



**UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN ANTONIO ABAD DEL  
CUSCO**

**ESCUELA DE POSGRADO**

**MAESTRÍA EN CONTABILIDAD MENCIÓN AUDITORÍA**

**TESIS**

---

**“EL CONTROL INTERNO EN EL PROYECTO ESPECIAL REGIONAL PLAN  
MERISS DEL GOBIERNO REGIONAL CUSCO 2018”**

---

**PARA OPTAR AL GRADO ACADÉMICO DE MAESTRO EN  
CONTABILIDAD MENCIÓN AUDITORÍA**

**AUTOR:**

**BR. RENEE AYDA CARRASCO VALDEZ DE OSORIO**

**ASESOR:**

**DRA. BEATRIZ GUADALUPE CÁRDENAS DÍAZ**

**CODIGO ORCID:0009-0000-4178-3652**

**CUSCO - PERÚ  
2019**

## INFORME DE ORIGINALIDAD

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

El que suscribe, Asesor del trabajo de investigación/tesis titulada: "EL CONTROL INTERNO EN EL PROYECTO ESPECIAL REGIONAL PLAN MERISS DEL GOBIERNO REGIONAL CUSCO, 2018"

presentado por: RENEE AYDA CARRASCO VALDEZ con DNI Nro.: 23873850

presentado por: ..... con DNI Nro.: .....

para optar el título profesional/grado académico de MAESTRO EN CONTABILIDAD MENCION AUDITORIA

Informo que el trabajo de investigación ha sido sometido a revisión por 01 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 09.....%.

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, 24 de Julio ..... de 2023.....

B. Lardenas

Firma

Post firma Beatriz Guadalupe Lardenas Diaz

Nro. de DNI 23921455

ORCID del Asesor 0009-0000-4178-3652

Se adjunta:

1. Reporte generado por el Sistema Antiplagio.
2. Enlace del Reporte Generado por el Sistema Antiplagio: Qid:27259:248072093

NOMBRE DEL TRABAJO

**TESIS**

RECuento DE PALABRAS

**33669 Words**

RECuento DE CARACTERES

**189877 Characters**

RECuento DE PÁGINAS

**174 Pages**

TAMAÑO DEL ARCHIVO

**455.3KB**

FECHA DE ENTREGA

**Jul 23, 2023 11:46 AM GMT-5**

FECHA DEL INFORME

**Jul 23, 2023 11:49 AM GMT-5****● 9% de similitud general**

El total combinado de todas las coincidencias, incluidas las fuentes superpuestas, para cada base

- 7% Base de datos de Internet
- Base de datos de Crossref
- 6% Base de datos de trabajos entregados
- 1% Base de datos de publicaciones
- Base de datos de contenido publicado de Crossref

**● Excluir del Reporte de Similitud**

- Material bibliográfico
- Material citado
- Bloques de texto excluidos manualmente
- Material citado
- Coincidencia baja (menos de 35 palabras)

## **DEDICATORIA**

A mi querido padre y a mis tíos, por haber formado en mí ese espíritu de superación constante, de aprendizaje continuo.

A mis hijos, por todas las veces que no pudieron tener a una mamá de tiempo completo.  
A mi esposo, por su apoyo.

A mis familiares y amigos que tuvieron una palabra de apoyo para mí durante mis estudios.

**BR. RENEE AYDA CARRASCO VALDEZ DE OSORIO**

## **AGRADECIMIENTO**

Quiero agradecer sinceramente a aquellas personas que compartieron sus conocimientos conmigo para hacer posible la conclusión de esta tesis.

Especialmente agradezco a mi Asesora de Tesis, la Dra. Beatriz Guadalupe Cárdenas Díaz, por su asesoría tan importante, siempre dispuesta a atenderme, en todas mis inquietudes y dudas.

**BR. RENEE AYDA CARRASCO VALDEZ DE OSORIO**

## **PRESENTACIÓN**

**SEÑOR DIRECTOR DE LA ESCUELA DE POSGRADO DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN ANTONIO ABAD DEL CUSCO.**

**SEÑORES MIEMBROS DEL JURADO:**

En concordancia al Reglamento de Grados de la Escuela de Posgrado y con la finalidad de optar al Grado Académico de Magister en Contabilidad mención Auditoría, pongo a consideración del jurado el presente trabajo de investigación titulado: **“EL CONTROL INTERNO EN EL PROYECTO ESPECIAL REGIONAL PLAN MERISS DEL GOBIERNO REGIONAL CUSCO. 2018”**.

El presente estudio, se ha desarrollado teniendo en cuenta las líneas de la metodología de investigación, que está enmarcado dentro de los avances científicos y tecnológicos que abarca el tema de investigación.

**BR. RENEE AYDA CARRASCO VALDEZ DE OSORIO**

## RESUMEN

En esta investigación se diagnóstica el estado situacional del Sistema de Control Interno, por medio del análisis y evaluación de los documentos de gestión y de la percepción de los funcionarios y servidores públicos obtenida a través de la aplicación del cuestionario, instrumento de la técnica de la encuesta, a 129 trabajadores clasificados en alta Dirección, profesionales y nivel operativo, los mismos que han constituido la muestra de estudio. Se estudia cada una de las normas básicas de control interno de cada uno de los componentes del Sistema de Control Interno: Ambiente de Control, Evaluación de Riesgos, Actividades de Control Gerencial, Información y Comunicación y Supervisión y Monitoreo. El cuestionario aplicado consta de 37 preguntas para el Componente: Ambiente de Control; 13 para el Componente Evaluación de Riesgos; 34 para el Componente: Actividades de Control Gerencial; 20 para el Componente; Información y Comunicación y 08 para el Componente: Supervisión y Monitoreo, todas ellas cerradas. El puntaje total de cada cuestionario, de acuerdo al criterio de calificación: (0. no sabe; 1. No se cumple; 2. Se cumple de forma insuficiente; 3. Se cumple de forma aceptable; 4. Se cumple en mayor grado y 5. Se cumple plenamente) ha sido ubicado en el rango al cual le corresponde un criterio de calificación que va desde “Inadecuado”, “Deficiente”, “Satisfactorio” y “Adecuado”.

**PALABRAS CLAVES:** *Sistema de Control Interno. Normas Generales de Control Interno. Ambiente de Control, Evaluación de Riesgos, Actividades de Control Gerencial, Información y Comunicación y Supervisión y Monitoreo.*

## ABSTRACT

In this investigation, the situational state of the Internal Control System was diagnosed, through the analysis and evaluation of the management documents and the perception of the civil servants and public servants obtained through the application of the questionnaire, instrument of the technique of the survey, to 129 workers classified in senior management, professionals and operational level, the same ones that have constituted the study sample. Each of the basic internal control standards of each of the components of the Internal Control System is studied: Control Environment, Risk Assessment, Management Control Activities, Information and Communication and Supervision and Monitoring. The applied questionnaire consists of 37 questions for the Component: Control Environment; 13 for the Risk Assessment Component; 34 for the Component: Management Control Activities; 20 for the Component; Information and Communication and 08 for the Component: Supervision and Monitoring, all of them closed. The total score of each questionnaire, according to the qualification criterion: (0. does not know, 1. Is not met, 2. It is insufficiently met, 3. It is met in an acceptable manner, 4. It is fulfilled to a greater degree and 5. It is fully met) has been placed in the range to which corresponds a qualification criteria ranging from "Inadequate", "Poor", "Satisfactory" and "Adequate".

**KEYWORDS:** *Internal Control System. General Internal Control Standards. Control Environment, Risk Assessment, Management Control Activities, Information and Communication and Supervision and Monitoring.*



## INTRODUCCIÓN

Con el propósito de dar cumplimiento a la Ley de Presupuesto del Sector Público para el Año Fiscal 2016 N° 30372, que determina que las entidades de los tres niveles de gobierno deben implementar su Sistema de Control Interno, en un plazo máximo de treinta y seis

meses, contados a partir de su entrada en vigencia (1° de enero de 2016), así como a las Resoluciones de la Contraloría General de la República N° 149-2016-CG, que aprueba la Directiva N° 013-2016-CG/GPROD “Implementación del Sistema de Control Interno en las Entidades del Estado” y N° 004-2018-CG “Guía para la Implementación del Control Interno en las Entidades del Estado”, se ha realizado la presente investigación, bajo los lineamientos de las normas ya indicadas provenientes del órgano rector del Sistema Nacional de Control en el Perú. El objetivo principal planteado es el de determinar el estado situacional del Sistema de Control Interno en el PER PLANMERISS, en relación a las Normas de Control Interno.

Para el efecto se ha analizado cada uno de los cinco componentes del Sistema de Control Interno, así como cada una de las normas generales y básicas de control interno aplicadas a cada componente. Es preciso resaltar que en este propósito se han evaluado los documentos de gestión de la Entidad, tales como: Manual de Organización y Funciones, Reglamento de Organización y Funciones, Manual de Procedimientos, Presupuesto Inicial de Apertura, Plan Estratégico Institucional, Plan Operativo, Plan Anual de Contrataciones, entre otros, así como se ha recogido la percepción que sobre el Control Interno, tienen los trabajadores y funcionarios de la Entidad. Los resultados obtenidos han sido analizados e interpretados, lo que ha permitido llegar a las conclusiones y recomendaciones, contenidas en el presente trabajo.

## ÍNDICE

DEDICATORIA .....	I
AGRADECIMIENTO .....	II
PRESENTACIÓN.....	III
RESUMEN .....	IV
ABSTRACT.....	V
INTRODUCCIÓN .....	VI
ÍNDICE.....	VII
ÍNDICE DE TABLAS .....	X
ÍNDICE DE FIGURAS.....	XI
<b>1. CAPITULO I PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA .....</b>	<b>12</b>
1.1. Situación Problemática.....	12
1.2. Formulación del Problema .....	18
<i>a. Problema general</i> .....	18
<i>b. Problemas específicos</i> .....	18
1.3. Justificación de la Investigación .....	19
1.3.1. <i>Justificación teórica</i> .....	19
1.3.2. <i>Justificación práctica</i> .....	19
1.3.3. <i>Justificación metodológica</i> .....	20
1.4. Objetivos de la Investigación .....	20
<i>a. Objetivo general</i> .....	20
<i>b. Objetivos específicos</i> .....	20
<b>2. CAPITULO II MARCO TEÓRICO CONCEPTUAL.....</b>	<b>22</b>

2.1.	Bases teóricas .....	22
	<i>2.1.1. El control como proceso administrativo .....</i>	<i>22</i>
	<i>2.1.2. COSO I. Marco integrado de control interno .....</i>	<i>23</i>
	<i>2.1.3. COSO II. Marco Integrado de Administración de Riesgo Empresarial .....</i>	<i>28</i>
	<i>2.1.4. COSO 2013 .....</i>	<i>44</i>
	<i>2.1.5. Base Legal del Control Interno de las entidades públicas .....</i>	<i>48</i>
	<i>2.1.6. Gobierno Regional Cusco .....</i>	<i>74</i>
2.2.	Marco Conceptual .....	80
2.3.	ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN .....	81
<b>3.</b>	<b>CAPITULO III HIPOTESIS Y VARIABLES .....</b>	<b>87</b>
3.1.	Hipótesis.....	87
a)	Hipótesis General. ....	87
b)	Hipótesis Específicas .....	87
3.2.	Identificación de Variables e Indicadores .....	88
3.3.	Operacionalización de variables .....	90
<b>4.</b>	<b>CAPITULO IV METODOLOGÍA .....</b>	<b>98</b>
4.1.	Ámbito De Estudio: Localización Política y Geográfica .....	98
4.2.	TIPO Y NIVEL DE INVESTIGACIÓN.....	98
	<i>4.2.1. Tipo de investigación.....</i>	<i>98</i>
	<i>4.2.2. Nivel de la investigación .....</i>	<i>98</i>
4.3.	Unidad De Análisis .....	98
4.4.	Población De Estudio .....	98
4.5.	Tamaño De Muestra.....	99
4.6.	Técnicas De Selección De Muestra.....	100
4.7.	Técnicas De Recolección De Información.....	100

4.8.	Técnicas De Análisis E Interpretación De La Información .....	100
4.9.	Técnicas Para Demostrar La Verdad O Falsedad De Las Hipótesis Planteadas	101
<b>5.</b>	<b>CAPITULO V: RESULTADOS Y DISCUSIÓN.....</b>	<b>102</b>
5.1.	Procesamiento, análisis, interpretación y discusión de resultados .....	102
	<i>5.1.1. Procesamiento .....</i>	<i>102</i>
	<i>5.1.2. Proceso de diagnóstico a través de la aplicación de encuestas .....</i>	<i>106</i>
	<i>5.1.3. Análisis .....</i>	<i>117</i>
	<i>5.1.4. Interpretación de Resultados Hipótesis General .....</i>	<i>128</i>
	<i>5.1.5. Verificación de la Hipótesis .....</i>	<i>145</i>
	<b>CONCLUSIONES.....</b>	<b>147</b>
	<b>RECOMENDACIONES .....</b>	<b>150</b>
	<b>BIBLIOGRAFÍA.....</b>	<b>152</b>
	<b>ANEXOS.....</b>	<b>154</b>
	<b>ANEXO N° 1 - CUESTIONARIOS DE CONTROL INTERNO.....</b>	<b>155</b>
	<b>ANEXO N° 2 - LISTA DE VERIFICACIÓN: EVALUACIÓN DE RIESGOS.....</b>	<b>160</b>
	<b>ANEXO N° 3 - LISTA DE VERIFICACIÓN: ACTIVIDADES DE CONTROL .....</b>	<b>162</b>
	<b>ANEXO N° 4 - LISTA DE VERIFICACIÓN: INFORMACIÓN Y COMUNICACIÓN .....</b>	<b>168</b>
	<b>ANEXO N° 5 - LISTA DE VERIFICACIÓN: SUPERVISIÓN .....</b>	<b>172</b>

## ÍNDICE DE TABLAS

<b>Tabla 1</b> <i>Plazos por nivel de Gobierno (En meses)</i> .....	15
<b>Tabla 2</b> <i>Etapas de la Fase de Planificación.</i> .....	72
<b>Tabla 3</b> <i>Etapas de las Fases de Ejecución y Evaluación</i> .....	73
<b>Tabla 4</b> <i>Referencia de muestras</i> .....	99
<b>Tabla 5</b> <i>Comisión para la implementación del Sistema de Control Interno.</i> .....	103
<b>Tabla 6</b> <i>Escala de valoración para la calificación</i> .....	107
<b>Tabla 7</b> <i>Porcentaje de participación de la población en la muestra.</i> .....	108
<b>Tabla 8</b> <i>Distribución de porcentajes al tamaño de la muestra.</i> .....	108
<b>Tabla 9</b> <i>Número de preguntas para el componente Ambiente de Control.</i> .....	111
<b>Tabla 10</b> <i>Número de preguntas para el componente Evaluación de Riesgos.</i> .....	111
<b>Tabla 11</b> <i>Número de preguntas para el componente Actividades de Control.</i> .....	111
<b>Tabla 12</b> <i>Número de preguntas para el componente Información y Comunicación.</i> .....	112
<b>Tabla 13</b> <i>Número de preguntas para el componente Supervisión</i> .....	112
<b>Tabla 14</b> <i>Escala para la interpretación de resultados</i> .....	113
<b>Tabla 15</b> <i>Puntajes obtenidos en cada componente.</i> .....	114
<b>Tabla 16</b> <i>Escala para la calificación de los resultados</i> .....	116
<b>Tabla 17</b> <i>Resultados Obtenidos para cada Componente.</i> .....	117
<b>Tabla 18</b> <i>Informes de Recomendación del Órgano de Control Institucional</i> .....	118
<b>Tabla 19</b> <i>Resultados de la calificación de los documentos de gestión.</i> .....	119
<b>Tabla 20</b> <i>Resultados para el componente Ambiente de Control.</i> .....	129
<b>Tabla 21</b> <i>Resultados para el componente Evaluación de Riesgos</i> .....	133
<b>Tabla 22</b> <i>Resultados para el componente Actividades de Control Gerencial</i> .....	136
<b>Tabla 23</b> <i>Resultados para el componente Información y Comunicación</i> .....	141
<b>Tabla 24</b> <i>Resultados para el componente Supervisión</i> .....	144

**ÍNDICE DE FIGURAS**

<b>Figura 1</b> <i>Relación entre componentes de COSO I y COSO II.</i> .....	30
<b>Figura 2</b> <i>Organigrama Gobierno Regional Cusco</i> .....	123

## CAPITULO I

### PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

#### 1.1. Situación Problemática

El Gobierno Regional del Cusco, es la entidad pública de mayor importancia y con mayores recursos presupuestales de la región. El presupuesto institucional de gastos del año fiscal 2017 del Pliego N° 446 Gobierno Regional del Departamento del Cusco ascendió a la suma de Mil Seiscientos Doce Millones Ochocientos Veintidós Mil Ochocientos Sesenta y Cuatro soles 00/100 (S/ 1 612 822 864); para el ejercicio fiscal 2018 asciende a Mil Setecientos Cuarenta y Uno Millones Seiscientos Cuarenta y Siete Mil Sesenta y Tres soles 00/100 (S/ 1 741 647 063) de acuerdo a la Ley N° 30693 del Presupuesto del Sector Publico para el Año Fiscal 2018, es decir 7.98 % más que el 2017. Estos recursos son distribuidos para el pago de remuneraciones de personal nombrado, contratado, honorarios de funcionarios, asesores y otros de la sede central, Proyectos Especiales y Direcciones Sectoriales, así como para financiar una gran cantidad de proyectos de inversión (obras), proyectos sociales (educación, salud, vivienda, saneamiento básico, turismo, agricultura y otros), en beneficio de los pobladores de nuestra Región, esto mediante las 05 Gerencias Regionales, 09 Direcciones Regionales Sectoriales y 03 Proyectos Especiales Regionales, con un aparato administrativo importante, que requiere niveles estrictos de control y fiscalización que garanticen que estos recursos económicos sean administrados y destinados adecuadamente a favor de las poblaciones más necesitadas.

Como es de público conocimiento, el Gobierno Regional del Cusco, (GRC) se ha visto inmerso en una serie de actos de corrupción, desde el año 2007 a la fecha, es así que existen cinco investigaciones por delitos de corrupción vinculados con obras concesionadas por el Gobierno Regional Cusco a las empresas brasileñas OAS y ODEBRECHT, las mismas que han sido incluidas en el mega caso Lava Jato. Dos fiscalías de Cusco indagan desde años anteriores

denuncias sobre la Obra de Mejoramiento de la Avenida Evitamiento adjudicada al Consorcio Vías del Cusco, integrado por ODEBRECHT.

Otros tres despachos investigan sobre hechos vinculados al proyecto de construcción y equipamiento del Hospital Antonio Lorena que fue concesionado al consorcio Salud Lorena, conformado por OAS.

En estas investigaciones están involucrados los ex presidentes regionales Jorge Acurio Tito (quien viene cumpliendo prisión preventiva de 18 meses) y René Concha Lezama, así como varios ex funcionarios de ambas gestiones.

Hoy se viene llevando a cabo la investigación por lavado de activos, por pagos irregulares a la brasileña ODEBRECHT, al actual gobernador Edwin Licona Licona, pues la Avenida Evitamiento, que se entregó a Odebrecht, debía costar 297 millones, al final su costo fue de 410 millones de soles, de los cuales ya se han pagado 396 millones.

Así mismo, en marzo la Segunda Fiscalía Penal Provincial de Wanchaq, inició una investigación preliminar al gobernador regional, Edwin Licona Licona por el presunto delito contra la Administración Pública en agravio del Estado, por no haber cumplido con instalar la Comisión Anticorrupción y tampoco poner en marcha el Plan Regional de Lucha contra la Corrupción. En resumen, la gestión de los gobiernos regionales ha sido materia permanente de investigaciones periodísticas, administrativas, fiscales o judiciales por el incumplimiento de sus deberes, deficiencias en la gestión o por irregularidades o presuntos actos de corrupción cometidos.

De otro los sistemas administrativos, como el de Tesorería (21 de marzo de 2006) ha sido diseñado bajo una realidad de recursos económicos escasos viéndose obligado a operar en un ambiente de constante incremento de recursos y competencias, lo que habría ido en contra del uso responsable, eficaz y eficiente para el cual fueron diseñados. Lo anterior, sumado a la



no implementación del control interno habría favorecido la impunidad ante actos irregulares y de corrupción, llegando así a la situación actual.

La Ley 27785, del Sistema Nacional de Control en su Artículo 12° define al Sistema Nacional de Control, como “el conjunto de órganos de control, normas, métodos y procedimientos, estructurados e integrados funcionalmente, destinados a conducir y desarrollar el ejercicio del control gubernamental en forma descentralizada. Su acción comprende todas las actividades y acciones en los campos administrativo, presupuestal, operativo y financiero de las entidades y alcanza al personal que presta servicios en ellas, independientemente del régimen que las regule”.

En este punto, cabe formularse la interrogante siguiente: ¿Los Gobiernos Regionales tienen la obligación de implementar el Sistema de Control Interno? La respuesta es afirmativa y no solamente los gobiernos regionales, sino todas las entidades del Estado, como pasamos a demostrar a continuación:

La Ley del Presupuesto del Sector Público para el Año Fiscal 2016, N° 30372, en su Quincuagésima Tercera Disposición Complementaria Final, establece la obligación de todas las entidades de los tres niveles de gobierno de implementar su Sistema de Control Interno, en un plazo máximo de treinta y seis (36) meses, contados a partir del 01 de enero de 2016; para lo cual dispone que la Contraloría General de la República emita las disposiciones conteniendo los plazos por cada fase y nivel de gobierno y los demás lineamientos que sean necesarios.

Por ello, la Contraloría aprueba la Directiva N° 013-2016-CG/GPROD denominada “Implementación del Sistema de Control Interno en las entidades del Estado”, la misma que establece los plazos para implementar el Sistema de Control Interno – SCI, en la forma siguiente:

**Tabla 1***Plazos por nivel de Gobierno (En meses)*

<b>Plazos por nivel de Gobierno (en meses)</b>					
<b>Fase</b>	<b>Etapas de Implementación</b>	<b>Nacional</b>	<b>Regional</b>	<b>Locales Tipo CPA y CPB</b>	<b>Locales CNP con 500 o más VVUU y CNP con menos de 500 VVUU</b>
<b>Planificación</b>	Etapa I – Acciones Preliminares	2	2	2	3
	Etapa II – Identificación de brechas y oportunidades de mejora	6	7	7	7
	Etapa III – Elaboración del Plan de Trabajo para el cierre de brechas	1	2	2	3
<b>Ejecución</b>	Etapa IV – Cierre de brechas	13	16	1 6	2 0
<b>Evaluación</b>	Etapa V – Reportes de Evaluación y Mejora Continua	2	3	3	3

**Fuente.** *Elaboración propia*

<b>Plazos por nivel de Gobierno (en meses)</b>					
<b>Fase</b>	<b>Etapas de Implementación</b>	<b>Nacional</b>	<b>Regional</b>	<b>Locales Tipo CPA y CPB</b>	<b>Locales CNP con 500 o más VVUU y CNP con menos de 500 VVUU</b>
Total plazo de implementación del SCI		24	30	30	36

**Fuente:** *Departamento de Control Interno de la Contraloría.*

Donde:

**CPA** : Municipalidades de ciudades principales tipo “A”

**CPB** : Municipalidades de ciudades principales tipo “B”

**CNP con 500 o más VVUU:** Municipalidades de ciudades no principales, con 500o más viviendas urbanas

**CNP con menos de 500 VVUU:** Municipalidades de ciudades no principales, con menos de 500 viviendas urbanas

Lo que significa que las entidades del estado a nivel ministerial, al 01 de enero de 2018, las entidades a nivel regional y las municipalidades de ciudades principales tipo “A” y tipo “B”, al 30 de julio de 2018 y las municipalidades con ciudades no principales con 500 o más viviendas urbanas y con menos de 500 viviendas urbanas, al 01 de enero de 2019, deben haber implementado el Sistema de Control Interno.

La inobservancia de esta Ley, genera responsabilidad administrativa funcional, y da lugar a la imposición de la sanción de acuerdo a la normativa aplicable, sin perjuicio de la responsabilidad civil o penal a que hubiere lugar, de ser el caso (Artículo 8° de la Ley 27785, del Sistema Nacional de Control y de la Contraloría General de la República).

El desarrollo e implementación del control interno es responsabilidad de las autoridades, funcionarios y servidores de las entidades del Estado. Todos los integrantes que conforman una entidad son responsables del control interno. “Control Interno tarea de todos”.

La realidad muestra que las entidades estatales, en particular las correspondientes a nivel regional y local demuestran pocos esfuerzos por implementar sus correspondientes Sistemas de Control Interno. Es así que el Gobierno Regional del Cusco, a través del Comité de Control Interno-CCI GR CUSCO informa los avances en la implementación del Sistema de Control Interno, en el cual se puede apreciar que las Unidades Ejecutoras del Gobierno

Regional Cusco, no vienen cumpliendo con los plazos establecidos en la Directiva N° 013-2016-CG/GPROD, pues para la realización de la Etapa I “Acciones preliminares” que forma parte de la primera fase de la Implementación del SCI, “Planificación”, a nivel regional, únicamente se contaba con dos meses, es decir, enero y febrero del año 2016. La Etapa II de la Fase de Planificación: “Identificación de Brechas y Oportunidades de Mejora”, que comprende el Diagnóstico que permite determinar el estado situacional actual del SCI, la información obtenida constituye el insumo principal para la implementación de la SCI, debía haberse efectuado de marzo a setiembre de 2016; la tercera etapa: “Elaboración del Plan de Trabajo para el cierre de brechas”, los meses de octubre y noviembre de 2016. La segunda fase: “Ejecución”, propiamente la implementación del Sistema de Control Interno, en base a los resultados obtenidos durante la etapa del diagnóstico, debía efectuarse durante 16 meses, es decir del mes de diciembre 2016 al mes de abril 2018.

El Proyecto Especial PLAN MERISS (Plan de Mejoramiento de Riego en Sierra y Selva) es una de las unidades ejecutoras del Gobierno Regional Cusco, cuenta con financiamiento del estado peruano y la KFW (Banco Alemán Gubernamental de Desarrollo con sede en Frankfurt). Este proyecto se orienta al mejoramiento de riego en la Sierra Sur, presupuestalmente es una Unidad Ejecutoria del Pliego N° 446 Gobierno Regional Cusco. Se ha elegido a esta Institución como unidad de estudio, por tener acceso a la información. El “Proyecto Especial PLANMERISS”, como se puede apreciar de su página web: [www.meriss.gob.pe/](http://www.meriss.gob.pe/), únicamente ha concluido con la etapa de “Acciones Preliminares” de la primera Fase de Implementación del Sistema de Control Interno: Planificación, esta realidad ha dado origen al presente trabajo de investigación, conscientes de que contar con un Sistema de Control Interno, permitirá tener una Seguridad razonable de:

- Reducir los riesgos de corrupción

- Lograr los objetivos y metas establecidos
- Promover el desarrollo organizacional
- Lograr mayor eficiencia, eficacia y transparencia en las operaciones
- Asegurar el cumplimiento del marco normativo
- Proteger los recursos y bienes del Estado y el adecuado uso de los mismos

La problemática descrita nos permite plantearnos las interrogantes siguientes:

## **1.2. Formulación del Problema**

### ***a. Problema general***

¿El nivel de cumplimiento de las Normas Generales de Control Interno determina el estado situacional del Sistema de Control Interno en el Proyecto Especial Regional PLAN MERISS??

### ***b. Problemas específicos***

¿De qué manera se encuentra implementado el Componente del Sistema de Control Interno “Ambiente de Control” en el Proyecto Especial PLAN MERISS del Gobierno Regional Cusco, con respecto a lo establecido por las Normas de Control Interno, aprobadas por la Contraloría General de la República, ¿al 2018?

¿De qué manera se encuentra implementado el Componente del Sistema de Control Interno “Evaluación de Riesgos” en el Proyecto Especial PLAN MERISS del Gobierno Regional Cusco, con respecto a lo establecido por las Normas de Control Interno, aprobadas por la Contraloría General de la República, ¿al 2018?

¿En qué medida se encuentra implementado el Componente del Sistema de Control Interno “Actividades de Control Gerencial” en el Proyecto Especial PLAN MERISS del Gobierno Regional Cusco, con respecto a lo establecido por las Normas de Control Interno, aprobadas por la Contraloría General de la República, ¿al 2018?

¿En qué medida se encuentra implementado el Componente del Sistema de Control Interno “Información y Comunicación” en el Proyecto Especial PLAN MERISS del Gobierno Regional Cusco, con respecto a lo establecido por las Normas de Control Interno, aprobadas por la Contraloría General de la República, ¿al 2018?

