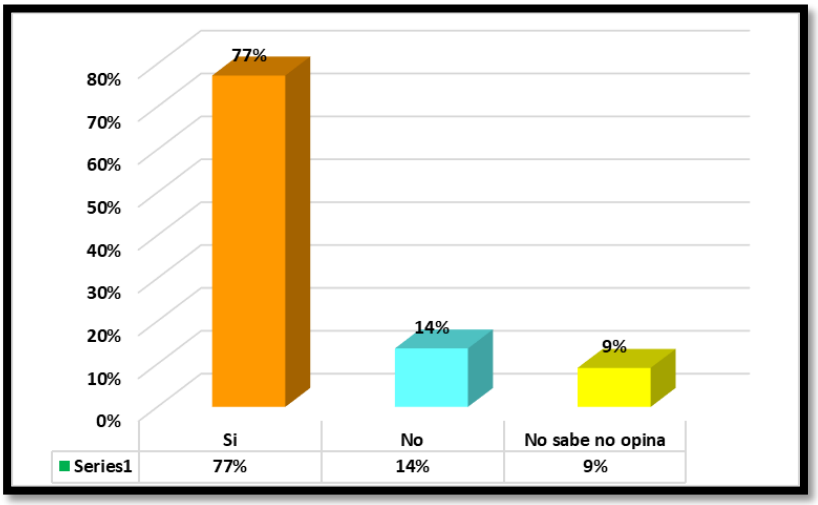
2. ¿Se registra el estado de la implementación de recomendaciones de orientaciones de oficio en el aplicativo informático de la Contraloría?

Tabla 2
Se registra el estado de la implementación de recomendaciones de orientaciones de oficio en el aplicativo informático de la Contraloría

Respuesta	N° de encuestados	Porcentaje
Si	17	77%
No	3	14%
No sabe no opina	2	9%
TOTAL	**22**	**100%**

Fuente: Encuesta aplicada
Elaboración propia

Figura 2
Se registra el estado de la implementación de recomendaciones de orientaciones de oficio en el aplicativo informático de la Contraloría



Fuente: Encuesta aplicada
Elaboración propia

INTERPRETACION:

Según la tabla N° 2 y figura N° 2 después de realizada la encuesta a 22 trabajadores de la Oficina General de Administración de la Municipalidad Distrital de Oropesa, el 77% indico que, si se registra el estado de la implementación de recomendaciones de orientaciones de oficio en el aplicativo informático de la Contraloría, ya que de esta forma la contraloría podrá tener conocimiento de cómo va la implementación y realizar un seguimiento en beneficio de la entidad, el otro 14% indica que no se registra el estado de implementación y el 9% no sabe no opina.

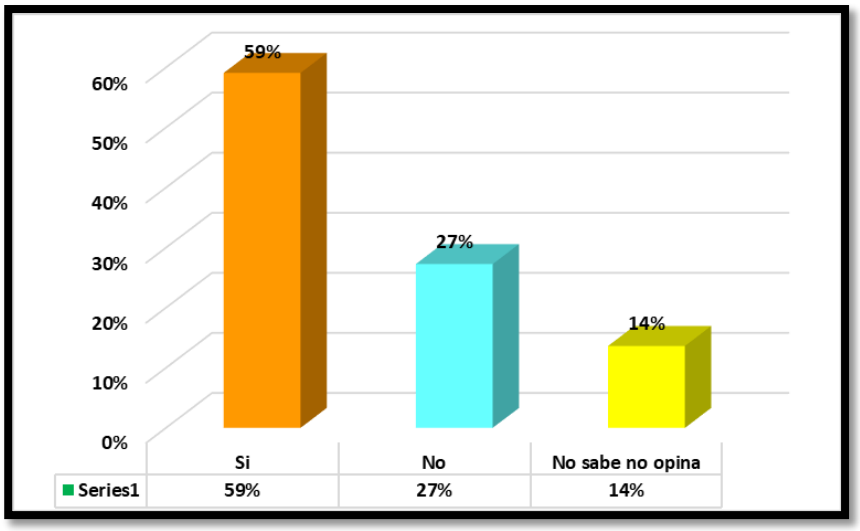
3. ¿El OCI de la Municipalidad Provincial de Quispicanchi realiza seguimiento a la implementación de las recomendaciones del informe de orientaciones de oficio?

Tabla 3
El OCI de la Municipalidad Provincial de Quispicanchi realiza seguimiento a la implementación de las recomendaciones del informe de orientaciones de oficio

Respuesta	N° de encuestados	Porcentaje
Si	13	59%
No	6	27%
No sabe no opina	3	14%
TOTAL	**22**	**100%**

Fuente: Encuesta aplicada
Elaboración propia

Figura 3
El OCI de la Municipalidad Provincial de Quispicanchi realiza seguimiento a la implementación de las recomendaciones del informe de orientaciones de oficio



Fuente: Encuesta aplicada
Elaboración propia

INTERPRETACION:

Según la tabla N° 3 y figura N° 3 después de realizada la encuesta a 22 trabajadores de la Oficina General de Administración de la Municipalidad Distrital de Oropesa, el 59% indico que el OCI de la Municipalidad Provincial de Quispicanchi si realiza seguimiento a la implementación de las recomendaciones del informe de orientaciones de oficio, el otro 27% indica que no se observa visitas por parte de la Municipalidad Provincial de Quispicanchi y el 14% no sabe no opina al respecto.

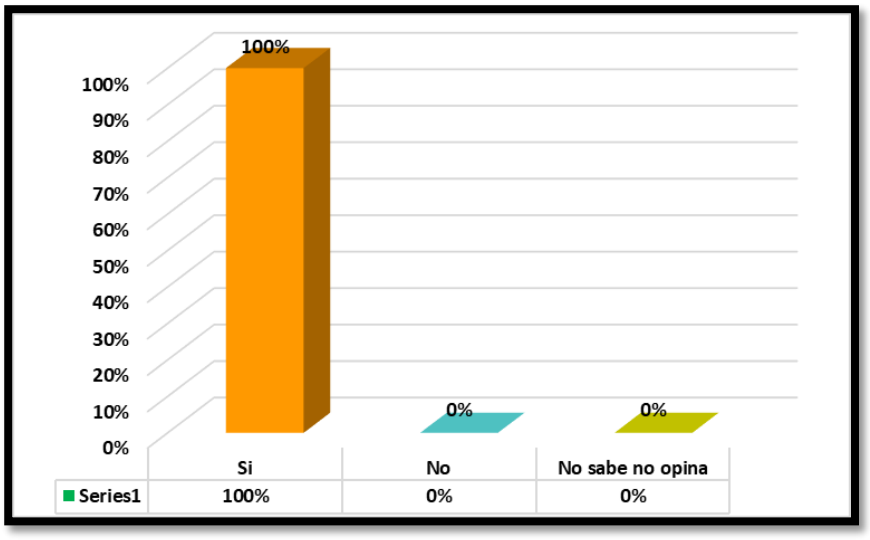
4. ¿Las recomendaciones de orientaciones de oficio son clave para la implementación de un sistema de control interno en la entidad?

Tabla 4
Las recomendaciones de orientaciones de oficio son clave para la implementación de un sistema de control interno en la entidad

Respuesta	N° de encuestados	Porcentaje
Si	22	100%
No	0	0%
No sabe no opina	0	0%
TOTAL	**22**	**100%**

Fuente: Encuesta aplicada
Elaboración propia

Figura 4
Las recomendaciones de orientaciones de oficio son clave para la implementación de un sistema de control interno en la entidad



Fuente: Encuesta aplicada
Elaboración propia

INTERPRETACION:

Según la tabla N° 4 y figura N° 4 después de realizada la encuesta a 22 trabajadores de la Oficina General de Administración de la Municipalidad Distrital de Oropesa, el 100% indico que las recomendaciones de orientaciones de oficio son clave para la implementación de un sistema de control interno en la entidad, ya que al contar con estas

recomendaciones se podrá realizar una mejor implementación del sistema de control interno en la entidad subsanando las situaciones adversas identificadas.

5. ¿Se cumple con el plazo máximo de 5 días para comunicar al OCI de la Municipalidad Provincial de Quispicanchis- Urcos las acciones preventivas o correctivas adoptadas o por adoptar?

