

UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES
CHIMBOTE

**FACULTAD DE CIENCIAS CONTABLES,
FINANCIERAS Y ADMINISTRATIVAS
ESCUELA PROFESIONAL DE CONTABILIDAD**

**CARACTERIZACIÓN DEL CONTROL INTERNO DE
LAS MUNICIPALIDADES DEL PERÚ: CASO
“MUNICIPALIDAD DISTRITAL DE NUEVO
CHIMBOTE” - PROPUESTA DE MEJORA, 2017.**

**TESIS PARA OBTENER EL GRADO ACADÉMICO DE
MAESTRO EN CONTABILIDAD CON MENCIÓN EN
AUDITORÍA**

AUTORA:

GUEVARA SOLANO, CLARA KATTY

ORCID: 0000-0002-4804-9183

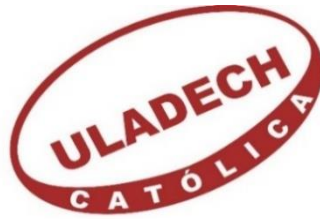
ASESOR:

BERMUDEZ GARCÍA, ORLANDO VALDEMAR

ORCID: 0000-0002-8106-238X

CHIMBOTE – PERÚ

2019



UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES
CHIMBOTE

**FACULTAD DE CIENCIAS CONTABLES,
FINANCIERAS Y ADMINISTRATIVAS
ESCUELA PROFESIONAL DE CONTABILIDAD**

**CARACTERIZACIÓN DEL CONTROL INTERNO DE
LAS MUNICIPALIDADES DEL PERÚ: CASO
“MUNICIPALIDAD DISTRITAL DE NUEVO
CHIMBOTE” - PROPUESTA DE MEJORA, 2017.**

**TESIS PARA OBTENER EL GRADO ACADÉMICO DE
MAESTRO EN CONTABILIDAD CON MENCIÓN EN
AUDITORÍA**

AUTORA:

GUEVARA SOLANO, CLARA KATTY

ORCID: 0000-0002-4804-9183

ASESOR:

BERMUDEZ GARCÍA, ORLANDO VALDEMAR

ORCID: 0000-0002-8106-238X

CHIMBOTE – PERÚ

2019

EQUIPO DE TRABAJO

AUTOR

Guevara Solano, Clara Katty

ORCID: 0000-0002-4804-9183

Universidad Católica de los Ángeles de Chimbote, Egresada de
Postgrado, Chimbote, Perú

TUTOR

Bermúdez García, Orlando Valdemar

ORCID: 0000-0002-8106-238X

Universidad Católica de los Ángeles de Chimbote, Facultad de Ciencias
Contables, Financieras y Administrativas, Escuela Profesional de
Contabilidad, Chimbote, Perú

JURADO

Espejo Chacón, Luis Fernando

ORCID: 0000-0003-3776-2490

Rodríguez Vigo, Mirian Noemí

ORCID: 0000-0003-0621-4336

Ortiz González, Luis

ORCID: 0000-0002-5909-3235

JURADO EVALUADOR DE TESIS Y ASESOR

Mgtr. ESPEJO CHACÓN, LUIS FERNANDO
PRESIDENTE

Mgtr. RODRÍGUEZ VIGO, MIRIAN NOEMÍ
MIEMBRO

Mgtr. ORTIZ GONZÁLEZ, LUIS
MIEMBRO

Mgtr. Bermudez García, Orlando Valdemar
ASESOR

AGRADECIMIENTO

En primer lugar a Dios, porque de él obtuve todas las fuerzas de seguir adelante. En segundo lugar, mi madre Geno Solano Chauca, que siempre fue, es y será mi mayor motivación, fortaleza y admiración; también a mis hermanos quienes me apoyaron para lograr y cumplir mis objetivos; no puedo dejar pasar por alto el enorme agradecimiento a mis docentes, principalmente Mg. Juan Meléndez Torres y a la Mg. Mirian Rodríguez Vigo, quienes estuvieron presentes en lo largo de mi carrera profesional y laboral, por quienes pido a Dios derramar la bendición, excelente personas y docentes.

Asimismo, un enorme agradecimiento para mis colegas y amistades del Órgano de Control Institucional, especialmente para mis amigos y profesionales quienes me acompañaron e instruyeron en el camino del control gubernamental: Gustavo Jara Rodríguez, María Bermejo Cabanillas, Pedro Risco Huanilo, Dante Benites Castillo y Gary Córdova Cañari; grupo OCI-MDNCH.

RESUMEN

El presente trabajo de investigación tuvo como objetivo general: Describir las características del control interno de las municipalidades del Perú y de la “Municipalidad Distrital de Nuevo Chimbote” y hacer una propuesta de mejora, 2017. La investigación fue descriptiva, bibliográfica, documental y de caso. Para el recojo de información se utilizó como instrumentos las fichas bibliográficas, cuestionario de preguntas y un análisis FODA, obteniéndose los siguientes resultados: **Respecto a la revisión bibliográfica:** Las municipalidades a nivel nacionales tienen una débil, implementación del control interno, se observa falta de predisposición de parte de los funcionarios de la entidad; se agrava por falta de instrumentos de gestión, planes no definidos, directivas internas; producto de ello, trabajadores desorientados en la consecución de los objetivos, y siendo ajenos a los que es el control interno. **Respecto a los resultados del caso,** el control interno en la entidad es “deficiente”, si bien se ha estructurado una base del control interno únicamente en instrumentos de gestión como en los estándares de conducta, funciones y responsabilidades, no obstante, estos están desactualizados; asimismo, se evidencia que no hay capacitación al personal en temas de control interno y funciones, lo que dificulta su conocimiento sobre su rol en la consecución los objetivos institucionales; además de, poco interés en archivamiento de la información y poco uso de los medios electrónicos para la comunicación, entre otros aspectos que desarrollaremos en la presente investigación. En base a ello, se realizó una propuesta de mejora.

Palabras clave: control interno, municipalidad.

ASBTRACT

The present research work had as a general objective: Describe the characteristics of the internal control of the municipalities of Peru and the “District Municipality of Nuevo Chimbote” and make a proposal for improvement, 2018. The research was descriptive, bibliographic, documentary and case. For the collection of information, the bibliographic records, questionnaire and a swot analysis were used as instruments, obtaining the following results: Regarding the literature review: Municipalities at national level have a weak, implementation of internal control, there is a lack of predisposition of the entity's officials; it is aggravated by lack of management instruments, undefined plans, internal directives; product of this, disoriented workers in the achievement of the objectives, and being oblivious to those of internal control. Regarding the results of the case, the internal control in the entity is “deficient”, although a base of the internal control has been structured only in management instruments as in the standards of conduct, functions and responsibilities, however, these are outdated ; Likewise, it is evident that there is no training for personnel in internal control issues and functions, which hinders their knowledge about their role in achieving institutional objectives; in addition to, little interest in archiving information and little use of electronic media for communication, among other aspects that we will develop in the present investigation. Based on this, a proposal for improvement was made.

Keywords: Internal control, Municipality.