¿De qué manera se encuentra implementado el Componente del Sistema de Control Interno “Supervisión y Seguimiento” en el Proyecto Especial PLAN MERISS del Gobierno Regional Cusco, con respecto a lo establecido por las Normas de Control Interno, aprobadas por la Contraloría General de la República, ¿al 2018?

### **1.3. Justificación de la Investigación**

La importancia del presente trabajo de investigación se muestra en los tres aspectos siguientes:

#### ***1.3.1. Justificación teórica***

Esta investigación se realiza con el propósito de aportar a la teoría existente en las Directivas de la Contraloría General de la República, el procedimiento para la recopilación, estudio y análisis del sistema de control interno existente en la entidad, lo que le permitirá tomar conocimiento de su situación actual y de su grado de desarrollo.

#### ***1.3.2. Justificación práctica***

Esta investigación se realiza porque existe la normativa legal que obliga a implementar el Sistema de Control Interno en las Entidades del Estado así como la necesidad de que en ellas se reduzcan los riesgos de corrupción, se logren los objetivos y metas establecidos, se promueva

el desarrollo organizacional, se logre mayor eficiencia, eficacia y transparencia en las operaciones, se asegure el cumplimiento del marco normativo y se protejan los recursos y bienes del Estado.

### **1.3.3. Justificación metodológica**

La elaboración, aplicación y validación de las técnicas y procedimientos que permitan obtener información para conocer el estado situacional del Sistema de Control Interno en el Proyecto Especial Regional PLAN MERISS, podrán ser incorporadas dentro del proceso de implementación del Sistema de Control Interno en las Entidades del Estado de la Región Cusco.

## **1.4. Objetivos de la Investigación**

### **a. Objetivo general**

Establecer si el nivel de cumplimiento de las Normas Generales de Control Interno determina el estado situacional del Sistema de Control Interno en el Proyecto Especial Regional PLAN MERISS al año 2018.

### **b. Objetivos específicos**

Determinar de qué manera se encuentra implementado el Componente del Sistema de Control Interno “Ambiente de Control” en el Proyecto Especial PLAN MERISS del Gobierno Regional Cusco, con respecto a lo establecido por las Normas de Control Interno, aprobadas por la Contraloría General de la República, al2018.

Establecer de qué manera se encuentra implementado el Componente del Sistema de Control Interno “Evaluación de Riesgos” en el Proyecto Especial PLAN MERISS del Gobierno Regional Cusco, con respecto a lo establecido por las Normas de Control Interno, aprobadas por la Contraloría General de la República, al 2018.

Determinar en qué medida se encuentra implementado el Componente del Sistema de Control Interno “Información y Comunicación” en el Proyecto Especial PLAN MERISS del Gobierno Regional Cusco, con respecto a lo establecido por las Normas de Control Interno, aprobadas por la Contraloría General de la República, al 2018.

Establecer de qué manera se encuentra implementado el Componente del Sistema de Control Interno “Supervisión y Seguimiento” en el Proyecto Especial PLAN MERISS del Gobierno Regional Cusco, con respecto a lo establecido por las Normas de Control Interno, aprobadas por la Contraloría General de la República, al 2018.



## CAPITULO II

### MARCO TEÓRICO CONCEPTUAL

#### 2.1. Bases teóricas

##### 2.1.1. *El control como proceso administrativo*

“El proceso administrativo se refiere a planear y organizar la estructura de órganos y cargos que componen la empresa, dirigir y controlar sus actividades. Se ha comprobado que la eficiencia de la empresa es mucho mayor que la suma de las eficiencias de los trabajadores, y que ella debe alcanzarse mediante la racionalidad, es decir la adecuación de los medios (órganos y cargos) a los fines que se desean alcanzar”.

(<https://www.gestiopolis.com/proceso-administrativo-planificacion-organización-ejecución-y-control/>30 Jul 2013).

El concepto de control es muy amplio. No obstante, tras revisar planteamientos de varios autores estudiosos del tema, éste se resume como un mecanismo que permite corregir desviaciones a través de indicadores cualitativos y cuantitativos dentro de un contexto social amplio, a fin de lograr el cumplimiento de los objetivos claves para el éxito organizacional, es decir, el control se entiende no como un proceso netamente técnico de seguimiento, sino también como un proceso informal donde se evalúan factores culturales, organizativos, humanos y grupales.

Tal como citan algunos autores, el control propiamente dicho se define como:

George R. Terry (1993): *“Proceso para determinar lo que se está llevando a cabo, valorizándolo, y, si es necesario, aplicando medidas correctivas de manera que la ejecución se realice de acuerdo a lo planeado”.*

Estévez y Pavón: *“Es la etapa del proceso administrativo de naturaleza valorativa, que trata de lograr, mediante un mecanismo de retroalimentación, un funcionamiento armónico del sistema, de acuerdo a parámetros preestablecidos”*.

Como se muestra, el control tiene una función administrativa, ya que junto con las etapas de planificación, dirección, ejecución y control forman el proceso administrativo:

1. La planificación consiste en un proceso racional para alcanzar los objetivos del modo más eficiente siguiendo determinados cursos de acción. Los objetivos definen las etapas a cumplir para lograr las metas propuestas.
2. La organización se emplea para distribuir las responsabilidades entre los miembros del equipo de trabajo, para establecer y reconocer las relaciones y vínculos necesarios.
3. La ejecución es realizada por los miembros del equipo para que lleven a cabo las tareas establecidas con pro actividad.
4. El control de las actividades es para que se ajusten lo más correctamente posible a lo planificado.

### **2.1.2. COSO I. Marco integrado de control interno**

En el año 1984, como consecuencia de las malas prácticas empresariales en EEUU y porque el Control Interno no tenía el mismo significado en todo el mundo, una Comisión voluntaria, denominada COSO (Committee of Sponsoring Organizations of the Treadway) (American Accounting Association (AAA) constituida por representantes de cinco organizaciones del sector privado, a saber: American Accounting Association (AAA); American Institute of Certified Public Accountants (AICPA); Financial Executive Institute (FEI); Institute of Internal Auditors (IIA); Institute of Management Accountants (IMA), se unen con dos propósitos:

- Establecer una definición común de control interno que responda a las necesidades de las distintas partes, y;
- Facilitar un modelo en base al cual las empresas y otras entidades, cualquiera sea su tamaño y naturaleza, puedan evaluar sus sistemas de control interno.

En 1992 la comisión publicó el primer informe “Internal Control - Integrated Framework” denominado COSO I con el objeto, como se ha indicado anteriormente, no solo de ayudar a las entidades a evaluar y mejorar sus sistemas de control interno, facilitando un modelo en base al cual pudieran valorar sus sistemas de control interno y generando una definición común de “control interno”, sino con el propósito de mejorar la calidad de la información financiera concentrándose en el manejo corporativo, las normas éticas y el control interno y unificar criterios ante la existencia de una importante variedad de interpretaciones y conceptos sobre el control interno.

En resumen, la misión de COSO era: “Proporcionar liderazgo intelectual a través del desarrollo de marcos generales y orientaciones sobre la Gestión del Riesgo, Control Interno y Disuasión del Fraude, diseñado para mejorar el desempeño organizacional y reducir el alcance del fraude en las organizaciones”.[www.coso.org/aboutus.htm](http://www.coso.org/aboutus.htm)

### **Definición de Control Interno:**

COSO I, define al Control Interno como un proceso llevado a cabo por personas de diferentes niveles de una entidad, diseñado con el objeto de proporcionar un grado de seguridad razonable en la consecución de los objetivos siguientes:

### **Operacionales:**

Relacionados a la utilización eficaz y eficiente de los recursos de la Entidad.

**Confiabilidad de la Información financiera:**

Relacionado a la preparación de estados financieros fiables.

**Cumplimiento:**

Se relacionan al cumplimiento por parte de la entidad de las leyes y normas que le sean aplicables.

**Es un proceso**

Porque no constituye un acontecimiento o tarea aislada. Se trata de un conjunto de acciones coordinadas para lograr un fin (no es un fin en sí mismo). Esta serie de acciones se extiende por todos los niveles y actividades de una organización, es parte de los procesos básicos de planificación, ejecución y supervisión.

**Lo llevan a cabo personas**

La implementación y seguimiento del Control Interno es llevado a cabo por el Consejo de Administración, la Dirección y demás miembros de la entidad. La responsabilidad de realizarlo está en todos los niveles de la organización. Las personas son quienes establecen los objetivos de la organización e implementan los mecanismos de control.

**Busca seguridad razonable**

El Control Interno, por muy bien diseñado e implementado que esté, solamente puede aportar un grado de seguridad razonable a la dirección y al consejo de administración acerca de la consecución de los objetivos de la entidad. Existen limitaciones inherentes a todos los sistemas de Control Interno, tales como: Problemas en el funcionamiento del sistema como consecuencia de errores humanos o que éstos puedan esquivarse si dos o más personas se lo proponen o que la dirección puede creer oportuno eludir el sistema de Control Interno.

### **Para alcanzar los objetivos**

Toda organización tiene una misión y visión, éstas determinan los objetivos y las estrategias necesarias para alcanzarlos. Los objetivos se pueden establecer para el conjunto de la organización o para determinadas actividades dentro de la misma.

Los objetivos en este informe pueden clasificarse en 3 categorías: Operacionales: utilización eficaz y eficiente de los recursos de la entidad, por ejemplo: rendimiento, rentabilidad, salvaguarda de activos, etc.

Información Financiera: preparación y publicación de estados financieros fiables.

Cumplimiento: acatamiento por parte de la entidad de las leyes y normas que le sean aplicables.

El Control Interno puede juzgarse efectivo en cada una de las categorías anteriores respectivamente, si quienes lo llevan a cabo tienen la seguridad razonable sobre que la utilización de los recursos es eficaz y eficiente, los Estados Financieros publicados se están preparando confiablemente y se está cumpliendo con las leyes y normas aplicables a la Entidad. Como corolario de esta definición, se concluye que constituyen objetivos del Control Interno los siguientes:

- ✓ **Procurar** la efectividad, eficiencia y economía en las operaciones y la calidad en los servicios. En la medida que todas las operaciones de la organización sean cumplidas de forma tal que alcancen el objetivo para el cual fueron programadas (que sean eficaces) y utilicen para ello menores recursos (que sean eficientes), existe razonable seguridad de que se logren los objetivos de la empresa.
- ✓ **Proteger** los recursos públicos contra cualquier pérdida, despilfarro, uso indebido, irregularidad o acto ilegal.

- ✓ **Cumplir** las leyes, reglamentos y otras normas gubernamentales. La organización está sujeta a diferentes tipos de disposiciones legales, tales como las tributarias, laborales, administrativas, así como la normatividad interna (Universidad Católica de los Angeles Chimbote, 2019).
- ✓ **Elaborar información** financiera válida y confiable, presentada con oportunidad.

### **Componentes de COSO I**

El Informe Coso I se vale de diversos componentes para explicar el desarrollo del control interno en una organización, y estos son:

- ✓ **Entorno de control**

Es la base de los demás componentes, aportando disciplina y estructura. Incluye: la integridad, los valores éticos y la capacidad de los empleados de la entidad, la filosofía de la Dirección y el estilo de gestión, la asignación de la autoridad y las responsabilidades, la organización y el desarrollo de los empleados y la orientación de la Dirección.

- ✓ **Evaluación de los riesgos**

Los riesgos se definen como la ocurrencia de acontecimientos inciertos y fortuitos de consecuencias negativas que ocasionan que la organización incumpla con sus objetivos. Previamente deben identificarse los objetivos organizacionales, vinculados y coherentes. Luego deben identificarse y evaluarse los riesgos relevantes que pueden afectar el alcanzar esos objetivos los riesgos deben ser administrados, atendiendo a la existencia de un medio interno y externo cambiante.

✓ **Actividades de control**

Se denomina Actividades de Control a las políticas y procedimientos que ayudan a asegurar que se toman las medidas para limitar los riesgos que pueden afectar que se alcancen los objetivos organizacionales.

✓ **Información y comunicación**

Se debe identificar, ordenar y comunicar en forma oportuna la información necesaria para que los empleados puedan cumplir con sus obligaciones. La información puede ser operativa o financiera, de origen interno o externo. Deben existir adecuados canales de comunicación. El personal debe ser informado de la importancia de que participe en el esfuerzo de aplicar el control interno.

✓ **Supervisión**

Debe existir un proceso que compruebe que el sistema de control interno se mantiene en funcionamiento a través del tiempo. La misma tiene tareas permanentes y revisiones periódicas. Estas últimas dependerán en cuanto a su frecuencia de la evaluación de la importancia de los riesgos en juego.

### **2.1.3. COSO II. Marco Integrado de Administración de Riesgo Empresarial**

#### **a. Antecedentes**

En enero de 2001, debido al aumento de preocupación por evaluar y mejorar el proceso de administración de riesgo, el Committee of Sponsoring Organizations of the Treadway Commission, inició un proyecto con el objeto de desarrollar un marco reconocido de administración integral de riesgos: identificación, evaluación y gestión integral de riesgo. Hacia fines de septiembre de 2004, como respuesta a una serie de escándalos e irregularidades (como

el caso Enron y Parmalat) que provocaron pérdidas importantes a inversionistas, empleados y otros grupos de interés, el proyecto culminó con la publicación, por parte del Committee, del Enterprise Risk Management - Integrated Framework (COSO II) y sus Aplicaciones Técnicas asociadas.

PRICE WATERHOUSE COOPERS, Consultores, Auditores y Compañía Limitada, puntualiza que actualmente, con el aceleramiento del ritmo de cambio, la mayoría de las organizaciones adoptan este nuevo enfoque que les permite mejorar sus prácticas de control interno o decidir encaminarse hacia un proceso más completo de gestión de riesgo. De esta forma mejoran su capacidad de aprovechar oportunidades, evitar riesgos y manejar la incertidumbre, creando valor a sus distintos “grupos de interés”.

**b. Informe COSO II.**

Según lo expuesto en Gestión de Riesgos Corporativos-Marco Integrado (Informe COSO II), la Gestión de Riesgos en las organizaciones es un proceso efectuado por el Consejo de Administración de una entidad, su Dirección y restante personal, aplicable a la definición de estrategias en toda la empresa y diseñado para identificar eventos potenciales que puedan afectar a la organización, gestionar sus riesgos dentro de lo aceptado y proporcionar una seguridad razonable sobre el logro de los objetivos, (Varkukevicius, 2004).

Proporciona un foco más profundo y extenso sobre la identificación, evaluación y gestión integral de riesgo. Prioriza la visión del evento por sobre la del riesgo. Este nuevo enfoque no sustituye el marco de control interno, sino que lo incorpora como parte de él, permitiendo a las compañías mejorar sus prácticas de control interno o decidir encaminarse hacia un proceso más completo de gestión de riesgo. Además, amplía la visión del riesgo a eventos negativos o positivos, o sea, a amenazas u oportunidades; a la localización de un nivel de tolerancia al riesgo; así como al manejo de estos eventos y a la gestión de riesgos.



### c. Componentes de COSO II

En este caso se consideran componentes del Control Interno los siguientes:

- Ambiente interno, Establecimiento de objetivos
- Identificación de eventos
- Evaluación de riesgos
- Respuesta a los riesgos, Actividades de control
- Información comunicación
- Supervisión

### d. Análisis comparativo de los componentes de ambos modelos

El control interno consta de componentes relacionados entre sí que derivan del estilo gerencial y están integrados en el proceso de dirección. Éstos se presentan con independencia del tamaño o naturaleza de la organización. A continuación mostramos la relación entre los componentes de COSO I y COSO II:

**Figura 1**

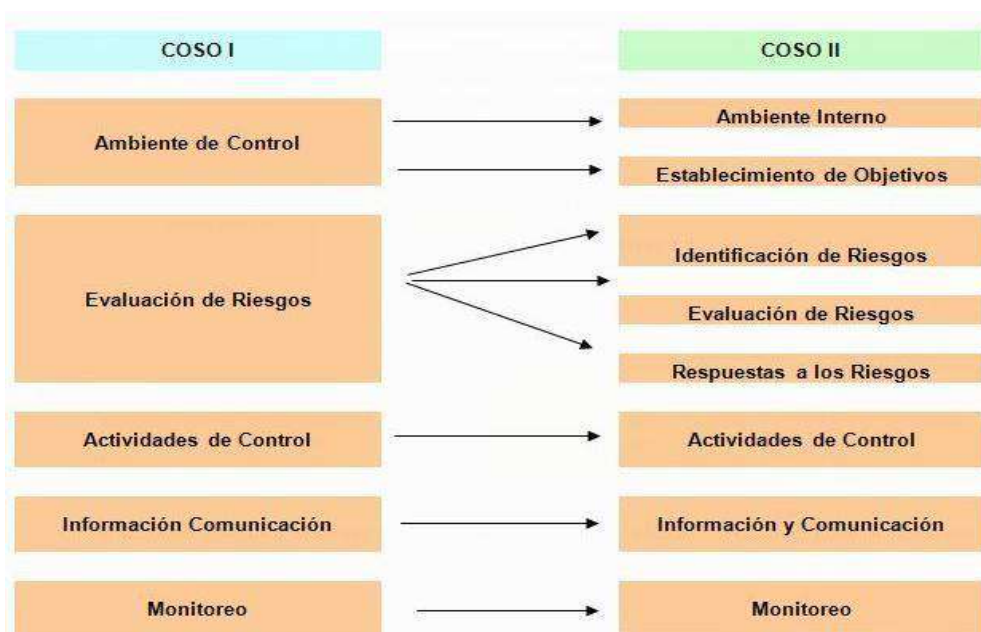
*Relación*

*entre*

*componentes*

*de COSO I y*

*COSO II.*



**Fuente:** *Elaboración propia.*

Los conceptos analizados a continuación, son detallados en la obra *Gestión de Riesgos Corporativos – Marco Integrado (Informe COSO II)*.

**e. Ambiente Interno**

Es la base de todo sistema de control interno y gestión del riesgo, como así también del resto de los componentes del ERM (Gestión de Riesgos Empresariales). Se define como el conjunto de medios y reglas previamente definidas. Determina las pautas de comportamiento en la organización, proporcionando disciplina y estructura. Tiene un impacto significativo en el modo en que las estrategias y objetivos son establecidos, las actividades de negocio son estructuradas y los riesgos son identificados, evaluados y gerenciados.

Las entidades que poseen un ambiente interno fuerte:

- Poseen personal competente,
- Infunden desde los niveles más altos de la organización sentido de integridad y conciencia sobre el riesgo y el control.
- Establecen políticas y procedimientos adecuados, además de un código de conducta escrito, para conseguir los objetivos de la entidad.

**Factores que constituyen el ambiente interno. Filosofía de gestión de riesgos.**

Representa las creencias compartidas y las actitudes que caracterizan cómo la entidad considera el riesgo en todas las actividades. Refleja los valores de la entidad, influenciando su cultura y estilo de operar. La Dirección debe reforzar la filosofía no sólo con palabras sino con acciones de todos los días. Afecta el modo en que los componentes de la Gestión de Riesgos

Empresariales ERM (Enterprise riskmanagement) son aplicados, por ejemplo en la identificación de eventos, los tipos de riesgos aceptados, y cómo estos son administrados.

### ✓ **Valores éticos e integridad**

Los valores éticos son un conjunto de normas establecidas en la mente, son la guía que ayuda a actuar de manera responsable frente a diversas situaciones. La integridad es la aplicación de estos valores, principios y normas en las operaciones diarias de una entidad. Tanto los valores éticos como la integridad fomentan la buena reputación de un ente. La dirección es quien debe ser modelo en el compromiso de dichos valores frente al resto del personal. Estos deben ser plasmados tanto en los principios rectores del ente como en el desarrollo cotidiano de las actividades de funcionarios y empleados.

### ✓ **Apetito al riesgo**

Es la cantidad o nivel de riesgo que la empresa está dispuesta a aceptar para generar valor. Este apetito al riesgo se considera en el establecimiento de la estrategia. Permite el alineamiento de la organización, los empleados, los procesos e infraestructura.

### ✓ **Compromiso de competencia profesional**

Tanto directivos como empleados deben:

- Contar con un nivel de competencia profesional ajustado a sus responsabilidades.
- Comprender suficientemente la importancia, objetivos y procedimientos del control interno.

La Dirección especifica el nivel de competencia requerido para las distintas tareas y lo traduce en requerimientos de conocimientos y habilidades. Los métodos de contratación de personal deben asegurar que el candidato posea el nivel de preparación y experiencia que se ajuste a los requisitos especificados. Una vez incorporado, es necesario que reciba orientación, capacitación y adiestramiento. El sistema de control interno opera más eficazmente en la medida que exista personal competente que comprenda los principios del mismo.

#### ✓ **Estructura organizativa**

Constituye un marco formal de autoridad y responsabilidad, en la cual las actividades que se realizan en cumplimiento de los objetivos del organismo, son planeadas, efectuadas y controladas. La Dirección desarrolla una estructura organizativa para el cumplimiento de su misión y objetivos, que plasma en una herramienta de tipo gráfica (organigrama). El ambiente de control se fortalece en la medida que los miembros del organismo conocen claramente sus deberes y responsabilidades. Ello impulsa a tener la iniciativa para enfrentar y solucionar los problemas, actuando siempre dentro de los límites de su autoridad.

#### ✓ **Políticas y prácticas en materia de recursos humanos**

Son lineamientos que tienen como finalidad que el personal de la organización se consolide y enriquezca humana y técnicamente. Procura su satisfacción en el trabajo que realiza. El personal es el activo más valioso que posee cualquier entidad. Por ende, debe ser tratado y conducido de forma tal que se consiga su más elevado rendimiento. La Dirección es responsable de la selección, inducción, capacitación, rotación-promoción y sanción.

#### **f. Establecimiento de objetivos**

Los objetivos son metas medibles e indican hacia dónde una entidad puede desarrollar sus actividades. El establecimiento de los mismos requiere de un considerable trabajo en la etapa de planeamiento. Estos se fijan a escala estratégica, estableciendo luego con ellos una

base para los objetivos operativos, de información y de cumplimiento. En una entidad, al menos en forma anual se establece o refresca cuál es la misión/visión, su función, los valores que la empresa considera prioritarios. Estos lineamientos, apoyados en un análisis de fortalezas, oportunidades, debilidades y amenazas del entorno (entre otros aspectos), llevan a definir una estrategia global y en base a ésta una serie de objetivos.

### **Factores que lo Constituyen**

#### **✓ Objetivos Estratégicos**

Son metas de alto nivel que se alinean y sustentan la misión/visión. Es decir, son los resultados que la empresa espera alcanzar a largo plazo, realizando acciones que le permitan cumplir con su misión, inspirados en la visión. Reflejan las elecciones estratégicas de la Gerencia sobre cómo la organización busca crear valor para sus grupos de interés. Se deben redactar de una manera clara y responder dos preguntas esenciales: ¿qué se quiere lograr? y ¿para qué? Si se tiene muy claro cómo responder estas dos preguntas entonces pueden definirse los objetivos estratégicos. Al considerar las posibles formas de alcanzarlos, la dirección identifica los riesgos asociados y considera sus implicaciones. Debe existir una alineación entre los objetivos estratégicos y los objetivos relacionados con el nivel de riesgo aceptado y las tolerancias al riesgo.

#### **✓ Objetivos Seleccionados**

Son los objetivos vinculados a la misión de una entidad, cuya selección es condición previa para la identificación de eventos, evaluación de riesgos y respuesta al riesgo.

#### **✓ Objetivos Relacionados**

Son los objetivos seleccionados, que deben estar alineados con la estrategia escogida y con el apetito de riesgo deseado (riesgo aceptado). Se categorizan en forma amplia en:

- Operativos: referidos a la eficiencia y eficacia de la actividades de la organización, incluyendo los objetivos de rentabilidad y desempeño.
- De información: referidos a la fiabilidad de la información suministrada por la organización, que incluye datos externos e internos, así como información financiera y no financiera.
- De cumplimiento: referidos al cumplimiento de leyes y normas y leyes aplicables.

Los objetivos al nivel de empresa (estrategias) están vinculados y se integran con otros más específicos que repercuten en cascada en la organización hasta llegar a los sub objetivos establecidos, por ejemplo en las actividades de ventas, producción, administración, etc.

#### ✓ **Riesgo Aceptado**

Es el nivel de riesgo que la entidad está dispuesta a asumir sin que le implique grandes impedimentos para lograr los objetivos planteados. El riesgo aceptado puede expresarse en términos cualitativos o cuantitativos. Una pregunta típica en este caso sería: ¿qué riesgos relativos al negocio está dispuesta a asumir la empresa y cuáles no?

#### ✓ **Tolerancia al Riesgo**

Es el nivel aceptable de desviación en relación con el logro de los objetivos. Muestra el grado de incertidumbre que la dirección puede manejar respecto a un cambio negativo en el objetivo propuesto. Operar dentro de las tolerancias al riesgo proporciona a la dirección una mayor confianza de que la entidad permanece dentro de su riesgo aceptado, que, a su vez, proporciona una seguridad más elevada de que la organización alcanzará sus objetivos. Se alinea con el apetito de riesgo (directamente relacionado con la definición de la estrategia).

#### **g. Identificación de Eventos**

En referencia a la bibliografía Gestión de Riesgos Corporativos – Marco Integrado (Informe COSO II), la identificación de eventos es un proceso integrado a la planificación. A través del mismo, la dirección identifica los eventos potenciales, que de ocurrir, afectarán a la entidad y además, determina si representan oportunidades o si pueden afectar negativamente a la capacidad de la empresa para implementar la estrategia y alcanzar los objetivos con éxito. Los eventos con un impacto negativo representan riesgos, los cuales necesitan ser evaluados y administrados. Los eventos con un impacto positivo representan oportunidades, los cuales son recanalizados por la dirección al proceso de establecimiento de estrategias y objetivos.

### **Factores a Considerar en la Identificación de Eventos Técnicas de Identificación**

La metodología de identificación de eventos comprende una combinación de técnicas y herramientas de apoyo que se basan tanto en el pasado como en el futuro. La dirección utiliza diversos medios para identificar posibles acontecimientos que afecten al logro de los objetivos, distinguiendo así, riesgos y oportunidades. Y a su vez, considera factores internos y externos. Algunas de las técnicas más comunes pueden ser:

#### **✓ Inventarios de Eventos**

Son registros documentales de aquellos eventos que puedan afectar al ente positiva o negativamente (riesgos). Se utilizan listados de eventos posibles comunes a un sector o área funcional específica. Son elaborados por el personal de la entidad o bien son listas externas genéricas. En este último caso, deben ser revisadas y sometidas a mejoras a fin de adaptar su contenido a las circunstancias propias de la organización. Se utilizan, por ejemplo, con relación a un proyecto, proceso o actividad determinada.

#### **✓ Talleres de Trabajo**

Son grupos de trabajo dirigidos para identificar eventos, que reúnen habitualmente a personal de muy diversas funciones o niveles, con el propósito de aprovechar el conocimiento

colectivo del grupo y desarrollar una lista de acontecimientos relacionados. La participación de la alta dirección es de suma importancia, con el fin de identificar situaciones que puedan afectar el logro de objetivos estratégicos.

✓ **Entrevistas**

Una entrevista es un intercambio de ideas, opiniones mediante una conversación que se da entre una, dos o más personas donde un entrevistador es el designado para preguntar. Su propósito es averiguar los puntos de vista y conocimientos del entrevistado en relación con los acontecimientos pasados y los futuros.

✓ **Cuestionarios y Encuestas**

Es la aplicación de preguntas, relacionadas con las acciones realizadas por la entidad, para conocer la verdad de los hechos, situaciones u operaciones

✓ **Análisis del Flujo de Procesos**

Es la representación esquemática de un proceso, con el objetivo de comprender las interrelaciones entre las entradas, tareas, salidas y responsabilidades de sus componentes. Una vez realizado este esquema, los acontecimientos pueden ser identificados y considerados frente a los objetivos del proceso. Esta técnica puede realizarse tanto a nivel global como detalladamente.

✓ **Indicadores de Eventos/Alarma**

Los indicadores de eventos son mediciones cualitativas o cuantitativas que proporcionan un mayor conocimiento de los riesgos potenciales, tales como el precio de insumos claves, índices de rotación, tráfico de un sitio de Internet. Para resultar útiles, deben estar disponibles para la dirección de manera oportuna, lo que, dependiendo de la información, puede implicar una frecuencia diaria, semanal, mensual o en tiempo real. Los indicadores de



alarma se centran habitualmente en operaciones diarias y se emiten, sobre la base de excepciones, cuando se sobrepasa un umbral preestablecido. Tales indicadores se informan a los directivos considerando el tiempo necesario para poner en marcha una acción.