Tabla 5

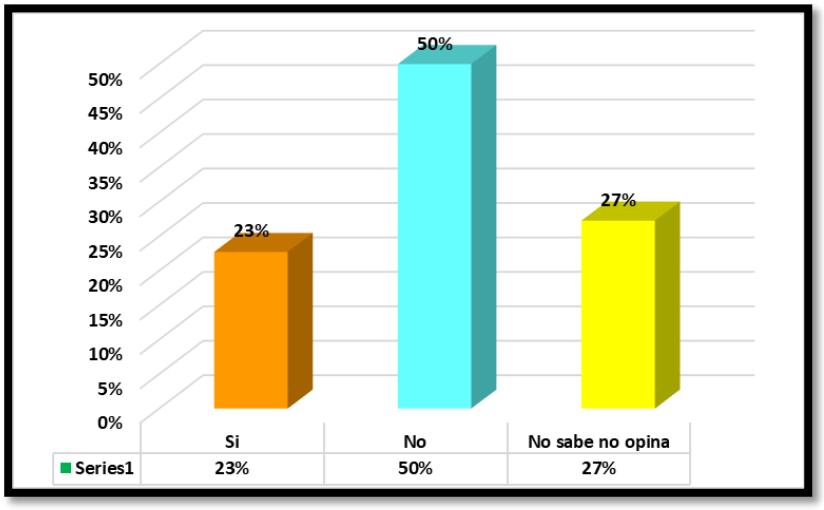
Se cumple con el plazo máximo de 5 días para comunicar al OCI de la Municipalidad Provincial de Quispicanchis- Urcos las acciones preventivas o correctivas adoptadas o por adoptar

Respuesta	N° de encuestados	Porcentaje
Si	5	23%
No	11	50%
No sabe no opina	6	27%
TOTAL	**22**	**100%**

Fuente: Encuesta aplicada
Elaboración propia

Figura 5

Se cumple con el plazo máximo de 5 días para comunicar al OCI de la Municipalidad Provincial de Quispicanchis- Urcos las acciones preventivas o correctivas adoptadas o por adoptar



Fuente: Encuesta aplicada
Elaboración propia

INTERPRETACION:

Según la tabla N° 5 y figura N° 5 después de realizada la encuesta a 22 trabajadores de la Oficina General de Administración de la Municipalidad Distrital de Oropesa, el 23% indico que si se cumple con el plazo máximo de 5 días para comunicar al OCI de la Municipalidad Provincial de Quispicanchis- Urcos las acciones preventivas o correctivas adoptadas o por adoptar, el otro 50% indica que no y el 27% no sabe no opina.

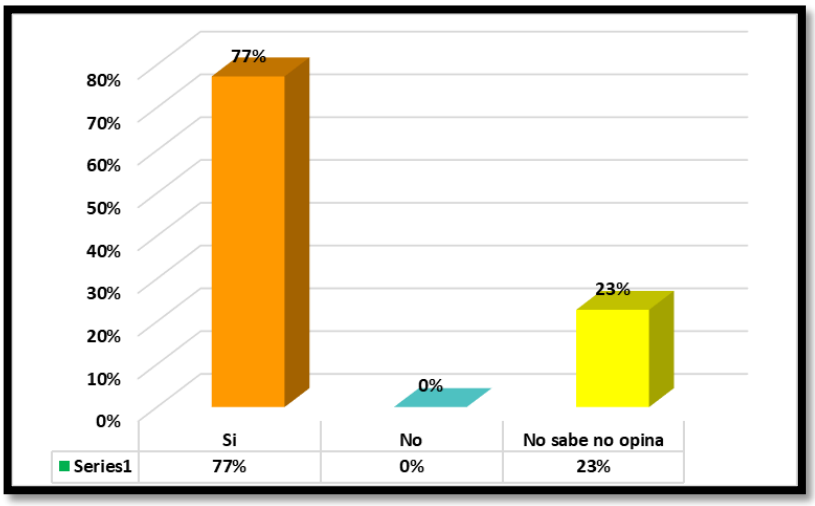
6. ¿En su opinión la implementación del SCI ayuda en el cumplimiento de metas y objetivos de la entidad?

Tabla 6
En su opinión la implementación del SCI ayuda en el cumplimiento de metas y objetivos de la entidad

Respuesta	N° de encuestados	Porcentaje
Si	17	77%
No	0	0%
No sabe no opina	5	23%
TOTAL	**22**	**100%**

Fuente: Encuesta aplicada
Elaboración propia

Figura 6
En su opinión la implementación del SCI ayuda en el cumplimiento de metas y objetivos de la entidad



Fuente: Encuesta aplicada
Elaboración propia

INTERPRETACION:

Según la tabla N° 6 y figura N° 6 después de realizada la encuesta a 22 trabajadores de la Oficina General de Administración de la Municipalidad Distrital de Oropesa, el 77% considera que la implementación del SCI ayuda en el cumplimiento de metas y objetivos de la entidad, el otro 23% no sabe no opina, entonces podemos concluir que la implementación del Sistema de Control Interno (SCI) es crucial para un municipio por varias razones, y su importancia radica en la mejora de la gestión, transparencia y eficiencia en el uso de los recursos públicos.

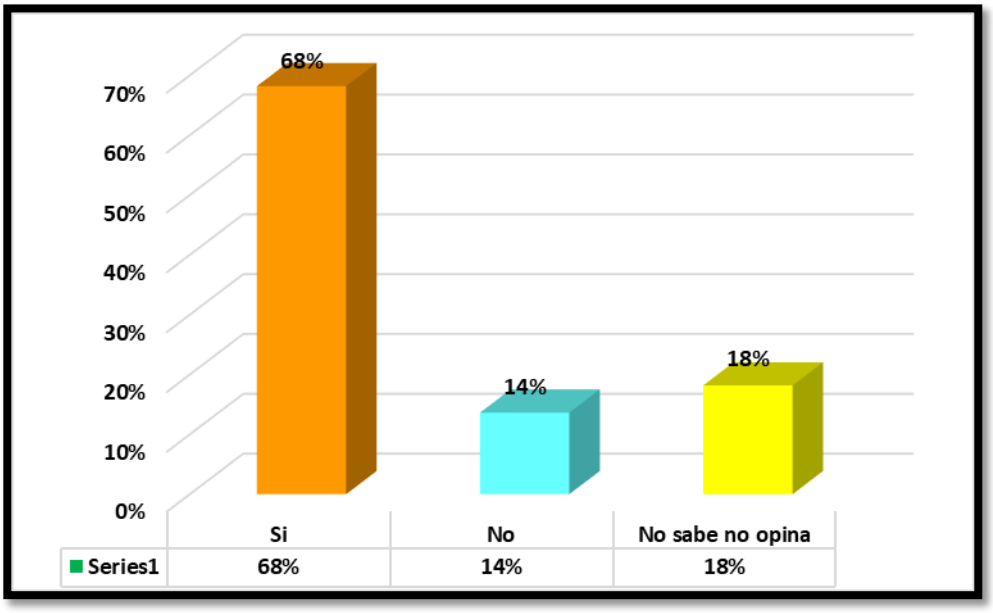
7. ¿Cree usted que la implementación del SCI nos permite identificar a tiempo los errores comunes en cada área de la Entidad?

Tabla 7
Cree usted que la implementación del SCI nos permite identificar a tiempo los errores comunes en cada área de la Entidad

Respuesta	N° de encuestados	Porcentaje
Si	15	68%
No	3	14%
No sabe no opina	4	18%
TOTAL	**22**	**100%**

Fuente: Encuesta aplicada
Elaboración propia

Figura 7
Cree usted que la implementación del SCI nos permite identificar a tiempo los errores comunes en cada área de la Entidad



Fuente: Encuesta aplicada
Elaboración propia

INTERPRETACION:

Según la tabla N° 7 y figura N° 7 después de realizada la encuesta a 22 trabajadores de la Oficina General de Administración de la Municipalidad Distrital de Oropesa, el 68% indico

que la implementación del SCI siempre nos permite identificar a tiempo los errores comunes en cada área de la Entidad para así poder tomar acciones y mejorar, el otro 14% indica que no y el 18% no sabe no opina.

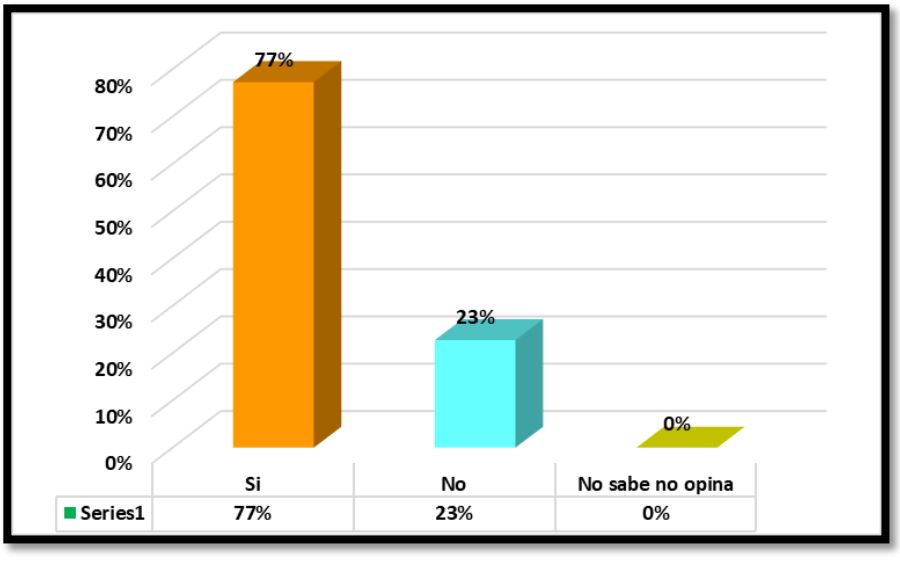
8. ¿Se estuvo reportando a tiempo todo los entregables del Sistema de Control Interno a través del aplicativo informático del Sistema de Control Interno?