ÌNDICE DE CONTENIDO

	Pág.
Carátula.....	i
Contracátula.....	ii
Equipo de Trabajo	iii
Hoja de firma del jurado y asesor.....	iv
Hoja de agradecimiento	v
Resumen	vi
Abstract	vii
Ìndice de contenido	xi
Ìndice de cuadros	xii
I. INTRODUCCIÓN.....	13
1.1. Problematización e importancia	13
1.2. Objeto de estudio	19
1.3. Pregunta orientadora	20
1.4. Objetivos del estudio	20
1.5. Justificación y relevancia del estudio	20
II. REFERENCIAL TEÓRICO-CONCEPTUAL.....	22
2.1. Antecedentes:.....	22
2.1.1. Internacionales	22
2.1.2. Nacionales	24
2.1.3. Regional	31
2.1.4. Locales	34
2.2. Referencial conceptual	35
2.2.1. Teorías de control interno.....	35

2.2.2. Teorías municipalidades	36
2.3. Referencial teórico.....	37
2.3.1. Teorías de control interno.....	37
2.3.1.1. Teorías de control interno.....	37
2.3.1.2. Informe COSO III.....	37
2.3.1.2.1. Componentes del sistema de control interno.....	38
2.3.1.2.2. Limitaciones en la implementación de un sistema de control interno..	42
2.3.1.3. INTOSAI GOV´S (INTOSAI para la buena gobernanza).....	44
2.3.1.3.1. INTOSAI GOV 9100: Guía para las normas de control interno del sector público.....	45
2.3.1.4. Normativa emitida por la Contraloría.....	48
2.3.1.4.1. Ley n.º 28716.....	49
2.3.1.4.2. Resolución de Contraloría n.º 320-2006-CG.....	51
2.3.1.4.3. Resolución de Contraloría n.º 149-2016-CG y Resolución de Contraloría n.º 004-2017-CG.....	54
2.3.1.4.4. Resolución de Contraloría n.º 146-2019-CG/INTEG.....	58
2.3.1.5. Rol de la Contraloría en el control interno.....	64
2.3.1.6. Rol de los Órganos de Control Institucional en el control interno.....	65
2.3.2. Teorías de municipalidades.....	65
2.3.2.1. Teorías de las municipalidades	65
2.3.2.2. Misión de las municipalidades	65
2.3.2.3. Tipos de municipalidades	66
2.3.2.4. Clasificación de municipalidades	67
2.3.3. Municipalidad Distrital de Nuevo Chimbote	68

2.4. Hipótesis	70
III. METODOLOGÍA	70
3.1. Tipo de investigación.....	70
3.2. Método de investigación.....	70
3.3. Sujetos de la investigación.....	71
3.4. Escenario de estudio.....	71
3.5. Procedimiento de recolección de datos cualitativos.....	71
3.5.1. Técnicas de recolección de datos.....	71
3.5.2. Procesamiento de datos	71
3.6. Consideraciones éticas y de rigor científico.....	73
3.6.1. Consideraciones éticas.....	73
3.6.2. Consideraciones de rigor científico.....	73
IV. RESULTADOS Y DISCUSIÓN.....	73
4.1. Presentación de resultados.....	73
4.1.1. Respecto al objetivo específico n.º 1.....	73
4.1.2. Respecto al objetivo específico n.º 2.....	78
4.1.3. Respecto al objetivo específico n.º 3.....	86
4.2. Análisis y discusión de resultados.....	92
4.2.1. Respecto al objetivo específico n.º 1.....	92
4.2.2. Respecto al objetivo específico n.º 2.....	95
4.2.3. Respecto al objetivo específico n.º 3.....	104
4.2.4. Respecto al objetivo específico n.º 4: Propuesta de mejora.....	107
4.3. Conclusiones.....	113
4.3.1. Respecto al objetivo específico n.º 1	113

4.3.2. Respecto al objetivo específico n.º 2.....	114
4.3.3. Respecto al objetivo específico n.º 3.....	116
4.3.4. Respecto al objetivo específico n.º 4.....	116
4.3.5. Conclusión general.....	117
V. CONSIDERACIONES FINALES.....	120
Referencias bibliográficas.....	120
Anexos	125
Anexo 1. Matriz de consistencia.....	125
Anexo 2. Modelos de fichas bibliográficas.....	127
Anexo 3. Cuestionario.....	129
Anexo 4. Cubo relación de los 5 componentes de CI.....	150
Anexo 5. Plazos para implementar el SCI.....	151
Anexo 6. Modelo de implementación del SCI.....	151
Anexo 7. Relación entre ejes, componentes y principios del SCI	152
Anexo 8. Implementación del SCI, según ejes y pasos a seguir	153
Anexo 9. Rango de Implementación del Sistema de Control Interno	153

INDICE DE CUADROS

	Pág.
Cuadro 1. Objetivo específico n.º 1	73
Cuadro 2. Componente – Ambiente de Control	78
Cuadro 3. Componente – Evaluación de Riesgos	79
Cuadro 4. Componente – Actividades de Control	79
Cuadro 5. Componente – Información y Comunicación	80
Cuadro 6. Componente – Supervisión	80
Cuadro 7. Nivel Implementado del SCI 2017	80
Cuadro 8. Análisis FODA	81
Cuadro 9. Objetivo específico n.º 3	74
Cuadro 10. Objetivo específico n.º 4 – Propuesta de mejora.....	107

I. INTRODUCCIÓN

La presente investigación titulada Caracterización del Control Interno de las Municipalidades del Perú: Caso “Municipalidad Distrital De Nuevo Chimbote”; propuesta de mejora, 2017; que tiene como objetivo general: Describir las características del control interno de las municipalidades del Perú y de la “Municipalidad Distrital de Nuevo Chimbote”, y hacer una propuesta de mejora, 2017. Cuya investigación fue descriptiva, bibliográfica, documental y de caso.

A continuación, se expone la problemática en base a la importancia del control interno; el objeto de estudio, la pregunta orientadora, los objetivos específicos y la justificación de la investigación:

1.1. Problematicación e importancia

El control interno para la dirección de todo tipo de organización, resulta importante por la seguridad razonable que ofrece en el registro, resguardo, presentación de la información generada en los acontecimientos del periodo económico de la entidad, ya que sin controles adecuados que aseguren el registro apropiado de operaciones, la información financiera no podría ser confiable y se debilitaría la habilidad de la gerencia para tomar decisiones informadas, así como su credibilidad ante accionistas, autoridades reguladoras y público en general (Frías, 2016 y Taboada, s.f.)

Al respecto, toda organización sea pública o privada, necesita tener implementado un sistema de control interno, la diferencia es que en el sector público está regulado por normas internacionales como los Informes COSO, y nacionales como la normativa emitida por la Contraloría General de la República (CGR), es decir, que el personal que presta los servicios a la entidad no actúa de acuerdo a los conocimientos propios del Titular, todo

debe tener base legal, y encaminar sus funciones de administración pública dentro de la normatividad; mientras que el sector privado adapta la normativa a su situación.

En el Perú, la ley n.º 28716, Ley de Control Interno de las Entidades del Estado, establece los primeros aspectos a considerar en el control interno, posterior a ello, la contraloría realiza mediciones anuales sobre la implementación del sistema de control interno; por ejemplo, la del 2015, los resultados demostraron una implementación de un 25% en un rango de 0 de 100, de un conjunto de entidades públicas, de los tres gobiernos, sin embargo, ese porcentaje dado era visible en los gobiernos nacionales, que de gobiernos regionales y locales, lo que motivó que en el 2016 se establezca plazos; si consideramos que las municipalidades, reconocidos en la constitución política como gobiernos locales, son “(...) *entidades básicas en la organización del Estado y canales directos de la participación con el ciudadano en asuntos públicos*”, tal y como se menciona en la Ley n.º 27972 Ley Orgánica de Municipalidades, entonces como canales directos, estas entidades otorgan el producto final (bien y servicio) a los ciudadanos, con más razón deben considerar contar con un Sistema de Control Interno (SCI).