#### ✓ **Seguimiento de Datos de Eventos con Pérdida**

Es la vigilancia u observación detallada de la información relevante que ayuda a una organización a identificar acontecimientos pasados con un impacto negativo y a cuantificar las pérdidas asociadas, a fin de predecir futuros sucesos. El seguimiento puede realizarse tanto sobre datos internos como externos, como por ejemplo, el continuo análisis de los principales indicadores económicos o cambios en las políticas internacionales que afectan a la organización.

#### **h. Evaluación de Riesgos**

Se define al riesgo como la posibilidad de la ocurrencia de un acontecimiento negativo que afecte al cumplimiento de los objetivos institucionales.

La evaluación de riesgos de una entidad es considerar el grado en el cual los eventos potenciales podrían impactar en el logro de sus objetivos. La Dirección analiza los acontecimientos que representan riesgo desde una doble perspectiva: probabilidad de ocurrencia e impacto. Los impactos positivos y negativos deben examinarse, individualmente o por categoría, utilizando una combinación de métodos cuantitativos y cualitativos. La evaluación se realiza tanto para riesgos inherentes como residuales.

#### **Factores a Considerar en la Evaluación de Riesgos Riesgo Inherente y Residual**

El riesgo inherente es aquél al que se enfrenta una entidad en ausencia de acciones de la Dirección para modificar su probabilidad o impacto. El riesgo residual o remanente es aquél

que permanece después de que la Dirección planifica e implementa acciones eficaces para mitigar el riesgo inherente.

#### ✓ **Probabilidad e Impacto**

La probabilidad es el grado de certeza de que un suceso ocurrirá y su impacto es la pérdida asociada al acaecimiento de éste. Un riesgo cuya probabilidad de materialización es baja y que tiene efecto poco significativo en la organización, generalmente no será motivo de preocupación. En cambio, un evento cuya probabilidad de materialización es alta y su efecto es significativo requerirá un análisis profundo.

#### ✓ **Metodología y Técnicas de Evaluación**

La metodología de evaluación consiste en una combinación de técnicas cualitativas y cuantitativas a fin de analizar los riesgos. Las primeras se emplean para riesgos no cuantificables o cuando los datos para una evaluación cuantitativa son insuficientes y poco creíbles o su obtención y análisis son muy costosos. Las segundas para actividades más complejas y sofisticadas ya que aportan más precisión.

#### ✓ **Respuesta al Riesgo**

Es el proceso de identificación y evaluación, por parte de la Dirección, de las posibles acciones a implementar a fin de que el riesgo sea: evitado, reducido, compartido o aceptado. Las respuestas al riesgo implican un costo directo e indirecto que se aprecia y valora en relación con el beneficio que genera, persiguiendo que ambos sean equilibrados. Se tiene en cuenta el costo de implementación de las acciones tomadas por la Dirección, incluyendo gastos de procesos, personal y/o tecnología, sin dejar de atender los egresos que se puedan presentar al efectuar el mantenimiento de dicha respuesta. Los costos y beneficios asociados pueden

medirse en cantidad y calidad, empleando normalmente una unidad de medida coherente con la utilizada para establecer los objetivos y las tolerancias a los riesgos asociados.

#### **i. Actividades de Control**

Según Informe COSO I, las actividades de control son las políticas (qué debe hacerse) y procedimientos (mecanismos de control) que ayudan a asegurar que las respuestas de la dirección a los riesgos, se lleven a cabo de manera adecuada y oportuna. Se realizan a lo largo de toda la organización, en todos los niveles y en todas las funciones.

##### **✓ Integración con la Respuesta al Riesgo**

La selección o revisión de las actividades de control implica la integración de su relevancia, adecuación a la respuesta al riesgo y el objetivo relacionado. Las actividades de control forman una parte esencial del proceso mediante el cual una empresa intenta lograr sus objetivos. Éstas no son un fin en sí mismas, ni tampoco deben existir simplemente porque parece que “es lo que hay que hacer”. El control es un elemento integrado en el proceso de gestión.

##### **✓ Tipos de Actividades de Control**

Las actividades de control se clasifican en tres categorías según los objetivos de control de la entidad con la que estén relacionados:

- Las operaciones
- La confiabilidad de la información financiera
- El cumplimiento de leyes y reglamentos

Algunos tipos de control se relacionan solamente con un objetivo o área específica, pero en muchos casos las actividades de control pensadas para un objetivo, favorecen al cumplimiento de otros.

#### ✓ **Políticas y Procedimientos**

Las actividades de control generalmente se apoyan en dos elementos: las políticas (que determinan lo que debería hacerse) y los procedimientos (necesarios para llevar a cabo las políticas). Ambos pretenden asegurar que se cumplan las respuestas a los riesgos.

#### ✓ **Controles de los Sistemas de Información**

Los sistemas de información deben necesariamente ser controlados porque desempeñan un papel fundamental en la gestión de las empresas ya que son la estructura que soporta y por donde fluye y circula la información.

Las actividades de control en los sistemas informatizados pueden agruparse en dos categorías:

- **Controles Generales:** son aquellos que se realizan sobre las operaciones del centro de procesamiento de datos, la adquisición y mantenimiento de software, el control de acceso y el desarrollo y mantenimiento de las aplicaciones. Estos controles son aplicables a todos los sistemas, tanto si se trata de ordenadores centrales, como miniordenadores o del entorno del usuario.
- **Controles de aplicación:** son aquellos que están diseñados para controlar el funcionamiento de las aplicaciones. Permiten asegurar la totalidad y exactitud en el proceso de transacciones, su autorización y su validez. Están orientados

principalmente a evitar que datos erróneos se introduzcan al sistema. Los sistemas de información que son estrictamente manuales utilizan los mismos tipos de controles, aunque adaptados según sea su naturaleza.

### ✓ **Controles Específicos de la Entidad**

Dado que cada entidad tiene sus propios objetivos y estrategias de implantación, surgen diferencias en la jerarquía de objetivos y en las actividades de control correspondientes. Incluso, dos empresas que tengan los mismos objetivos y jerarquía, sus actividades de control son diferentes, dado que cada entidad está dirigida por personas distintas.

Además, los controles reflejan el entorno de la entidad y el sector en el que opera, la complejidad de la organización, su historia y su cultura. Todos estos factores afectan a las actividades de control, que se diseñan de manera que contribuyan a lograr los objetivos de la entidad.

### ✓ **Información y Comunicación**

#### Información

Es un conjunto organizado de datos procesados, que constituyen un mensaje sobre un determinado ente o fenómeno. Se necesita en todos los niveles de la organización para identificar, evaluar y responder a los riesgos; y por otra parte para dirigir la entidad y conseguir sus objetivos. La misma se utiliza para la toma de decisiones relativas a la actividad. La información relevante es obtenida tanto de fuentes internas como externas, y debe ser identificada, capturada y comunicada en tiempo y forma para que permita a los miembros de la organización cumplir con sus responsabilidades.

## Comunicación

Es el proceso de transmisión y recepción de ideas, información y mensajes en el que dos o más personas se relacionan entre sí, por medio de códigos similares. A través de la comunicación, las personas obtienen información respecto a su entorno y la comparten con el resto. Se realiza en sentido amplio, y fluye por la organización en todos los sentidos (ascendente, descendente, paralelo). Es necesario que exista una comunicación adecuada con partes externas a la organización como ser: clientes, proveedores, organismos de control y accionistas, entre otros.

### **j. Supervisión**

Para la Real Academia Española, supervisar “es ejercer la inspección superior en trabajos realizados por otros”. Esta tarea implica la evaluación de las actividades de control de los sistemas de la organización. Le incumbe a la Dirección la existencia de una estructura de control interno idónea y eficiente, así como la revisión y actualización periódica para mantenerla en un nivel adecuado.

Siguiendo la bibliografía Gestión de Riesgos Corporativos – Marco Integrado (Informe COSO II), la tarea de supervisión tiene por objeto revisar que el proceso de Gestión de Riesgos mantenga su efectividad a lo largo del tiempo y que todos los componentes del marco ERM (Gestión de Riesgos Empresariales) funcionen adecuadamente. Ésta se lleva a cabo a través de:

- Actividades permanentes de supervisión, que se desarrollan durante el curso normal de las operaciones,
- Evaluaciones independientes o puntuales, realizadas por personal no responsable directo de la ejecución de las actividades. Su alcance y frecuencia depende de los resultados de la evaluación de riesgos y de la efectividad de las actividades de supervisión continuas;

- Una combinación de ambas técnicas.

La comunicación de deficiencias en la administración de riesgos se realiza de forma ascendente, trasladando los temas más importantes a la Alta Dirección y a la Gerencia.

#### **2.1.4. COSO 2013**

Después de más de 20 años de aplicación del marco de control interno emitido por el Committee of Sponsoring Organizations of the Tradeway Comission (COSO) en 1992, dicha organización emitió un nuevo marco conocido como COSO 2013, el cual responde a las exigencias del ambiente de negocios y operativo actuales.

El Marco de COSO 2013 mantiene la definición de Control Interno y los cinco componentes de control interno, pero al mismo tiempo incluye mejoras y aclaraciones con el objetivo de facilitar el uso y su aplicación en las Entidades. A través de esta actualización, COSO propone desarrollar el marco original, empleando "principios" y "puntos de interés" con el objetivo de ampliar y actualizar los conceptos de control interno previamente planteado sin dejar de reconocer los cambios en el entorno empresarial y operativo.

Del mismo modo, COSO propone desarrollar el marco original mediante la inclusión de diecisiete principios de control que representan el elemento fundamental asociados a cada componente del control los que deben de estar operando en forma conjunta.

También proporciona "puntos de enfoque", o características importantes de los principios; al tiempo que reconoce que el diseño y la implementación de controles relevantes para cada principio y componente, requiere de juicio y serán diferentes de acuerdo a la organización.

Responsabiliza a la administración quien deberá asegurar que cada uno de los componentes y principios relevantes del control interno deben estar presentes y en funcionamiento con el fin de contar con un sistema eficaz de control interno, concluyendo que

una deficiencia importante en un componente o principio de control no se puede mitigar con eficacia por la función de otros componentes y principios de control.

#### **a. Relación entre Componentes y Principios**

El control interno consta de cinco componentes integrados. El Marco establece un total de diecisiete principios que representan los conceptos fundamentales asociados a cada componente. Dado que estos principios proceden directamente de los componentes, una entidad puede alcanzar un control interno efectivo aplicando todos los principios, los que son aplicables a los objetivos operativos, de información y de cumplimiento (Cuenca Vargas, 2018).

#### **b. Componente Ambiente de Control**

Es el conjunto de normas, procesos y estructuras que constituyen la base sobre la que se desarrollará el control interno de la organización. El consejo y la alta dirección son quienes marcan el tono con respecto a la importancia del control interno y los estándares de conducta esperados dentro de la entidad.

##### Sus Principios:

- La organización demuestra compromiso por la integridad y valores éticos.
- El Consejo de Administración demuestra una independencia de la administración y ejerce una supervisión del desarrollo y el rendimiento de los controles internos.
- La Administración establece, con la aprobación del Consejo, las estructuras, líneas de reporte y las autoridades y responsabilidades apropiadas en la búsqueda de objetivos.



- La organización demuestra un compromiso a atraer, desarrollar y retener personas competentes en alineación con los objetivos.
- La organización retiene individuos comprometidos con sus responsabilidades de control interno en la búsqueda de objetivos.

### **c. Componente Evaluación de Riesgos**

Implica un proceso dinámico e iterativo para identificar y evaluar los riesgos de cara a la consecución de los objetivos. Dichos riesgos deben evaluarse en relación a unos niveles pre establecidos de tolerancia. De este modo, la evaluación de riesgos constituye la base para determinar cómo se gestionarán.

#### Principios

- La organización especifica objetivos con suficiente claridad para permitir la identificación y valoración de los riesgos relacionados a los objetivos.
- La organización identifica los riesgos sobre el cumplimiento de los objetivos a través de la entidad y analiza los riesgos para determinar cómo esos riesgos deben de administrarse.
- La organización considera la posibilidad de fraude en la evaluación de riesgos para el logro de los objetivos.
- La organización identifica y evalúa cambios que pueden impactar significativamente al sistema de control interno.

### **d. Componente Actividades de Control**

Son las acciones establecidas a través de políticas y procedimientos que contribuyen a garantizar que se lleven a cabo las instrucciones de la dirección para mitigar los riesgos con impacto potencial en los objetivos.

### Principios

- La organización elige y desarrolla actividades de control que contribuyen a la mitigación de riesgos para el logro de objetivos a niveles aceptables.
- La organización elige y desarrolla actividades de control generales sobre la tecnología para apoyar el cumplimiento de los objetivos.
- La organización despliega actividades de control a través de políticas que establecen lo que se espera y procedimientos que ponen dichas políticas en acción.

#### **e. Componente Información y Comunicación**

La información es necesaria para que la entidad pueda llevar a cabo sus responsabilidades de control interno y soportar el logro de sus objetivos. La comunicación es el proceso continuo e iterativo de proporcionar, compartir y obtener la información necesaria.

### Principios

- La organización obtiene o genera y utiliza información relevante y de calidad para apoyar el funcionamiento del control interno.
- La organización comunica la información internamente, incluidos los objetivos y responsabilidades que son necesarios para apoyar el funcionamiento del sistema de control interno.
- La organización se comunica con los grupos de interés externos sobre los aspectos clave que afectan al funcionamiento del control interno.

#### **f. Componente Actividades de Supervisión**

Las evaluaciones continuas, las evaluaciones independientes o una combinación de ambas se utilizan para determinar si cada uno de los cinco componentes del control interno,

incluidos los controles para cumplir los principios de cada componente, están presentes y funcionan adecuadamente.

### **Principios**

- La organización selecciona, desarrolla, y realiza evaluaciones continuas y/o separadas para comprobar cuando los componentes de control interno están presentes y funcionando.
- La organización evalúa y comunica deficiencias de control interno de manera adecuada a aquellos grupos responsables de tomar la acción correctiva, incluyendo la Alta Dirección y el Consejo de Administración, según sea apropiado.

#### ***2.1.5. Base Legal del Control Interno de las entidades públicas***

##### **a. Ley N° 27785, Ley Orgánica del Sistema Nacional de Control y la Contraloría General de la República (22/07/2002)**

El artículo 2° de la Ley determina como objeto de la misma: “propender al apropiado, oportuno y efectivo ejercicio del control gubernamental para prevenir y verificar, mediante la aplicación de principios, sistemas y procedimientos técnicos, la correcta, eficiente y transparente utilización y gestión de los recursos y bienes del Estado,.”, Leonarte (2019).

La norma legal en comentario, define al Sistema de Control, como el conjunto de órganos de control, normas, métodos y procedimientos, estructurados e integrados funcionalmente destinados a conducir y desarrollar el ejercicio del control gubernamental en forma descentralizada. Su ámbito de aplicación es el gobierno central, sus entidades y órganos; los gobiernos regionales y locales; las unidades administrativas del poder legislativo, poder judicial y ministerio público; los organismos autónomos, los organismos reguladores de

servicios públicos, las empresas del estado y las entidades privadas, no gubernamentales (por recursos y bienes del estado que perciben o administran) (Estado Peruano, 2021).

✓ **Órganos del Sistema Nacional de Control**

• **Contraloría General de la República**

Es el ente técnico rector del Sistema cuya misión es dirigir y supervisar con eficiencia y eficacia el control gubernamental, orientando su accionar al fortalecimiento y transparencia de la gestión de las entidades, la promoción de valores y la responsabilidad de los funcionarios y servidores públicos, así como, contribuir con los Poderes del Estado en la toma de decisiones y con la ciudadanía para su adecuada participación en el control social.

• **Órgano de Auditoría Interna OCI**

Las entidades comprendidas en los incisos a), b), c) y d) del Artículo 3º de la Ley 27785, así como las empresas en las que el Estado tenga una participación accionaria total o mayoritaria, (supra) tendrán necesariamente un Órgano de Auditoría Interna ubicado en el mayor nivel jerárquico de la estructura de la entidad, el cual constituye la unidad especializada responsable de llevar a cabo el control gubernamental en la entidad.

• **Sociedades de Auditoría**

Son las personas jurídicas calificadas e independientes en la realización de labores de control posterior externo, que son designadas por la Contraloría General, previo Concurso Público de Méritos, y contratadas por las entidades para examinar las actividades y operaciones de las mismas, opinar sobre la razonabilidad de sus estados financieros, así como evaluar la gestión, captación y uso de los recursos asignados.

**b. Ley N° 30742.- Ley de Fortalecimiento de la Contraloría General de la República y del Sistema Nacional de Control. (28/03/2018).**

Conforme a los fundamentos de esta Ley, con el propósito de modernizar, mejorar y asegurar el ejercicio oportuno, efectivo y eficiente del control gubernamental, así como de optimizar las capacidades orientadas a la prevención y lucha contra la corrupción de parte de la Contraloría General de la República, el Congreso de la República ha dado la Ley 30742. La indicada norma autoriza la reorganización de la Contraloría General de la República, para lo cual queda facultada para aprobar su nueva estructura orgánica y sus documentos de gestión en un plazo de 120 días hábiles contados a partir del día siguiente de la publicación de la presente Ley, es decir a partir del día 29 de marzo del año 2016 (Estado Peruano, 2018).

Mediante esta norma legal se modifican diversos artículos de la Ley 27785, Ley Orgánica del Sistema Nacional de Control y de la Contraloría General de la República, dentro de ellos los literales m) y n) del artículo 9; los artículos 19 y 20; el literal a) del artículo 22; los artículos 28 y 29; el artículo 30, incorporando el literal f); los artículos 33, 45, 46, 51, 56 y 57 y la novena disposición final de la Ley 27785, Ley Orgánica del Sistema Nacional de Control y de la Contraloría General de la República. Los aspectos más relevantes los comentamos a continuación:

Se incorpora como principios que rigen el ejercicio del control gubernamental el acceso a la información y la reserva.

- El acceso a la información, referido a la potestad de los órganos de control de requerir, conocer y examinar toda la información y documentación sobre las operaciones de las entidades sujetas al ámbito de control gubernamental, aunque sea secreta, necesaria para su función. Esto comprende el acceso directo, masivo, permanente, en línea, irrestricto y gratuito a las bases de datos, sistemas informáticos y cualquier mecanismo para el procesamiento o almacenamiento de información, que administran las entidades sujetas al Sistema Nacional de

Control; Así como a la capacidad de las herramientas informáticas a cargo del procesamiento o almacenamiento de la información que se requiera hasta su implementación a cargo de la entidad.

- La reserva, por cuyo mérito se encuentra prohibido que durante la ejecución del control se revele información que pueda causar daño a la entidad, a su personal o al Sistema, o dificulte la tarea de este último. Culminado el servicio de control y luego de notificado el informe, el mismo adquiere naturaleza pública y debe ser publicado en su integridad en la página web de la Contraloría General de la República.

De otro lado la Contraloría General de la República, aplicando el principio de carácter técnico y especializado del control, designa a los jefes de los órganos de control institucional de las entidades sujetas a control. Con excepción de los jefes y el personal del órgano de control institucional del Congreso de la República. Es decir, los Órganos de Control Institucional de todas las instituciones públicas serán transferidos a la contraloría, menos el del Congreso. El OCI del Parlamento mantendrá su “dependencia funcional”.

Así mismo, las sociedades de auditoría, para efectos de esta ley, son las personas jurídicas calificadas e independientes en la realización de labores de control posterior externo, que son designadas previo concurso público de méritos, y contratadas por la Contraloría General de la República para examinar las actividades y operaciones de las entidades, opinar sobre la razonabilidad de sus estados financieros, así como evaluar la gestión, captación y uso de los recursos asignados a las mismas.

La Contraloría General ejerce la potestad para sancionar por cuanto determina la responsabilidad administrativa funcional e impone una sanción derivada de los informes de control emitidos por los órganos del Sistema.

La referida potestad para sancionar se ejerce sobre los servidores y funcionarios públicos, con prescindencia del vínculo laboral, contractual, estatutario, administrativo o civil del infractor y del régimen bajo el cual se encuentre, o la vigencia de dicho vínculo, están exceptuados los titulares de los organismos constitucionalmente autónomos y las autoridades que cuentan con la prerrogativa del antejuicio político. En estos supuestos, la excepción solo comprende a aquellos hechos que fueron realizados en el ejercicio de sus funciones.

El procedimiento para sancionar por responsabilidad administrativa funcional a los infractores a quienes se refiere la presente ley está constituido por dos (2) instancias.

- La primera instancia, a cargo de la Contraloría General, está constituida por un órgano instructor y un órgano sancionador. Ambos poseen autonomía técnica en sus actuaciones. El órgano instructor lleva a cabo las investigaciones y propone la determinación de las infracciones y las sanciones ante el órgano sancionador. Este último, mediante resolución motivada, impondrá o desestimarán las sanciones propuestas.
- La segunda instancia, a cargo del Tribunal Superior de Responsabilidades Administrativas, resuelve las apelaciones contra las decisiones del órgano sancionador.

El procedimiento para sancionar por responsabilidad administrativa funcional se sujeta a los principios de legalidad y debido proceso, así como a los demás principios de la potestad sancionadora de la administración establecidos en el artículo 230 de la Ley 27444, Ley del Procedimiento Administrativo General.

En el caso de irregularidades flagrantes, evidentes o manifiestas encontradas durante la implementación de acciones de control, se aplican procedimientos simplificados para la

ejecución de acciones inmediatas, regulado por el reglamento que apruebe la Contraloría General de la República.

**c. Ley N° 28716, Ley de Control Interno de las Entidades del Estado**

El 17 de abril de 2006, se aprueba la Ley 28716, con el objeto de establecer las normas para regular la elaboración, aprobación, implantación, funcionamiento, perfeccionamiento y evaluación del Control Interno en las Entidades del Estado, con el propósito de cautelar y fortalecer los sistemas administrativos y operativos con acciones y actividades de control previo, simultáneo y posterior, contra los actos y prácticas indebidas o de corrupción. Las normas contenidas en la indicada norma legal, así como aquellas que emita la Contraloría General de la República son de cumplimiento obligatorio por todas las entidades sujetas al Sistema Nacional de Control; la inobservancia de ella, genera responsabilidad administrativa funcional, y da lugar a la imposición de la sanción de acuerdo a la normativa aplicable, sin perjuicio de la responsabilidad civil o penal a que hubiere lugar, de ser el caso, (Estado Peruano, 2006).

En la indicada norma legal se establece que las obligaciones del Titular y funcionarios de la entidad, relativas a la implantación y funcionamiento del control interno, son las que se menciona a continuación:

- Velar por el cumplimiento de las funciones y actividades con sujeción a la normativa aplicable.
- Organizar, mantener y perfeccionar el sistema y las medidas de control interno, verificando la efectividad y oportunidad de su aplicación.
- Demostrar y mantener probidad y valores éticos en el desempeño de los cargos,



promoviéndolos en toda la organización.

- Documentar y divulgar internamente las políticas, normas y procedimientos de gestión y control interno, referidas, entre otros aspectos, a:
  - La competencia y responsabilidad de los niveles funcionales encargados de la autorización y aprobación de los actos y operaciones de la entidad.
  - La protección y conservación de los bienes y recursos institucionales.
  - La ejecución y sustentación de gastos, inversiones, contrataciones y todo tipo de egreso económico en general.
  - El establecimiento de los registros correspondientes respecto a las transacciones y operaciones de la entidad, así como a su conciliación.
  - Los sistemas de procesamiento, uso y control de la información, documentación y comunicaciones institucionales.
- Disponer inmediatamente las acciones correctivas pertinentes, ante cualquier evidencia de desviaciones o irregularidades.
- Implementar oportunamente las recomendaciones y disposiciones emitidas por la propia entidad y los órganos del Sistema Nacional de Control.
- Emitir las normas específicas aplicables a la entidad, de acuerdo a su naturaleza, estructura y funciones, para la aplicación y/o regulación del control interno en las principales áreas de su actividad administrativa u operativa, propiciando los recursos y apoyo necesarios para su eficaz funcionamiento.

La Ley que comentamos, define al Sistema de Control Interno como el conjunto de acciones, actividades, planes, políticas, normas, registros, organización, procedimientos y

métodos, incluyendo la actitud de las autoridades y el personal, organizada e instituida en cada entidad, para la consecución de los objetivos siguientes:

- Promover y optimizar la eficiencia, eficacia, transparencia y economía de las operaciones, así como la calidad de los servicios.
- Cuidar y resguardar los recursos y bienes contra pérdida, deterioro, uso indebido, actos ilegales, y todo hecho irregular o situación perjudicial.
- Cumplir la normatividad aplicable.
- Garantizar la confiabilidad y oportunidad de la información.
- Fomentar e impulsar la práctica de valores institucionales.
- Promover el cumplimiento de rendir cuenta por los fondos y bienes públicos encomendados por una misión u objetivo encargado. Constituyen sus componentes:
  - El **Ambiente de Control**; entendido como el entorno organizacional favorable al ejercicio de prácticas, valores, conductas y reglas apropiadas para el funcionamiento del control interno y una gestión escrupulosa;
  - La **Evaluación de Riesgos**; en cuya virtud deben identificarse, analizarse y administrarse los factores o eventos que puedan afectar adversamente el cumplimiento de los fines, metas, objetivos, actividades y operaciones institucionales;
  - **Actividades de Control Gerencial**; son las políticas y procedimientos de control que imparte la dirección, gerencia y los niveles ejecutivos competentes, en relación con las funciones asignadas al personal, a fin de asegurar el cumplimiento de los objetivos de la entidad;

- **Las Actividades de Prevención y Monitoreo;** referidas a las acciones que deben ser adoptadas en el desempeño de las funciones asignadas, a fin de cuidar y asegurar respectivamente, su idoneidad y calidad para la consecución de los objetivos del control interno;
- **Los Sistemas de Información y Comunicación;** a través de los cuales el registro, procesamiento, integración y divulgación de la información, con bases de datos y soluciones informáticas accesibles y modernas, sirva efectivamente para dotar de confiabilidad, transparencia y eficiencia a los procesos de gestión y control interno institucional;
- **El Seguimiento de Resultados;** consistente en la revisión y verificación actualizadas sobre la atención y logros de las medidas de control interno implantadas, incluyendo la implementación de las recomendaciones formuladas en sus informes por los órganos del Sistema Nacional de Control;
- **Los Compromisos de Mejoramiento;** por cuyo mérito los órganos y personal de la administración institucional efectúan autoevaluaciones conducentes al mejor desarrollo del control interno e informan sobre cualquier desviación o deficiencia susceptible de corrección, obligándose a dar cumplimiento a las disposiciones o recomendaciones que se formulen para la mejora u optimización de sus labores.

En relación al funcionamiento del Control Interno se declara que este es continuo, dinámico y alcanza a la totalidad de la organización y actividades institucionales, desarrollándose en forma previa, simultánea o posterior. Sus mecanismos y resultados son objeto de revisión y análisis permanente por la administración institucional con la finalidad de

garantizar la agilidad, confiabilidad, actualización y perfeccionamiento del control interno, correspondiendo al Titular de la entidad la supervisión de su funcionamiento, bajo responsabilidad.

La Contraloría General de la República, de acuerdo a esta Ley, tiene competencia normativa, con el propósito de orientar la efectiva implantación y funcionamiento del control interno en las entidades del Estado. Dichas normas constituyen lineamientos, criterios, métodos y disposiciones para la aplicación o regulación del control interno en las principales áreas de su actividad administrativa u operativa de las entidades, incluidas las relativas a la gestión financiera, logística, de personal, de obras, de sistemas computarizados y de valores éticos, entre otras.

A partir de dicho marco normativo, los titulares de las entidades están obligados a emitir las normas específicas aplicables a su entidad, de acuerdo a su naturaleza, estructura y funciones, las que deben ser concordantes con la normativa técnica de control que dicte la Contraloría General de la República.

En relación al párrafo anterior, es decir a la competencia normativa de la Contraloría General de la República, mediante el Decreto de Urgencia N° 067-2009, se establece que el marco marco normativo y la normativa técnica que dicte la Contraloría General de la República serán de aplicación progresiva teniendo en cuenta la naturaleza de las funciones de las entidades así como la disponibilidad de recursos presupuestales, debiendo entrar en vigencia cuando se culmine la aprobación de todas las Leyes de Organización y Funciones de los diversos Sectores del Gobierno Nacional y de sus respectivos documentos de gestión, así como cuando el Sistema Integrado de Administración Financiera del Sector Público – SIAF SP versión II, el cual incluirá el módulo de evaluación de Control Interno, esté implementado en los tres niveles de gobierno.

**d. Resolución de Contraloría General N° 320-2006-Cg. Normas de Control Interno**

En el marco de lo dispuesto por la Ley 28716 (supra) la Contraloría General de la República, aprueba las Normas de Control Interno, a través de la Resolución de Contraloría N° 320-2006-CG, publicada el 03 de noviembre de 2006. Estas, constituyen lineamientos, criterios, métodos y disposiciones para la aplicación y regulación del control interno en las principales áreas de la actividad administrativa u operativa de las entidades, incluidas las relativas a la gestión financiera, logística, de personal, de obras, de sistemas de información y de valores éticos, entre otras.