Tabla 8
Se estuvo reportando a tiempo todo los entregables del Sistema de Control Interno a través del aplicativo informático del Sistema de Control Interno

Respuesta	N° de encuestados	Porcentaje
Si	17	77%
No	5	23%
No sabe no opina	0	0%
TOTAL	**22**	**100%**

Fuente: Encuesta aplicada
Elaboración propia

Figura 8
Se estuvo reportando a tiempo todo los entregables del Sistema de Control Interno a través del aplicativo informático del Sistema de Control Interno



Fuente: Encuesta aplicada
Elaboración propia

INTERPRETACION:

Según la tabla N° 8 y figura N° 8 después de realizada la encuesta a 22 trabajadores de la Oficina General de Administración de la Municipalidad Distrital de Oropesa, el 77% indico que, si se estuvo reportando a tiempo todo los entregables del Sistema de Control Interno a través del aplicativo informático del Sistema de Control Interno, el otro 23% indico que no, que hubo un retraso en los entregables por lo que no se informó a tiempo.

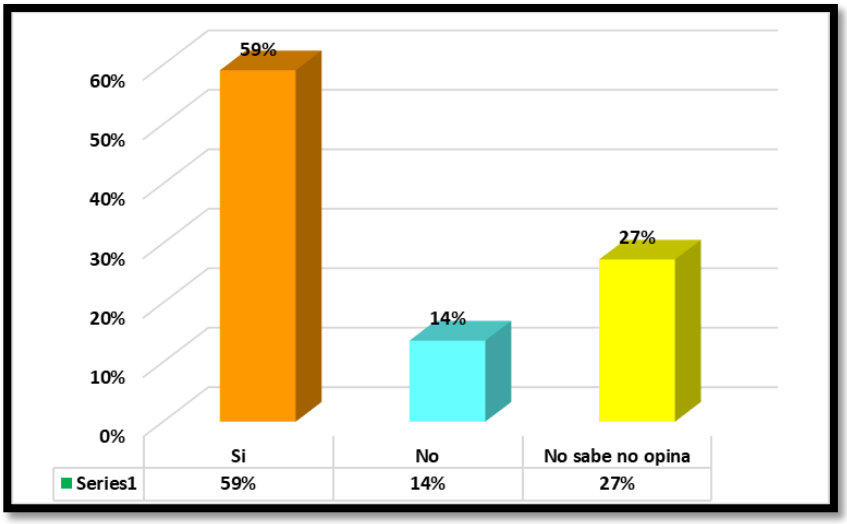
9. ¿Considera usted que el seguimiento a la implementación de recomendaciones del Control simultaneo eleva los estándares de verificación para que la gestión se efectúe correcta y eficientemente?

Tabla 9
Considera usted que el seguimiento a la implementación de recomendaciones del Control simultaneo eleva los estándares de verificación para que la gestión se efectúe correcta y eficientemente

Respuesta	N° de encuestados	Porcentaje
Si	13	59%
No	3	14%
No sabe no opina	6	27%
TOTAL	**22**	**100%**

Fuente: Encuesta aplicada
Elaboración propia

Figura 9
Considera usted que el seguimiento a la implementación de recomendaciones del Control simultaneo eleva los estándares de verificación para que la gestión se efectúe correcta y eficientemente



Fuente: Encuesta aplicada
Elaboración propia

INTERPRETACION:

Según la tabla N° 9 y figura N° 9 después de realizada la encuesta a 22 trabajadores de la Oficina General de Administración de la Municipalidad Distrital de Oropesa, el 59% si considera que el seguimiento a la implementación de recomendaciones del Control simultaneo eleva los estándares de verificación para que la gestión se efectúe correcta y eficientemente, el otro 14% indica que no y el 27% no sabe no opina.

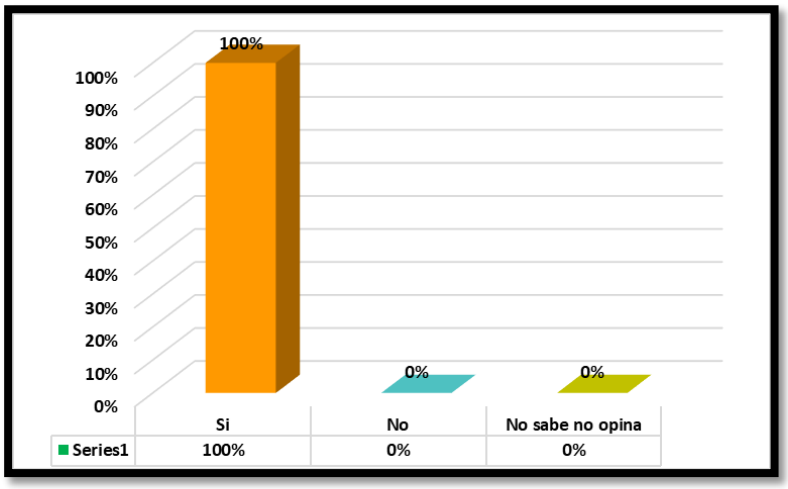
10. ¿En su opinión la implementación del control interno comprende la ejecución de un conjunto de normas, métodos y procedimientos para salvaguardar los bienes y derechos de la entidad?

Tabla 10
En su opinión la implementación del control interno comprende la ejecución de un conjunto de normas, métodos y procedimientos para salvaguardar los bienes y derechos de la entidad

Respuesta	N° de encuestados	Porcentaje
Si	22	100%
No	0	0%
No sabe no opina	0	0%
TOTAL	**22**	**100%**

Fuente: Encuesta aplicada
Elaboración propia

Figura 10
En su opinión la implementación del control interno comprende la ejecución de un conjunto de normas, métodos y procedimientos para salvaguardar los bienes y derechos de la entidad



Fuente: Encuesta aplicada
Elaboración propia

INTERPRETACION:

Según la tabla N° 10 y figura N° 10 después de realizada la encuesta a 22 trabajadores de la Oficina General de Administración de la Municipalidad Distrital de Oropesa, el 100% opina

que la implementación del control interno comprende la ejecución de un conjunto de normas, métodos y procedimientos para salvaguardar los bienes y derechos de la entidad, y que esta implementación a su vez ayudara con el cumplimiento de metas y objetivos de la entidad.

5.2. INFORMACION DOCUMENTARIA

INFORME DE ORIENTACIÓN DE OFICIO N° 17929-2023-CG/PREVI-SOO

ORIENTACIÓN DE OFICIO
MUNICIPALIDAD DISTRITAL DE OROPESA
OROPESA, QUISPICANCHI, CUSCO
" IMPLEMENTACIÓN DEL SISTEMA DE CONTROL INTERNO - AÑO FISCAL 2023"
PERÍODO DE EVALUACIÓN:
DEL 3 DE ENERO AL 8 DE AGOSTO DE 2023

I. ORIGEN

El presente informe se emite en mérito a lo dispuesto por la Subgerencia de Prevención e Integridad de la Contraloría General de la República, servicio que ha sido registrado en el Sistema de Control Gubernamental – SCG con la orden de servicio n.° 02-C370-2023-3902, en el marco de lo previsto en la Directiva n.° 013-2022-CG/NORM "Servicio de Control Simultáneo" aprobada mediante Resolución de Contraloría n.° 218-2022-CG de 30 de mayo de 2022. (Contraloria General de la Republica, 2023)

II. SITUACIONES ADVERSAS

De la revisión efectuada a la remisión de los entregables que evidencian la implementación del Sistema de Control Interno que las entidades deben remitir a la Contraloría General de la República, a través del aplicativo informático del SCI, se ha identificado una situación adversa que amerita la adopción de acciones que permitan asegurar la continuidad del proceso de

implementación del Sistema de Control Interno - año fiscal 2023, por parte de la Entidad. (Contraloria General de la Republica, 2023)

La situación adversa identificada se expone a continuación:

LA ENTIDAD NO REMITIÓ LOS ENTREGABLES: PRIMER REPORTE DE SEGUIMIENTO DEL PLAN DE ACCIÓN ANUAL Y EVALUACIÓN SEMESTRAL DE LA IMPLEMENTACIÓN DEL SCI, A TRAVÉS DEL APLICATIVO INFORMÁTICO DEL SISTEMA DE CONTROL INTERNO, LO QUE PUEDE AFECTAR LA DETERMINACIÓN DEL ESTADO DE EJECUCIÓN DE LAS MEDIDAS DE REMEDIACIÓN Y CONTROL CONSIGNADAS EN EL PLAN DE ACCIÓN ANUAL, ASÍ COMO, LA IDENTIFICACIÓN DE LAS DEFICIENCIAS DE CONTROL INTERNO Y CONOCIMIENTO DEL NIVEL DE MADUREZ DE LA IMPLEMENTACIÓN DE DICHO SISTEMA; Y CON ELLO, LA PREVENCIÓN DE POSIBLES RIESGOS EN LOS PROCESOS Y LA CALIDAD DE LOS SERVICIOS QUE PRESTA. (Contraloria General de la Republica, 2023)

Mediante oficio n.° 002053-2023-PERÚ COMPRAS-DAM de 22 de marzo de 2023, la Dirección

a) Respecto a la obligatoriedad de implementar el Sistema de Control Interno

La Ley n.° 27785, Ley Orgánica del Sistema Nacional de Control y de la Contraloría General de la República, establece que el control interno comprende las acciones de cautela previa, simultánea y de verificación posterior que realiza la entidad sujeta a control, con la finalidad que la gestión de sus recursos, bienes y operaciones se efectúe correcta y eficientemente. Es responsabilidad del Titular de la entidad fomentar y supervisar su funcionamiento y confiabilidad, para la evaluación de la gestión y el efectivo ejercicio de la rendición de cuentas, propendiendo a que éste contribuya con el logro de la misión y objetivos de la entidad a su cargo. (Contraloria General de la Republica, 2023)

El artículo 3° de la Ley n.° 28716, Ley de Control Interno de las entidades del Estado2 (en adelante Ley n.° 28716), indica que el Sistema de Control Interno (en adelante SCI) es el conjunto de acciones, actividades, planes, políticas, normas, registros, organización, procedimientos y métodos, incluyendo la actitud de las autoridades y el personal, organizados e instituidos en cada entidad del Estado, para la consecución de los objetivos institucionales; asimismo, promueve una gestión eficiente, eficaz y transparente (ver gráfico n.° 1). (Contraloria General de la Republica, 2023)

Gráfico n.° 1
Sistema de Control Interno - SCI

Fuente: Contraloría General de la República (2021). La reforma del control gubernamental en el Perú: Balance al trienio de su implementación. Lima, Perú.