Mientras que, a nivel internacional como en Colombia, el proceso de control interno es promovido a través de la implementación del Modelo Estándar de Control Interno (MECI), misma que no pareciera contemplar las dinámicas de los municipios locales. Esto refiere a asuntos como el poco avance tecnológico de los municipios, los lentos procesos de implementación de estos modelos, la poca capacidad técnica y económica con que cuentan las alcaldías para su real implementación. En estas circunstancias, los gobiernos locales parecen dar prioridad a otras circunstancias de orden local, y así dejan de lado el tema del control interno, dificultando la interiorización de lineamientos, herramientas u otro tipo de directivas que no abarquen su problemática inmediata, así todo ello sea de obligatorio

cumplimiento; donde después del cumplimiento normativo de implementación del control interno en las alcaldías, no se generaron las dinámicas pretendidas y todo quedó en el papel. **(Montiel, 2017)**

Por su parte, en el país El Salvador, las municipalidades también establecen su Sistema de Control Interno de acuerdo al enfoque COSO, sin embargo, demuestran una deficiencia en el proceso, y se debe factores como: la falta de armonía laboral con los subalternos; la integridad y valores éticos con la emisión de políticas generales y Código de ética; falta de capacitaciones al personal; falta de herramientas de carácter administrativo; falta de una estructura organizativa que defina los niveles de autoridad y responsabilidad; falta de difusión de la normativa interna con la que se cuenta; entre otros relacionados al factor humano. **(Guerrero, Portillo & Denny, 2011)**

Ahora bien, retomando el ámbito nacional, de las evaluaciones anuales efectuadas por la Contraloría para medir el Sistema de Control Interno de los municipios, se identificó que son las municipalidades descuidan su control interno, y que algunas tenían un sistema inexistente, por falta de obligación y compromiso de la entidad. Sin embargo, dichas investigaciones fueron resultados de años anteriores a 2014 o 2015, nos hace pensar en el nuevo escenario de implementación del control interno, sus características, métodos, normativa que ha variado. Considerando que gobiernos locales son canales directos a la población y que se encuentran aunados a la obligación de la implementación del Sistema de control interno, en conjunto a cada uno de sus trabajadores, quienes cumplen un rol de ejecutar y favorecer este proceso, desconociendo si es importante o no en la gestión. Esa falta de conocimiento les lleva a pensar en que quien es responsable en una entidad pública de ejercer, evaluar y monitorear el control interno cuando según el artículo 4° de la Ley n.°

28716 Ley de Control Interno de las Entidades del Estado precitada señala que “(...) *corresponde al Titular y a los funcionarios responsables de los órganos directivos y ejecutivos de la entidad, la aprobación de las disposiciones y acciones necesarias para la implantación de dichos sistemas y que éstos sean oportunos, razonables, integrados y congruentes con las competencias y atribuciones de las respectivas entidades*”.

De la situación expuesta se revisó la literatura pertinente a nivel internacional y se han encontrado trabajos de investigación relacionados con la variable de estudio, según detalle:

Salnave & Lizarazo (2017), con su tesis titulado “*El Sistema de Control Interno en el Estado Colombiano como Instancia Integradora de los Sistemas de Gestión y Control para Mejorar la Eficacia y Efectividad de la Gestión Pública*”, Medellín – Colombia. Quien concluye que el sistema de Control Interno de las entidades públicas de Colombia puede implementarse y lograr un nivel distinto y se concientizara y unificara los criterios de quienes formulan y evalúan las políticas sobre control, porque la dificultad está en los servidores encargados de ejecutarlas, siendo necesario que la administración pública trabaje en el conocimiento de los servidores públicos, quien se nutre de las experiencias de los mismos, fortaleciendo su autocontrol por hacer parte de la gestión y no solo espectadores de los cambios.

Guerrero, Portillo & Denny (2011), con su tesis titulado “*Sistema de Control Interno con Base al Enfoque Coso para la Alcaldía Municipal de San Sebastián, Departamento de San Vicente, para implementarse en el año 2010*”, San Vicente – El Salvador. Quien concluye que, la entidad en investigación no le da importancia al control interno, pues no se han establecido lineamientos a seguir para un correcto funcionamiento de la Municipalidad,

cada quien hace lo que en base a la experiencia ha desarrollado o en apego a la legislación, sin mecanismos de control que mejoren el desempeño de las actividades.

De la misma manera, se revisó la literatura pertinente a nivel nacional y se han encontrado los siguientes trabajos de investigación:

Carbajal (2016), con su tesis titulado “*Caracterización del Control Interno en las Municipalidades del Perú: Caso Municipalidad Distrital de Santa Cruz de Chuca, Santiago de Chuco, 2016*” Santa Cruz de Chuca – Perú. Quien concluye que la Municipalidad en investigación, no cuenta con un sistema de control interno, situación que se manifiesta en el retraso de la atención a reclamos de los administrados, productos de la falta de actualización de los instrumentos de gestión, agravado por la carencia de predisposición de parte de los principales funcionarios de la entidad, hasta se observó que presentaron expedientes para pagos incompletos y quedando omisos a la presentación de los Estados Financieros del periodo 2015, demora en pagos de sus compromisos en general y en los servicios que presta a terceros.

Zamata (2016), en su tesis denominada: “*Evaluar el Estado de Implementación de Sistema de Control Interno para el logro de los objetivos institucionales de la Municipalidad Provincial de San Román en el periodo 2014*”, Puno – Perú. Quien concluye que Municipalidad en investigación, tiene un control interno inicial o deficiente cuyo componente base que es el Ambiente de Control en conjunto con la Evaluación de Riesgos son los más deficientes, lo que muestra un entorno organizacional parcialmente favorable hacia control, como el compromiso inicial asumido por el Alcalde y funcionarios, sin embargo, son insuficientes para el logro de los objetivos institucionales.

Díaz (2016) en su trabajo denominado “*El Control Interno en la Municipalidad Provincial de Huancayo basado en el Coso*”, Huancayo – Perú. Quien concluye que Municipalidad en investigación, como se ha venido citando en las anteriores investigaciones; su Evaluación de Riesgo y la Información y Comunicación son deficientes, y esto en general convierte el control interno basado en el COSO en la Municipalidad Provincial de Huancayo en deficiente.

Alcántara (2013), con su tesis titulado: “*Caracterización del Control Interno de las Municipalidades del Perú caso Municipalidad Provincial de Ferreñafe*”, Chiclayo – Perú. Quien concluye que Municipalidad en investigación, presenta un sistema de control interno con una serie de deficiencias, que se refleja las denuncias que la entidad actualmente está afrontando, como en el archivamiento de la información, quien en muchas ocasiones información que sustenta actos propios de la gestión no cuentan con todas las firmas en sus hojas, falta sustento, los estados financieros no refleja la situación actual de la entidad, no hacen fiscalizaciones o controles posteriores para evaluar las actividades en proceso, entre otros aspectos; que pese a existir normas, manuales y orientaciones básicas emitidos por la Contraloría General de la República como ente rector de control, hacen caso omiso.

Asimismo, se revisó la literatura pertinente a nivel regional y se han encontrado los siguientes trabajos de investigación:

Vega (2016), con su tesis denominada: “*Control Interno en la Municipalidad Distrital de Jangas 2015*”, Huaraz- Perú. Quien concluye que Municipalidad en investigación, si bien tiene un nivel de implementación del Sistema de Control Interno (SCI) adecuado y en pleno funcionamiento donde hay apoyo y compromiso de la dirección, con una estructura organizacional establecida, con la práctica de valores éticos, sin embargo hay un

componente que es vulnerado y casi ignorado que es la Evaluación de Riesgos, no se identifica, valora y formula una respuesta al riesgo dentro de las actividades propias de sus funciones, asimismo, la supervisión es ejercida de manera informal por la alcaldía y la gerencia municipal, por lo que no está establecido formalmente sino siendo ejecutada de manera inherente.