Son de cumplimiento obligatorio y aplicación indispensable para efectuar los servicios de control posterior. Son de observancia obligatoria para la realización del control gubernamental (interno y externo: previo, simultáneo y posterior), de parte de los órganos del Sistema Nacional de Control (SNC): Contraloría General de la República, Órgano de Control Institucional y Sociedades de Auditoría Externa; así como del personal del Sistema Nacional de Control: Trabajadores que bajo cualquier forma o modalidad contractual desarrollan servicios de control o servicios relacionados, independientemente de su cargo o nivel jerárquico; expertos que participen en el desarrollo del control gubernamental, funcionarios y servidores públicos de las Entidades bajo el ámbito del Sistema Nacional de Control.

Las normas en cuestión, introducen el término: “servicios de control” que constituyen un conjunto de procesos cuyos productos tienen como propósito dar una respuesta satisfactoria a las necesidades de control gubernamental que corresponde atender al Sistema Nacional de Control.”

Igualmente, clasifica los servicios de control, en:

- Servicios de control previo
- Servicios de control simultáneo
- Servicios de control posterior y
- Servicios relacionados

En el ejercicio de los servicios de control y relacionados, el personal del Sistema debe guiar su desempeño profesional por las Normas de Desempeño Profesional. El comportamiento ético del personal se regirá de acuerdo a los correspondientes Códigos de Ética profesionales y de la función pública, así como la normativa emitida por la Contraloría.

Son normas de desempeño profesional. Independencia, entrenamiento y competencia, diligencia profesional (analítico, crítico) y confidencialidad.

La Contraloría establece y mantiene un sistema de gestión de la calidad, con la finalidad de observar los requisitos y especificaciones establecidos como estándares en la normativa específica, así como cumplir los requerimientos de los clientes del control gubernamental.

El control de calidad debe ser ejecutado en forma oportuna por las unidades orgánicas de la CGR, los OCI y las SOA como parte inherente a su gestión.

El aseguramiento de la calidad es realizado de manera selectiva por personas o unidades orgánicas distintas a los que ejecutan los servicios de control.

#### **e. Normas Generales de Control Interno**

##### *Norma General para el Componente Ambiente de Control*

El componente ambiente de control define el establecimiento de un entorno organizacional favorable al ejercicio de buenas prácticas, valores, conductas y reglas

apropiadas, para sensibilizar a los miembros de la entidad y generar una cultura de control interno. Estas prácticas, valores, conductas y reglas apropiadas contribuyen al establecimiento y fortalecimiento de políticas y procedimientos de control interno que conducen al logro de los objetivos institucionales y la cultura institucional de control. El titular, funcionarios y demás miembros de la entidad deben considerar como fundamental la actitud asumida respecto al control interno. La naturaleza de esa actitud fija el clima organizacional y, sobre todo, provee disciplina a través de la influencia que ejerce sobre el comportamiento del personal en su conjunto.

### *Normas Básicas para el Ambiente de Control*

#### **1. Filosofía de la Dirección**

La filosofía y estilo de la Dirección comprende la conducta y actitudes que deben caracterizar a la gestión de la entidad con respecto del control interno. Debe tender a establecer un ambiente de confianza positivo y de apoyo hacia el control interno, por medio de una actitud abierta hacia el aprendizaje y las innovaciones, la transparencia en la toma de decisiones, una conducta orientada hacia los valores y la ética, así como una clara determinación hacia la medición objetiva del desempeño, entre otros.

#### **2. Integridad y valores éticos**

La integridad y valores éticos del titular, funcionarios y servidores determinan sus preferencias y juicios de valor, los que se traducen en normas de conducta y estilos de gestión. El titular o funcionario designado y demás empleados deben mantener una actitud de apoyo permanente hacia el control interno con base en la integridad y valores éticos establecidos en la entidad.

#### **3. Administración Estratégica**

Las entidades del Estado requieren la formulación sistemática y positivamente correlacionada con los planes estratégicos y objetivos para su administración y control efectivo, de los cuales se derivan la programación de operaciones y sus metas asociadas, así como su expresión en unidades monetarias del presupuesto anual.

#### **4. Estructura Organizacional**

El titular o funcionario designado debe desarrollar, aprobar y actualizar la estructura organizativa en el marco de eficiencia y eficacia que mejor contribuya al cumplimiento de sus objetivos y a la consecución de su misión.

#### **5. Administración de los Recursos Humanos**

Es necesario que el titular o funcionario designado establezca políticas y procedimientos necesarios para asegurar una apropiada planificación y administración de los recursos humanos de la entidad, de manera que se garantice el desarrollo profesional y asegure la transparencia, eficacia y vocación de servicio a la comunidad.

#### **6. Competencia Profesional**

El titular o funcionario designado debe reconocer como elemento esencial la competencia profesional del personal, acorde con las funciones y responsabilidades asignadas en las entidades del Estado.

#### **7. Asignación de Autoridad y Responsabilidad**

Es necesario asignar claramente al personal sus deberes y responsabilidades, así como establecer relaciones de información, niveles y reglas de autorización, así como los límites de su autoridad.

#### **8. Órgano de Control Institucional**



La existencia de actividades de control interno a cargo de la correspondiente unidad orgánica especializada denominada Órgano de Control Institucional, que debe estar debidamente implementada, contribuye de manera significativa al buen ambiente de control.

### ***Norma General para el Componente Evaluación de Riesgos***

El componente evaluación de riesgos abarca el proceso de identificación y análisis de los riesgos a los que está expuesta la entidad para el logro de sus objetivos y la elaboración de una respuesta apropiada a los mismos. La evaluación de riesgos es parte del proceso de administración de riesgos, e incluye: planeamiento, identificación, valoración o análisis, manejo o respuesta y el monitoreo de los riesgos de la entidad.

### ***Normas Básicas para la Evaluación de Riesgos***

#### **1. Planeamiento de la Administración de Riesgos**

Es el proceso de desarrollar y documentar una estrategia clara, organizada e interactiva para identificar y valorar los riesgos que puedan impactar en una entidad impidiendo el logro de los objetivos. Se deben desarrollar planes, métodos de respuesta y monitoreo de cambios, así como un programa para la obtención de los recursos necesarios para definir acciones en respuesta a riesgos.

#### **2. Identificación de los Riesgos**

En la identificación de los riesgos se tipifican todos los riesgos que pueden afectar el logro de los objetivos de la entidad debido a factores externos o internos. Los factores externos incluyen factores económicos, medioambientales, políticos, sociales y tecnológicos. Los factores internos reflejan las selecciones que realiza la administración e incluyen la infraestructura, personal, procesos y tecnología.

#### **3. Valoración de los Riesgos**

El análisis o valoración del riesgo le permite a la entidad considerar cómo los riesgos potenciales pueden afectar el logro de sus objetivos. Se inicia con un estudio detallado de los temas puntuales sobre riesgos que se hayan decidido evaluar. El propósito es obtener la suficiente información acerca de las situaciones de riesgo para estimar su probabilidad de ocurrencia, tiempo, respuesta y consecuencias.

#### **4. Respuesta al Riesgo**

La administración identifica las opciones de respuesta al riesgo considerando la probabilidad y el impacto en relación con la tolerancia al riesgo y su relación costo-beneficio. La consideración del manejo del riesgo y la selección e implementación de una respuesta son parte integral de la administración de los riesgos.

#### ***Norma General para el Componente Actividades de Control Gerencial***

El componente actividades de control gerencial comprende políticas y procedimientos establecidos para asegurar que se están llevando a cabo las acciones necesarias en la administración de los riesgos que pueden afectar los objetivos de la entidad, contribuyendo a asegurar el cumplimiento de éstos.

#### ***Normas Básicas para las Actividades de Control Gerencial***

##### **1. Procedimientos de Autorización y Aprobación**

La responsabilidad por cada proceso, actividad o tarea organizacional debe ser claramente definida, específicamente asignada y formalmente comunicada al funcionario respectivo. La ejecución de los procesos, actividades, o tareas debe contar con la autorización y aprobación de los funcionarios con el rango de autoridad respectivo.

##### **2. Segregación de Funciones**

La segregación de funciones en los cargos o equipos de trabajo debe contribuir a reducir los riesgos de error o fraude en los procesos, actividades o tareas. Es decir, un solo cargo o

equipo de trabajo no debe tener el control de todas las etapas clave en un proceso, actividad o tarea.

### **3. Evaluación Costo-Beneficio**

El diseño e implementación de cualquier actividad o procedimiento de control deben ser precedidos por una evaluación de costo-beneficio considerando como criterios la factibilidad y la conveniencia en relación con el logro de los objetivos, entre otros.

### **4. Controles sobre el Acceso a los Recursos o Archivos**

El acceso a los recursos o archivos debe limitarse al personal autorizado que sea responsable por la utilización o custodia de los mismos. La responsabilidad en cuanto a la utilización y custodia debe evidenciarse a través del registro en recibos, inventarios o cualquier otro documento o medio que permita llevar un control efectivo sobre los recursos o archivos.

### **5. Verificaciones y Conciliaciones**

Los procesos, actividades o tareas significativos deben ser verificados antes y después de realizarse, así como también deben ser finalmente registrados y clasificados para su revisión posterior.

### **6. Evaluación de Desempeño**

Se debe efectuar una evaluación permanente de la gestión tomando como base regular los planes organizacionales y las disposiciones normativas vigentes, para prevenir y corregir cualquier eventual deficiencia o irregularidad que afecte los principios de eficiencia, eficacia, economía y legalidad aplicables.

### **7. Rendición de Cuentas**

La entidad, los titulares, funcionarios y servidores públicos están obligados a rendir cuentas por el uso de los recursos y bienes del Estado, el cumplimiento misional y de los

objetivos institucionales, así como el logro de los resultados esperados, para cuyo efecto el sistema de control interno establecido deberá brindar la información y el apoyo pertinente.

### **8. Documentación de Procesos, Actividades y Tareas**

Los procesos, actividades y tareas deben estar debidamente documentados para asegurar su adecuado desarrollo de acuerdo con los estándares establecidos, facilitar la correcta revisión de los mismos y garantizar la trazabilidad de los productos o servicios generados.

### **9. Revisión de Procesos, Actividades y Tareas**

Los procesos, actividades y tareas deben ser periódicamente revisados para asegurar que cumplen con los reglamentos, políticas, procedimientos vigentes y demás requisitos. Este tipo de revisión en una entidad debe ser claramente distinguido del seguimiento del control interno.

### **10. Controles para las Tecnologías de la Información y Comunicaciones**

La información de la entidad es provista mediante el uso de Tecnologías de la Información y Comunicaciones (TIC). Las TIC abarcan datos, sistemas de información, tecnología asociada, instalaciones y personal. Las actividades de control de las TIC incluyen controles que garantizan el procesamiento de la información para el cumplimiento misional y de los objetivos de la entidad, debiendo estar diseñados para prevenir, detectar y corregir errores e irregularidades mientras la información fluye a través de los sistemas.

#### ***Norma general para el componente de información y comunicación***

Se entiende por el componente de información y comunicación, los métodos, procesos, canales, medios y acciones que, con enfoque sistémico y regular, aseguren el flujo de

información en todas las direcciones con calidad y oportunidad. Esto permite cumplir con las responsabilidades individuales y grupales.

La información no solo se relaciona con los datos generados internamente, sino también con sucesos, actividades y condiciones externas que deben traducirse a la forma de datos o información para la toma de decisiones. Asimismo, debe existir una comunicación efectiva en sentido amplio a través de los procesos y niveles jerárquicos de la entidad. La comunicación es inherente a los sistemas de información, siendo indispensable su adecuada transmisión al personal para que pueda cumplir con sus responsabilidades.

### *Normas Básicas para la Información y Comunicación*

#### **1. Funciones y Características de la Información**

La información es resultado de las actividades operativas, financieras y de control provenientes del interior o exterior de la entidad. Debe transmitir una situación existente en un determinado momento reuniendo las características de confiabilidad, oportunidad y utilidad con la finalidad que el usuario disponga de elementos esenciales en la ejecución de sus tareas operativas o de gestión.

#### **2. Información y Responsabilidad**

La información debe permitir a los funcionarios y servidores públicos cumplir con sus obligaciones y responsabilidades. Los datos pertinentes deben ser captados, identificados, seleccionados, registrados, estructurados en información y comunicados en tiempo y forma oportuna.

#### **3. Calidad y Suficiencia de la Información**

El titular o funcionario designado debe asegurar la confiabilidad, calidad, suficiencia, pertinencia y oportunidad de la información que se genere y comunique. Para ello se debe

diseñar, evaluar e implementar mecanismos necesarios que aseguren las características con las que debe contar toda información útil como parte del sistema de control interno.

#### **4. Sistemas de Información**

Los sistemas de información diseñados e implementados por la entidad constituyen un instrumento para el establecimiento de las estrategias organizacionales y, por ende, para el logro de los objetivos y las metas. Por ello deberá ajustarse a las características, necesidades y naturaleza de la entidad. De este modo, el sistema de información provee la información como insumo para la toma de decisiones, facilitando y garantizando la transparencia en la rendición de cuentas.

#### **5. Flexibilidad al Cambio**

Los sistemas de información deben ser revisados periódicamente, y de ser necesario, rediseñados cuando se detecten deficiencias en sus procesos y productos. Cuando la entidad cambie objetivos y metas, estrategia, políticas y programas de trabajo, entre otros, debe considerarse el impacto en los sistemas de información para adoptar las acciones necesarias.

#### **6. Archivo Institucional**

El titular o funcionario designado debe establecer y aplicar políticas y procedimientos de archivo adecuados para la preservación y conservación de los documentos e información de acuerdo con su utilidad o por requerimiento técnico o jurídico, tales como los informes y registros contables, administrativos y de gestión, entre otros, incluyendo las fuentes de sustento.

#### **7. Comunicación Interna**

La comunicación interna es el flujo de mensajes dentro de una red de relaciones interdependientes que fluye hacia abajo, y hacia arriba de la estructura de la entidad, con la

finalidad de obtener un mensaje claro y eficaz. Asimismo, debe servir de control, motivación y expresión de los usuarios.

## **8. Comunicación Externa**

La comunicación externa de la entidad debe orientarse a asegurar que el flujo de mensajes e intercambio de información con los clientes, usuarios y ciudadanía en general, se lleve a cabo de manera segura, correcta y oportuna, generando confianza e imagen positivas a la entidad.

## **9. Canales de Comunicación**

Los canales de comunicación son medios diseñados de acuerdo con las necesidades de la entidad y que consideran una mecánica de distribución formal, informal y multidireccional para la difusión de la información. Los canales de comunicación deben asegurar que la información llegue a cada destinatario en la, cantidad, calidad y oportunidad requeridas para la mejor ejecución de los procesos, actividades y tareas.

### ***Norma General para la Supervisión***

El sistema de control interno debe ser objeto de supervisión para valorar la eficacia y calidad de su funcionamiento en el tiempo y permitir su retroalimentación. Para ello la supervisión, identificada también como seguimiento, comprende un conjunto de actividades de autocontrol incorporadas a los procesos y operaciones de la entidad, con fines de mejora y evaluación. Dichas actividades se llevan a cabo mediante la prevención y monitoreo, el seguimiento de resultados y los compromisos de mejoramiento.

### ***Normas Básicas para las Actividades de Prevención y Monitoreo***

#### **1. Prevención y Monitoreo**

El monitoreo de los procesos y operaciones de la entidad debe permitir conocer oportunamente si éstos se realizan de forma adecuada para el logro de sus objetivos y si en el

desempeño de las funciones asignadas se adoptan las acciones de prevención, cumplimiento y corrección necesarias para garantizar la idoneidad y calidad de los mismos.

## **2. Monitoreo Oportuno del Control Interno**

La implementación de las medidas de control interno sobre los procesos y operaciones de la entidad, debe ser objeto de monitoreo oportuno con el fin de determinar su vigencia, consistencia y calidad, así como para efectuar las modificaciones que sean pertinentes para mantener su eficacia. El monitoreo se realiza mediante el seguimiento continuo o evaluaciones puntuales.

### *Normas Básicas para el Seguimiento de Resultados*

#### **1. Reporte de Deficiencias**

Las debilidades y deficiencias detectadas como resultado del proceso de monitoreo deben ser registradas y puestas a disposición de los responsables con el fin de que tomen las acciones necesarias para su corrección.

#### **2. Implantación y Seguimiento de Medidas Correctivas**

Cuando se detecte o informe sobre errores o deficiencias que constituyan oportunidades de mejora, la entidad deberá adoptar las medidas que resulten más adecuadas para los objetivos y recursos institucionales, efectuándose el seguimiento correspondiente a su implantación y resultados. El seguimiento debe asegurar, asimismo, la adecuada y oportuna implementación de las recomendaciones producto de las observaciones de las acciones de control.

### *Normas Básicas para los Compromisos de Mejoramiento*

#### **1. Autoevaluación**

Se debe promover y establecer la ejecución periódica de autoevaluaciones sobre la gestión y el control interno de la entidad, por cuyo mérito podrá verificarse el comportamiento institucional e informarse las oportunidades de mejora identificadas. Corresponde a sus



órganos y personal competente dar cumplimiento a las disposiciones o recomendaciones derivadas de la respectiva autoevaluación, mediante compromisos de mejoramiento institucional.

## **2. Evaluaciones Independientes**

Se deben realizar evaluaciones independientes a cargo de los órganos de control competentes para garantizar la valoración y verificación periódica e imparcial del comportamiento del sistema de control interno y del desarrollo de la gestión institucional, identificando las deficiencias y formulando las recomendaciones oportunas para su mejoramiento

### **f. Ley de Presupuesto del Sector Público para el Año Fiscal 2016, N° 30372**

La Ley del Presupuesto del Sector Público para el Año Fiscal 2016, N° 30372, en su Quincuagésima Tercera Disposición Complementaria Final, establece la obligación de todas las entidades de los tres niveles de gobierno de implementar su Sistema de Control Interno, en un plazo máximo de treinta y seis (36) meses, contados a partir del 01 de enero de 2016; para lo cual dispone que la Contraloría General de la República emita las disposiciones conteniendo los plazos por cada fase y nivel de gobierno y los demás lineamientos que sean necesarios.

Además, establece que la aplicación de esta disposición se financia con cargo al presupuesto institucional de las entidades públicas, gobiernos regionales y gobiernos locales respectivos, sin demandar recursos adicionales al tesoro público.

### **g. Resolución de Contraloría General N° 004-2018-Cg, Guía para la Implementación y Fortalecimiento del Sistema De Control Interno en las Entidades del Estado**

El objetivo de esta guía es el de orientar el desarrollo de las actividades para la aplicación del modelo de implementación del Sistema de Control interno en las entidades del

Estado de los tres niveles de gobierno, a fin de fortalecer el Control interno para el eficiente, transparente y adecuado ejercicio de la función pública en el uso de los recursos del Estado.

Se establece que la Guía al ser un documento orientador y complementario, podrá ser utilizada por funcionarios y servidores públicos de las entidades del Estado sujetas a control de conformidad con lo establecido en el artículo 3° de la Ley N° 27785, Ley Orgánica del Sistema Nacional de Control y de la Contraloría General de la República.

Lo más significativo de esta Guía, es que alcanza un Modelo para la Implementación del Sistema de Control Interno así como establece los plazos para su implementación computándose éste a partir del mes de enero de 2016, según lo dispuesto en la Ley N° 30372, Ley de Presupuesto del Sector Público para el año fiscal 2016.

Dicho modelo considera que la Implementación debe realizarse en tres fases: Planificación, Ejecución y Evaluación. En la fase de Planificación se consideran tres etapas:

**Tabla 2***Etapas de la Fase de Planificación.*

<b>PLANIFICACIÓN</b>		
<b>Etapa I:</b>	<b>Etapa II:</b>	<b>Etapa III: Elaboración</b>
<b>Acciones Preliminares</b>	<b>Identificación de brechas</b>	<b>del Plan de Trabajo para el cierre de brechas</b>
1. Suscribir acta de Compromiso	4. Elaborar el programa de trabajo para realizar el diagnóstico del SCI.	6. Elaborar el plan de trabajo con base en los resultados del diagnóstico del SCI.
2. Conformar Comité de Control Interno.	5. Realizar el diagnóstico del SCI.	
3. Sensibilizar y capacitar en Control Interno.		

**Fuente:** *Elaboración Propia.*

En las fases de Ejecución y Evaluación se consideran las etapas IV y V, como se muestra a continuación:

**Tabla 3***Etapas de las Fases de Ejecución y Evaluación*

<b>EJECUCIÓN</b>	<b>EVALUACIÓN</b>
<b>ETAPA IV: Cierre de Brechas</b>	<b>ETAPA V: Reportes de evaluación y mejora continúa.</b>
7. Ejecutar las acciones definidas en el plan de trabajo	8. Elaborar reportes de evaluación respecto a la Implementación del SCI. 9. Elaborar un informe final. 10. Retroalimentar el proceso para la mejora continua del SCI.

Fuente: Elaboración Propia.

**Diagnóstico del Sistema de Control Interno**

El Diagnóstico se presenta como un medio de análisis para determinar el estado situacional actual del SCI, con respecto a lo establecido por las NCI aprobadas por la CGR. En este sentido, la información obtenida constituye el insumo principal para la implementación del Sistema de Control Interno SCI. El Diagnóstico será realizado por el Comité de Control Interno mediante la recopilación, estudio y análisis del sistema de control interno existente en la entidad, lo que le permitirá tomar conocimiento de su situación actual y de su grado de desarrollo.

El diagnóstico se realiza utilizando la técnica del top down (descendente, de lo general hacia lo particular), esto quiere decir que se empieza con un diagnóstico de los controles que

están a un nivel general de la entidad, para luego pasar de manera progresiva a los controles que están a nivel de procesos o actividades.

Los resultados deben ser plasmados en un informe que será presentado a la Alta Dirección de la entidad, el mismo que contendrá conclusiones y recomendaciones, producto del análisis realizado. Tal información constituirá la base para la formulación del Plan de Trabajo para la implementación del Sistema de Control Interno. El diagnóstico se inicia con la recopilación de información, la misma que se deberá identificar, clasificar y seleccionar la información interna de tipo documental que regule o contenga información relacionada con los controles establecidos en la entidad, así como sobre sus procesos. Los documentos más comunes a consultar son:

- Organigrama
- Manuales (MOF, ROF, MAPRO)
- Políticas institucionales
- Acuerdos, oficios, circulares y lineamientos internos
- Principales metas y objetivos
- Reportes estadísticos e indicadores
- Información financiera y presupuestal, evaluaciones, diagnósticos, informes situacionales, entre otros
- Observaciones, y recomendaciones de auditoría interna y externa.

#### **2.1.6. *Gobierno Regional Cusco***

El Gobierno Regional Cusco, es una persona jurídica de derecho público, con autonomía política, económica y administrativa en asuntos de su competencia, constituyendo, para su administración económica y financiera, un Pliego Presupuestal. El Gobierno Regional

del Cusco tiene jurisdicción en el ámbito del Departamento del Cusco. Tiene por finalidad esencial fomentar el desarrollo regional integral y como objetivo mejorar las condiciones de vida de la población, potenciando el factor humano, consolidando la institucionalidad regional, articulando e integrando nuestra región, agregando valor a la producción regional mediante procesos de transformación e industrialización, aprovechando en forma sostenible sus potencialidades, desarrollando: la actividad turística, nuestro sector minero energético y la actividad agrícola, en torno a la puesta en valor de la biodiversidad genética, así como gestionando la ejecución de megaproyectos.

### **Visión**

“Somos una región autónoma y descentralizada, articulada competitivamente con el entorno nacional e internacional, que ha logrado: forjar su identidad integrando sus diversas culturas; aprovechar en forma sostenible sus potencialidades: el patrimonio cultural, natural e histórico, los recursos mineros y energéticos, y la biodiversidad agraria; y generar una economía dinámica y solidaria. Una región donde la mayoría de la población accede en forma equitativa a un empleo adecuado, servicios básicos, desarrolla sus capacidades y ejerce plenamente sus deberes y derechos ciudadanos”.

### **Misión**

“La misión de los gobiernos regionales es organizar y conducir la gestión pública regional de acuerdo a sus competencias exclusivas, compartidas y delegadas, en el marco de las políticas nacionales y sectoriales, para contribuir al desarrollo integral y sostenible de la región” (extraído de [www.regioncusco.gob.pe](http://www.regioncusco.gob.pe) - Gobierno Regional Cusco)

- a. Principios Sobre Los Que Se Rige La Gestión Del Gobierno Regional (Ley Orgánica de Gobiernos Regionales N° 27867)**

### Participación

La gestión regional desarrollará y hará uso de instancias y estrategias concretas de participación ciudadana en las fases de formulación, seguimiento, fiscalización y evaluación de la gestión de gobierno y de la ejecución de los planes, presupuestos y proyectos regionales.

### Transparencia

Los planes, presupuestos, objetivos, metas y resultados del Gobierno Regional serán difundidos a la población. La implementación de portales electrónicos en internet y cualquier otro medio de acceso a la información pública se rigen por la Ley de Transparencia y Acceso a la Información Pública N° 27806.

### Gestión Moderna y Rendición de Cuentas

La Administración Pública Regional está orientada bajo un sistema moderno de gestión y sometida a una evaluación de desempeño. Los gobiernos regionales incorporarán a sus programas de acción mecanismos concretos para la rendición de cuentas a la ciudadanía sobre los avances, logros, dificultades y perspectivas de su gestión. La Audiencia Pública será una de ellas. Los titulares de la administración pública regional son gestores de los intereses de la colectividad y están sometidos a las responsabilidades que la ley establezca.

### Inclusión

El Gobierno Regional desarrolla políticas y acciones integrales de gobierno dirigidas a promover la inclusión económica, social, política y cultural, de jóvenes, personas con discapacidad o grupos sociales tradicionalmente excluidos y marginados del Estado, principalmente ubicada en el ámbito rural y organizado en comunidades campesinas y nativas, nutriéndose de sus perspectivas y aportes. Estas acciones también buscan promover los

derechos de grupos vulnerables, impidiendo la discriminación por razones de etnia, religión o género y toda otra forma de discriminación.

#### Eficacia

Los Gobiernos Regionales organizan su gestión en torno a los planes y proyectos de desarrollo regional concertados, al cumplimiento de objetivos y metas explícitos y de público conocimiento.

#### Eficiencia

La política y la gestión regional se rigen con criterios de eficiencia, desarrollando las estrategias necesarias para la consecución de los objetivos trazados con la utilización óptima de los recursos.

#### Equidad

Las consideraciones de equidad son un componente constitutivo y orientador de la gestión regional. La gestión regional promueve, sin discriminación, igual acceso a las oportunidades y la identificación de grupos y sectores sociales que requieran ser atendidos de manera especial por la gestión regional.

#### Sostenibilidad

La gestión regional se caracteriza por la búsqueda del equilibrio intergeneracional en el uso racional de los recursos naturales para lograr los objetivos de desarrollo, la defensa del medio ambiente y la protección de la biodiversidad.

#### Imparcialidad y neutralidad

Los Gobiernos Regionales garantizan la imparcialidad y neutralidad en la actuación de la Administración Pública.



### Subsidiariedad

El gobierno más cercano a la población es el más idóneo para ejercer las distintas funciones que le competen al Estado. Por consiguiente, el Gobierno Nacional no debe asumir competencias que pueden ser cumplidas eficientemente por los Gobiernos Regionales y éstos, a su vez, no deben involucrarse en realizar acciones que pueden ser ejecutadas eficientemente por los gobiernos locales, evitando la duplicidad de funciones.

### Concordancia de las políticas regionales

Las políticas de los gobiernos regionales guardan concordancia con las políticas nacionales de Estado.

### Especialización de las funciones de gobierno

La organización de los gobiernos regionales integra las funciones y competencias afines, evitándose en cualquier caso la existencia de duplicidad de funciones entre sus distintas gerencias u oficinas.

### Competitividad

El Gobierno Regional tiene como objetivo la gestión estratégica de la competitividad regional. Para ello promueve un entorno de innovación, impulsa alianzas y acuerdos entre los sectores público y privado, el fortalecimiento de las redes de colaboración entre empresas, instituciones y organizaciones sociales, junto con el crecimiento de eslabonamientos productivos; y, facilita el aprovechamiento de oportunidades para la formación de ejes de desarrollo y corredores económicos, la ampliación de mercados y la exportación.

### Integración

La gestión regional promueve la integración intrarregional e interregional, fortaleciendo el carácter unitario de la República. De acuerdo con este principio, la gestión

debe orientarse a la formación de acuerdos macro regionales que permitan el uso más eficiente de los recursos, con la finalidad de alcanzar una economía más competitiva.