Asimismo, el artículo 4° de la Ley n.° 28716 establece que las entidades del Estado implantan obligatoriamente sistemas de control interno en sus procesos, actividades, recursos, operaciones y actos institucionales, con el objetivo de promover y optimizar la eficiencia, eficacia, transparencia y economía en las operaciones de la entidad, así como la

calidad de los servicios públicos que presta; cuidar y resguardar los recursos y bienes del Estado contra cualquier forma de pérdida, deterioro, uso indebido y actos ilegales, así como, en general, contra todo hecho irregular o situación perjudicial que pudiera afectarlos; cumplir la normatividad aplicable a la entidad y sus operaciones; garantizar la confiabilidad y oportunidad de la información; fomentar e impulsar la práctica de valores institucionales; así como promover el cumplimiento de los funcionarios o servidores públicos de rendir cuenta por los fondos y bienes públicos a su cargo y/o por una misión u objetivo encargado y aceptado. (Contraloria General de la Republica, 2023)

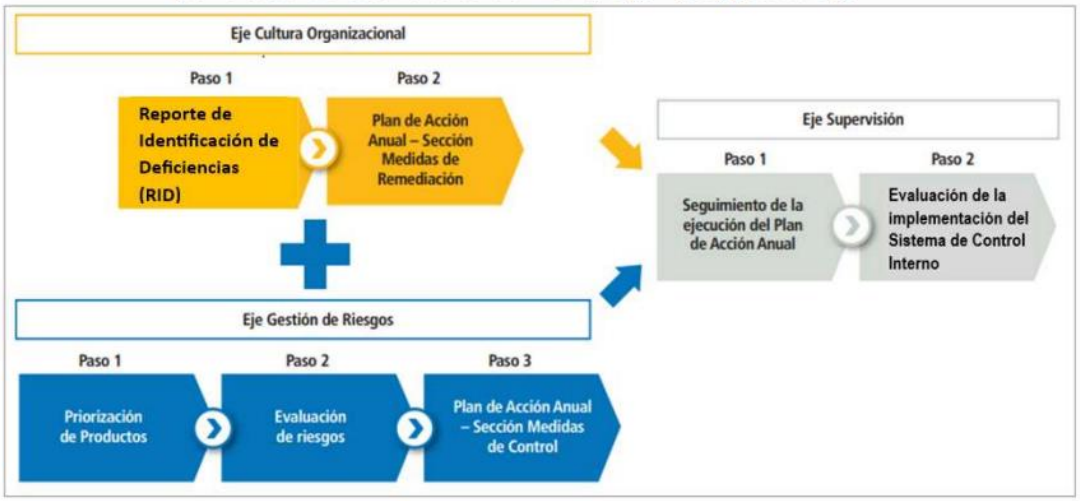
Del mismo modo, el artículo 10° de la mencionada Ley, establece que la Contraloría General de la República (en adelante Contraloría) dicta la normativa técnica de control que oriente la efectiva implantación y funcionamiento del control interno en las entidades del Estado, así como su respectiva evaluación. (Contraloria General de la Republica, 2023)

En ese contexto, mediante la Resolución de Contraloría n.° 146-2019-CG3, y modificatorias se aprobó la Directiva n.° 006-2019-CG/INTEG "Implementación del Sistema de Control Interno en las Entidades del Estado" (en adelante la Directiva de SCI), que regula el proceso que deben aplicar las entidades del Estado de los tres niveles de gobierno, nacional, regional y local, para implementar el SCI. (Contraloria General de la Republica, 2023)

Respecto al Sistema de Control Interno

El numeral 7.1 de la Directiva del SCI establece que las entidades bajo su alcance deben implementar el Sistema de Control Interno de manera progresiva, debiendo ejecutar anualmente los pasos establecidos para cada uno de los ejes, de acuerdo al siguiente detalle:

Gráfico n.° 2
Implementación del Sistema de Control Interno, según ejes y pasos a seguir



Fuente: Directiva n.° 006-2019-CG/INTEG "Implementación del Sistema de Control Interno en las entidades del Estado", aprobada por la Resolución de Contraloría n.° 146-2019-CG y su modificatoria a través de la R.C. n.° 073-2023-CG.

En ese sentido, para la implementación del SCI, debe formularse el Reporte de Identificación de Deficiencias y el Plan de Acción Anual - Sección Medidas de Remediación correspondientes al Eje de Cultura Organizacional; asimismo, debe definirse la Priorización de Productos, la Evaluación de Riesgos y el Plan de Acción Anual - Sección Medidas de Control correspondientes al Eje Gestión de Riesgos, y luego de ello, como parte de la implementación del Eje Supervisión corresponde hacer el Seguimiento de la ejecución del Plan de Acción Anual y formular la Evaluación de la Implementación del Sistema de Control Interno. (Contraloria General de la Republica, 2023)

En este marco, el eje Supervisión comprende que la entidad realice el seguimiento permanente a la ejecución de las medidas de remediación y control establecidas en los Planes de Acción Anual; así como las evaluaciones de la implementación del SCI que permiten identificar las deficiencias del control interno y medir el nivel de madurez del SCI. (Contraloria General de la Republica, 2023)

Eje Supervisión

Para desarrollar el presente eje, la entidad debe ejecutar los siguientes pasos:

- **Seguimiento de la Ejecución del Plan de Acción Anual (Paso 1)**

El seguimiento permite determinar el estado de ejecución de las medidas de remediación y control consignadas en el Plan de Acción Anual, sobre la base de la información y documentación que proporcionen los órganos y unidades orgánicas de la entidad que se encuentran a cargo de su ejecución, y debe efectuarse de forma permanente y continua. Ahora bien, el estado de ejecución de las medidas consignadas en el Plan de Acción Anual se determina considerando los siguientes criterios:

Cuadro n.° 1
Estado de ejecución de las medidas de remediación y de medidas de control

Estado	Criterio
Implementada	Cuando la entidad ha cumplido con implementar la medida de remediación o control conforme al Plan de Acción Anual.
No implementada	Cuando la entidad no ha cumplido con implementar la medida de remediación o control contenida en el Plan de Acción Anual y la oportunidad para su ejecución ha culminado definitivamente.
En proceso	Cuando la entidad ha iniciado, pero aún no ha culminado con la implementación de la medida de remediación o control contenida en el Plan de Acción Anual.
Pendiente	Cuando la entidad no ha iniciado la implementación de la medida de remediación o control contenida en el Plan de Acción Anual.
No aplicable	Cuando la medida de remediación o control contenida en el Plan de Acción Anual, no puede ser ejecutada por factores no atribuibles a la entidad, debidamente sustentados, que imposibilitan su implementación.
Desestimada	Cuando la entidad decide no implementar la medida de remediación o control contenida en el Plan de Acción Anual, asumiendo las consecuencias de dicha decisión.

Fuente: Directiva n.° 006-2019-CG/INTEG "Implementación del Sistema de Control Interno en las Entidades del Estado", aprobada por la Resolución de Contraloría n.° 146-2019-CG y sus modificatorias a través de la R.C. n.° 093-2021-CG y 073-2023-CG.

En ese contexto, la entidad debe registrar en el aplicativo informático del SCI, el estado de ejecución de las medidas y la documentación que la sustenta, así como, la problemática identificada durante la ejecución de las mismas y las recomendaciones de mejora para su ejecución. Esta información debe ser remitida a la Contraloría de forma semestral. Al

respecto, concluido el registro de la información, el reporte “Seguimiento del Plan de Acción Anual” debe ser visado por el funcionario a cargo del órgano o unidad orgánica responsable de la implementación del SCI y aprobado por el Titular de la Entidad, a través del aplicativo informático del SCI. Este documento debe ser impreso y suscrito por ambos funcionarios, luego digitalizado (formato PDF) y remitido a la Contraloría a través del citado aplicativo. (Contraloria General de la Republica, 2023)

La información a remitir a la Contraloría debe tener en cuenta los plazos establecidos en la Directiva, siendo los siguientes:

PLAZOS	• El primer reporte de “Seguimiento del Plan de Acción Anual” debe remitirse hasta el último día hábil del mes de julio de cada año, con información obtenida hasta el último día hábil del mes de junio de cada año.
	• El segundo reporte de “Seguimiento del Plan de Acción Anual” debe remitirse hasta el último día hábil del mes de enero del año siguiente, con información obtenida hasta el último día hábil del mes de diciembre de cada año.