Mamani (2015), con su trabajo denominado: “*El control interno en la Municipalidad Distrital de Amashca – Carhuaz, 2014*”, Huaraz- Perú. Quien concluye que Municipalidad en investigación, cuenta con un sistema de control interno deficiente, donde si bien ha tomado importancia al componente de Ambiente de control evidenciándose en los instrumentos de gestión, las demás componentes no se pueden identificar de manera formal. Asimismo, se observó que se ha venido realizando monitoreos por el alcalde, los funcionarios y los servidores y los órganos de control competentes para garantizar la valoración y verificación periódica e imparcial del comportamiento del sistema de control interno, sin embargo, los resultados de implementación son lentos por tener en mente que es un cargo adicional a sus labores, por lo que no hay colaboración e interés.

Finalmente, revisando la literatura pertinente (antecedentes) a nivel local y a nivel del caso de estudio, no se ha encontrado ningún trabajo de investigación, parecido al nuestro.

1.2. Objeto de estudio

Los objetos de estudio de la presente investigación son las municipalidades del Perú y la Municipalidad Distrital de Nuevo Chimbote, misma que, no cuenta con ley de creación en los que se expone un acta, ni el capital con el que empezaron, sólo se presume que su creación fue la misma fecha en que se creó el Distrito de Nuevo Chimbote el 1° de Junio de 1994 mediante Ley n.° 26318, cuya capital es la ciudad de Buenos Aires. Se encuentra

ubicada Urb. Unicreto S/N (Biblioteca Inca Garcilazo De La Vega) del departamento de Áncash, provincia de la Santa, ciudad de Nuevo Chimbote.

1.3. Pregunta orientadora

¿Cuáles son las características del control interno de las municipalidades del Perú y de la “Municipalidad Distrital de Nuevo Chimbote”, y cómo mejorar, 2017?

1.4. Objetivos del estudio

1.4.1. Objetivo general:

Describir las características del control interno de las municipalidades del Perú y de la “Municipalidad Distrital de Nuevo Chimbote” y hacer una propuesta de mejora, 2017.

1.4.2. Objetivos específicos:

- Describir las características del control interno de las municipalidades del Perú, 2017.
- Describir las características del control interno de la “Municipalidad Distrital de Nuevo Chimbote”, 2017.
- Realizar un análisis comparativo de las características del control interno de las municipalidades del Perú y de la “Municipalidad Distrital de Nuevo Chimbote”, 2017.
- Hacer una propuesta para mejorar la implantación de un sistema de control interno en la Municipalidad Distrital de Nuevo Chimbote, 2017.

1.5. Justificación y relevancia del estudio

La presente investigación se justifica en la necesidad describir la situación del Sistema de Control Interno (SCI) implementado en las municipalidades del Perú e identificar como se

refleja en la Municipalidad Distrital de Nuevo Chimbote, con la finalidad de hacer unas propuestas de mejora en la implementación, así como, identificar el papel que ejerce el Órgano de Control Institucional (OCI) y la Contraloría General de la República (CGR) como rector del Sistema Nacional de Control (SNC) en el control interno.

Asimismo, la investigación servirá para obtener el grado de magister, que a su vez servirá de antecedente y base teórica para estudios posteriores a ser realizados por estudiantes de la Universidad Católica de los Ángeles de Chimbote u otros investigadores.

Finalmente, producto de la investigación entre lo más relevantes resultados se obtuvo los siguientes: Las municipalidades a nivel nacionales tienen una débil, implementación del control interno, se observa falta de predisposición de parte de los funcionarios de la entidad; se agrava por falta de instrumentos de gestión, planes no definidos, directivas internas; producto de ello, trabajadores desorientados en la consecución de los objetivos, y siendo ajenos a los que es el control interno, todo ello ocasionado por factores internos y externos que influyen en el proceso que desarrollaremos en la investigación. Por lo que, la municipalidad del caso lo vuelve a evidenciar en sus resultados, donde se concluye en un sistema de control interno “deficiente”, que únicamente se basa en instrumentos de gestión como en los estándares de conducta, funciones y responsabilidades, mero formalismo, asimismo, se evidencia que no hay capacitación al personal en temas de control interno y funciones, lo que dificulta su conocimiento sobre su rol en la consecución los objetivos institucionales; además de, poco interés en archivamiento de la información y poco uso de los medios electrónicos para la comunicación, entre otros aspectos que desarrollaremos en la presente investigación. En base a ello, se realizó una propuesta de mejora.

II. REFERENCIAL TEÓRICO-CONCEPTUAL

2.1. Antecedentes

2.1.1. Antecedentes Internacionales

En esta investigación se entiende por antecedentes Internacionales todo trabajo de investigación realizado por algún investigador en cualquier país menos en el de Perú, sobre aspectos relacionados con nuestra variable de estudio y unidad de análisis, lo más cercanos son los siguientes trabajos referentes al tema.

Salnave & Lizarazo (2017), con su tesis titulado “El Sistema de Control Interno en el Estado Colombiano como Instancia Integradora de los Sistemas de Gestión y Control para Mejorar la Eficacia y Efectividad de la Gestión Pública”, Medellín – Colombia. Cuyo objetivo fue explorar cómo se viene manejando el Sistema de Control Interno, a través de la revisión del funcionamiento de los Sistemas de Control Interno en otros países, utilizando como herramienta de recojo de información fichas bibliográficas, demostró que: El sistema de Control Interno de las entidades públicas de Colombia son susceptibles de ser desarrolladas si se logra unificar los criterios de quienes formulan y evalúan las políticas sobre control interno, entendiendo que la dificultad no está en las técnicas adoptadas sino en los servidores encargados de ejecutarlas. Asimismo, que las entidades públicas, en general, no les ofrecen a los servidores públicos espacios de crecimiento ni de fortalecimiento de sus competencias y habilidades, la mayoría de las veces se quedan estancados en el cargo donde están. Siendo vital que la administración pública capitalice el conocimiento de los servidores públicos de las entidades con el fin de fortalecer su gestión, y que se entienda que una entidad no nace cada que hay un nuevo cambio de gobierno. Lo que se propone en estas estrategias es que el sistema de control interno se nutra de la

experiencia de los servidores públicos, que ellos se sientan parte de las entidades fortaleciendo su autocontrol por hacer parte de la gestión y no solo espectadores de los cambios.

Guerrero, Portillo & Denny (2011), con su tesis titulado “Sistema de Control Interno con Base al Enfoque Coso para la Alcaldía Municipal de San Sebastián, Departamento de San Vicente, para implementarse en el año 2010”, San Vicente – El Salvador. Cuyo objetivo fue describir el sistema de control interno con base al enfoque COSO en la Municipal de San Sebastián, y propuesta de implementación, utilizando como herramienta de recojo de información una entrevista con cada uno de los funcionarios representativos de las áreas, demostrando un control interno deficiente, con los siguientes resultados más relevantes:

- El titular de la entidad no ha propiciado armonía laboral, la integridad y valores éticos con la emisión de políticas generales y Código de ética.
- En la Municipalidad carecen de diversas herramientas de carácter administrativo, es decir, falta de estructura organizativa que defina los niveles de autoridad y responsabilidad. Asimismo, no publica a todo el personal las normativas internas.
- Las capacitaciones para el personal de la Municipalidad, a pesar de no ser muy frecuentes, tampoco se cubre a la totalidad del personal de áreas de riesgo o representativas.
- No se ha elaborado planes operativos, hecho atribuido a la falta de conocimiento en estas herramientas por el personal del área responsable.
- No se han establecido procedimientos para identificar, analizar y administrar los riesgos a los que se expone la Municipalidad.
- En la Municipalidad no existe un manual para el uso, mantenimiento y control del activo fijo que regule la asignación de un responsable de su custodia, codificación e

inventario, únicamente una disposición de la Alcaldesa en la restringido el uso del equipo a personas terceras a la institución y para fines que no sean institucionales.