**b. Pliego Presupuestario 446 Gobierno Regional Cusco**

El artículo 5° de la Ley 28411 Ley General del Sistema Nacional de Presupuesto, nos muestra lo que es un pliego presupuestal en los siguientes términos:

“5.1 Constituye Entidad Pública, en adelante Entidad, única y exclusivamente para los efectos de la Ley General, todo organismo con personería jurídica comprendido en los niveles de Gobierno Nacional, Gobierno Regional y Gobierno Local, incluidos sus respectivos Organismos Públicos Descentralizados y empresas, creados o por crearse; los Fondos, sean de derecho público o privado cuando este último reciba transferencias de fondos públicos; las empresas en las que el Estado ejerza el control accionario; y los Organismos Constitucionalmente Autónomos. 5.2 Constituyen pliegos presupuestarios las Entidades Públicas a las que se le aprueba un crédito presupuestario en la Ley de Presupuesto del Sector Público. 5.3 Los pliegos presupuestarios se crean o suprimen mediante Ley.”

El Presupuesto del Sector Público está constituido por los créditos presupuestarios que representan el equilibrio entre la previsible evolución de los ingresos y los recursos asignados.

El Gobierno Regional del Departamento del Cusco en el Marco del Proceso Presupuestario normado por la Ley 27209, Ley de Gestión Presupuestal del Estado, viene a constituir el Pliego: 446 Gobierno Regional Cusco y como tal se le asigna el Presupuesto Anual para el cumplimiento de las Actividades y Proyectos las cuales se encuentran programadas para un mejor manejo administrativo presupuestal a nivel de Unidades Ejecutoras.

Se denomina Unidad Ejecutora a la encargada de conducir la ejecución de operaciones orientadas a la gestión de los fondos que administran, conforme a las normas y procedimientos

del Sistema Nacional de Tesorería y en tal sentido son responsables directas respecto de los ingresos y egresos que administran.

Como se ha manifestado, en la descripción del problema, una de las Unidades Ejecutoras del Gobierno Regional Cusco, es el Plan de Mejoramiento de Riego en Sierra y Selva, PLAN MERISS.

## **2.2. Marco Conceptual**

- a) **El Sistema de Control Interno;** Es el conjunto de acciones, actividades, planes, políticas, normas, registros, organización, procedimientos y métodos, incluyendo las actitudes de las autoridades y el personal, organizados y establecidos en cada entidad del Estado; cuya estructura, componentes, elementos y objetivos se regulan por la Ley N° 28716 y la normativa técnica que emite la Contraloría.
- b) **General de la República,** sobre la materia.
- c) **El Ambiente de Control;** entendido como el entorno organizacional favorable al ejercicio de prácticas, valores, conductas y reglas apropiadas para el funcionamiento del control interno y una gestión escrupulosa.
- d) **La Evaluación de Riesgos;** en cuya virtud deben identificarse, analizarse y administrarse los factores o eventos que puedan afectar adversamente el cumplimiento de los fines, metas, objetivos, actividades y operaciones institucionales.
- e) **Actividades de Control Gerencial;** son las políticas y procedimientos de control que imparte la dirección, gerencia y los niveles ejecutivos competentes, en relación con las funciones asignadas al personal, a fin de asegurar el cumplimiento de los objetivos de la entidad.

f) **Las Actividades de Prevención y Monitoreo;** referidas a las acciones que deben ser adoptadas en el desempeño de las funciones asignadas, a fin de cuidar y asegurar respectivamente, su idoneidad y calidad para la consecución de los objetivos del control interno.

g) **Los Sistemas de Información y Comunicación;** a través de los cuales el registro, procesamiento, integración y divulgación de la información, con bases de datos y soluciones informáticas accesibles y modernas, sirva efectivamente para dotar de confiabilidad, transparencia y eficiencia a los procesos de gestión y control interno institucional.

### **2.3. Antecedentes De La Investigación**

A. Posso Rodelo, Johana. 2014. **“Diseño de un Modelo de Control Interno en la Empresa Prestadora de Servicios Hoteleros Eco Turísticos Nativos Activos Eco Hotel La Cocotera, que permitirá el Mejoramiento de la Información Financiera”**. Facultad de Ciencias Económicas. Programa de Contaduría Pública. Universidad de Cartagena. Cartagena de Indias D.T.Y.C.C. Tiene como finalidad crear e implementar un Sistema de Control Interno como parte primordial para el desarrollo de las actividades contables y financieras de la empresa prestadora de servicios hoteleros Eco turísticos Nativos Activos Eco hotel La Cocotera, la cual brindara un mejor servicio e información a sus clientes, proveedores, socios y terceros, quienes se beneficiarán de una mayor organización, control y seguridad en las inversiones realizadas en la entidad.

El método de investigación es deductivo, explica, que ha partido de los conceptos generales emitidos para el control interno, para luego aplicarlos al caso específico de la entidad Nativos Activos Eco hotel La Cocotera. Concluye, expresando que ha evidenciado que el Control Interno es una herramienta fundamental para realizar de una forma más efectiva el objeto social y los objetivos trazados por la empresa. Alcanza una definición

para el Control Interno concibiéndolo como aquel instrumento administrativo que proporciona seguridad en las operaciones, confiabilidad en la información financiera, el cumplimiento de las leyes y mejora la comunicación entre las diferentes áreas de las organizaciones. Agrega que el Control Interno como tal no significa el remedio infalible a las eventuales anomalías y/o inconsistencias que puedan surgir en el desarrollo normal de los negocios, pero si brinda la posibilidad de mitigar y aliviar los traumas que se podrían presentar; que el concepto de Control Interno reviste una importancia fundamental para la estructura administrativo-contable de la entidad que fue objeto de estudio.

- B. Salazar Cajas, Ebelyn Maricela y Villamarín Alvarez, Sandra María. (2011). “Diseño de un Sistema De Control Interno para la Empresa SanbelFlowers Cía. Ltda. ubicada en la Parroquia Aláquez del Cantón Latacunga, para El Período Económico 2011”. Universidad Técnica de Cotopaxi. Unidad Académica de Ciencias Administrativas y Humanísticas. Carrera de Ingeniería en Contabilidad y Auditoría. Latacunga. Ecuador. Tiene como finalidad mejorar los procesos administrativos y financieros que desarrolla la empresa, a través del diseño de un Sistema de Control Interno, en el cual se detalle de forma clara y ordenada las funciones, procedimientos y políticas a seguir en la institución, para que ayuden a alcanzar la eficiencia, eficacia, efectividad y economía en el uso de sus recursos. Este trabajo investigativo se llevó a cabo a través de la aplicación de encuestas y entrevistas a los directivos, empleados y trabajadores de la empresa, mediante las cuales se logró determinar ciertas debilidades o falencias existentes al no contar con un Sistema de Control Interno. Concluye manifestando que: la empresa no dispone de un Sistema de Control Interno adecuado a sus necesidades de manera que le permita desarrollar sus actividades de forma apropiada; que los empleados desconocen los procesos administrativos correctos que se deben seguir para el eficaz cumplimiento de cada actividad dentro de la empresa; que los trabajadores operativos no tienen conocimiento de los beneficios sociales que les

asisten dentro de la empresa, debido a que el sistema de comunicación no es óptimo, así como también por el desinterés que muestran con respecto a estos temas; que la empresa presenta una debilidad en cuanto a la escasa capacitación que brinda a los trabajadores especialmente en las áreas de seguridad y manejo de equipos, lo que ha provocado que el rendimiento laboral no sea el adecuado. Así mismo se detectó que existe falta de delimitación de responsabilidades en las actividades que se ejecutan en la empresa.

- C. Crespo Coronel, Blanca Anunziatta y Suárez Briones, Marlon Fernando. (2014) “Elaboración e Implementación de un Sistema de Control Interno, caso “Multitecnos S.A.” de la ciudad de Guayaquil para el periodo 2012- 2013”. Universidad Laica “Vicente Rocafuerte”. Escuela de Ciencias Contables. Guayaquil. El objetivo general de la Investigación planteado es “Elaborar el diseño, implantación y fortalecimiento del sistema de control interno (SCI) para la Empresa Multitecnos S.A.”. En relación a la Metodología de la Investigación, manifiestan textualmente lo siguiente: “A través de un estudio de población y muestra y mediante los métodos de encuesta y entrevistas estableceremos y conoceremos las principales falencias y aspectos que tiene y que se desea mejorar con nuestra propuesta para la empresa MULTITECNOS S.A. de la ciudad de Guayaquil. Periodo 2012-2013. Culminada la investigación, los autores de la investigación han llegado a las conclusiones siguientes:
- La empresa MULTITECNOS S.A., no dispone de un Sistema de Control Interno para ningún área de la empresa. MULTITECNOS S.A.
  - No ha asignado niveles de jerarquía ni de responsabilidad a cada área departamental, por lo que los empleados no realizan a cabalidad sus funciones dejando todo a medias implicando que otras personas terminen el trabajo desviando sus esfuerzos dejando inconclusas sus actividades diarias, incrementando los costes de operación y errores en la operatividad de la empresa MULTITECNOS S.A.

- o No tiene estipulada normativa o políticas algunas respecto a la ejecución de procesos, ni como tampoco respecto al control y gestión de riesgos de la empresa.
- D. Salazar Catalán, Lesly Karin. (2014) “El Control Interno: Herramienta Indispensable para el Fortalecimiento de las Capacidades de la Gerencia Pública de hoy”. Pontificia Universidad Católica del Perú. Esta investigación busca demostrar que el Control Interno es una herramienta de apoyo para el gerente público de hoy, pues lejos de entorpecer las actividades inherentes a las funciones públicas, principalmente en el gerenciamiento público, el Control Interno busca brindar una seguridad razonablemente de que en el proceso de alcanzar los objetivos institucionales, también se alcanzarán objetivos gerenciales relacionados con la calidad de los servicios públicos que se prestan y el cumplimiento del marco normativo, haciendo un buen uso del recurso público. La investigación se ha organizado en tres componentes. Para entender el sentido del Control Interno, primero se presenta sus características, a partir de los lineamientos de la CGR y el INTOSAI10. El segundo componente, muestra los avances de la implantación de los Sistemas de Control Interno en los diecisiete
- E. Ministerios y la Presidencia de Consejo de Ministros, el resultado de la aplicación de encuestas que muestran la percepción sobre el Control Interno, y un análisis de los problemas estructurales que podrían dificultar en la práctica a la implementación del Sistema de Control Interno desde el Poder Ejecutivo y el Sistema Nacional de Control. En tercer Lugar, se presentará un caso donde sin la necesidad de contar con todo el Sistema de Control Interno, el haber implementado controles internos desde ya permiten advertir mejoras en el gerenciamiento público, como es la transparencia en el desarrollo de las funciones y toma de decisiones, mejoras en la organización interna con la identificación de tareas y niveles de responsabilidad, aspectos que favorecen la rendición de cuentas y el

control posterior. Las conclusiones más importantes a las que se ha arribado en el presente trabajo de investigación se muestran a continuación:

- El actual concepto de Control Interno se enmarca dentro de una perspectiva de control integral, donde la supervisión de la gestión pública y la verificación del cumplimiento de las normas legales, se realiza a nivel interno y externo de una entidad. El Control Interno, busca que la Alta Dirección, los gerentes y personal de cada entidad, efectúen acciones de cautela previa, simultánea y posterior a sus actividades, con la finalidad de que el uso de sus recursos, bienes y operaciones, este orientado a la consecución de los objetivos, metas y misión de cada entidad.
- De los diecisiete (17) Ministerios, existentes a junio del 2011, y de la Presidencia de Consejo de Ministros, se ha verificado que catorce (14) de ellos han avanzado con la emisión de los dos (02) requisitos formales y previos a la implantación del Sistema de Control Interno, los cuales corresponden al "Acta de Compromiso" de la Alta Dirección y la conformación del "Comité de Control Interno", lo cual advierte poco avance de la incorporación del Sistema de Control Interno a las funciones y operaciones de cada entidad.
- A partir de la experiencia sobre el proceso de aprobación de los contratos de hidrocarburos, en lo que respecta a las funciones del Ministerio de Energía y Minas, ha quedado demostrado que implantar controles internos, propicia además de la activación de los elementos y componentes del Sistema de Control Interno, el cumplimiento de objetivos gerenciales relacionados con la transparencia del proceso de aprobación de los contratos de hidrocarburos, la mejora en la organización interna de las dependencias relacionadas con el proceso de aprobación de los contratos de hidrocarburos, acercar a una efectiva rendición de cuentas, toda vez que el contar con información permite conocer quién y por qué se decidió aprobar o desaprobar un



contrato de hidrocarburo, aspectos que a su vez posibilita un efectivo control posterior; quedando demostrado la utilidad de esta herramienta.

## **CAPITULO III**

### **HIPOTESIS Y VARIABLES**

#### **3.1. Hipótesis**

##### **a) Hipótesis General.**

El nivel de cumplimiento de las Normas Generales de Control Interno determina el estado situacional del Sistema de Control Interno en el Proyecto Especial Regional PLAN MERISS.

##### **b) Hipótesis Específicas**

El Componente del Sistema de Control Interno “Ambiente de Control” no se encontraría implementado en el Proyecto Especial Regional PLAN MERISS del Gobierno Regional Cusco, con respecto a lo establecido por las Normas de Control Interno, aprobadas por la Contraloría General de la República, al2018.

El Componente del Sistema de Control Interno “Evaluación de Riesgos” no se encontraría implementado en el Proyecto Especial Regional PLAN MERISS del Gobierno Regional Cusco, con respecto a lo establecido por las Normas de Control Interno, aprobadas por la Contraloría General de la República, al2018.

El Componente del Sistema de Control Interno “Actividades de Control Gerencial” no se encontraría implementado en el Proyecto Especial Regional PLAN MERISS del Gobierno Regional Cusco, con respecto a lo establecido por las Normas de Control Interno, aprobadas por la Contraloría General de la República, al2018.

El Componente del Sistema de Control Interno “Información y Comunicación” no se encontraría implementado en el Proyecto Especial Regional PLAN MERISS del Gobierno

Regional Cusco, con respecto a lo establecido por las Normas de Control Interno, aprobadas por la Contraloría General de la República, al2018.

El Componente del Sistema de Control Interno “Supervisión y Seguimiento” no se encontraría implementado en el Proyecto Especial RegionalPLAN MERISS del Gobierno Regional Cusco, con respecto a lo establecido por las Normas de Control Interno, aprobadas por la Contraloría General de la República, al2018.

### **3.2. Identificación de Variables e Indicadores**

#### **Variables Independientes (X)**

**X1** Norma general para el ambiente de control

#### **Indicadores**

Filosofía de la Dirección Integridad y valores éticos Administración estratégica  
Estructura organizacional Administración de RR.HH. Competencia profesional

Asignación de Autoridad y responsabilidad Órgano de Control Institucional

**X2** Norma General Para La Evaluación De Riesgos

#### **Indicadores**

- Planeamiento de la administración de riesgos Identificación de riesgos
- Valoración de riesgos Respuesta al riesgo

**X3** Norma General Para Las Actividades De ControlGerencial.

#### **Indicadores**

- Procedimientos de autorización y aprobación Segregación de Funciones
- Evaluación Costo - Beneficio

- Controles sobre acceso a los recursos y archivos Verificaciones y conciliaciones
- Evaluación del desempeño Rendición de cuentas
- Documentación de procesos, actividades y tareas Revisión de procesos, actividades y tareas Controles para las T.I. y comunicaciones

#### **X4 Norma General Para Información y Comunicación.**

##### **Indicadores**

- Funciones y características de la información y responsabilidad
- Calidad y suficiencia de la información Sistemas de información
- Flexibilidad al cambio Archivo institucional Comunicación interna  
Comunicación externa Canales de comunicación

#### **X5 Norma general para supervisión y seguimiento**

##### **Indicadores**

- Actividades de prevención y monitoreo Seguimiento de resultados Compromiso de mejoramiento

#### **Variables Dependientes (Y)**

##### **X1 Sistema de Control Interno**

##### **Indicadores**

- Acciones, Actividades, Planes, Políticas, Normas, Registros, Organización, Procedimientos Métodos.
- Establecer si el nivel de cumplimiento de las Normas Generales de Control Interno determina el estado situacional del Sistema de Control Interno en el Proyecto Especial Regional PLAN MERISS al año 2018.

### 3.3. Operacionalización de variables

Variable	Definición de Variables	Dimensiones	Indicadores	Técnica e Instrumento	Items
<b>Normas Generales De Control Interno</b>	Constituyen lineamientos, criterios, métodos y disposiciones para la aplicación y regulación del control interno en las principales tareas de la actividad administrativa y operativa de las entidades incluidas las relativas a la gestión financiera logística, de personal, de obras, de sistemas de información y de valores éticos, entre otras.	Normas Básicas para el Ambiente de Control	• Filosofía de la Dirección.	Encuesta. Cuestionario	1, 2, 3, 4, 5, 6.
			• Integridad y Valores Éticos.		7, 8, 9, 10, 11.
			• Administración Estratégica.		12,13,14,15. 16,17.
			• Estructura Organizacional.		18,19.20,21,22,23
			• Administración de los Recursos Humanos.		24,25,26, 27,28.
			• Competencia profesional.		29, 30,31.
					32, 33,34.

	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Asignación de autoridad y responsabilidad.</li> </ul>	35,36,37
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Órgano de Control Institucional.</li> </ul>	
<hr/>		
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Planeamiento de la Administración de riesgos.</li> </ul>	1,2,3,4.
Normas Básicas para la Evaluación de Riesgos	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Identificación de los riesgos.</li> </ul>	Encuesta. Cuestionario 5,6,7,8.
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Valoración de los riesgos.</li> </ul>	9,10,11.
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Respuesta al riesgo</li> </ul>	12,13
<hr/>		

---

			1,2
	• Procedimientos de autorización y aprobación.		3,4.
	• Segregación de funciones.		5,6
Normas Básicas para Actividades de Control	• Evaluación costo-beneficio.		7,8,9,10,11
	• Controles sobre el acceso a los recursos o archivos.		
	• Verificaciones y conciliaciones.		12,13.
	• Evaluación de desempeño.	Encuesta. Cuestionario.	14,15.
	• Rendición de cuentas.		16,17,18.
			19,20.

---

	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Documentación de procesos, actividades y tareas.</li> </ul>	21,22
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Revisión de procesos, actividades y tareas.</li> </ul>	23,24,25,26,27,282
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Controles para las Tecnologías de la Información y Comunicaciones</li> </ul>	9,30,31,32,33,34
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Funciones y características de la información Encuesta. Cuestionario.</li> </ul>	1, 2
Normas Básicas para Información y Comunicación	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Información y responsabilidad.</li> </ul>	3, 4
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Calidad y suficiencia de la información.</li> </ul>	5, 6
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Sistemas de información.</li> </ul>	7, 8



---

<ul style="list-style-type: none"> <li>• Flexibilidad al cambio.</li> </ul>	9
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Archivo Institucional.</li> </ul>	10, 11, 12
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Comunicación Interna</li> </ul>	13 14, 15.
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Comunicación Externa.</li> </ul>	16, 17, 18.
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Canales de Comunicación</li> </ul>	Encuesta. Cuestionario 19, 20

---

<ul style="list-style-type: none"> <li>• Actividades de prevención y monitoreo.</li> </ul>	1, 2.
Normas Básicas de Supervisión <ul style="list-style-type: none"> <li>• Seguimiento de resultados.</li> </ul>	3, 4, 5.
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Compromiso de mejoramiento</li> </ul>	Encuesta. Cuestionario 6, 7, 8.

---

Variable	Definición de Variables	Dimensiones	Indicadores	Técnica e Instrumentos
Dependiente				Instrumentos

---

<p>Sistema de Control Interno</p>	<p>Es el conjunto de acciones, actividades, planes, políticas, normas, registros, organización, procedimientos y métodos, incluyendo las actitudes de las autoridades y el personal, organizados y establecidos en cada entidad del Estado; cuya estructura, componentes, elementos y objetivos se regulan por la Ley N° 28716 y la normativa técnica que emite la Contraloría sobre la materia.</p>	<p>Informes del Órgano de Control Institucional</p>	<p>Examen especial a los procesos laborales judiciales con requerimiento de pago.</p> <p>Examen especial al Área de Tesorería, años 2011-2012.</p> <p>Examen especial a las obras de irrigación de Pallallaje y Cullahuala UGZA.</p> <p>Acción de Control a los procesos de adquisición de bienes y servicios.</p>	<p>Documental Comprobación Revisión Analítica</p>
-----------------------------------	--	---	--	---

---

Acción de Control al Proyecto de Irrigación Sambor. Fallas de Permeabilidad y Desfogue de las Presas de Yanamancha y Pacocha.

Acción de Control adquisición de bienes y servicios para los proyectos de Irrigación Quisco y Pallallaje.

Plan Estratégico institucional.

Plan Operativo Institucional

Manual de Operaciones.

Organigrama

Manual de Organización y

Funciones.

Documentos de  
Gestión

Documental  
Comprobación  
Revisión Analítica

Presupuesto Inicial de Apertura

Plan Anual de Contrataciones

Cuadro de Asignación de

Personal .

Reglamento Interno de Trabajo.

Manual de Procedimientos.

Reglamento de Organización y

Funciones

---

## CAPITULO IV

### METODOLOGÍA

#### 4.1. **Ámbito De Estudio: Localización Política y Geográfica**

Región	: Cusco
Departamento	: Cusco
Provincia	: Cusco
Distrito	: Wanchaq

#### 4.2. **TIPO Y NIVEL DE INVESTIGACIÓN**

##### 4.2.1. *Tipo de investigación*

Deductivo, inductivo y analítico

##### 4.2.2. *Nivel de la investigación*

Descriptivo-Evaluativo

Investigación descriptiva, evaluativa y correlacional. Es descriptiva, porque analiza el estado situacional del Sistema de Control Interno en el Proyecto Especial Regional PLAN MERISS del Gobierno Regional Cusco, su modalidad es evaluativa, porque pretende medir y evaluar a los actores de la administración pública. Finalmente, es estudio correlacional ya que pretendemos establecer las relaciones entre las variables planteadas Mendez (1999).

#### 4.3. **Unidad De Análisis**

Proyecto Especial Regional del Gobierno Regional Cusco: PER PLAN MERISS

#### 4.4. **Población De Estudio**

192 trabajadores del PER PLAN MERISS

#### 4.5. Tamaño De Muestra

Para determinar la muestra se ha utilizado la tabla que propone la Contraloría General de la República para la implementación del Sistema de Control Interno:

**Tabla 4**

*Referencia de muestras*

PO	MU	PO	MU	PO	MU	PO	MU	PO	MU	PO	MU
10	10	42	38	74	63	106	84	138	102	170	119
11	11	43	39	75	63	107	84	139	103	171	119
12	12	44	40	76	64	108	85	140	103	172	120
13	13	45	41	77	65	109	86	141	104	173	120
14	14	46	42	78	65	110	86	142	104	174	120
15	15	47	42	79	66	111	87	143	105	175	121
16	16	48	43	80	67	112	87	144	105	176	121
17	17	49	44	81	68	113	88	145	106	177	122
18	18	50	45	82	68	114	89	146	106	178	122
19	19	51	46	83	69	115	89	147	107	179	123
20	20	52	46	84	70	116	90	148	108	180	123
21	20	53	47	85	70	117	90	149	108	181	124
22	21	54	48	86	71	118	91	150	109	182	124
23	22	55	49	87	72	119	92	151	109	183	125
24	23	56	49	88	72	120	92	152	110	184	125
25	24	57	50	89	73	121	93	153	110	185	126
26	25	58	51	90	74	122	93	154	111	186	126
27	26	59	52	91	74	123	94	155	111	187	126
28	27	60	53	92	75	124	94	156	112	188	127
29	28	61	53	93	76	125	95	157	112	189	127
30	28	62	54	94	76	126	96	158	113	190	128
31	29	63	55	95	77	127	96	159	113	191	128
32	30	64	55	96	77	128	97	160	114	192	129
33	31	65	56	97	78	129	97	161	114	193	129
34	32	66	57	98	79	130	98	162	115	194	130
35	33	67	58	99	79	131	98	163	115	195	130
36	33	68	58	100	80	132	99	164	116	196	131
37	34	69	59	101	81	133	99	165	116	197	131
38	35	70	60	102	81	134	100	166	117	198	131
39	36	71	61	103	82	135	101	167	117	199	132
40	37	72	61	104	83	136	101	168	118		
41	38	73	62	105	83	137	102	169	118		

Fuente: Contraloría General de la República.

Como se muestra en la tabla, para una población de 192, la muestra es de 129.

#### **4.6. Técnicas De Selección De Muestra**

Para la selección de la muestra se ha utilizado el método por selección sistemática. En este método la selección de la muestra se hace a partir de un intervalo, el cual se halla al dividir el número de la población o total de funcionarios y servidores públicos de la entidad con respecto del tamaño de muestra establecido, Hernández (1997).

$$\text{Intervalo} = \frac{\text{Total de servidores públicos}}{\text{Tamaño de muestra (MU)}} = \frac{192}{129} = 1.48$$

El resultado del intervalo es de 1.48 unidades, por lo que, para efectos prácticos se ha aproximado a 2 unidades de funcionarios y servidores públicos.

Habiendo determinado el intervalo, se ha tomado los listados del personal de la entidad, previamente diferenciados por los niveles de organización respectivos, acto seguido se ha iniciado la selección tomando la primera posición del listado de personal de la entidad, contando tantas posiciones como señala el intervalo, y marcando al funcionario o servidor que coincida con la misma. Este conteo y marcado se ha repetido hasta llegar al final de la lista.

#### **4.7. Técnicas De Recolección De Información**

Se ha utilizado como técnicas de recolección de información el análisis documental y las encuestas, lo que ha permitido la recopilación y clasificación de la información documental y normativa para su posterior análisis.

#### **4.8. Técnicas De Análisis E Interpretación De La Información**

Análisis cuantitativo, los resultados obtenidos a través de la aplicación de encuestas han sido cuantificados.

Análisis cualitativo, a través del cual se ha efectuado la revisión de los documentos normativos y legales así como el seguimiento de la implementación de las recomendaciones alcanzadas por el órgano de auditoría interna.

#### **4.9. Técnicas Para Demostrar La Verdad O Falsedad De Las Hipótesis Planteadas**

Los resultados cuantitativos y cualitativos, han sido posibles de medición e interpretación cualitativa, comprobándose la veracidad de la hipótesis planteada existiendo una relación causal entre el estado situacional del Sistema de Control Interno y el nivel de cumplimiento de las Normas Generales de Control Interno:

Los resultados cuantitativos obtenidos (puntajes de cada cuestionario), han sido traducidos cualitativamente a los rangos: inadecuado, deficiente, satisfactorio y adecuado.



## CAPITULO V: RESULTADOS Y DISCUSIÓN

### 5.1. Procesamiento, análisis, interpretación y discusión de resultados

#### 5.1.1. *Procesamiento*

El Diagnóstico del Sistema de Control Interno del PER Plan Meriss, se desarrolló de acuerdo a la Directiva N° 013-2016-CG/GPROD "Implementación del Sistema de Control Interno en las Entidades del Estado", aprobado por Resolución de Contraloría N°149-2016-CG, y a la "Guía para la Implementación y Fortalecimiento del Sistema de Control Interno en las Entidades del Estado" aprobado por Resolución de Contraloría N° 004-2018-CG del 20 de enero del año 2018.

sonal en general. Para la calificación de los documentos de gestión, se utilizó la escala de rango porcentual de 0 % y 100 % dividido en cinco tramos para determinar un adjetivo de calificación equivalente.

Tabla 6: Porcentaje para calificación documentos de Gestión

<b>Rango</b>	<b>Calificación</b>
00 % - 20 %	Deficiente
20 % - 40 %	Bajo
40 % - 60 %	Regular
60 % - 80 %	Aceptable
80 % - 100%	Bueno

Fuente: Obtenido de la Comisión Especial de Control Interno del Gobierno Regional Cusco.

## ETAPA I. Acciones Preliminares

### - Suscribir acta de compromiso

Con fecha 30 de octubre de 2014, la Alta Dirección, Dirección Técnica, Dirección de Administración y Dirección de Planificación del PER PLAN MERISS, suscriben el acta de compromiso N° 02-2014- GRCUSCO/PERPM/DE/CSCI para la implementación, mantenimiento y perfeccionamiento del Sistema de Control Interno.