- **Evaluación de la implementación del SCI (Paso 2)**

La evaluación permite a la entidad identificar las deficiencias del control interno y conocer su nivel de madurez de la implementación, para lo cual debe efectuar y enviar a la Contraloría, a través del aplicativo informático del SCI, una evaluación semestral, hasta el último día hábil del mes de julio de cada año; y, una evaluación anual, hasta el último día hábil del mes de enero del año siguiente. (Contraloria General de la Republica, 2023)

La Evaluación de la Implementación del SCI, representa el producto del proceso de seguimiento de la ejecución del Plan de Acción Anual que permite a la entidad conocer el nivel de implementación de control interno. Esta evaluación se realiza con la información generada por la entidad en 2 etapas, siendo las siguientes:

ETAPAS	• Evaluación de la implementación del SCI (semestral), hasta el último día hábil del mes de julio de 2023, con información obtenida hasta el último día hábil del mes de junio de 2023.
	• Evaluación de la implementación del SCI (anual), hasta el último día hábil del mes de enero de 2024, con información obtenida hasta el último día hábil del mes de diciembre de 2023.

Para la formulación de la Evaluación de Implementación del SCI, las entidades deben:

1) Desarrollar el Cuestionario de Evaluación de la Implementación del Sistema de Control Interno. (Contraloria General de la Republica, 2023)

2) Determinar el nivel de madurez del SCI para medir la implementación integral de los Ejes de Cultura Organizacional, Gestión de Riesgos y Supervisión. (Contraloria General de la Republica, 2023)

Respecto al registro y remisión de los entregables de la implementación del SCI a través del aplicativo informático del SCI

El numeral 6.6 de la Directiva del SCI, establece que el aplicativo informático del SCI es una plataforma de trabajo en la cual se registra la información y adjunta la documentación que evidencie o sustente la implementación del SCI, con la finalidad de facilitar la ejecución de la misma, así como su seguimiento y evaluación. (Contraloria General de la Republica, 2023)

Resulta importante mencionar que, la Directiva del SCI en su numeral 6.5 dispone que, el órgano o unidad orgánica responsable de la implementación del SCI, tiene entre sus funciones, registrar en el aplicativo informático del SCI la información y documentos establecidos en la Directiva. (Contraloria General de la Republica, 2023)

Al respecto, la Directiva dispone la remisión a la CGR, a través del aplicativo informativo del SCI, de los siguientes entregables y plazos:

Cuadro n.° 2
Entregables de la implementación del SCI que las entidades deben remitir a la CGR, en el marco de la Directiva n.° 006-2019-CG/INTEG, correspondiente al año fiscal 2023

N°	Entregables	Plazos
Primer Entregable 2023	Reporte de identificación de deficiencias (Período Enero - Diciembre 2022)	Hasta el último día hábil del mes de marzo de 2023.
Segundo Entregable 2023	Plan de Acción Anual - Sección Medidas de Remediación (Período 2023)	Hasta el último día hábil del mes de abril de 2023. (*)
Tercer Entregable 2023	Plan de Acción Anual - Sección Medidas de Control (Período 2023)	
Cuarto Entregable 2023	Primer Reporte de Seguimiento del Plan de Acción Anual (Período Enero - Junio 2023)	Hasta el último día hábil del mes de julio de 2023.
Quinto Entregable 2023	Evaluación Semestral de la implementación del SCI (Período Enero - Junio 2023)	
Sexto Entregable 2023	Segundo Reporte de Seguimiento del Plan de Acción Anual (Período 2023)	Hasta el último día hábil del mes de enero de 2024.
Séptimo Entregable 2023	Evaluación Anual de la implementación del SCI (Período 2023)	

(*)Mediante Resolución de Contraloría n.° 073-2023-CG se establece un plazo excepcional para que las entidades bajo el alcance de la Directiva n.° 006-2019-CG/INTEG registren en el aplicativo informático del Sistema de Control Interno (SCI), los Planes de Acción Anual – Sección Medidas de Remediación y Sección Medidas de Control correspondiente al año 2023.
Fuente: Hoja Informativa n.° 000002-2023-CG/PREVI-JLY de 16 de agosto de 2023.

Sobre la base de lo expuesto, el equipo de la Subgerencia de Prevención e Integridad de la Contraloría General de la República, en el marco de sus funciones de seguimiento a la implementación del control interno y en su condición de administradora del referido aplicativo informático del SCI, emitió la Hoja Informativa n.° 000002-2023-CG/PREVI-JLY de 16 de agosto de 2023 con la lista de entidades públicas obligadas a implementar el Sistema de Control Interno y el estado situacional del envío de los entregables, que identifican las entidades que no han cumplido con remitir los entregables a través del aplicativo informático del SCI, correspondiente al período 2022 y 2023, con información extraída del citado aplicativo, al 8 de agosto de 2023, donde informó lo siguiente:

De acuerdo a ello, la Comisión de Control efectuó la revisión al reporte anexo a la Hoja Informativa n.° 000002-2023-CG/PREVI-JLY proporcionado por la Subgerencia de Prevención e Integridad, donde se observó que, al 8 de agosto de 2023, la Municipalidad Distrital de Oropesa no remitió el cuarto y quinto entregable de los mencionados en el

Cuadro n.° 2 a través del aplicativo informático del Sistema de Control Interno, en el marco de la Directiva n.° 006-2019-CG/INTEG “Implementación del Sistema de Control Interno en las Entidades del Estado”, respecto al año fiscal 2023, conforme se detalla en el cuadro siguiente:

Cuadro n.° 3
Estado situacional de la remisión de los entregables del Sistema de Control Interno, en el marco de la Directiva n.° 006-2019-CG/INTEG, correspondiente al año fiscal 2023.

N°	Entregable	Plazo máximo de envío	Fecha de envío a través del aplicativo	Estado
Primer Entregable 2023	Reporte de identificación de deficiencias	**31/03/2023**	**31/03/2023**	**Enviado dentro del plazo**
Segundo Entregable 2023	Plan de Acción Anual - Sección Medidas de Remediación	**27/04/2023**	**27/04/2023**	**Enviado dentro del plazo**
Tercer Entregable 2023	Plan de Acción Anual – Sección Medidas de Control	**27/04/2023**	**27/06/2023**	**Enviado fuera del plazo**
Cuarto Entregable 2023	Primer Reporte de Seguimiento del Plan de Acción Anual	**31/07/2023**	**-**	**Omiso**
Quinto Entregable 2023	Evaluación Semestral de la implementación del SCI	**31/07/2023**	**-**	**Omiso**

Fuente: Hoja Informativa n.° 000002-2023-CG/PREVI-JLY de 16 de agosto de 2023.
Elaboración: Comisión de Control, información extraída del Sistema de Control Interno al 8 de agosto de 2023.

Conforme se evidencia en el cuadro precedente, en relación al estado situacional del envío de los entregables que evidencian la implementación del Sistema de Control Interno, resulta necesario comunicar a la Entidad para que de manera correctiva o preventiva efectúe las acciones necesarias, con la finalidad de garantizar y promover el cumplimiento oportuno del sexto y séptimo entregable correspondiente al año fiscal 2023; es decir, los entregables correspondientes al “Segundo Reporte de Seguimiento del Plan de Acción Anual (Período 2023)” y “Evaluación Anual de la implementación del SCI (Período 2023)”, teniendo en cuenta que los entregables próximos a vencer, tienen como plazo máximo el último día hábil del mes de enero de 2024 (31 de enero de 2024). Las acciones preventivas o correctivas que lleve a cabo la Entidad van a contribuir con la determinación

del estado de ejecución de las medidas de remediación y control consignadas en el Plan de Acción Anual, así como, la identificación de las deficiencias de control interno y conocimiento del nivel de madurez de la implementación del SCI; y con ello, a promover la prevención de posibles riesgos en los procesos y la calidad de los servicios que presta. (Contraloria General de la Republica, 2023)

b) Respecto a la normativa aplicable

- Directiva n.° 006-2019-CG/INTEG "Implementación del Sistema de Control Interno en las Entidades del Estado", aprobada por la Resolución de Contraloría n.° 146- 2019-CG, modificada con Resolución de Contraloría n.° 130-2020-CG, n.° 093-2021-CG, n.° 095-2022- CG y n.° 073-2023-CG. (Contraloria General de la Republica, 2023)

c) Respecto a la consecuencia identificada

La situación expuesta podría afectar la determinación del estado de ejecución de las medidas de remediación y control consignadas en el Plan de Acción Anual, así como, la identificación de las deficiencias de control interno y conocimiento del nivel de madurez de la implementación de dicho sistema; y con ello la prevención de posibles riesgos en los procesos y la calidad de los servicios que presta. (Contraloria General de la Republica, 2023)

III. DOCUMENTACION E INFORMACION QUE SUSTENTA LA ORIENTACION DE OFICIO

La información y documentación que la Comisión de Control ha revisado y analizado durante el desarrollo del servicio de Orientación de Oficio a la remisión de los entregables que evidencian la implementación del Sistema de Control Interno que las entidades deben remitir a la Contraloría

General de la República, a través del aplicativo informático del SCI, se encuentra detallada en el Apéndice n.° 1 del presente Informe.