- Los ingresos provenientes de impuestos en el mercado municipal no son remitidos diariamente, sino que el colector lo entrega de forma semanal o cuando termina el tiraje de ticket que recibió, de manera que no existe seguridad en que lo reportado o recaudado sea de manera íntegra.
- Documentación de un área es resguardada a otro por falta de espacio, situación que genera un riesgo en la pérdida de la información, como lo observado de la documentación del Departamento de Contabilidad encontrado en Tesorería.

De lo expuesto el autor concluye que la entidad no le da importancia al control interno, pues no se han establecido lineamientos a seguir para un correcto funcionamiento de la Municipalidad, cada quien hace lo que en base a la experiencia ha desarrollado o en apego a la legislación, sin mecanismos de control que mejoren el desempeño de las actividades.

2.1.2. Antecedentes Nacionales

En esta investigación se entiende por antecedentes nacionales todo trabajo de investigación realizado por algún investigador en cualquier ciudad del Perú, menos en la región de Ancash, existe variedad de antecedentes sobre la presente investigación y sobre la variable o variables, unidades de análisis de nuestro estudio; pero lo más cercanos son los siguientes trabajos referentes al tema.

Carbajal (2016), con su tesis titulado: *“Caracterización del Control Interno en las Municipalidades del Perú: Caso Municipalidad Distrital de Santa Cruz de Chuca, Santiago de Chuco, 2016”*, Santa Cruz de Chuca – Perú. Cuyo objetivo fue describir las características del control interno en las Municipalidades del Perú, 2016 y utilizando como

herramienta de recojo de información un cuestionario con 10 preguntas cerradas y entrevista con el gerente municipal, obtuvo como resultado lo siguiente:

- La Municipalidad no cumple con sus planes y Programas aprobados por el concejo municipal, porque no cuenta con un marco general que toda administración pública, tiende a decidir, libremente o no, determinados asuntos como de orden legal y de administración como son normas legales y las competencias administrativa, con la finalidad de que cada municipio se constituya en una institución de garantía; brindando bienestar a los vecinos a través de una adecuada prestación de los servicios públicos locales y la ejecución de obras de infraestructura local para satisfacer las crecientes necesidades de la población.
- No se viene aplicando la eficiencia, eficacia y economía en el manejo de recursos, y se debe a la falta de experiencia y conocimiento de los funcionarios para gestionar la parte presupuestal, a pesar de ser conscientes de este problema, no programan en el presupuesto las capacitaciones para el personal representativo de la entidad.
- De la entrevista al gerente municipal se aprecia la falta actualización adecuada de los documentos de gestión, hay carencia de predisposición de parte de los principales funcionarios de la entidad, así como en la Gerencia Municipal y demás gerentes de la entidad quedando omisos a la presentación de los Estados Financieros anuales como es el caso del año 2015; la demora en la atención de la tramitación de documentos administrativos, pagos y demás servicios que presta la municipalidad.

De los hechos expuestos, el autor concluyó que la Municipalidad Santa Cruz de Chuca no cuenta con un sistema de control interno, situación que se manifiesta en el retraso de la atención a reclamos de los administrados, productos de la falta de actualización de los

instrumentos de gestión, agravado por la carencia de predisposición de parte de los principales funcionarios de la entidad, hasta se observó que presentaron expedientes para pagos incompletos y quedando omisos a la presentación de los Estados Financieros del periodo 2015, demora en pagos de sus compromisos en general y en los servicios que presta a terceros.

Zamata (2016), en su tesis denominada: “*Evaluar el Estado de Implementación de Sistema de Control Interno para el logro de los objetivos institucionales de la Municipalidad Provincial de San Román en el periodo 2014*”, Puno – Perú. Cuyo objetivo fue evaluar la implementación y aplicación del Sistema de Control Interno para el logro de los objetivos institucionales en la Municipalidad Provincial de San Román en el periodo 2014, utilizando como instrumento de recojo de información cuestionario dirigido a la Alta Dirección de la Municipalidad, con 51 preguntas orientadas a cada uno de los componentes de control interno, asimismo, analizó la madurez del control interno mediante un análisis FODA de la entidad, en la cual tuvo acceso a los distintos documentos, obtuvo como resultado lo siguiente:

- De las encuestas realizadas sobre los componentes de control interno, evidenció que la entidad tiene una “Madurez inicial”, es decir posee una débil y baja implementación del Sistema de Control Interno (SCI) lo que conlleva, que aún se ha tomado conciencia e interiorizado la importancia del control interno como parte de la gestión, a fin de hacer una entidad más confiable, transparente, regulada, con menos riesgo de corrupción y cuyo servicio brinde una mayor satisfacción al ciudadano.
- De la revisión a las fortalezas y debilidades de los componentes del Sistema de Control Interno de la entidad, muestran que existe un entorno organizacional parcialmente favorable hacia al control interno, si se considera la normativa de la contraloría emitida

en el 2016, donde se señala plazos para la implementación y fortalecimiento del Sistema de Control Interno (SCI) en los gobiernos locales, empezando desde la suscripción de una acta de compromiso del Alcalde y alta dirección, y después la conformación de Comité de Control Interno (CCI), para el seguimiento del proceso, sin embargo, la municipalidad no ha realizado un diagnóstico de sus sistemas actuales menos un Plan de Trabajo para la implementación, de la misma manera al contar con actas que evidencien la reuniones del comité, se deduce su poco interés.

De lo expuesto el autor concluye que la Municipalidad Provincial de San Román tiene una implementación del Sistema de Control Interno (SCI) de 19%, ubicándose en nivel de madurez control interno inicial, el más visible son las Actividades de Control Gerencial con un nivel de implementación de 23%, intermedio, al igual que el componente ambiente de control que tiene un avance de 21%, siendo la evaluación de riesgos, el menos implementado, ya que alcanza solamente un 2%, SCI que muestra un entorno organizacional parcialmente favorable hacia control, como el compromiso inicial asumido por el Alcalde y funcionarios, sin embargo, son insuficientes para el logro de los objetivos institucionales.