### - Conformar Comité de Control Interno

Mediante Resolución Directoral N° 081-2014-GRCUSCO/PERPM/DE, la Dirección Ejecutiva del PER PLAN MERISS, designó la Comisión para la Implementación del Sistema de Control Interno, en la forma siguiente:

**Tabla 5**

*Comisión para la implementación del Sistema de Control Interno.*

TITULARES		
NOMBRE	CARGO ACTUAL	CARGO A DESEMPEÑAR EN EL CCI
<b>CPC. Martha Mérida Fernández Mendoza</b>	Directora de Administración	Presidenta
<b>Ing. Iván Alarcón Manini</b>	Director Técnico	Miembro
<b>Eco. Fredy Casanova Huallpamayta</b>	Director de Planificación	Miembro

Fuente: Elaboración Propia.

suplentes:

Ing. Gladis Vilma Salazar Muñiz

Ing. Edmundo Gamarra Muñiz

CPC. Francisco MorrielCcanchi.

- **Sensibilizar y capacitar en Control Interno**

Se han realizado dos charlas de capacitación tanto a la Alta Dirección, como a los funcionarios y personal del PER PLAN MERISS sobre Control Interno, las mismas que estuvieron a cargo del Comité de Control Interno de la Sede Central del Gobierno Regional Cusco.

**ETAPA II. Identificación de Brechas**

- **Elaboración del Programa de Trabajo para realizar el Diagnóstico del Sistema de Control Interno**

El Comité de Control Interno del PER PLAN MERISS del Gobierno Regional del Cusco, en el marco de sus funciones estipuladas en la Directiva N° 013-2016-CG/GPROD, aprobada mediante la Resolución de Contraloría N° 149-2016, elaboró el programa de trabajo para realizar el diagnóstico del sistema de Control Interno, el mismo que consta de dos títulos e incluye disposiciones complementarias y finales, instrumento que guiará el funcionamiento del Comité, buscando fortalecer el control interno en las entidades del ámbito del PER PLAN MERISS del Gobierno Regional del Cusco para el eficiente, transparente y correcto ejercicio de la función pública regional en el uso de los recursos del estado.

El programa de trabajo para realizar el diagnóstico del Sistema de Control Interno no fue ejecutado, la razón, de acuerdo a lo manifestado por los trabajadores de la Institución, fue el cambio de la Alta Dirección y consecuentemente de los funcionarios de confianza.

- **Recopilación de Información**

En esta etapa se realizó la recopilación y clasificación de la información documental y normativa para su posterior análisis, la misma que permitió comprender como funciona el PER PLAN MERISS e identificar las brechas y oportunidades de mejora para el establecimiento de

los lineamientos, políticas y controles necesarios para la implementación y fortalecimiento del SCI.

### ***Recopilación de Información Documental***

La información interna de tipo documental es la que regula o contiene información relacionada con los controles establecidos en el PER PLAN MERISS, así como en sus procesos (acuerdos, lineamientos internos, principales metas y objetivos, indicadores, información financiera y presupuestal, evaluaciones, diagnósticos, información situacional, entre otros), observaciones y recomendaciones de auditoría interna y externa.

### ***Recopilación de Información Normativa***

La recopilación de los documentos normativos emitidos por la entidad comprende los documentos de gestión además de resoluciones, directivas, reglamentos, etc., verificando su concordancia con los componentes del SCI. La normativa interna viene dada por aquellos procedimientos, actividades, tareas y controles que regulan las operaciones del PER PLAN MERISS para el logro de los objetivos institucionales, en la que están incluidos los documentos de gestión.

En el Portal Electrónico documentación e información del Proyecto, así como el link de transparencia no aparece la información general, administrativa, documentos normativos, procesos de selección información presupuestal, entre otros:

- Plan Estratégico institucional.
- Plan Operativo Institucional
- Manual de Operaciones.
- Organigrama
- Manual de Organización y Funciones.
- Presupuesto Inicial de Apertura

- Plan Anual de Contrataciones
- Cuadro de Asignación de Personal
- Reglamento Interno de Trabajo.
- Manual de Procedimientos.
- Reglamento de Organización y Funciones.

Se verificó la existencia de directivas internas debidamente documentadas.

La información obtenida a través de las entrevistas, encuestas y revisión de la documentación, se contrastaron con respecto a los requisitos establecidos en las normas de control interno aprobados por la Contraloría General de la Republica.

#### *5.1.2. Proceso de diagnóstico a través de la aplicación de encuestas*

Para medir el grado de implementación del Sistema de Control Interno del PER PLAN MERISS se ha elaborado un cuestionario conteniendo preguntas cerradas, las que contienen opciones de respuesta que han sido delimitadas, es decir, se ha presentado a los encuestados dos posibilidades de respuesta una afirmativa y otra negativa, para cada una de las normas generales de control interno de cada uno de los Componentes del Sistema de Control Interno, determinados en la Resolución de Contraloría General N° 320-2006-CG.

El cuestionario se basa en el modelo COSO 2013, el mismo que ha sido tomado por la legislación peruana para la implementación del Sistema de Control Interno en la administración pública en general.

El instrumento de obtención de información, indicado, se ha aplicado para cada uno de los componentes del Sistema de Control Interno que se mencionan a continuación:

##### 1. Ambiente de Control

2. Evaluación de Riesgos
  3. Actividades de Control Gerencial
  4. Información y Comunicación
  5. Supervisión.
- 

La escala de valoración que se ha empleado para la calificación, es la que propone la Resolución N° 04-2018-CG, “Guía para la implementación del Sistema de Control Interno en las Entidades del Estado.”

### **Tabla 6**

*Escala de valoración para la calificación*

<b>0</b>	<b>No sabe</b>
<b>1</b>	No se cumple
<b>2</b>	Se cumple de forma insuficiente
<b>3</b>	Se cumple de forma aceptable
<b>4</b>	Se cumple en mayor grado
<b>5</b>	Se cumple plenamente

Fuente: Contraloría General de la República

Para la aplicación de la encuesta se ha procedido de la forma siguiente:

#### **a. Clasificación y Distribución del Personal del PER PLAN MERISS en concordancia con los niveles de organización**

El PER PLAN MERISS cuenta con 192 funcionarios y servidores públicos, los cuales están distribuidos en tres niveles de organización en el orden siguiente:

- Alta Dirección            04    funcionarios
- Profesionales            50    servidores
- Nivel operativo           138   servidores

### b. Tamaño de la Muestra

De acuerdo a la tabla empleada (supra) para una población de 192, le corresponde una muestra de 129.

### c. Proporción de participación de la población en la muestra

Relación porcentual por niveles de organización del PER PLAN MERISS, con el fin de fijar la proporción de participación con respecto al total del personal.

**Tabla 7**

*Porcentaje de participación de la población en la muestra.*

<b>Nivel jerárquico</b>	<b>Número servidores</b>	<b>Porcentaje distribución</b>
<b>Alta Dirección</b>	04	2.00 %
<b>Profesionales</b>	50	26.00 %
<b>Operativo</b>	138	72.00 %
<b>To tal</b>	192	100.00 %

Fuente: Elaboración Propia.

Donde:

$$\text{Alta Dirección} \quad (4 / 192) \times 100 = 2.00 \%$$

$$\text{Profesionales} \quad (50 / 192) \times 100 = 26.00 \%$$

$$\text{Operativos} \quad (138 / 192) \times 100 = 72.00 \%$$

**Tabla 8**

*Distribución de porcentajes al tamaño de la muestra.*

<b>Nivel jerárquico</b>	<b>Número servidores</b>	<b>Porcentaje distribución</b>	<b>Distribución Muestra</b>
<b>Alta Dirección</b>	04	2.00 %	2
<b>Profesionales</b>	50	26.00 %	34
<b>Operativo</b>	138	72.00 %	93

<b>Total</b>	192	100.00 %	129
--------------	-----	----------	-----

Fuente: Elaboración Propia.

Donde:

Alta Dirección            2 % de 129 servidores = 2.58 = 2

Profesionales            26% de 129 servidores = 33.54 = 34

Operativos                % de 129 servidores = 92.88 = 93

### **Selección de la muestra**

Para la selección de la muestra se ha utilizado el método por selección sistemática. En este método la selección de la muestra se hace a partir de un intervalo, el cual se halla al dividir el número de la población o total de funcionarios y servidores públicos de la entidad con respecto del tamaño de muestra establecido.

$$\text{Intervalo} = \frac{\text{Total de servidores públicos (PO)}}{\text{Tamaño de muestra (MU)}} = \frac{192}{129} = 1.48$$

El resultado del intervalo es de 1.48 unidades, por lo que, para efectos prácticos se ha aproximado a 2 unidades de funcionarios y servidores públicos.

Habiendo determinado el intervalo, se ha tomado los listados del personal de la entidad, previamente diferenciados por los niveles de organización respectivos, acto seguido se ha iniciado la selección tomando la primera posición del listado de personal de la entidad, contando tantas posiciones como señala el intervalo, y marcando al funcionario o servidor que coincida con la misma. Este conteo y marcado se ha repetido hasta llegar al final de la lista.



**d. Criterio de Calificación de la Encuesta**

Se ha solicitado que cada una de las afirmaciones contenidas en la encuesta sea calificada, marcando con un aspa (X) la opción que en su opinión considere adecuada, de acuerdo con la escala de valoración siguiente:

- 0 No sabe
- 1 No se cumple
- 2 Se cumple de forma insuficiente
- 3 Se cumple de forma aceptable
- 4 Se cumple en mayor grado
- 5 Se cumple plenamente

**e. Encuestas aplicadas para el diagnóstico de los Componentes del Sistema de Control Interno: Ambiente de Control, Evaluación de Riesgos, Actividades de Control Gerencial, Información y Comunicación y Supervisión**

Recordemos que para la adecuada implementación del control interno en todas las entidades del Estado, se concibe, de acuerdo a la Resolución N° 320-2006-CG “Normas de Control Interno”, que ésta se organice con base en los cinco componentes:

- Ambiente de control
- Evaluación de riesgos
- Actividades de control gerencial
- Información y comunicación
- Supervisión

Para la recopilación de la información se ha tomado el modelo de encuesta propuesto por la Contraloría General de la República, en el que se considere un número de preguntas para

cada uno de los componentes del Sistema Nacional de Control, como se muestra a continuación:

**Tabla 9**

*Número de preguntas para el componente Ambiente de Control.*

N <sup>o</sup>	Normas Básicas de Control	N <sup>o</sup> preguntas
1	Filosofía de la Dirección	06
2	Integridad y Valores Éticos	05
3	Administración Estratégica	06
4	Estructura Organizacional	06
5	Administración de los RRHH	05
6	Competencia profesional	03
7	Asignación de Autoridad y responsabilidad	03
8	Órgano de Control Institucional	03
	Total	<b>37</b>

(Anexo 01) Fuente: Elaboración Propia.

**Tabla 10**

*Número de preguntas para el componente Evaluación de Riesgos.*

N <sup>o</sup>	Normas Básicas de Control	N <sup>o</sup> preguntas
1	Planeamiento de la Administración de Riesgos	04
2	Identificación de Riesgos	04
3	Valoración de Riesgos	03
4	Respuesta al Riesgo	02
	Total	<b>13</b>

(Anexo 02) Fuente: Elaboración Propia.

**Tabla 11**

*Número de preguntas para el componente Actividades de Control.*

Normas Básicas de Control	N <sup>o</sup>
---------------------------	----------------

	<b>preguntas</b>
Procedimiento de Autorización y Aprobación	02
Segregación de funciones	02
Evaluación Costo-Beneficio	02
Controles sobre el acceso a los recursos o archivos	05
Verificaciones y conciliaciones	02
Evaluación de desempeño	02
Estructura organizacional	02
Documentación de procesos, actividades y tareas	03
Revisión de procesos, actividades y tareas	02
Controles para las tecnologías de Información y comunicaciones	12
<b>Total</b>	<b>34</b>

(Anexo 03) Fuente: Elaboración Propia.

**Tabla 12**

*Número de preguntas para el componente Información y Comunicación.*

<b>Normas Básicas de Control</b>	<b>N° preguntas</b>
Funciones y características de la información	02
Información y responsabilidad	02
Calidad y suficiencia de la información	02
Sistemas de información	02
Flexibilidad al cambio	01
Archivo institucional	03
Comunicación interna	03
Comunicación externa	03
Canales de comunicación	02
<b>Total</b>	<b>20</b>

(Anexo 04) Fuente: Elaboración Propia.

**Tabla 13**

*Número de preguntas para el componente Supervisión*

<b>N°</b>	<b>Normas Básicas de Control</b>	<b>N° preguntas</b>
<b>1</b>	Actividades de prevención y monitoreo	02

2	Seguimiento de resultados	03
3	Compromiso de mejoramiento	03
Total		<b>08</b>

(Anexo 05) Fuente: Elaboración Propia.

#### f. Análisis e interpretación de resultados del trabajo de campo

##### Procedimiento

1. El puntaje total de cada cuestionario, de acuerdo al criterio de calificación: (0. no sabe; 1. No se cumple; 2. Se cumple de forma insuficiente; 3. Se cumple de forma aceptable; 4. Se cumple en mayor grado y 5. Se cumple plenamente) ha sido ubicado en el rango correspondiente, de acuerdo con los valores siguientes:

**Tabla 14**

*Escala para la interpretación de resultados*

RANGO			Criterio de Calificación
<b>Puntaje total entre</b>	0.00	2.00	Inadecuado
<b>Puntaje total entre</b>	2.01	3.00	Deficiente
<b>Puntaje total entre</b>	3.01	4.00	Satisfactorio
<b>Puntaje total entre</b>	4.01	5.00	Adecuado

Fuente: Elaboración Propia

2. Se ha procedido a la tabulación y valoración de cada una de las respuestas a las preguntas de los cuestionarios aplicados.

3. La frecuencia de respuestas encontradas se ha dividido entre el tamaño de muestra, es decir  $F/129$ .

4. A continuación se ha determinado el valor parcial (VP), multiplicando el valor porcentual hallado por veces la valoración asignada,

5. Los valores parciales obtenidos se suman, el resultado se divide entre el número de preguntas, hallando de esta manera el puntaje de cada uno de los componentes del Sistema de Control.

**g. Puntajes obtenidos por cada uno de los componentes del Sistema Nacional de Control**

**Tabla 15**

*Puntajes obtenidos en cada componente.*

Componentes y Normas de Control Interno		Alta	Profesionales	Nivel	Totales
		Dirección		Operativo	
<b>Ambiente de Control</b>		<b>3.24</b>	<b>2.43</b>	<b>2.16</b>	<b>2.61</b>
<b>1</b>	Filosofía de la Dirección	3.00	2.90	2.93	2.94
<b>2</b>	Integridad y valores éticos	3.00	2.05	2.01	2.35
<b>3</b>	Administración estratégica	3.00	2.04	2.09	2.38
<b>4</b>	Estructura organizacional	3.00	2.42	2.06	2.49
<b>5</b>	Administración de RR.HH.	4.00	2.49	2.38	2.96
<b>6</b>	Competencia profesional	3.00	2.70	2.00	2.57
<b>7</b>	Asignación de Autoridad y responsabilidad	2.89	2.10	1.99	2.33
<b>8</b>	Órgano de Control Institucional	4.00	2.74	1.80	2.85
<b>Evaluación de Riesgos</b>		<b>2.00</b>	<b>1.00</b>	<b>0.93</b>	<b>1.31</b>
<b>1</b>	Planeamiento de la administración de riesgos	2.00	1.00	0.90	1.30

2	Identificación de riesgos	2.00	1.00	0.89	1.30
3	Valoración de riesgos	2.00	1.00	0.91	1.30
4	Respuesta al riesgo	2.00	1.00	1.00	1.33
	<b>Actividades de Control Gerencial</b>	<b>3.35</b>	<b>3.19</b>	<b>2.56</b>	<b>3.03</b>
1	Procedimientos de autorización y aprobación	4.00	3.70	2.42	3.37
2	Segregación de Funciones	4.00	3.50	2.90	3.47
3	Evaluación Costo - Beneficio	3.00	2.30	1.49	2.26
4	Controles sobre acceso a los recursos y archivos	3.50	2.97	2.99	3.15
5	Verificaciones y conciliaciones	3.00	2.87	2.70	2.86
6	Evaluación del desempeño	3.00	2.40	2.10	2.50
7	Rendición de cuentas	3.00	3.75	2.80	3.18
8	Documentación de procesos, actividades y tareas	3.00	3.40	2.57	2.99
9	Revisión de procesos, actividades y tareas	3.00	3.33	2.60	2.98
10	Controles para las T.I. y comunicaciones	4.00	3.69	3.00	3.56
	<b>Información y Comunicación</b>	<b>4.00</b>	<b>3.15</b>	<b>2.27</b>	<b>3.14</b>
1	Funciones y características de la información	4.00	2.23	2.52	2.92

---

2	Información y responsabilidad	4.00	3.48	2.10	3.19
3	Calidad y suficiencia de la información	4.00	2.60	2.34	2.98
4	Sistemas de información	4.00	3.99	2.50	3.49
5	Flexibilidad al cambio	4.00	3.20	2.22	3.14
6	Archivo institucional	4.00	3.06	2.00	3.02
7	Comunicación interna	4.00	2.98	2.02	3.00
8	Comunicación externa	4.00	3.78	2.32	3.37
9	Canales de comunicación	4.00	3.05	2.43	3.16
	<b>Supervisión</b>	<b>3.00</b>	<b>3.67</b>	<b>2.47</b>	<b>3.05</b>
1	Actividades de prevención y monitoreo	3.00	3.59	2.60	3.06
2	Seguimiento de resultados	3.00	4.10	2.69	3.26
3	Compromiso de mejoramiento	3.00	3.33	2.12	2.82

---

Fuente: Elaboración Propia

#### **h. Resultados obtenidos**

Los resultados obtenidos por cada uno de los componentes del Sistema de Control Interno se ubican dentro del criterio de calificación.

**Tabla 16**

*Escala para la calificación de los resultados*

RANGO		Criterio de Calificación
<b>Puntaje total entre</b>	0.00      2.00	Inadecuado

<b>Puntaje total entre</b>	2.01	3.00	Deficiente
<b>Puntaje total entre</b>	3.01	4.00	Satisfactorio
<b>Puntaje total entre</b>	4.01	5.00	Adecuado

Fuente: Elaboración Propia

**Tabla 17**

*Resultados Obtenidos para cada Componente.*

<b>Componentes y Normas de Control Interno</b>	<b>Alta Dirección</b>	<b>Nivel Gerencial</b>	<b>Nivel Operativo</b>	<b>Totales</b>	<b>Situación</b>
Ambiente de Control	3.24	2.43	2.16	2.61	Deficiente
Evaluación de Riesgos	2.00	1.00	0.93	1.31	Inadecuado
Actividades de Control Gerencial	3.35	3.19	2.56	3.03	Satisfactorio
Información y Comunicación	4.00	3.15	2.27	3.14	Satisfactorio
Supervisión	3.00	3.67	2.47	3.05	Satisfactorio
Sumatoria de los componentes	15.59	13.44	10.39	13.14	
Número de componentes	5	5	5	5	
Diagnóstico del Control Interno	3.12	2.69	2.08	2.63	Deficiente

Fuente: Elaboración Propia

### **5.1.3. Análisis**

El análisis de la información recopilada permite identificar las brechas existentes de control que presente el Sistema de Control Interno del PER PLAN MERISS, en relación a los componentes del mismo.

Para ello se ha utilizado diversas herramientas que facilitan el análisis de la información, como las encuestas aplicadas para evaluar la percepción del grado de Implementación del SCI: a la muestra de 129 trabajadores, de los cuales 2 son de la alta dirección, 24 son profesionales y 93 operativos, adicionalmente se ha analizado la



documentación normativa y documental del PER PLAN MERISS y las recomendaciones alcanzadas por el Órgano de Control Institucional (OCI), el resultado se muestra a continuación:

**a. Análisis de las recomendaciones del Órgano de Control Institucional**

Conforme a la Directiva N° 06-2016-CG/GPROD “Implementación y seguimiento a las recomendaciones de los informes de auditoría y publicación de sus estados en el portal de Transparencia de la entidad”, el Órgano de Control Institucional, ha publicado el estado de implementación de las recomendaciones de los informes que ha realizado, en la forma que se muestra a continuación:

**Tabla 18**

*Informes de Recomendación del Órgano de Control Institucional*

<b>N° del Informe de Auditoría</b>	<b>Tipo de Informe de Auditoría</b>	<b>N° de Recomendaciones</b>	<b>Estado de Recomendación</b>
001-2013-2-4501	Examen especial a los procesos laborales judiciales con requerimiento de pago.	5	En proceso
002-2013-2-4501	Examen especial al Área de Tesorería, años 2011-2012.	1	En proceso
001-2015-2-4501	Examen especial a las obras de irrigación de Pallallajey Cullahuala UGZA.	6	En proceso
004-2016-2-4501	Acción de Control a los procesos de adquisición de bienes y servicios	8	En proceso
010-2016-2-4501	Acción de Control al Proyecto de Irrigación Sambor. Fallas de permeabilidad y desfogue de las Presas de Yanamancha y Pacocha.	5	En proceso
011-2016-2-4501	Acción de Control adquisición de bienes y servicios para los proyectos de Irrigación Quisco y Pallallajey.	4	En proceso

Fuente: Elaboración Propia

No se ha publicado los informes conteniendo recomendaciones de auditoría de los años 2017 ni 2018.

#### **b. Análisis de los documentos de Gestión**

La evaluación efectuada a cada uno de los documentos de gestión del PER PLAN MERISS, se ha efectuado utilizando la Tabla N° 06 de la presente investigación, habiendo obtenido el resultado que se muestra a continuación:

**Tabla 19**

*Resultados de la calificación de los documentos de gestión.*

<b>Documentos de Gestión</b>	<b>Calificación Cuantitativa</b>	<b>Rango %</b>	<b>Calificación Cualitativa</b>
Plan Estratégico Institucional	--	----	-----
Plan Operativo Institucional	60 %	60-80	Aceptable
Manual de Operaciones	85 %	80-100	Bueno
Organigrama	75 %	60-80	Aceptable
Manual de Organización y Funciones	20 %	00-20	Deficiente
Presupuesto Inicial de Apertura	90 %	80-100	Bueno
Plan Anual de Contrataciones	60%	60-80	Aceptable
Cuadro de Asignación de Personal	70 %	60-80	Aceptable
Reglamento Interno de Trabajo	70 %	60-80	Aceptable
Manual Procedimientos	-----	-----	-----
Reglamento de Organización y Funciones	-----	-----	-----

Fuente: Comité de Control Interno del Gobierno Regional Cusco

#### **c. Plan Estratégico Institucional (PEI)**

El Plan Estratégico Institucional es un instrumento orientador de la Gestión Institucional, formulado desde una perspectiva temporal de mediano plazo, que enuncia la

Misión, Visión y los Objetivos Estratégicos que corresponden ser ejecutados en el mediano plazo, los mismos que están articulados a los Planes Operativos Institucionales a través de los proyectos y actividades que se ejecutan. El PER PLAN MERISS no tiene el Plan Estratégico actualizado, el último corresponde al quinquenio 2012 a 2016, por lo que no ha sido calificado.

**d. Plan Operativo Institucional (POI)**

El Plan Operativo Institucional (POI) es un instrumento de gestión de corto plazo que contiene las actividades operativas y metas físicas de los respectivos órganos y unidades orgánicas de la entidad, a ser ejecutadas en períodos de un año, para el logro de los objetivos y acciones estratégicas institucionales del Plan Estratégico Institucional. Asimismo, presenta la programación financiera de las actividades establecidas según la Asignación Presupuestaria contenida en el Presupuesto Inicial de Apertura.

El POI, del PER PLAN MERISS, tiene una calificación de 60 %, aceptable, en razón de que las actividades programadas se vienen ejecutando de acuerdo a lo previsto en dicho documento de gestión, no se encuentra publicado en la página de transparencia de dicha institución.

**e. Manual de Operaciones**

El artículo 223° del Reglamento de Organización y Funciones del Gobierno Regional del Cusco, aprobado mediante Ordenanza Regional N° 046-2013 CR/GRC CUSCO, establece que el Proyecto Especial Regional PLAN MERISS es un organismo desconcentrado de la Gerencia General Regional, con personería jurídica de derecho público, cuenta con autonomía técnica, económica y administrativa en la medida que las normas lo faculten. Es responsable de formular, coordinar, dirigir, ejecutar, administrar y brindar asistencia especializada en proyectos de inversión relacionados con la gestión integrada del riego en cuencas compatibles con el medio ambiente. Su sigla es PER PLAN MERISS.

Por su parte el artículo 224° establece que el Proyecto Especial Regional PLAN MERISS; para el cumplimiento de sus funciones formula y propone su Manual de Operaciones, para su aprobación mediante Resolución Ejecutiva Regional, en cumplimiento de esta disposición, el Gobierno Regional Cusco, mediante Resolución Ejecutiva Regional N° 996-2015-GR CUSCO/GR, de fecha 09 de octubre de 2015, aprueba el Manual de Operaciones del Proyecto Especial Regional PLAN MERISS, conformado por seis (06) Títulos: Título I, con Capítulo I al III, Título II con Capítulo I al VII, Título III, Título IV, Título V y Título VI, cuarenta y siete (47) Artículos, tres (03) Disposiciones Complementarias, Transitorias y Finales y su anexo Organigrama Estructural del PER PLAN MERISS. En la evaluación ha obtenido una calificación de 85 %, bueno, en razón de que este documento, como se manifiesta en la parte considerativa de la mencionada Resolución Ejecutiva Regional, en su elaboración ha cumplido con los lineamientos, para la elaboración y aprobación del Reglamento de Organización y Funciones- ROF por parte de las Entidades de la Administración Pública, aprobado con Decreto Supremo N° 043-2006-PCM; “Los Programas y Proyectos contarán con un Manual de Operaciones”.

#### **f. Organigrama**

Un organigrama es un esquema donde se representa gráficamente la estructura organizacional de un ente, empresa u organismo público. Como tal, el término organigrama es un acrónimo compuesto por la palabra 'organización' y el elemento 'grama', que significa 'escrito', gráfico'. El organigrama de una empresa o entidad muestra gráficamente las jerarquías, relaciones y a veces hasta las funciones de los departamentos, equipos y personas que trabajan en la empresa.

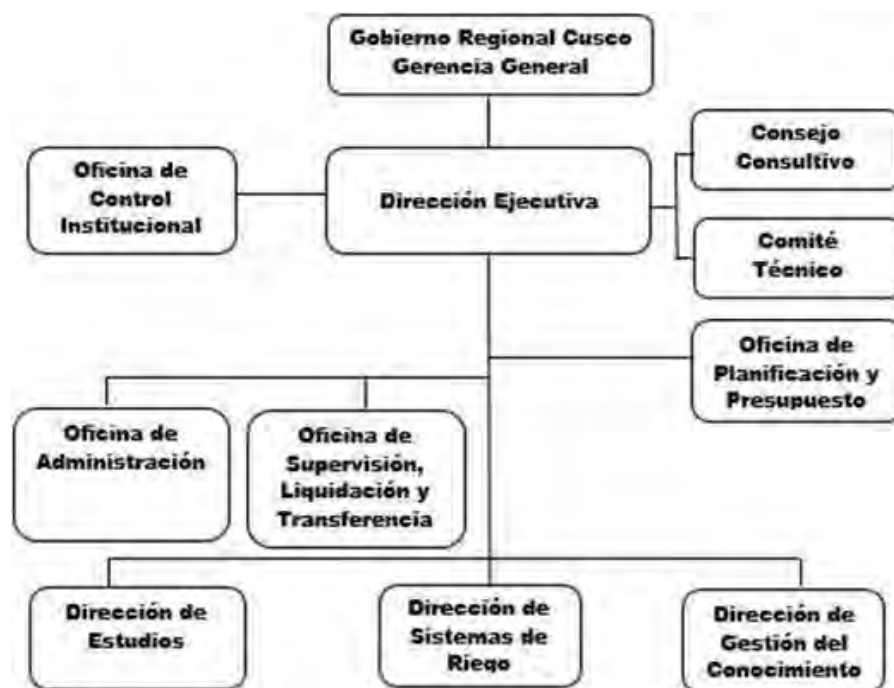
En este sentido, el organigrama es una herramienta informativa y administrativa, pues en él se encuentran representadas las unidades, su distribución, facultades, funciones y

competencias, así como información relativa a las atribuciones relacionales y las estructuras jerárquicas de la entidad.

El organigrama del PER PLAN MERISS, muestra que la Dirección Ejecutiva es la máxima instancia técnica-administrativa de la Institución. El Consejo Consultivo (presidido por el Gerente General Regional e integrado por representantes del MEF, MINAGRI y de los Consejos de Cuencas) así como el Comité Técnico (conformado por los órganos de Dirección, Planificación, Apoyo y de Línea) orientan las acciones estratégicas de interés regional en materia de desarrollo agropecuario bajo sistemas de riego tecnificado, en el marco del sistema de control a cargo de la Oficina de Control Institucional. Los órganos de línea son la Dirección de Estudios para la formulación de estudios de pre inversión; la Dirección de Sistemas de Riego para la formulación de expedientes técnicos, ejecución y liquidación de proyectos de riego, competencias ejercidas por ambas Direcciones acordes al nuevo sistema de inversión pública INVIERTE.PE. Los órganos de apoyo administrativo y técnico son ejercidos por las Oficinas de Administración y Supervisión respectivamente. Finalmente, la Dirección de Gestión del Conocimiento sistematiza y capitaliza la experiencia de más de 42 años de vida institucional.