La situación adversa identificada en el presente informe se sustenta en la revisión y análisis de la documentación e información obtenida por la Comisión de Control, la cual ha sido señalada en la condición. (Contraloria General de la Republica, 2023)

IV. CONCLUSION

Durante la ejecución de la Orientación de Oficio a la remisión de los entregables que evidencian la implementación del Sistema de Control Interno que las entidades deben remitir a la Contraloría General de la República, a través del aplicativo informático del SCI, se ha identificado una situación adversa que afecta o podría afectar la continuidad del proceso de implementación del Sistema de Control Interno - año fiscal 2023. (Contraloria General de la Republica, 2023)

V. RECOMENDACIONES

Al Titular de la Entidad

1. Hacer de conocimiento al Titular de la Entidad el presente Informe de Orientación de Oficio, el cual contiene la situación adversa identificada como resultado del servicio de Orientación de Oficio a la remisión de los entregables que evidencian la implementación del Sistema de Control Interno que las entidades deben remitir a la Contraloría General de la República, a través del aplicativo informático del SCI, con la finalidad que se adopten las acciones preventivas o correctivas que correspondan, en el marco de sus competencias y obligaciones en la gestión institucional, con el objeto de asegurar la continuidad del proceso de implementación del Sistema de Control Interno - año fiscal 2023. (Contraloria General de la Republica, 2023)

2. Hacer de conocimiento al Titular de la Entidad que debe comunicar al Órgano de Control Institucional de la Municipalidad Provincial de Quispicanchis - Urcos, en el plazo máximo de cinco (5) días hábiles, las acciones preventivas o correctivas adoptadas o por adoptar, respecto a la situación adversa contenida en el presente Informe de Orientación de Oficio, adjuntando la documentación de sustento respectiva. (Contraloria General de la Republica, 2023)

5.3. CONTRATACIÓN Y CONVALIDACIÓN DE LA HIPÓTESIS

Hipótesis General

Las recomendaciones de orientaciones de oficio inciden significativamente en la implementación del sistema de control interno en la Municipalidad Distrital de Oropesa, periodo 2023, ya que al realizar un seguimiento y evaluación se podrá identificar las deficiencias del control interno y medir el nivel de madurez del SCI.

APLICACIÓN DEL PROGRAMA ESTADÍSTICO IBM SPSS STATISTICS V. 25

De los resultados obtenidos en el trabajo de campo según las encuestas, a continuación, confrontamos la hipótesis utilizando el programa estadístico IBM SPSS Statistics V.25:

Arribando a los siguientes resultados:

Tablas cruzadas

Prueba de Hipótesis – Chi Cuadrado

Resumen de procesamiento de casos

	Casos					
	Válido		Perdido		Total	
	N	Porcentaje	N	Porcentaje	N	Porcentaje
Incidencia de las recomendaciones de orientaciones de oficio * Implementación del sistema de control interno en la Municipalidad Distrital de Oropesa, periodo 2023	22	100,0%	0	0,0%	22	100,0%

Prueba de Hipótesis – Chi Cuadrado

Tabla cruzada Incidencia de las recomendaciones de orientaciones de oficio*Implementación del sistema de control interno en la Municipalidad Distrital de Oropesa, periodo 2023

			Implementación del sistema de control interno en la Municipalidad Distrital de Oropesa, periodo 2023			
			Si	No	No sabe no opina	Total
Incidencia de las recomendaciones de orientaciones de oficio	Si	Recuento	12	0	0	12
		% dentro de Incidencia de las recomendaciones de orientaciones de oficio	100,0%	0,0%	0,0%	100,0%
	No	Recuento	4	2	0	6
		% dentro de Incidencia de las recomendaciones de orientaciones de oficio	66,7%	33,3%	0,0%	100,0%
	No sabe no opina	Recuento	0	3	1	4
		% dentro de Incidencia de las recomendaciones de orientaciones de oficio	0,0%	75,0%	25,0%	100,0%
Total		Recuento	16	5	1	22
		% dentro de Incidencia de las recomendaciones de orientaciones de oficio	72,7%	22,7%	4,5%	100,0%

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	16,500[a]	4	,002
Razón de verosimilitud	19,052	4	,001
Asociación lineal por lineal	13,485	1	,000
N de casos válidos	22		

a. 8 casillas (88,9%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es ,18.

Prueba de Hipótesis – Chi Cuadrado

Medidas simétricas

		Valor	Significación aproximada
Nominal por Nominal	Coeficiente de contingencia	,655	,002
N de casos válidos		22	

HIPÓTESIS GENERAL

Ha: Hipótesis alterna **Ho:** Hipótesis Nula

Ha: Las recomendaciones de orientaciones de oficio inciden significativamente en la implementación del sistema de control interno en la Municipalidad Distrital de Oropesa, periodo 2023.

Ho: Las recomendaciones de orientaciones de oficio no inciden significativamente en la implementación del sistema de control interno en la Municipalidad Distrital de Oropesa, periodo 2023.

P = Sig.=0.000 < 0.05 ➡ se acepta Ha.

ANALISIS.

Del resultado obtenido P = Sig.=0.002 < 0.05 se comprueba la hipótesis

CONCLUSIONES

Se cumplió con el objetivo de determinar de qué manera las recomendaciones de orientaciones de oficio inciden en la implementación del sistema de control interno en la Municipalidad Distrital de Oropesa, periodo 2023, obteniendo los siguientes resultados, según la tabla N° 4 y figura N° 4 después de realizada la encuesta a 22 trabajadores de la Oficina General de Administración de la Municipalidad Distrital de Oropesa, el 100% indico que las recomendaciones de orientaciones de oficio son clave para la implementación de un sistema de control interno en la entidad, ya que estas recomendaciones pueden servir como guía para identificar áreas de mejora y optimizar los procesos existentes.

Se cumplió con el objetivo de determinar de qué manera las recomendaciones de orientaciones de oficio inciden en el seguimiento de la Ejecución del Plan de Acción Anual de la implementación del SCI en la Municipalidad Distrital de Oropesa, periodo 2023, obteniendo los siguientes resultados, según la tabla N° 3 y figura N° 3 después de realizada la encuesta a 22 trabajadores de la Oficina General de Administración de la Municipalidad Distrital de Oropesa, el 59% indico que el OCI de la Municipalidad Provincial de Quispicanchi si realiza seguimiento a la implementación de las recomendaciones del informe de orientaciones de oficio, el otro 27% indica que no se observa visitas por parte de la Municipalidad Provincial de Quispicanchi y el 14% no sabe no opina al respecto.

Se cumplió con el objetivo de determinar de qué manera las recomendaciones de orientaciones de oficio inciden en la evaluación de la implementación del SCI en la Municipalidad Distrital de Oropesa, periodo 2023, obteniendo los siguientes resultados, según la tabla N° 2 y

figura N° 2 después de realizada la encuesta a 22 trabajadores de la Oficina General de Administración de la Municipalidad Distrital de Oropesa, el 77% indico que, si se registra el estado de la implementación de recomendaciones de orientaciones de oficio en el aplicativo informático de la Contraloría, ya que de esta forma la contraloría podrá tener conocimiento de cómo va la implementación y realizar un seguimiento en beneficio de la entidad, el otro 14% indica que no se registra el estado de implementación y el 9% no sabe no opina, podemos concluir que es importante el registro del estado de la implementación de las recomendaciones en el aplicativo informático de la Contraloría, ya que este registro facilita el seguimiento y proporciona información valiosa para la Contraloría.

RECOMENDACIONES

PRIMERO: Se recomienda al titular de la entidad que, a través de la Gerencia Municipal, implemente un proceso permanente de evaluación y seguimiento respecto a las actividades y medidas adoptadas por los responsables de ejecutar las recomendaciones vinculadas al Sistema de Control Interno. Este seguimiento deberá permitir la detección oportuna de dificultades o riesgos que puedan afectar el adecuado avance de la implementación.

SEGUNDO: Se sugiere poner en conocimiento del titular de la entidad el presente Informe de Orientación de Oficio, en el que se expone la situación adversa identificada como resultado del servicio de orientación respecto a la remisión de los entregables que evidencian la implementación del Sistema de Control Interno. Dicha remisión debe realizarse ante la Contraloría General de la República, a través del aplicativo informático del SCI. Esto, con la finalidad de que se adopten las acciones preventivas o correctivas que correspondan, en el marco de sus competencias, a fin de asegurar la continuidad del proceso de implementación correspondiente al año fiscal 2023.

TERCERO: Se recomienda al titular de la entidad que adopte medidas concretas para superar los factores que dificultan la implementación del sistema, con el propósito de asegurar el cumplimiento íntegro de las recomendaciones formuladas.

CUARTO: Se sugiere fortalecer el proceso de selección de personal, priorizando la incorporación de profesionales con formación adecuada, experiencia relevante, alta motivación y compromiso institucional. Asimismo, se recomienda que los funcionarios responsables convoquen

reuniones de coordinación mensuales con las áreas involucradas en la implementación del Sistema de Control Interno.