Díaz (2016) en su trabajo denominado “*El Control Interno en la Municipalidad Provincial de Huancayo basado en el Coso*”, Huancayo – Perú. Cuyo objetivo fue determinar cómo es el control interno en la Municipalidad provincial de Huancayo basado en el COSO, y utilizando como instrumento de recojo de información encuestas, obtuvo como resultado lo siguiente: El ambiente de control en la municipalidad es eficiente, y se debe a que se estructuran las actividades, se asigna autoridad y responsabilidades, se organiza al personal y se promueve la toma conciencia de la importancia del control. Por su parte, la evaluación

de los riesgos, es deficiente, se evidencia que no se identifican y analizan los riesgos relevantes de la mejor manera para el logro de los objetivos, no se ha aprobado políticas o metodologías de identificación de las mismas. Sin embargo, en las actividades de control, son eficientes, se debe a que se asignan actividades de control, cuya supervisión y seguimiento está presente, evidenciado ese hecho con documentos, cabe mencionar que dichas actividades son reguladas por políticas, sistemas y procedimientos internos formalizados por resolución gerencial, administrativa o por ordenanza municipal. En ese sentido al revisar el componente de información y comunicación, este es deficiente, debido a que es realizada mediante documento, que al pasar por las áreas respectivas se traspapela y termina perdiéndose o no llega al usuario de manera eficiente y oportuna, y esto se refleja en la toma de decisiones. Siendo lo antedicho lo más relevante, y considerando que en general para que un control interno sea eficiente, debe tener la presencia de los 5 componentes funcionando en los sistemas administrativos de la entidad, y como no se cumple la condición, se señala que su implementación del Sistema de Control Interno (SCI) según COSO es deficiente. Lo que concluye que, si bien cuenta con un buen componente de ambiente de control, actividades de control y actividades de monitoreo; su evaluación de riesgo y la información y comunicación son deficientes, y esto en general convierte el control interno basado en el COSO en la Municipalidad Provincial de Huancayo en deficiente.

Alcántara (2013), con su tesis titulado: “*Caracterización del Control Interno de las Municipalidades del Perú caso Municipalidad Provincial de Ferreñafe*”, Chiclayo – Perú. Cuyo objetivo fue determinar y describir el Control Interno en la Municipalidad Provincial de Ferreñafe, y utilizando como herramienta de recolección de información la técnica bibliográfica documentada y una lista de verificación en base a los aspectos fundamentales

en relación a las teorías y normas del control interno, para ello tomó como materia a examinar tres áreas de riesgo, como lo sería el área de tesorería, obras y abastecimiento, obtuvo como resultado lo siguiente:

- Con respecto a las Normas de Control Interno para el Área de Tesorería, se evidenció que la entidad no centraliza su caja general a través de Tesorería, con el objeto de optimizar la liquidez y racionalizar la utilización de los fondos disponibles, sino a través de la Unidad de Tributación; no supervisa los procesos o registros, a través de conciliaciones bancarias, arqueos sorpresivos, lo que representa poco interés y conocimiento a lo que exige la normativa;
- Si hablamos de la información y comunicación, la entidad debe asegurar que se cuente la documentación debidamente sustentada y se archive adecuadamente con la finalidad de que cuando sea solicitada, sea entregada oportunamente y completo, sin embargo, en la municipalidad el desorden y documentos encimados uno tras otro es lo que salta a la vista;
- Con respecto a Normas de Control Interno para el Área de Abastecimiento, se evidencia que no existe directivas internas que exijan que todo bien adquirido para el Estado debe pasar por el almacén general, para su registro, y no aun por respeto a la normativa lo realizan, se debe a que el ambiente de almacén, es un simple depósito que no cuenta con los requisitos necesarios, asimismo, los registros con los que se cuenta para elaborar la información contable, están desactualizados, toda vez que hay activos fijos, que han perdido su utilidad en la entidad y no han sido dados de baja;
- De las Normas de Control para el Área de Obras, se constató expedientes técnicos elaborados por la entidad que no están firmados en todas sus hojas por las áreas

encargadas, lo que representa riesgo de adulteraciones, asimismo otro factor importante es que los documentos que representan el proceso de contratación se archiven completos y foliados para evitar su pérdida, sin embargo, el desorden del área ocasionó pérdida de algunas especificaciones técnicas, en las que se obtuvo acceso.

De los hechos antepuestos, el autor concluye que control interno de la Municipalidad presenta un sistema de control interno con una serie de deficiencias, que se refleja las denuncias que la entidad actualmente está afrontando, a pesar que existen normas, manuales y orientaciones básicas emitidos por la Contraloría General de la República como ente rector de control.

Espinoza (2013), en su tesis denominada: *“El Control Interno en la Subgerencia de Tesorería de la Municipalidad Distrital de Chorrillos”*, Lima – Perú. Cuyo objetivo fue analizar si el control interno da confiabilidad a la gestión administrativa de la Subgerencia de Tesorería de la Municipalidad de Chorrillos, y utilizando como herramienta de recolección de información encuestas y una entrevista con cada representativa del órgano, obtuvo como resultado lo siguiente:

- Todos los entrevistados en la Municipalidad consideran que la función del control en la Subgerencia de Tesorería en la administración municipal del distrito de Chorrillos, es muy importante en el proceso administrativo, porque permite la verificación del cumplimiento de los objetivos y metas trazadas por las entidades. Verifica si se vienen cumpliendo las normas, los reglamentos y lo planificado, para luego determinar los errores y aplicar las medidas correctivas pertinentes, sin embargo, se constató que durante una acción de control, los niveles operativos de la gestión tienden a demorar la entrega de información solicitada por las comisiones de auditoría, y que muchas veces intencionalmente, a fin

de que ésta no sea revisada con la debida atención, dado el tiempo limitado que tienen los auditores en sus programas de trabajo en el campo y porque existe una tendencia a no colaborar con las acciones de control.

- De las encuestas realizadas, el personal afirma que la implementación del control interno en el área es aceptable, sin embargo, tomándose como muestra un proceso de la unidad de tesorería, que es el otorgamiento de encargos, se comprobó que su sistema de control interno es débil, toda vez que los encargos fueron otorgados dos veces al mismo funcionarios, sin que este realizará a tiempo su rendición de cuenta, lo que evidenció incumplimiento en las funciones designadas de seguimiento al otorgamiento del encargo, así como al proceso de rendición.
- Se considera que la falta de directivas internas y menor control en los recursos otorgados, es uno de los problemas que retrasan la implementación y fortalecimiento del control interno en la entidad.

De los hechos expuestos el autor concluye que el control interno no está presente en la gestión administrativa de la Subgerencia de Tesorería de la Municipalidad de Chorrillos, no está contribuyendo a la organización y los procedimientos que se utilizan como parte del control interno no optimizan la dirección.

2.1.3. Antecedentes Regionales

En esta investigación se entiende se entiende por antecedentes regionales todos los trabajo de investigación realizados por cualquier investigador en cualquier ciudad de la región de Áncash, menos la provincia del Santa, sobre aspectos relacionados con nuestra variable y unidades de análisis.

Vega (2016), con su tesis denominada: “*Control Interno en la Municipalidad Distrital de Jangas 2015*”, Huaraz- Perú. Cuyo objetivo fue conocer el control interno de la Municipalidad Distrital de Jangas, periodo 2015, y utilizando como herramienta de recolección de información la encuesta desglosado por componentes de control interno, obtuvo como resultado lo siguiente:

- En la entidad el ambiente de control lleva un adecuado funcionamiento, por el compromiso de la dirección, la estructura organizacional establecida, la práctica de valores éticos y demás aspectos propios del componente analizado, sin embargo, falta la formulación de algunos instrumentos gestión y normas internas, como es el código de ética.
- No se ha identificado sistemas de riesgos, políticas o mecanismos que contenga actividades de identificación, valoración y respuesta al riesgo, tanto internas como externas, exponiéndose a posibles actos de colusión.
- Los procedimientos de la municipalidad no están sistematizados ni documentados, y en muchos casos estos son implementados de manera verbal y acorde a la circunstancia poco rigurosa.
- En relación a la información y comunicación, los datos en la entidad no están siendo procesados ni difundidos utilizando los medios electrónicos adecuados, como el portal de transparencia, y los mecanismos de comunicación se realizan empleando medios tradicionales. No se ha evidenciado directivas internas que norme la administración del informe de revisión de los sistemas de información, ni normativa interna que norme el procedimiento.