**Figura 2**

*Organigrama Gobierno Regional Cusco*



Fuente: Gobierno Regional Cusco.

En la evaluación ha obtenido la calificación de 75%, aceptable, el organigrama tiene una estructura plana, únicamente con tres niveles, no muestra la estructura organizativa de toda la institución.

#### **g. Reglamento de Organización y Funciones (ROF)**

El Reglamento de Organización y Funciones es un documento técnico normativo de gestión institucional que establece:

- La estructura orgánica de la entidad.
- Las funciones generales y específicas de la entidad y de cada uno de sus órganos y unidades orgánicas.

- Las relaciones de coordinación y control entre órganos, unidades orgánicas y entidades cuando corresponda.

Este instrumento de gestión formaliza las competencias de cada área dentro de la organización y en función a ello se puede determinar las responsabilidades que le corresponde en el logro de los objetivos institucionales.

El PER PLAN MERISS no tiene el Reglamento de Organización y Funciones, por lo cual no tiene calificación.

#### **h. Manual de Organización y Funciones (MOF)**

El Manual de Organización y Función (MOF) es un instrumento normativo de gestión que define la estructura y determinación de funciones, responsabilidades y atribuciones, establecidas en el Reglamento de Organización y Funciones (ROF) y en el Cuadro de Asignación de Personal.

El MOF del PER PLAN MERISS, data del año 1998, se encuentra completamente desactualizado y no obedece a la realidad actual, por lo cual, en la evaluación ha obtenido la calificación de 20 %, deficiente.

#### **i. Presupuesto Inicial de Apertura (PIA)**

Describe el presupuesto con el que inicia el año en la entidad, menciona los montos referenciales que tiene para gastar en el transcurso del año, este presupuesto puede ser modificado (incremento o decremento) de acuerdo a la prioridad determinada por las políticas presupuestales del Gobierno Regional Cusco, en su condición de Pliego.

Mediante Resolución Ejecutiva Regional N° 021-2018-GR CUSCO/GR, se aprueba el Presupuesto Institucional de Apertura correspondiente al Año Fiscal 2018 del Pliego 446: Gobierno Regional del Departamento de Cusco, el desagregado del gasto, a nivel de Unidad

Ejecutora, Categoría Presupuestal, Programa Presupuestal, Producto/Proyecto, Actividad. Acción. Obra, Función, División Funcional, Grupo Funcional, Categoría del Gasto, Tipo de Transacción, Genérica de Gasto y Fuente de Financiamiento y desagregado de Ingresos por cada Fuente de Financiamiento a nivel de Tipo de Transacción, Genérica, Sub Genérica, Detalle de Sub Genérica, Especifica y Detalle de Especifica de Ingresos por Partidas. El presupuesto inicial de apertura del PER PLAN MERISS, a la fecha tiene un avance del 50%, por lo que en la evaluación ha obtenido un puntaje de 90 %, bueno.

**j. Plan Anual de Contrataciones (PAC)**

El Plan Anual de Contrataciones es aquel documento de gestión en el que constan, de manera planificada y ordenada, los Procesos de Selección que la Entidad va a convocar o realizar en el año, en función al cumplimiento de sus metas y objetivos. El PAC además debe estar vinculado con el Presupuesto Institucional de Apertura (PIA) y el Plan Operativo Institucional (POI).

La nueva Ley de Contrataciones del Estado N°30225 y el Decreto Legislativo N° 1341, de fecha 06 de enero de 2018, que modifica los artículos 2, 5, 6, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 18, 19, 22, 23, 24, 25, los literales k) y m) del artículo 27, 28, 29, 30, 31, 32, 34, 35, 36, 39, 40, 41, 44, 45, 46, 47, 48, 50, literal j) del artículo 52, literal a) del artículo 59, artículo 60 y Primera y Décima Disposiciones Complementarias Finales de la Ley N° 30225, Ley de Contrataciones del Estado, buscan convertir al PAC en un auténtico documento de gestión implementando dos medidas:

- Disponiendo que su elaboración se ejecute sobre la base del Plan Operativo Institucional y de manera simultánea a la fase de programación y formulación presupuestaria; y



- Tratando de que todos los detalles de las compras de bienes, servicios y ejecución de obras se encuentren recogidos en él.

La nueva formulación del PAC no ha sido redactada de forma clara en la Ley ni el Reglamento, razón por lo cual el Consejo Directivo del OSCE publicó la Directiva N° 003-2016-OSCE/CD con la finalidad de ordenar los actos de formulación y así evitar mayores confusiones.

El PAC del PER PLAN MERISS, en primer lugar no ha sido publicado en el Diario Oficial el Peruano, como lo disponen las normas legales citadas (supra), de otro lado no se encuentran considerados todas las adquisiciones de bienes y contratación de servicios y obras, así mismo se no se encuentra articulado con el Plan Operativo Institucional; en la evaluación ha obtenido la calificación de 60 %, aceptable.

#### **k. Cuadro de Asignación de Personal (CAP)**

Es un documento de gestión institucional que contiene los cargos definidos y aprobados de la entidad, sobre la base de su estructura orgánica vigente prevista en su ROF. Esta definición está contenida en los artículos 4° y 8° que propone el D.S. N° 043-2004-PCM que aprueba los lineamientos para la Elaboración y Aprobación del CAP. También se le define como el documento que contiene los cargos o puestos de trabajo que la entidad ha previsto como necesarios para el adecuado funcionamiento y cumplimiento de los objetivos y fines de los órganos estructurales.

El CAP del PER PLAN MERISS data del año 1996, cuando esta Institución era parte del Consejo Transitorio de Administración Regional (CTAR). Al crearse las regiones, los proyectos especiales asumieron nuevas funciones y nuevas estructuras organizacionales. Este documento de gestión no fue actualizado, se encuentra completamente desfasado, no refleja la

realidad laboral actual de esta institución, en la evaluación ha obtenido 70 % de calificación, aceptable.

#### **l. Reglamento Interno de Trabajo (RIT)**

El Reglamento Interno de Trabajo, constituye un importante instrumento de carácter laboral destinado a determinar las condiciones a las cuales deben sujetarse el empleador y trabajadores, en el cumplimiento de las prestaciones laborales, puede ser modificado cuando así lo exija el interés institucional.

El RIT del PER PLAN MERISS, fue aprobado mediante la Resolución Directoral N° 035-2011-GR CUSCO-PERPM-DE, de fecha 31 de marzo de 2011. No se ha encontrado la Resolución de aprobación de parte de la Sub Dirección de Negociaciones Colectivas y Registros Generales de la Dirección de Prevención y Solución de Conflictos Laborales de la Dirección Regional de Trabajo y Promoción del Empleo. En la evaluación ha obtenido la calificación de 70 %, aceptable.

#### **m. Manual de Procedimientos (MAPRO)**

El Manual de Procedimientos – MAPRO, es un documento descriptivo y de sistematización normativa, que posee un carácter instructivo e informativo, que busca facilitar al funcionario de la Administración Pública, asegurar la rápida orientación del personal, reduciendo al mínimo su periodo de adaptación, rapidez, uniformidad y precisión en el trabajo, determinándose como premisa los niveles de producción organizacional. Este documento también contiene de forma detallada, las acciones que se rigen en la ejecución de los procesos, en el cual se encontrará la descripción de actividades que deben de seguirse para la realización de las funciones de una unidad orgánica, y que para una mejor familiarización se ha graficado, bajo los criterios de Diagrama de Flujo.

El PER PLAN MERISS, no tiene un manual de procedimientos, por lo que este documento de gestión carece de calificación.

#### **5.1.4. Interpretación de Resultados Hipótesis General**

*El nivel de cumplimiento de las Normas Generales de Control Interno determina el estado situacional del Sistema de Control Interno en el Proyecto Especial Regional PLAN MERISS.*

### **RESULTADO**

Del análisis de los documentos de gestión, así como de la información recopilada, a través de la aplicación del cuestionario a la muestra establecida se ha determinado que el Sistema de Control Interno en el Proyecto Especial Regional PLAN MERISS, no se encuentra implementado (grado de madurez 2.83, deficiente)de acuerdo a la Tabla N° 16.

### **INTERPRETACIÓN**

El Sistema de Control Interno comprende las acciones de cautela previa, simultánea y de verificación posterior que realiza la entidad, con la finalidad de que la gestión de sus recursos, bienes y operaciones se efectúe correcta y eficientemente.

El Proyecto Especial Regional PLAN MERISS no ha emitido la respectiva normativa institucional, para regular los procedimientos administrativos y operativos derivados de la misma, así como para resguardar y cuidar los recursos y bienes del Estado contra cualquier forma de pérdida deterioro, uso indebido y actos ilegales, cumplir con la normatividad aplicable a la entidad y a sus operaciones y fomentar e impulsar la práctica de valores institucionales.

## **HIPÓTESIS ESPECÍFICAS**

*El Componente del Sistema de Control Interno “Ambiente de Control” no se encontraría implementado en el Proyecto Especial Regional PLAN MERISS del Gobierno Regional Cusco, con respecto a lo establecido por las Normas de Control Interno, aprobadas por la Contraloría General de la República, al 2018.*

## **RESULTADO**

El Componente del Sistema de Control Interno “Ambiente de Control”, ha obtenido un puntaje de 2.61, de acuerdo a la escala de interpretación de resultados, le corresponde una calificación de “deficiente”. El contenido (normas básicas de control) y los resultados obtenidos, se muestran a continuación.

**Tabla 20**

*Resultados para el componente Ambiente de Control.*

<b>Componentes y Normas</b>		<b>Alta</b>	<b>Nivel</b>	<b>Nivel</b>	<b>Totales</b>	<b>Situación</b>
<b>de</b>	<b>Control Interno</b>	<b>Dirección</b>	<b>Gerencial</b>	<b>Operativo</b>		
	Ambiente de Control	<b>3.24</b>	<b>2.43</b>	<b>2.16</b>	<b>2.61</b>	<b>Deficiente</b>
<b>1</b>	Filosofía de la Dirección	3.00	2.90	2.93	2.94	Deficiente
<b>2</b>	Integridad y valores éticos	3.00	2.05	2.01	2.35	Deficiente
<b>3</b>	Administración estratégica	3.00	2.04	2.09	2.38	Deficiente
<b>4</b>	Estructura organizacional	3.00	2.42	2.06	2.49	Deficiente
<b>5</b>	Administración de RR.HH.	4.00	2.49	2.38	2.96	Deficiente
<b>6</b>	Competencia profesional	3.00	2.70	2.00	2.57	Deficiente
<b>7</b>	Asignación de Autoridad y	2.89	2.10	1.99	2.33	Deficiente

	responsabilidad					
	Órgano de Control					
8	Institucional	4.00	2.74	1.80	2.85	Deficiente

---

Fuente: Elaboración Propia

### **INTERPRETACION**

#### Norma General para el Componente Ambiente de Control

“El componente ambiente de control define el establecimiento de un entorno organizacional favorable al ejercicio de buenas prácticas, valores, conductas y reglas apropiadas, para sensibilizar a los miembros de la entidad y generar una cultura de control interno.”

La calidad del ambiente de control es el resultado de la sumatoria de los resultados obtenidos por cada una de las normas básicas que forman parte de este componente han determinado este resultado como se demuestra a continuación:

#### **Filosofía de la Dirección: Puntaje: 2.94.Deficiente**

- La Dirección del PER PLAN MERISS, no dicta políticas, ni emite documentos, menos organiza reuniones o charlas, ni utiliza otros medios para apoyar al establecimiento del control interno en la entidad.
- Así mismo no reconoce ni promueve los aportes del personal que mejoran el desarrollo de las actividades laborales.
- No se demuestra una actitud positiva para implementar las recomendaciones del Órgano de Control Institucional.

- No se incorporan nuevos enfoques de administración, como por ejemplo: gestión de la calidad total, gestión por competencias, empoderamiento, coaching, entre otros.

**Integridad y valores éticos: Puntaje: 2.35. Deficiente.**

- El PER PLAN MERISS no cuenta con un Código de Ética.
- La administración no ha difundido la "Ley del Código de Ética de la Función Pública"
- No se comunican debidamente dentro de la entidad las acciones disciplinarias que se toman sobre violaciones éticas.

**Administración estratégica: Puntaje: 2.38. Deficiente**

- La Dirección no asegura que todas las unidades orgánicas formulen, implementen y evalúen actividades concordantes con su plan operativo institucional.
- No tiene Plan Estratégico Institucional.
- El Plan Operativo Institucional 2018, no ha sido publicado en la página de transparencia institucional.
- Las unidades orgánicas no evalúan periódicamente su plan operativo con el fin de conocer los resultados alcanzados y detectar posibles desvíos.

**Estructura organizacional: Puntaje: 2.49. Deficiente**

- El Manual de Organización y Funciones (MOF) no refleja todas las actividades que se realizan en la entidad, en razón de que se encuentra completamente desactualizada, data del año 1996.
- La entidad no cuenta con un Reglamento de Organización y Funciones (ROF).
- Todas las personas que laboran en la entidad no ocupan una plaza prevista en el Presupuesto Analítico de Personal (PAP)

- Los cargos no se encuentran incluidos en el Cuadro de Asignación de Personal (CAP). Este documento data del año 1996, cuando El PER PLAN MERISS, era parte del Consejo Transitorio de Administración Regional, ahora convertido en el Gobierno Regional Cusco.
- No tiene Manual de Procedimientos (MAPRO)
- No se han elaborado manuales de procesos con sus respectivos flujos de información.

#### **Administración de los Recursos Humanos. Puntaje. 2.96. Deficiente**

- La Entidad no cuenta con un programa de inducción al personal que ingresa relacionados con el puesto al que ingresa y de los principios éticos.
- Las unidades orgánicas no cuentan con la cantidad de personal necesaria para el adecuado desarrollo sus actividades.
- La entidad no elabora anualmente un plan de formación y capacitación del personal, con la participación de todas las unidades orgánicas.

#### **Competencia Profesional. Puntaje. 2.57. Deficiente**

- No se cuenta con el documento normativo perfil del cargo, lo que permitiría que el personal que ocupa cada cargo de trabajo cuente con las competencias establecidas en este documento.
- El titular, funcionarios y demás servidores no son conocedores de la importancia del desarrollo, implantación y mantenimiento del control interno.

#### **Asignación de autoridad y responsabilidad. Puntaje. 2.33. Deficiente**

- La autoridad y responsabilidad del personal no están claramente definidas en los manuales, reglamentos u otros documentos normativos.

- Gran parte del personal no conoce sus responsabilidades y no actúa de acuerdo con los niveles de autoridad que le corresponden.

### **Órgano de Control Institucional. Puntaje. 2.85. Deficiente**

- El Órgano de Control Institucional no evalúa los controles de los procesos vigentes para identificar oportunidades de mejora.
- El Órgano de Control Institucional no evalúa periódicamente el sistema de control interno de la entidad.

*El Componente del Sistema de Control Interno “Evaluación de Riesgos” no se encontraría implementado en el Proyecto Especial Regional PLAN MERISS del Gobierno Regional Cusco, con respecto a lo establecido por las Normas de Control Interno, aprobadas por la Contraloría General de la República, al 2018.*

### **RESULTADO**

- El Componente del Sistema de Control Interno “Evaluación de Riesgos”, ha obtenido un puntaje de 1.31, de acuerdo a la escala de interpretación de resultados, le corresponde una calificación de “inadecuado”. El contenido (normas básicas de control) y los resultados del indicado componente son los siguientes:

**Tabla 21**

*Resultados para el componente Evaluación de Riesgos*

<b>Componentes y Normas de Control Interno</b>	<b>Alta Dirección</b>	<b>Nivel Gerencial</b>	<b>Nivel Operativo</b>	<b>Totales</b>	<b>Situación</b>
<b>Evaluación de Riesgos</b>	<b>2.00</b>	<b>1.00</b>	<b>0.93</b>	<b>1.31</b>	<b>Inadecuado</b>
<b>1</b> Planeamiento de la administración de riesgos	2.00	1.00	0.90	1.30	Inadecuado



2	Identificación de riesgos	2.00	1.00	0.89	1.30	Inadecuado
3	Valoración de riesgos	2.00	1.00	0.91	1.30	Inadecuado
4	Respuesta al riesgo	2.00	1.00	1.00	1.33	Inadecuado

Fuente: Elaboración Propia

### **Planeamiento de la administración de riesgos. Puntaje: 1.30. Inadecuado**

- No se ha desarrollado un Plan de actividades de identificación, análisis o valoración, manejo o respuesta y monitoreo y documentación de los riesgos.
- La Alta Dirección no ha establecido y difundido lineamientos y políticas para la administración de riesgos.
- El planeamiento de la administración de riesgos no es específico en algunas áreas, como en la asignación de responsabilidades y monitoreo de los mismos
- La entidad no cuenta con el Plan de Administración de Riesgos.

### **Identificación de Riesgos. Puntaje: 1.30. Inadecuado**

- No se han identificado los riesgos significativos por cada objetivo
- No se han identificado los eventos negativos (riesgos) que pueden afectar el desarrollo de las actividades.
- No se identificado los riesgos de las actividades de las diferentes unidades orgánicas o procesos.
- No se han identificado los riesgos internos (de la entidad) ni los externos (fuera de la entidad).

**Valoración de riesgos. Puntaje: 1.30. Inadecuado**

- En el desarrollo de sus actividades, la Entidad, no ha determinado y cuantificado la posibilidad de que ocurran los riesgos, ya que éstos no han sido identificados (probabilidad de ocurrencia).
- Los riesgos, sus probabilidades de ocurrencia, impacto y cuantificación no han sido registrados por escrito.
- No se sanciona a los responsables de actos ilegales de acuerdo con las políticas definidas por la Dirección.

**Respuesta al Riesgo. Puntaje: 1.33. Inadecuado**

- El no haber evaluado los riesgos a los que está sujeta la entidad ha imposibilitado el establecimiento de las acciones necesarias (controles) para afrontar los riesgos.
- No se han definido lineamientos para efectuar seguimiento periódico a los controles desarrollados con respecto a los riesgos.
- El Componente del Sistema de Control Interno “Actividades de Control Gerencial” no se encontraría implementado en el Proyecto Especial Regional PLAN MERISS del Gobierno Regional Cusco, con respecto a lo establecido por las Normas de Control Interno, aprobadas por la Contraloría General de la República, al 2018.

**RESULTADO**

- El Componente del Sistema de Control Interno “Actividades de Control Gerencial”, ha obtenido un puntaje de 3.03, de acuerdo a la escala de interpretación de resultados, le corresponde una calificación de “satisfactorio”. El contenido (normas básicas de control) del indicado componente es el siguiente:

**Tabla 22***Resultados para el componente Actividades de Control Gerencial*

<b>Componentes y Normas de Control Interno</b>	<b>Alta Dirección</b>	<b>Nivel Gerencial</b>	<b>Nivel Operativo</b>	<b>Totales</b>	<b>Situación</b>
Actividades de Control Gerencial	3.35	3.19	2.56	3.03	Satisfactorio
<b>1</b> Procedimientos de autorización y aprobación	4.00	3.70	2.42	3.37	Satisfactorio
<b>2</b> Segregación de Funciones	4.00	3.50	2.90	3.47	Satisfactorio
<b>3</b> Evaluación Costo - Beneficio	3.00	2.30	1.49	2.26	Deficiente
<b>4</b> Controles sobre acceso a los recursos y archivos	3.50	2.97	2.99	3.15	Satisfactorio
<b>5</b> Verificaciones y conciliaciones	3.00	2.87	2.70	2.86	Deficiente
<b>6</b> Evaluación del desempeño	3.00	2.40	2.10	2.50	Deficiente
<b>7</b> Rendición de cuentas	3.00	3.75	2.80	3.18	Satisfactorio
<b>8</b> Documentación de procesos, actividades y tareas	3.00	3.40	2.57	2.99	Deficiente

9	Revisión de procesos, actividades y tareas	3.00	3.33	2.60	2.98	Deficiente
10	Controles para las T.I. y comunicaciones	4.00	3.69	3.00	3.56	Satisfactorio

Fuente: Elaboración Propia

### **Procedimientos de Autorización y Aprobación. Puntaje: 3.37. Satisfactorio**

- Los procedimientos de autorización y aprobación para los procesos, actividades y tareas están claramente definidos en directivas y son realizados para algunos de los procesos y actividades.
- Los procedimientos de autorización y aprobación para los procesos, actividades y tareas han sido comunicados a los responsables.

### **Segregación de Funciones. Puntaje: 3.47. Satisfactorio**

- Las actividades expuestas a riesgos de error o fraude han sido asignadas a diferentes personas o equipos de trabajo.
- Se efectúa rotación periódica del personal asignado en puestos susceptibles a riesgos de fraude.

### **Evaluación Costo-Beneficio. Puntaje: 2.26. Deficiente.**

- No se efectúa el cálculo del costo de los controles establecidos para las actividades que desarrolla la Entidad, comparando con los resultados esperados (beneficios), por lo tanto no se toma en cuenta que el costo de establecer un control no supere el beneficio que se puede obtener.

**Controles sobre el Acceso a los Recursos o Archivos. Puntaje: 3.15 Satisfactorio.**

- Se han establecido políticas y procedimientos documentados que se siguen para la utilización y protección de los recursos o archivos.
- El acceso a los recursos o archivos queda evidenciado en documentos tales como registros y actas.
- Se ha identificado los activos expuestos a riesgos como robo o uso no autorizado y se han establecido medidas de seguridad para los mismos.
- Los documentos internos que genera y reciben las unidades orgánicas están debidamente numerados y protegidos.
- Periódicamente se realizan arquezos de fondos, así como inventario de existencias y bienes de activo fijo.

**Verificaciones y Conciliaciones. Puntaje: 2.86. Deficiente.**

- Las unidades orgánicas no llevan a cabo verificaciones sobre la ejecución de los procesos, actividades y tareas.
- Periódicamente se comparan los resultados con los registros de los procesos, actividades y tareas utilizando para ello distintas fuentes.

**Evaluación de Desempeño. Puntaje: 2.50. Deficiente.**

- La entidad no cuenta con indicadores de desempeño para los procesos, actividades y tareas.
- La evaluación de desempeño no se hace con base en los planes organizacionales, disposiciones normativas vigentes.

**Rendición de Cuentas. Puntaje: 3.18. Satisfactorio**

- La entidad cuenta con procedimientos y lineamientos internos que se siguen para la rendición de cuentas.
- La administración exige periódicamente la presentación de declaraciones juradas a su personal.
- Conoce sus responsabilidades con respecto de las rendiciones de cuenta.

**Documentación de Procesos, Actividades y Tareas. Puntaje: 2.99 Deficiente.**

- El personal no conoce qué procesos involucran a su unidad orgánica y qué rol le corresponde en los mismos.
- Los procesos, actividades y tareas de la entidad no se encuentran definidas, establecidas ni documentadas al igual que sus modificaciones.

**Revisión de Procesos, Actividades y Tareas. Puntaje: 2.98 Deficiente.**

- Los procesos, actividades y tareas no se revisan periódicamente con el fin de que se estén desarrollando de acuerdo a lo establecido en la normativa vigente, lo que no permite mejorar éstas, ni detectar deficiencias, para efectuar las correcciones necesarias.

**Controles para las Tecnologías de Información y Comunicaciones.  
Puntaje: 3.56. Satisfactorio**

- Se cuenta con políticas y procedimientos escritos para la administración de los sistemas de información.
- Es restringido el acceso a la sala de cómputo, procesamiento de datos, a las redes instaladas, así como al respaldo de la información (Backup).

- Los sistemas de información cuentan con controles y sistemas que evitan el acceso no autorizado a la información.
- La entidad cuenta con un Plan Operativo Informático.
- El Área de informática cuenta con un Plan de Contingencias.
- Se han definido los controles de acceso general (seguridad Física y Lógica de los equipos centrales).
- Se han creado perfiles de usuario de acuerdo con las funciones de los empleados, creación de usuarios con accesos propios(contraseñas) y relación de cada usuario con el perfil correspondiente.
- Los programas informáticos (software) de la entidad cuentan con licencias y autorizaciones de uso.
- La entidad cuenta con un adecuado servicio de soporte técnico para las Tecnologías de la Información y Comunicación (TIC).
- No se lleva el control de los nuevos productos ingresados a desarrollo así como de las modificaciones de los existentes en carpetas documentadas.
- La entidad no ha definido políticas sobre el cambio frecuente de contraseñas, sobre su uso y cuando el personal se desvincule de las funciones.

*El Componente del Sistema de Control Interno “Información y Comunicación” no se encontraría implementado en el Proyecto Especial Regional PLAN MERISS del Gobierno Regional Cusco, con respecto a lo establecido por las Normas de Control Interno, aprobadas por la Contraloría General de la República, al 2018.*

## **RESULTADO**

El Componente del Sistema de Control Interno “Información y Comunicación”, ha obtenido un puntaje de 3.14, de acuerdo a la escala de interpretación de resultados, le corresponde una calificación de “satisfactorio”. El contenido (normas básicas de control) y los resultados obtenidos, se muestran a continuación:

**Tabla 23**

*Resultados para el componente Información y Comunicación*

Componentes y Normas de Control Interno	Alta Dirección	Nivel Gerencial	Nivel Operativo	Totales	Situación
Información y Comunicación	<b>4.00</b>	<b>3.15</b>	<b>2.27</b>	<b>3.14</b>	<b>Satisfactorio</b>
1 Funciones y características de la información	4.00	2.23	2.52	2.92	Deficiente
2 Información y responsabilidad	4.00	3.48	2.10	3.19	Satisfactorio
3 Calidad y suficiencia de la información	4.00	2.60	2.34	2.98	Deficiente
4 Sistemas de información	4.00	3.99	2.50	3.49	Satisfactorio
5 Flexibilidad al cambio	4.00	3.20	2.22	3.14	Satisfactorio
6 Archivo institucional	4.00	3.06	2.00	3.02	Satisfactorio
7 Comunicación interna	4.00	2.98	2.02	3.00	Deficiente
8 Comunicación externa	4.00	3.78	2.32	3.37	Satisfactorio
9 Canales de comunicación	4.00	3.05	2.43	3.16	Satisfactorio

Fuente: Elaboración Propia

## **INTERPRETACIÓN**

### **Funciones y Características de la Información. Puntaje: 2.92. Deficiente**

- La información Gerencial no es seleccionada, analizada, evaluada y sintetizada para la toma de decisiones.



- No se han definido niveles para el acceso del personal al sistema de información.

### **Información y Responsabilidad. Puntaje: 3.19. Satisfactorio**

- Los titulares y funcionarios identifican las necesidades de información de todos los procesos y han implementado los controles necesarios en las áreas respectivas.
- Se cuenta con políticas y procedimientos que garantizan el adecuado suministro de información para el cumplimiento de sus funciones y responsabilidades.

### **Calidad y Suficiencia de la Información. Puntaje: 2.98. Deficiente.**

- La información interna y externa que maneja la entidad es útil, oportuna y confiable en el desarrollo de sus actividades.
- No se han diseñado, evaluado e implementado mecanismos para asegurar la calidad y suficiencia de la información.

### **Sistemas de Información. Puntaje: 3.49. Satisfactorio**

- La entidad está integrada a un solo sistema de información y se ajusta a las necesidades de sus actividades.
- Periódicamente se solicita a los usuarios opinión sobre el sistema de información registrándose los reclamos e inquietudes para priorizar las mejoras.

### **Flexibilidad al Cambio. Puntaje: 3.14. Satisfactorio**

- Se revisan periódicamente los sistemas de información y de ser necesario se rediseñan para asegurar su adecuado funcionamiento.

### **Archivo Institucional. Puntaje: 3.02. Satisfactorio**

- La entidad cuenta con una unidad orgánica que se encarga de administrar la documentación e información generada por la entidad.

- La administración de los documentos e información se realiza de acuerdo con las políticas y procedimientos establecidos para la preservación y su conservación (archivos electrónicos, magnéticos y físicos).
- Los ambientes utilizados por el archivo institucional cuentan con una ubicación y acondicionamiento apropiado.

#### **Comunicación Interna. Puntaje: 3.00. Deficiente**

- La entidad no ha elaborado y difundido documentos que orienten la comunicación interna.
- Los funcionarios no informan a la Dirección respecto al desempeño, desarrollo, riesgos, principales iniciativas y cualquier otro evento importante para la gestión institucional.
- La entidad cuenta con mecanismos y procedimientos para la denuncia de actos indebidos por parte del personal.