QUINTO: Se aconseja al titular de la entidad que promueva procesos de capacitación dirigidos al personal involucrado en la implementación del sistema de control y en la aplicación de las recomendaciones. Además, se recomienda establecer y aprobar normativa interna que oriente y respalde de manera adecuada estos procesos.

BIBLIOGRAFÍA

Béjar Ramos, H., & Quispe Curo, M. (2020). Control Interno en el Área de Recursos Humanos de la Unidad Ejecutora 409-Hospital Alfredo Callo Rodríguez Sicuani-Cusco Periodo 2018. *Control Interno en el Área de Recursos Humanos de la Unidad Ejecutora 409-Hospital Alfredo Callo Rodríguez Sicuani-Cusco Periodo 2018*. Cusco. Obtenido de https://hdl.handle.net/20.500.12557/4133

Bonilla castro, Elssy - Rodriguez Sehk, Penelope. (1997). Más alláde los métodos. La investigación en ciencias sociales. colombia: Norma.

Borja López, B. (2015). Evaluación del control interno de inventarios en el área de insumos médicos del Hospital de Especialidades Eugenio Espejo. *Evaluación del control interno de inventarios en el área de insumos médicos del Hospital de Especialidades Eugenio Espejo.* Ecuador. Obtenido de http://www.dspace.uce.edu.ec/handle/25000/8107

Cahuascanco Cabrera , M. (2022). El control simultáneo y la gestión administrativa de la Municipalidad Distrital de Checacupe – Canchis - Cusco - periodo 2020. *El control simultáneo y la gestión administrativa de la Municipalidad Distrital de Checacupe – Canchis - Cusco - periodo 2020*. Cusco, Peru. Obtenido de https://hdl.handle.net/20.500.12557/4701

Campos Cáceres, S. (2022). Sistema de control interno en la Municipalidad Distrital de Echarati – Echarati - La Convención-Cusco, 2019. *Sistema de control interno en la Municipalidad Distrital de Echarati – Echarati - La Convención-Cusco, 2019.*

Contraloria General de la Republica. (2023). INFORME DE ORIENTACIÓN DE OFICIO N° 17929-2023-CG/PREVI-SOO .

Cuadros Ramos, J. M. (2022). Auditoría de cumplimiento y presupuesto por resultados en el Gobierno regional de Ayacucho, Ayacucho – 2021. *Auditoría de cumplimiento y presupuesto por resultados en el Gobierno regional de Ayacucho, Ayacucho – 2021*. Lima, Peru. Obtenido de https://hdl.handle.net/20.500.12692/96439

DIRECTIVA N° 002-2019-CG/NORM. (2019). *SERVICIO DE CONTROL SIMULTÁNEO*.

DIRECTIVA N° 006-2019-CG/INTEG . (2019). IMPLEMENTACIÓN DEL SISTEMA DE CONTROL INTERNO EN LAS ENTIDADES DEL ESTADO. *IMPLEMENTACIÓN DEL SISTEMA DE CONTROL INTERNO EN LAS ENTIDADES DEL ESTADO*.

Dueñas, C. d. (2013). *Estadistica Aplicada* . Lima: Moshera S.R.L.

Ernesto, M. L. (2009). *Métodos y Técnicas de Investigación.* México: Editorial TRILLAS .

Garcia Fernando, M. (1977). *el analisis de la realidad social, metodos y tecnicas.* Madrid: la encuenta.

Gutiérrez Sota, T. (2022). Control Interno y Ejecución presupuestal en el Hospital Santa Rosa de Puerto Maldonado, Provincia de Tambopata, Región Madre de Dios, Periodo 2020. *Control Interno y Ejecución presupuestal en el Hospital Santa Rosa de Puerto Maldonado, Provincia de Tambopata, Región Madre de Dios, Periodo 2020*. Puerto Maldonado. Obtenido de https://repositorio.uandina.edu.pe/handle/20.500.12557/4694

Hernandez Sampieri, R. (2018). METODOLOGIA DE LA INVESTIGACION. *METODOLOGIA DE LA INVESTIGACION*. Obtenido de https://www.uca.ac.cr/wp-content/uploads/2017/10/Investigacion.pdf

Huaman Cazorla, E., & Chavez Arenas, K. (2021). Factores que limitan la implementación de las recomendaciones derivadas de informes de auditorías emitidas por el Órgano de Control Institucional de la Municipalidad Provincial de La Convención, periodo 2015-2018.

Factores que limitan la implementación de las recomendaciones derivadas de informes de auditorías emitidas por el Órgano de Control Institucional de la Municipalidad Provincial de La Convención, periodo 2015-2018. Obtenido de https://repositorio.uandina.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12557/4441/Eliana_Kristel_Tesis_bachiller_2021.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Huamaní Pérez, M. (2017). Evaluación del sistema de control interno de la Universidad Nacional Amazónica de Madre de Dios - 2016. *Evaluación del sistema de control interno de la Universidad Nacional Amazónica de Madre de Dios - 2016*.

Ley N°28716. (16 de Abril de 2006). Ley de control interno de las entidades del estado. *Ley de control interno de las entidades del estado*. Obtenido de file:///C:/Users/USER/Documents/Tesis%202023/Pos/Asesoramiento/Ronald%20-%20andahuaylas/Ley_N_28716.pdf

Montúfar Soncco, E. (2017). Actividades de control gerencial y su cumplimiento en la ejecución financiera del ingreso de la unidad ejecutora 409 Hospital Alfredo Callo Rodríguez - Sicuani - Periodo 2016. *Actividades de control gerencial y su cumplimiento en la ejecución financiera del ingreso de la unidad ejecutora 409 Hospital Alfredo Callo Rodríguez - Sicuani - Periodo 2016*. Cusco. Obtenido de https://hdl.handle.net/20.500.12557/1471

Morales Palacios, M. (2019). La inadecuada planificación presupuestaria en las contrataciones de ínfima cuantía y su afectación en el presupuesto del Consejo de la Judicatura de Pastaza. *La inadecuada planificación presupuestaria en las contrataciones de ínfima cuantía y su afectación en el presupuesto del Consejo de la Judicatura de Pastaza*. Obtenido de http://repositorio.uta.edu.ec/jspui/handle/123456789/29919

Ocsa Ocampo, O., & Tito Corilla, M. (2020). Situación del control interno en la unidad de logística del Hospital Alfredo Callo Rodriguez-Sicuani periodo 2018. *Situación del control interno en la unidad de logística del Hospital Alfredo Callo Rodriguez-Sicuani periodo 2018*. Cusco. Obtenido de https://hdl.handle.net/20.500.12557/3649

Panti Carrión, P., & Barriga Fárfan, V. (2015). Determinación del nivel de implementación y propuesta de plan de mejora del sistema control interno utilizando la metodología de FONAFE en EGEMSA 2015. *Determinación del nivel de implementación y propuesta de plan de mejora del sistema control interno utilizando la metodología de FONAFE en EGEMSA 2015*.

Romero Fernández, A., Pinda Guanolema, B., & Quishpi Castañeda, B. (2022). Sistema de control interno en el proceso contable del hospital básico moderno de la ciudad de Riobamba. *Sistema de control interno en el proceso contable del hospital básico moderno de la ciudad de Riobamba*. Ecuador. Obtenido de https://dspace.uniandes.edu.ec/handle/123456789/15155

Vilca Nuñez, J. (2018). INFLUENCIA DEL CONTROL INTERNO EN LA GESTIÓN DE LAS CLÍNICAS PRIVADAS DE LOS DISTRITOS DE PUNO Y JULIACA AÑO 2016. *INFLUENCIA DEL CONTROL INTERNO EN LA GESTIÓN DE LAS CLÍNICAS PRIVADAS DE LOS DISTRITOS DE PUNO Y JULIACA AÑO 2016*. Juliaca, Peru. Obtenido de https://core.ac.uk/download/pdf/249337371.pdf

Wikipedia. (2022). Distrito de Oropesa (Quispicanchi).

ANEXOS

ANEXO N° 01

MATRIZ DE CONSISTENCIA

"RECOMENDACIONES DE ORIENTACIONES DE OFICIO Y SU INCIDENCIA EN LA IMPLEMENTACION DEL SISTEMA DE CONTROL INTERNO EN LA MUNICIPALIDAD DISTRITAL DE OROPESA, PERIODO 2023"

PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES E INDICADORES	POBLACIÓN Y MUESTRA	METODOLOGÍA
PROBLEMA GENERAL ¿De qué manera las recomendaciones de orientaciones de oficio inciden en la implementación del sistema de control interno en la Municipalidad Distrital de Oropesa, periodo 2023? **PROBLEMAS ESPECÍFICOS** a) ¿De qué manera las recomendaciones de orientaciones de oficio inciden en el seguimiento de la	**OBJETIVO GENERAL** Determinar de qué manera las recomendaciones de orientaciones de oficio inciden en la implementación del sistema de control interno en la Municipalidad Distrital de Oropesa, periodo 2023. **OBJETIVOS ESPECÍFICOS** a) Determinar de qué manera las recomendaciones de orientaciones de oficio inciden en el seguimiento	**HIPÓTESIS GENERAL** Las recomendaciones de orientaciones de oficio inciden significativamente en la implementación del sistema de control interno en la Municipalidad Distrital de Oropesa, periodo 2023, ya que al realizar un seguimiento y evaluación se podrá identificar las deficiencias del control interno y medir el nivel de madurez del SCI.	**VARIABLE INDEPENDIENTE X. RECOMENDACIONES DE ORIENTACIONES DE OFICIO** **DIMENSIONES** X.1 Implementación de las recomendaciones del informe de orientaciones de oficio X.2 Supervisión de la implementación de las recomendaciones del informe de orientaciones de oficio	**POBLACIÓN** Está constituida por 22 trabajadores de la Oficina General de Administración de la Municipalidad Distrital de Oropesa. **MUESTRA** La muestra será no probabilística, se tomará el total de la población que comprende a 22 trabajadores de la Oficina General de Administración de la Municipalidad Distrital de Oropesa.	**METODOS DE INVESTIGACIÓN** • Cuantitativo **NIVEL DE INVESTIGACIÓN** • Descriptivo – explicativo **TECNICAS DE INVESTIGACIÓN** • Análisis documental • Entrevista • Encuesta **INSTRUMENTOS** • Fichas bibliográficas