- Con respecto al monitoreo del proceso de implementación del Sistema de Control Interno (SCI), se ha evidenciado que la alcaldía y la gerencia municipal realizan autoevaluaciones de los procesos, sistemas, procedimientos y demás actividades, pero de manera empírica según la capacidad y experiencia de los funcionarios.

De lo expuesto el autor concluye que la entidad tiene un nivel de implementación del Sistema de Control Interno (SCI) adecuado y en pleno funcionamiento donde hay apoyo y compromiso de la dirección, con una estructura organizacional establecida, con la práctica de valores éticos, aunque no tiene un adecuado sistema de Administración de riesgos que contenga actividades de identificación, valoración y respuesta al riesgo, así como, se ha evidenciado que los procedimientos no se encuentran sistematizados ni documentados, los encuentras en forma verbal de acuerdo a la situación presentada, mientras que, la supervisión es ejercida de manera informal por la alcaldía y la gerencia municipal.

Mamani (2015), con su trabajo denominado: “*El control interno en la Municipalidad Distrital de Amashca – Carhuaz, 2014*”, Huaraz- Perú. Cuyo objetivo fue Determinar el control interno de la Municipalidad Distrital de Amashca-Carhuaz 2014, y utilizando como herramienta de recolección de información una encuesta desglosado por componentes de control interno, obtuvo como resultado lo siguiente:

- La municipalidad mantiene actualizados sus instrumentos de gestión;
- No cuenta con métodos o políticas que identifiquen los riesgos en las operaciones tanto internos como externos, por ende no se ha establecido un Plan de Contingencias que permitan tomar acciones para contrarrestarlos;

- Las formas más usadas como canales de comunicación, son las reuniones realizadas por el Alcalde con los representantes de las unidades orgánicas de la entidad.
- El monitoreo en la municipalidad es realizada por el alcalde, los funcionarios y los servidores y los órganos de control competentes para garantizar la valoración y verificación periódica e imparcial del comportamiento del sistema de control interno, sin embargo, los resultados de implementación son lentos por tener en mente que es un cargo adicional a sus labores.

De lo expuesto el autor concluye que en la Municipalidad Distrital de Amashca-Carhuaz, el proceso de control interno si está inmerso en todas las actividades que realiza la entidad, sin embargo, se observó que no cuenta con un Órgano de Control Institucional (OCI), no se han analizado los riesgos tanto internos como externos, por ende no se ha establecido un Plan de Contingencias, y se resalta en las actividades de control la segregación de funciones de las áreas más relevantes de la entidad.

2.1.4. Antecedentes Locales

En esta investigación se entiende por antecedentes locales todo trabajo de investigación realizado por algún investigador en cualquier parte de nuestra localidad. Al respecto, no se ha encontrado ningún trabajo de investigación con la variable y unidades de análisis estudio.

2.2. Referencial conceptual

2.2.1. Teorías de control interno

Veamos algunos conceptos de control interno:

Según Contraloría General de la República (s.f.) Es el conjunto de acciones, actividades, planes, políticas, normas, registros, procedimientos y métodos, contenido el contexto y actitudes que desarrollan autoridades y sus súbditos, con el objetivo de advertir posibles riesgos que influyen a una entidad pública.

Asimismo, podemos resaltar la directriz de INTOSAI GOV 9100 donde conceptualiza al control, como un proceso integral realizado por la gerencia y el personal, y está planteado para enfrentar riesgos y para dar una seguridad razonable de que en la consecución de la misión de la entidad, se lograrán los siguientes objetivos gerenciales: Ejecución ordenada, ética, económica, eficiente y efectiva de las operaciones; Cumplimiento de las obligaciones de responsabilidad; Cumplimiento de las leyes y regulaciones aplicables; y Salvaguarda de los recursos para evitar pérdidas, mal uso y daño.

De lo mencionado, por su parte coincidiendo con la INTOSAI GOV 9100, Malica & Abdelnur (2013) mencionan que el sistema de control interno es un proceso de control integrado a las actividades operativas de los entes, diseñado para asegurar en forma razonable la fiabilidad de la información contable; los estados contables constituyen el objeto del examen en la auditoría externa de estados contables, esta relación entre ambos muestra la importancia que tiene el sistema de control interno para la auditoría externa de estados contables.

Por mi parte, puedo definir al control interno como una herramienta gerencial que permite entrelazar los sistemas administrativos en una entidad pública, con el propósito de alcanzar una gestión más transparente, moderna y con una seguridad razonable en sus procesos, en consecución de sus objetivos institucionales.

2.2.2. Teorías de municipalidades

Para el concepto de que es gobierno local y por ende municipalidad, recurrimos a la Ley n.º 27972 Ley Orgánica de Municipalidades en el art. 1 conceptualiza a los gobiernos locales como *entidades, básicas de la organización territorial del Estado y canales inmediatos de participación vecinal en los asuntos públicos, que institucionalizan y gestionan con autonomía los intereses propios de las correspondientes colectividades; siendo elementos esenciales del gobierno local, el territorio, la población y la organización. Pudiendo ser de dos tipos municipalidades provinciales y distritales son los órganos de gobierno promotores del desarrollo local, con personería jurídica de derecho público y plena capacidad para el cumplimiento de sus fines.*

Asimismo, García (s.f.) señala que las Municipalidades son instancias Descentralizadas correspondientes a los niveles de Gobierno Local, que derivan de la voluntad popular. Es una persona Jurídica de derecho público con autonomía Política, Económica y Administrativa en los asuntos de su competencia, es decir, que tiene la capacidad de gestión independiente dentro de los asuntos atribuidos como propios de la Municipalidad, y que dicha potestad le concede autoridad para hacer cumplir todos los asuntos que la Ley les ha encomendado para impulsar el desarrollo local.

2.3. Referencial teórico

2.3.1. Teorías de control interno

2.3.1.1. Teorías de control interno

De la revisión a la literatura, no se ha establecido teorías de control interno.

2.3.1.2. Informe COSO III

El Informe COSO es un documento que contiene las principales directivas para la implantación, gestión y control de un sistema de control. Debido a la gran aceptación de la que ha gozado, desde su publicación en 1992, el Informe COSO se ha convertido en el estándar de referencia. **(Cabello, 2011)**

Considerando que el COSO tiene como cometido dar orientaciones generales sobre la gestión de riesgo empresarial, el control interno y la disuasión del fraude diseñado para mejorar el desempeño institucional y la gestión.

Según **Auditool (2016)** asegura que el diseño de control interno COSO III está compuesto por los 5 componentes determinados en el marco anterior, 17 principios y puntos de enfoque que muestran las características esenciales de cada componente, caracterizado por los siguientes aspectos y generar diferentes beneficios: Globalización de mercados y operaciones; cambio continuo en los negocios; más demanda y complicación en leyes, reglas, regulaciones y estándares; expectativas de competencias y responsabilidades; uso y mayor nivel de confianza en tecnologías que evolucionan rápidamente; y expectativas relacionadas con prevenir, desalentar y detectar el fraude.