#### **Comunicación Externa. Puntaje: 3.37. Satisfactorio.**

- La entidad cuenta con mecanismos y procedimientos adecuados para informar hacia el exterior sobre su gestión institucional.
- El portal de transparencia de la entidad no se encuentra adecuadamente actualizado.
- La entidad cuenta con mecanismos y procedimientos para asegurar la adecuada atención de los requerimientos externos de información (Ley de Transparencia y Acceso a la Información Pública).

#### **Canales de Comunicación. Puntaje: 3.16. Satisfactorio.**

- Se han implementado políticas para estandarizar las comunicaciones interna y externa, a través de diversos tipos de comunicación: tales como memorando, paneles

informativos, boletines y revistas. Estos canales de comunicación permiten que la información fluya de manera clara, ordenada y oportuna

*El Componente del Sistema de Control Interno “Supervisión y Seguimiento” no se encontraría implementado en el Proyecto Especial Regional PLAN MERISS del Gobierno Regional Cusco, con respecto a lo establecido por las Normas de Control Interno, aprobadas por la Contraloría General de la República, al 2018.*

## **RESULTADO**

El Componente del Sistema de Control Interno “Supervisión”, ha obtenido un puntaje de 3.05, de acuerdo a la escala de interpretación de resultados, le corresponde una calificación de “satisfactorio”. El contenido (normas básicas de control) y los resultados obtenidos, se muestran a continuación:

**Tabla 24**

*Resultados para el componente Supervisión*

Componentes y Normas de Control Interno	Alta Dirección	Nivel Gerencial	Nivel Operativo	Totales	Situación
<b>Supervisión</b>	<b>3.00</b>	<b>3.67</b>	<b>2.47</b>	<b>3.05</b>	<b>Satisfactorio</b>
<b>1</b> Actividades de prevención y monitoreo	3.00	3.59	2.60	3.06	Satisfactorio
<b>2</b> Seguimiento de resultados	3.00	4.10	2.69	3.26	Satisfactorio
<b>3</b> Compromiso de mejoramiento	3.00	3.33	2.12	2.82	Deficiente

Fuente: Elaboración Propia

## **INTERPRETACIÓN**

### **Actividades de Prevención y Monitoreo. Puntaje: 3.06. Satisfactorio**

- En el desarrollo de sus labores, se realizan acciones de supervisión para conocer oportunamente si éstas se efectúan de acuerdo con lo establecido, quedando evidencia de ello.
- Las unidades orgánicas realizan acciones para conocer oportunamente si los procesos en los que interviene se desarrollan de acuerdo con los procedimientos establecidos (monitoreo).

### **Seguimiento de Resultados. Puntaje: 3.26. Satisfactorio**

- Las deficiencias y los problemas detectados en el monitoreo se registran y comunican con prontitud a los responsables con el fin de que tomen las acciones necesarias para su corrección.
- Cuando se descubre oportunidades de mejora, se disponen medidas para desarrollarlas.
- Se realiza el seguimiento a la implementación de las mejoras propuestas a las deficiencias detectadas por el OCI.

### **Compromiso de Mejoramiento. Puntaje: 2.82. Deficiente**

- La entidad no efectúa autoevaluaciones que le permitan proponer planes de mejora.
- No se cuenta con un registro de deficiencias reportadas por el personal.

#### ***5.1.5. Verificación de la Hipótesis***

##### **Hipótesis Planteada**

*El estado situacional del Sistema de Control Interno en el Proyecto Especial Regional PLAN MERISS, está relacionado con el nivel de cumplimiento de las Normas Generales de Control Interno.*

El grado de cumplimiento a las Normas de Control Interno determina el estado situacional del Sistema de Control Interno, por lo tanto existe una relación directa entre estas dos variables.

## CONCLUSIONES

Las conclusiones arribadas se encuentran en función de los objetivos: General y específicos, planteados en la presente investigación, obedecen al diagnóstico realizado respecto de los elementos del Sistema de Control Interno del Proyecto Especial Regional PLAN MERISS. El nivel de desarrollo, organización y grado de madurez observado para cada uno de los componentes es el siguiente:

### **1. Ambiente de Control**

Este componente se encuentra en la etapa: “En proceso de implementación”, grado de madurez 2.61, debido a que la Alta Dirección, no dicta políticas, ni emite documentos, menos organiza reuniones o charlas, ni utiliza otros medios para apoyar al establecimiento del control interno en la entidad. De otro lado no cuenta con documentos como, Código de Ética, Plan Estratégico Institucional, Reglamento de Organización y Funciones, Manual de Procedimientos. Así mismo el Manual de Organización y Funciones, se encuentra desactualizado, data del año 1998. Se tiene pendiente el fortalecimiento de una gestión por competencias la que está relacionada a la definición de perfiles de puestos y la evaluación de desempeño del personal.

### **2. Evaluación de Riesgos**

De acuerdo a las encuestas en el PER PLAN MERISS, en este componente del Sistema de Control Interno, no existe el control de riesgos, únicamente en un porcentaje mínimo de la encuesta a los funcionarios manifiestan cierto grado de implementación, por tanto, se encuentra en un estado incipiente, grado de madurez 1.31, inadecuada, debido a que la Institución no cuenta con procesos definidos, debidamente documentados en un manual. De otro lado el

personal, en su mayoría, ha mostrado desconocimiento sobre el significado e importancia de administrar los riesgos.

### **3. Actividades de Control**

El PER PLAN MERISS viene implementando las actividades de control gerencial de forma satisfactoria, grado de madurez = 3.03; los procedimientos de autorización y aprobación de actividades y tareas, se tienen claramente definidos, así como la distribución de funciones; sin embargo no cuenta con documentación integral de sus procesos debido a la falta del Manual de Procedimientos (MAPRO), por ello no se han identificado, diseñado o formalizado actividades de control que permitan aplicar alguna estrategia de respuesta a los riesgos que podrían ser aplicados a los procesos.

Cabe señalar que en las Actividades de Control se encuentra pendiente la implementación de la gestión por procesos y la gestión por riesgos, los mismos que deben ser complementados en el periodo restante del proceso de implementación.

### **4. Información y Comunicación**

El PER PLAN MERISS se encuentra en la etapa de proceso de implementación grado de madurez = 3.14, satisfactorio, debido a que los canales de comunicación interna y externa son útiles, oportunas y confiables en el desarrollo de sus actividades, sin embargo no se han diseñado, evaluado e implementado mecanismos para asegurar la calidad y suficiencia de la información. Existe deficiencia en el manejo del portal de transparencia de la entidad, el que se encuentra completamente desactualizado. De otro lado la administración y custodia de los documentos e información se realiza de acuerdo con las políticas y procedimientos establecidos para la preservación y su conservación (archivos electrónicos, magnéticos y físicos). De otro lado no se cuenta con mecanismos y procedimientos para asegurar la adecuada atención de los

requerimientos externos de información (Ley de Transparencia y Acceso a la Información Pública).

## **5. Supervisión**

En el PER PLAN MERISS se encuentra en proceso de implementación, grado de madurez = 3.05, satisfactorio, acorde al cuestionario donde se muestra relación directa con la previsión y monitoreo relacionado a las comunicación a: los responsables sobre las deficiencias y los problemas detectados en el monitoreo, para su corrección; también existe un seguimiento a la implementación de las mejoras propuestas a las deficiencias detectadas por el Órgano de Control Interno; sin embargo la entidad no efectúa autoevaluaciones que le permitan proponer planes de mejora. De otro lado no se cuenta con un registro de deficiencias reportadas por el personal.



## **RECOMENDACIONES**

Conforme lo establece la Contraloría General de la República, se debe formular el correspondiente Plan de Trabajo para el cierre de brechas, sobre la base del presente Diagnóstico, de tal forma que se asegure la adecuada implementación del Sistema de Control Interno en el PER PLAN MERISS, las recomendaciones, de acuerdo a las conclusiones arribadas, son las siguientes:

### **1. Ambiente de Control**

La Dirección debe disponer la formulación del Código de Ética institucional, así como de los documentos de gestión: Plan Estratégico Institucional, Reglamento de Organización y Funciones y Manual de Procedimientos. Así mismo, la actualización del Manual de Organización y Funciones y del Cuadro de Asignación de Personal, lo que permitirá definir los perfiles de puestos y la evaluación de desempeño del personal. Igualmente se debe continuar con las charlas de sensibilización al personal sobre la importancia del Control Interno, con el propósito de fortalecer la confianza y el compromiso de los trabajadores con la Institución.

### **2. Evaluación de Riesgos**

La Dirección de la Entidad, debe disponer el desarrollo de un Manual de Procesos conforme al Decreto Supremo N° 004-2013-PCM “Política Nacional de Modernización de la Gestión Pública. Contando con este documento debe realizarse una evaluación integral de riesgos a nivel de todos los procesos o áreas críticas del PER PLAN MERISS sobre la base de los procedimientos ya existentes.

### **3. Actividades de Control Gerencial**

Contando con los documentos de gestión: Manuales de Procedimientos, de Organización y Funciones y el Cuadro de Asignación de Personal, se debe realizar un análisis

de segregación de funciones, con el fin de implementar la gestión por procesos y la gestión por riesgos, así mismo se debe identificar las actividades de control en los procesos con el fin de dar respuesta a los riesgos que enfrenta el PER PLAN MERISS; igualmente se sugiere implementar la evaluación periódica de la efectividad operativa de los controles que se realicen.

#### **4. Información y Comunicación**

Se debe diseñar, evaluar e implementar mecanismos para asegurar la calidad y suficiencia de la información. Así mismo actualizar el portal de transparencia de la entidad, el que se encuentra completamente desactualizado, para el efecto debe designarse a un responsable que garantice el cumplimiento de la Ley 27806: “Ley de Transparencia y Acceso a la Información Pública” y promueva la transparencia en la actuación del PER PLAN MERISS. De otro lado implementar mecanismos y procedimientos para asegurar la adecuada atención de los requerimientos externos de información

#### **5. Supervisión y Monitoreo**

Si bien es cierto que este Componente, en la encuesta ha obtenido un puntaje de 3.05, satisfactorio, sin embargo, se debe desarrollar normas o procedimientos internos para las actividades de prevención, monitoreo oportuno y autoevaluación del control interno, como también se debe implementar controles que aseguren el seguimiento oportuno de la implementación de las diversas recomendaciones emitidas por los órganos del Sistema Nacional de Control, así mismo se sugiere efectuar la autoevaluación institucional, con el fin de proponer planes de mejora. Finalmente, implementar un registro de deficiencias reportadas por el personal.

## BIBLIOGRAFÍA

- Cuenca Vargas, F. (2018). *Compiladod e control interno*. Obtenido de <http://docplayer.es/52319743-Compilado-de-control-interno.html>
- Estado Peruano. (18 de Abril de 2006). *Ley de control interno de las entidades del estado*. Obtenido de <https://www.leyes.congreso.gob.pe/Documentos/Leyes/28716.pdf>
- Estado Peruano. (28 de Marzo de 2018). *Ley de fortalecimiento de la Contraloria General de la Republica y del sistema Nacional de Control*. Obtenido de <https://busquedas.elperuano.pe/normaslegales/ley-de-fortalecimiento-de-la-contraloria-general-de-la-repub-ley-n-30742-1631374-2/>
- Estado Peruano. (18 de Agosto de 2021). *Ley Orgánica de Gobiernos Regionales*. Obtenido de <https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/2089900/Ley%20N%C2%B0%2027867%20Ley%20Org%C3%A1nica%20de%20Gobiernos%20Regionales.pdf.pdf?v=1629296173>
- Hernandez Sampieri, R., Fernandez Collano, C., & Baptista Lucio, P. (Enero de 1997). *Metodologia de la investigación*. Obtenido de [https://www.uv.mx/personal/cbustamante/files/2011/06/Metodologia-de-la-Investigaci%C3%83%C2%B3n\\_Sampieri.pdf](https://www.uv.mx/personal/cbustamante/files/2011/06/Metodologia-de-la-Investigaci%C3%83%C2%B3n_Sampieri.pdf)
- Leonarte Vargas, J. C. (2019). *Control Gubernamental*. Obtenido de <https://vsip.info/05-control-gubernamental-pdf-free.html>
- Mendez Alvarez, C. E. (Junio de 1999). *Guia para elaborar diseños de investigacion en ciencias economicas, contables y adiministrativas*. Obtenido de [https://gc.scalahed.com/recursos/files/r161r/w24204w/Re/Metodologia\\_guia\\_para\\_elaborar\\_disenos\\_invesatigacion.pdf](https://gc.scalahed.com/recursos/files/r161r/w24204w/Re/Metodologia_guia_para_elaborar_disenos_invesatigacion.pdf)
- Universidad Catolica de los Angeles Chimbote. (2019). *Auditori Gubernamental* . Chimbote.
- Varkukevicius, G. (Setiembre de 2004). *Gestión de Riesgos Corporativos - Marco Integrado* .

Obtenido de Committee of Sponsoring Organizations of the Treadway Commission (COSO):

[https://www.academia.edu/7917098/Gesti%C3%B3n\\_de\\_Riesgos\\_Corporativos\\_Marco\\_Integrado](https://www.academia.edu/7917098/Gesti%C3%B3n_de_Riesgos_Corporativos_Marco_Integrado)

**ANEXOS**

## ANEXO N° 1 - CUESTIONARIOS DE CONTROL INTERNO

Califique cada afirmación de acuerdo con la siguiente escala de valoración:

0 No sabe (*)	3 Se cumple de forma aceptable
1 No se cumple	4 Se cumple en mayor grado
2 Se cumple de forma insuficiente	5 Se cumple plenamente

Marque con un aspa (X) la opción que en su opinión considere adecuada

VALORACIÓN

### Ambiente de Control

AFIRMACIÓN	0	1	2	3	4	5	MU
<b>Filosofía de la Dirección</b>							
1	La Dirección muestra interés de apoyar al establecimiento y mantenimiento del control interno en la Empresa a través de políticas, documentos, reuniones, charlas y otros medios						
2	La Dirección reconoce y promueve los aportes del personal que mejoran el desarrollo de las actividades laborales						
3	La Dirección incentiva el desarrollo transparente de las actividades de la Empresa						
4	Se toman decisiones frente a desviaciones de indicadores, variaciones frente a los resultados contables, dejándose evidencia mediante actas						
5	La Dirección proporciona el apoyo logístico y de personal para un adecuado desarrollo de las labores de control						
6	La Dirección demuestra una actitud positiva para implementar las recomendaciones del OCI						
7	Se incorporan nuevos enfoques de administración, como por						

ejemplo: gestión de la calidad total, gestión por competencias, empoderamiento, coaching, entre otros

### **Integridad y valores éticos**

7 La Empresa cuenta con un código de Ética debidamente aprobado, y difundido mediante talleres o reuniones

8 Se comunican debidamente dentro de la Empresa las acciones disciplinarias que se toman sobre violaciones éticas

9 La Dirección demuestra un comportamiento ético, poniendo en práctica los lineamientos de conducta de la Empresa

10 Se sanciona a los responsables de actos ilegales de acuerdo con las políticas definidas por la Dirección

### **Administración Estratégica**

11 La Dirección ha difundido y es de conocimiento general la visión, misión, metas y objetivos estratégicos de la Empresa

12 La Dirección asegura que todas las Áreas, Departamentos formulen, implementen y evalúen actividades concordantes con su plan operativo institucional

13 Los planes estratégicos, operativo y de contingencia se elaboran, conservan y actualizan según procedimiento documentado

---

#### **AFIRMACIÓN**

0 1 2 3 4 5 MU

---

14 Todas las unidades orgánicas evalúan periódicamente su plan operativo con el fin de conocer los resultados alcanzados y detectar posibles desvíos

15 La Empresa ha formulado el análisis de la situación con

participación de todas las jefaturas para definir su direccionamiento y desarrollo de los servicios

Los resultados de las mediciones efectuadas a los planes

- 16** operativos en los últimos dos semestres están dentro de los niveles esperados

### **Estructura organizacional**

La estructura organizacional se ha desarrollado sobre la

- 17** base de la misión, objetivos y actividades de la Empresa y se ajusta a la realidad

El Manual de Organización y Funciones (MOF) refleja

- 18** todas las actividades que se realizan en la Empresa y están debidamente delimitadas

La Empresa cuenta con un Reglamento de Organización y

- 19** Funciones (ROF) debidamente actualizado

Todos las personas que laboran en la Empresa ocupan una

- 20** plaza prevista en el Presupuesto Analítico de Personal(PAP) y un cargo incluido en el Cuadro de Asignación de Personal (CAP).

La Dirección se asegura de que los trabajadores conozcan

- 21** los documentos normativos (MOF, ROF, CAP y demás manuales) que regulan las actividades de la Empresa

Se han elaborado manuales de procesos con sus

- 22** respectivos flujos de información

### **Administración de los Recursos Humanos**



- La Empresa cuenta con mecanismos, políticas y procedimientos adecuados para la selección, inducción, formación, capacitación, compensación, bienestar social, y evaluación de personal
- 23 Se cuenta con un programa de inducción al personal que ingresa
- 24 relacionados con el puesto al que ingresa y de los principios éticos
- Las unidades orgánicas cuenta con la cantidad de personal necesaria para el adecuado desarrollo sus actividades
- 25 La Empresa elabora anualmente un plan de formación y capacitación del personal, con la participación de todas las áreas y se da cumplimiento al mismo
- 26 La escala remunerativa está en relación con el cargo, funciones y responsabilidades asignadas
- 27

### **Competencia profesional**

- Se han identificado las competencias necesarias para cada cargo
- 28 previsto en el Cuadro de Asignación de Personal (CAP) y han sido plasmadas en un documento normativo (perfil del cargo)
- 29 El personal que ocupa cada cargo de trabajo cuenta con las competencias establecidas en el perfil del cargo

### **Asignación de autoridad y responsabilidad**

La autoridad y responsabilidad del personal están  
**30** claramente definidas en los manuales, reglamentos u otros  
documentos normativos

Estos documentos normativos son revisados  
**31** periódicamente con el fin de ser actualizados o mejorados

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

---

**Fuente.** *Elaboración propia*

## ANEXO N° 2 - LISTA DE VERIFICACIÓN: EVALUACIÓN DE RIESGOS

Elementos	0	1	2	3	4	5	MU
<b>Planeamiento de la Administración de Riesgos</b>							
<b>1</b>	Se ha desarrollado un Plan de actividades de identificación, análisis o valoración, manejo o respuesta y monitoreo y documentación de los riesgos.						
<b>2</b>	La Dirección (Directorio, Gerencias y Jefaturas) ha establecido y difundido lineamientos y políticas para la administración de riesgos.						
<b>3</b>	El planeamiento de la administración de riesgos es específico en algunas áreas, como en la asignación de responsabilidades y monitoreo de los mismos.						
<b>4</b>	La Empresa cuenta y ha puesto en práctica el Plan de Administración de Riesgos.						
<b>Identificación de Riesgos</b>							
<b>5</b>	Están identificados los riesgos significativos por cada objetivo.						
<b>6</b>	Se han identificado los eventos negativos (riesgos) que pueden afectar el desarrollo de las actividades.						
<b>7</b>	Se ha participado en la identificación de los riesgos de las actividades de las diferentes unidades orgánicas o procesos.						
<b>8</b>	En la identificación de riesgos se ha tomado en consideración aspectos internos (de la Empresa) y externos (fuera de la Empresa).						

**Valoración de riesgos**

En el desarrollo de sus actividades se ha determinado y  
**9** cuantificado la posibilidad de que ocurran los riesgos  
identificados (probabilidad de ocurrencia).

**10** Los riesgos, sus probabilidades de ocurrencia, impacto y  
cuantificación han sido registrados por escrito.

**11** Se sanciona a los responsables de actos ilegales de acuerdo  
con las políticas definidas por la Dirección.

**Respuesta al riesgo**

**12** Se han establecido las acciones necesarias (controles) para  
afrontar los riesgos evaluados.

**13** Se han definido lineamientos para efectuar seguimiento  
periódico a los controles desarrollados con respecto a los  
riesgos.

**ANEXO N° 3 - LISTA DE VERIFICACIÓN: ACTIVIDADES DE CONTROL**

Elementos	Si	No	N/A	Documento de soporte/Comentarios
<b>Procedimiento de Autorización y Aprobación</b>				
1				Los procedimientos de autorización y aprobación para los procesos, actividades y tareas están claramente definidos en manuales o directivas y son realizados para todos los procesos y actividades
2				Los procedimientos de autorización y aprobación para los procesos, actividades y tareas han sido adecuadamente comunicados a los responsables
<b>Segregación de funciones*</b>				
3				Las actividades expuestas a riesgos de error o fraude han sido asignadas a diferentes personas o equipos de trabajo
4				Se efectúa rotación periódica del personal asignado en puestos susceptibles a riesgos de fraude
<b>Evaluación Costo-Beneficio*</b>				
5				El costo de los controles establecidos para sus actividades está de acuerdo a los resultados esperados (beneficios)

- Se toma en cuenta que el costo de establecer
- 6** un control no supere el beneficio que se puede obtener

**Controles sobre el acceso a los recursos o archivos\***

- Se han establecido políticas y
- 7** procedimientos documentados que se siguen para la utilización y protección de los recursos o archivos

- El acceso a los recursos o archivos queda
- 8** evidenciado en documentos tales como recibos, actas, entre otros

- Periódicamente se comparan los recursos
- 9** asignados con los registros de la Empresa (por ejemplo arqueos, inventarios u otros).

- Se ha identificado los activos expuestos a riesgos como robo o uso no autorizado, y se
- 10** han establecido medidas de seguridad para los mismos.

- Los documentos internos que genera y
- 11** reciben las unidades orgánicas están debidamente numerados y protegidos

**Verificaciones y conciliaciones\***

- Las unidades orgánicas periódicamente
- 12** llevan a cabo verificaciones sobre la
-

ejecución de los procesos, actividades y tareas

Periódicamente se comparan los resultados

- 13** con los registros de los procesos, actividades y tareas utilizando para ello distintas fuentes

#### **Evaluación de desempeño \***

La Empresa cuenta con indicadores de

- 14** desempeño para los procesos, actividades y tareas.

La evaluación de desempeño se hace con

- 15** base en los planes organizacionales, disposiciones normativas vigentes.
-

Elementos	Si	No	N/A	Documento de Soporte/Comentarios
<b>Estructura organizacional</b>				
16				La Empresa cuenta con procedimientos y lineamientos internos que se siguen para la rendición de cuentas
17				La administración exige periódicamente la presentación de declaraciones juradas a su personal
18				Conoce sus responsabilidades con respecto de las rendiciones de cuenta
<b>Documentación de procesos, actividades y tareas</b>				
19				El personal conoce qué procesos involucran a su unidad orgánica y qué rol le corresponde en los mismos
20				Los procesos , actividades y tareas de la Empresa se encuentran definidas, establecidas y documentadas al igual que sus modificaciones
<b>Revisión de procesos, actividades y tareas*</b>				
21				Se revisan periódicamente con el fin de que se estén desarrollando de acuerdo a lo establecido en la normativa vigente



- Se implementan las mejoras propuestas y en
- 22** caso de detectarse deficiencias se efectúan las correcciones necesarias

### **Controles para las tecnologías de Información y comunicaciones**

- Se cuenta con políticas y procedimientos
- 23** escritos para la administración de los sistemas de información

- Es restringido el acceso a la sala de computo, procesamiento de datos, a las redes instaladas,
- 24** así como al respaldo de la información (backup)

- Los sistemas de información cuentan con
- 25** controles y sistemas que evitan el acceso no autorizado a la información

- La Empresa cuenta con un Plan Operativo
- 26** Informático

- El Área de informática cuenta con un Plan de
- 27** Contingencias

- Se han definido los controles de acceso general
- 28** (seguridad Física y Lógica de los equipos centrales)

- Se han creado perfiles de usuario de acuerdo con las funciones de los empleados, creación de
- 29** usuarios con accesos propios(contraseñas) y relación de cada usuario con el perfil
-

correspondiente

Los programas informáticos (software) de la  
**30** Empresa cuentan con licencias y  
autorizaciones de uso

La Empresa cuenta con un adecuado servicio  
**31** de soporte técnico para las Tecnologías de la  
Información y Comunicación (TIC)

Se lleva el control de los nuevos productos  
**32** ingresados a desarrollo así como de las  
modificaciones de los existentes en carpetas  
documentadas.

La Empresa ha definido políticas sobre el  
**33** cambio frecuente de contraseñas, sobre su uso  
y cuando el personal se desvincule de las  
funciones.

La Empresa ha establecido controles para la  
**34** adquisición paquetes software

---

**(\*) Son aplicables a los diferentes procesos, actividades**

## **ANEXO N° 4 - LISTA DE VERIFICACIÓN: INFORMACIÓN Y COMUNICACIÓN**

<b>Elementos</b>	<b>Si</b>	<b>No</b>	<b>N/A</b>	<b>Documento de soporte/Comentarios</b>
<b>Funciones y características de la información</b>				
1				La información de las jefaturas es seleccionada, analizada, evaluada y sintetizada para la toma de decisiones
2				Se han definido niveles para el acceso del personal al sistema de información
<b>Información y responsabilidad</b>				
3				Las jefaturas identifican las necesidades de información de todos los procesos y han implementado los controles necesarios en las áreas respectivas
4				Se cuenta con políticas y procedimientos que garantizan el adecuado suministro de información para el cumplimiento de sus funciones y responsabilidades
<b>Calidad y suficiencia de la información</b>				
5				La información interna y externa que maneja la Empresa es útil, oportuna y confiable en el desarrollo de sus actividades

- Se han diseñado, evaluado e implementado
- 6** mecanismos para asegurar la calidad y suficiencia de la información

### **Sistemas de información**

- La Empresa está integrada a un solo sistema de
- 7** información y se ajusta a las necesidades de sus actividades

- Periódicamente se solicita a los usuarios opinión
- 8** sobre el sistema de información registrándose los reclamos e inquietudes para priorizar las mejoras

### **Flexibilidad al cambio**

- Se revisan periódicamente los sistemas de
- 9** información y de ser necesario se rediseñan para asegurar su adecuado funcionamiento

### **Archivo institucional**

- La Empresa cuenta con una unidad orgánica que se
- 10** encarga de administrar la documentación e información generada por la Empresa

- La administración de los documentos e información se realiza de acuerdo con las políticas y
- 11** procedimientos establecidos para la preservación y su conservación (archivos electrónicos, magnéticos y físicos).
-

Los ambientes utilizados por el archivo institucional

- 12** cuenta con una ubicación y acondicionamiento apropiado

### **Comunicación interna**

- 13** La Empresa ha elaborado y difundido documentos que orienten la comunicación interna

- 14** La administración mantiene actualizado a la Dirección respecto al desempeño, desarrollo, riesgos, principales iniciativas y cualquier otros eventos resultantes

- 15** La Empresa cuenta con mecanismos y procedimientos para la denuncia de actos indebidos por parte del personal

### **Comunicación externa**

- 16** La Empresa cuenta con mecanismos y procedimientos adecuados para informar hacia el exterior sobre su gestión institucional

- 17** El portal de transparencia de la Empresa se encuentra actualizado.

- 18** La Empresa cuenta con mecanismos y procedimientos para asegurar la adecuada atención de los requerimientos externos de información.
-

**Canales de comunicación**

Se ha implementado alguna política que estandarice una comunicación interna y externa, considerándose

**19** diversos tipos de comunicación: memorando, paneles informativos, boletines, revistas

Estos canales de comunicación permiten que la

**20** información fluya de manera clara, ordenada y oportuna

---

**ANEXO N° 5 - LISTA DE VERIFICACIÓN: SUPERVISIÓN**

Elementos	Si	No	N/A	Documento de soporte/Comentarios
<b>Actividades de prevención y monitoreo</b>				
1				En el desarrollo de sus labores, se realizan acciones de supervisión para conocer oportunamente si éstas se efectúan de acuerdo con lo establecido, quedando evidencia de ello
2				Las áreas realizan acciones para conocer oportunamente si los procesos en los que interviene se desarrollan de acuerdo con los procedimientos establecidos (monitoreo)
<b>Seguimiento de resultados</b>				
3				Las deficiencias y los problemas detectados en el monitoreo se registran y comunican con prontitud a los responsables con el fin de que tomen las acciones necesarias para su corrección
4				Cuando se descubre oportunidades de mejora, se disponen medidas para desarrollarlas
<b>Compromiso de mejoramiento</b>				
5				La Empresa efectúa periódicamente autoevaluaciones que le permite proponer

planes de mejora que son ejecutados posteriormente.

6 Se implementan las recomendaciones productode las autoevaluaciones realizadas

---