Ejecución del Plan de Acción Anual de la implementación del SCI en la Municipalidad Distrital de Oropesa, periodo 2023?

b) ¿De qué manera las recomendaciones de orientaciones de oficio inciden en la evaluación de la implementación del SCI en la Municipalidad Distrital de Oropesa, periodo 2023?

de la Ejecución del Plan de Acción Anual de la implementación del SCI en la Municipalidad Distrital de Oropesa, periodo 2023.

b) Determinar de qué manera las recomendaciones de orientaciones de oficio inciden en la evaluación de la implementación del SCI en la Municipalidad Distrital de Oropesa, periodo 2023.

HIPÓTESIS ESPECÍFICOS

a) Las recomendaciones de orientaciones de oficio inciden significativamente en el seguimiento de la Ejecución del Plan de Acción Anual de la implementación del SCI en la Municipalidad Distrital de Oropesa, periodo 2023.

b) Las recomendaciones de orientaciones de oficio inciden significativamente en la evaluación de la implementación del SCI en la Municipalidad Distrital de Oropesa, periodo 2023.

VARIABLE DEPENDIENTE Y. IMPLEMENTACION DEL SISTEMA DE CONTROL INTERNO

DIMENSIONES

Y.1 Seguimiento de la Ejecución del Plan de Acción Anual
Y.2 Evaluación de la implementación del SCI

- Guías de entrevista.
- Cuestionarios

PROCESAMIENTO DE DATOS

- Microsoft Office Word.
- Microsoft Office Excel.
- IBM SPSS Statictics 21

ANEXO N° 02

ENCUESTA N° 01

Instrucciones:

La Técnica de la Encuesta, está orientada a buscar información de interés sobre el tema **"RECOMENDACIONES DE ORIENTACIONES DE OFICIO Y SU INCIDENCIA EN LA IMPLEMENTACION DEL SISTEMA DE CONTROL INTERNO EN LA MUNICIPALIDAD DISTRITAL DE OROPESA, PERIODO 2023"**; al respecto, se le pide a los 22 trabajadores de la Oficina General de Administración de la Municipalidad Distrital de Oropesa, que en las preguntas que a continuación se acompaña, elegir la alternativa que considere correcta, marcando para tal fin con un aspa (X) al lado derecho, tu aporte será de mucho interés en este trabajo de investigación. Se le agradece su participación.

DATOS GENERALES:

a) Edad: ☐ años

b) Sexo:

Masculino ☐

Femenino ☐

1. ¿Para la implementación de las recomendaciones del informe de orientaciones de oficio se elaboró un Plan de Acción?

a) Si ( )

b) No ( )

c) No sabe no opina ( )

Justifique su respuesta: .....

.....

.....

2. ¿Se registra el estado de la implementación de recomendaciones de orientaciones de oficio en el aplicativo informático de la Contraloría?

a) Si ( )

b) No ( )

c) No sabe no opina ( )

Justifique su respuesta: .....

.....

.....

3. ¿El OCI de la Municipalidad Provincial de Quispicanchi realiza seguimiento a la implementación de las recomendaciones del informe de orientaciones de oficio?

a) Si ( )
b) No ( )
c) No sabe no opina ( )

Justifique su respuesta: .....

.....

.....

4. ¿Las recomendaciones de orientaciones de oficio son clave para la implementación de un sistema de control interno en la entidad?

a) Si ( )
b) No ( )
c) No sabe no opina ( )

Justifique su respuesta: .....

.....

.....

5. ¿Se cumple con el plazo máximo de 5 días para comunicar al OCI de la Municipalidad Provincial de Quispicanchis- Urcos las acciones preventivas o correctivas adoptadas o por adoptar?

a) Si ( )
b) No ( )
c) No sabe no opina ( )

Justifique su respuesta: .....

.....

.....

ANEXO N° 03

ENCUESTA N° 02

Instrucciones:

La Técnica de la Encuesta, está orientada a buscar información de interés sobre el tema **"RECOMENDACIONES DE ORIENTACIONES DE OFICIO Y SU INCIDENCIA EN LA IMPLEMENTACION DEL SISTEMA DE CONTROL INTERNO EN LA MUNICIPALIDAD DISTRITAL DE OROPESA, PERIODO 2023"**; al respecto, se le pide a los 22 trabajadores de la Oficina General de Administración de la Municipalidad Distrital de Oropesa, que en las preguntas que a continuación se acompaña, elegir la alternativa que considere correcta, marcando para tal fin con un aspa (X) al lado derecho, tu aporte será de mucho interés en este trabajo de investigación. Se le agradece su participación.

DATOS GENERALES:

a) Edad: ☐ años

b) Sexo:

Masculino ☐

Femenino ☐

1. ¿En su opinión la implementación del SCI ayuda en el cumplimiento de metas y objetivos de la entidad?

a) Si ( )
b) No ( )
c) No sabe no opina ( )

Justifique su respuesta: .....

.....

.....

2. ¿Cree usted que la implementación del SCI nos permite identificar a tiempo los errores comunes en cada área de la Entidad?

a) Si ( )
b) No ( )
c) No sabe no opina ( )

Justifique su respuesta: .....

.....

.....

3. ¿Se estuvo reportando a tiempo todo los entregables del Sistema de Control Interno a través del aplicativo informático del Sistema de Control Interno?

a) Si ( )
b) No ( )
c) No sabe no opina ( )

Justifique su respuesta: .....

.....

.....

4. ¿Considera usted que el seguimiento a la implementación de recomendaciones del Control simultaneo eleva los estándares de verificación para que la gestión se efectúe correcta y eficientemente?

a) Si ( )
b) No ( )
c) No sabe no opina ( )

Justifique su respuesta: .....

.....

.....

5. ¿En su opinión la implementación del control interno comprende la ejecución de un conjunto de normas, métodos y procedimientos para salvaguardar los bienes y derechos de la entidad?

    a) Si ( )

    b) No ( )

    c) No sabe no opina ( )

    Justifique su respuesta: .....

    .....

    .....

ANEXO Nº 04

MATRIZ DE VALIDACIÓN

VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE RECOLECCION DE DATOS MEDIANTE CRITERIO DE EXPERTOS EN LA ESPECIALIDAD.

G U I A:

El presente documento, tiene por finalidad el de recabar la información útil de personas experto y especializadas en el tema de la investigación. La validez y la confiabilidad del instrumento de recolección de datos se componen de (9) ítems según prelación y con la respectiva escala de estimación que a continuación se indica:

- Indica una ausencia de elementos que absuelven la interrogante planteada.
- Representa una absolución escasa de la interrogante.
- Significa la absolución de los ítems en términos intermedios.
- Representa estimación que el trabajo de investigación absuelve en gran medida la interrogante planteada.
- Representa el mayor valor de escala y debe ser asignado cuando se aprecie que el ítem es absoluto por el trabajo de investigación de una manera totalmente suficiente.

Marque con una X en la escala que se consigna a la derecha de cada ítem según la opción que le corresponde el instrumento de investigación.

		Escala de validación				
1	¿Considera Ud. que los ítems de los instrumentos de recolección de datos miden lo que pretende medir?					
2	¿Considera Ud. que la cantidad de ítems formulados en esta versión son suficientes para tener una compresión del tema en estudio?					
3	¿Considera Ud. que los ítems consignados en este instrumento son una muestra representativa del universo materia de estudio?					
4	¿Considera Ud. que todos y cada uno de los ítems contenidos en este instrumento se orienta a los objetivos planteados?					
5	¿Considera Ud. que si aplicamos en reiteradas oportunidades este instrumento a muestras similares obtendríamos datos también similares?					
6	¿Considera Ud. que los conceptos y/o términos utilizados en este instrumento son todos y cada uno de ellos propios de las hipótesis y variables de estudio?					
7	¿Considera Ud. que el lenguaje utilizado en el presente instrumento es claro sencillo y no da lugar a diferentes interpretaciones?					

8	¿Considera Ud. ¿Que la estructura del presente instrumento es adecuada al tipo de usuario a quien se dirige el instrumento?					
9	¿Estima Ud. que las escalas de medición utilizadas son pertinentes a los objetos materia de estudio?					

10.- ¿A su criterio qué aspectos se tiene que modificar o qué ítems se tendrían que incrementarse o disminuir, para mejorar el instrumento de recolección de datos?

.....

.....

.....