2.3.1.2.1. Componentes del sistema de control interno

En el informe COSO se reconoce 5 componentes integrados que se relacionan con los objetivos de la empresa: entorno de control, evaluación de los riesgos, actividades de control, sistemas de información y comunicación, y actividades de monitoreo y supervisión; que mantienen una relación directa entre los objetivos de la entidad, los componentes y la estructura organizacional (**ver anexo 4**), dicha relación permite reducir el riesgo de no poder alcanzar el objetivo institucional. Veamos los componentes con sus respectivos principios según resumen ejecutivo **COSO (2013)**:

1. Entorno de control

Denominado como la base para desarrollar el control interno de la organización, es un conjunto de normas, procesos y estructuras. Es el titular y la alta dirección son los que fomentan en la entidad la importancia del control interno y los estándares de comportamiento esperados, porque el entorno de control incluye la integridad y los valores éticos de la institución; los parámetros de supervisión del gobierno; la estructura organizacional y la jerarquía y responsabilidad; el procedimiento de seleccionar, desarrollar y captar a personal competente; y la rigidez en las medidas de evaluación de desempeño. Es por ello que denota su importancia e influencia sobre los demás componentes. Cuyos principios que aportan a su fortalecimiento son los siguientes:

- 1.1. Compromiso de la entidad con la integridad y los valores éticos.
- 1.2. Independencia de la Alta Dirección en la supervisión del desempeño del SCI.
- 1.3. Con la supervisión del consejo, la dirección establece estructuras, líneas de reporte y los niveles jerárquicos y responsabilidad adecuados para el logro de los objetivos.

1.4. Compromiso para captar y desarrollar profesionales competentes, en consecución con los objetivos de la institución.

1.5. La entidad establece responsabilidades de las personas en control interno.

2. Evaluación de riesgos

En cada organización existen distintos tipos de riesgos por fuentes internas o externas, que pueden afectar negativamente en los objetivos de la entidad, de allí parte este componente, la evaluación del riesgo es un proceso dinámico e recurrente para identificar y evaluar los riesgos durante la consecución de los objetivos. Ahora, existen niveles de tolerancia que se les atribuye, determinar cómo se gestionarán. La dirección establece los objetivos de cumplimiento, operativos y de información, a detalle para permitir la identificación y evaluación de los riesgos con impacto potencial en dichos objetivos. Cuyos principios que aportan a su fortalecimiento son los siguientes:

2.6. La entidad establece sus objetivos con la suficiente claridad para favorecer la identificación y evaluación de los riesgos respectivos.

2.7. Por cada nivel de la entidad, la institución identifica sus riesgos para la consecución de sus objetivos y los analiza para determinar cómo gestionarlos.

2.8. La entidad considera toda posible forma de fraude al evaluar los riesgos para logro de los objetivos.

2.9. Identifica y evalúa cambios que podrían afectar significativamente al SCI.

3. Actividades de control

Este componente es considerado como las acciones establecidas por medio de políticas y procedimientos que garantizan el cumplimiento de las instrucciones de la dirección para mitigar los riesgos con impacto significativo en los objetivos. Estas actividades de control

se pueden ejecutar en todos los órganos y/o áreas de la entidad, en todos sus procesos propios de su ejercicio, y en el aspecto tecnológico. Asimismo, pueden ser preventivas o de detección, pudiendo abarcar actividades manuales y automatizadas, así como tales como revisiones, verificaciones, conciliaciones, autorizaciones y del desempeño empresarial. Sin embargo, hay áreas en las que no es posible una adecuada segregación de funciones, por falta de instrumentos de gestión actualizados, por ello se debe crear actividades de control alternativas y compensatorias. Cuyos principios que aportan a su fortalecimiento son los siguientes:

3.10. La Institución establece actividades de control que contribuyen a la mitigación de los riesgos hasta niveles aceptables.

3.11. La entidad establece actividades de control a nivel de entidad sobre la tecnología.

3.12. Establece políticas que despliegue las actividades de control, donde se expongan líneas generales del control interno y procedimientos de aplicación.

4. Información y comunicación

Para que la entidad lleve a cabo la implementación del SCI, necesita contar con información relevante, oportuna y de calidad sea de fuente externa o interna. Mientras que, la comunicación es el proceso continuo e iterativo de compartir, proporcionar, y obtener la información. Ahora la comunicación es el canal donde internamente la información llega a cada uno de los usuarios dentro de la entidad, que puede fluir de manera ascendente o descendente (por el nivel jerárquico) y a toda la institución, la que permite entregar responsabilidades de control que se adoptará. Con ello se da a entender el objetivo de este componente que es entregar y recibir información tanto de adentro hacia afuera y de afuera hacia dentro respectivamente, en atención de las necesidades de los grupos de interés. Cuyos principios que aportan a su fortalecimiento son los siguientes:

4.13. La entidad genera, obtiene y utiliza información relevante y de calidad para apoyar el funcionamiento del control interno.

4.14. La institución notifica internamente la información, los objetivos y responsabilidades necesarias para apoyar la implementación del SCI.

4.15. La entidad mantiene comunicación con los grupos de interés externos sobre aspectos relacionados al funcionamiento del control interno.

5. Actividades de supervisión

La actividad de supervisión son las evaluaciones continuas, que se utilizan para determinar si la situación de cada uno de los componentes del control interno, incluidos los controles creados por la entidad para cumplimiento de los principios de cada componente, con la finalidad de conocer su presencia y funcionamiento adecuado. Hay evaluaciones que se realizan continuamente, que ya están integradas en los procesos de las áreas, son las que suministra información oportuna, por otro lado, hay evaluaciones que son independientes, las cuales son periódicas, con un alcance y su frecuencia depende del tipo la materia a examinar, por ejemplo, puede estar orientado a una evaluación de riesgos. Dichos resultados se comparan según los criterios de los reguladores u otro organismo reconocido, y las deficiencias encontradas se ponen de conocimiento a la dirección y la administración.

Cuyos principios que aportan a su fortalecimiento son los siguientes:

5.16. La entidad realiza evaluaciones continuas y/o independientes para determinar la situación de los componentes del SCI.

5.17. En la entidad se evalúa y comunica las deficiencias control interno encontradas de manera oportuna a los responsables de aplicar medidas correctivas, la alta dirección y el consejo, según corresponda.

2.3.1.2.2. Limitaciones en la implementación de un sistema de control interno

En el informe Coso se destaca la frase de “El control interno solo brinda seguridad razonable, pero no absoluta” son muchos los factores que pueden afectar al control interno puede ser por una deficiencia en el criterio profesional, se toma malas decisiones, incluso son problemas externos, es decir, que habrá barreras que superar por más efectivo que sea el control interno que se tiene. Veamos unas limitaciones que se pueden presentar según

Actualícese (2015):

- Cuando implementar un control interno cuestan más de los beneficios recibidos, por lo que se debe revisar la pendiente del costo-beneficio.
- En su mayoría el control interno está dirigido a las cuestiones específicas y no generales; por lo que, siempre debe ser pensado como un todo que se desprende de la punta de la pirámide de la empresa – altos directivos, representantes del área– y termina en la base – súbditos – para evitar esa limitante en relación con unas determinadas operaciones de la entidad.
- La colusión que se da cuando personas internas o externas, incluso por ser familia (nepotismo) se ponen de acuerdo para hacerle daño a un tercero, por ejemplo, el robo, fraude, etc. Esta es una limitante porque puede suceder que desde el control interno haya un gran diseño para el logro de óptimos resultados, pero imposible resistir la ausencia de principios éticos por parte de las personas que componen el alma de la empresa.

- La violación por parte de la administración por abuso de autoridad. Si el control interno funciona como tal, y se deben cumplir unos parámetros, éstos deben ser respetados; de lo contrario, los resultados podrían ser inconclusos.
- Que el control interno se vuelva inadecuado u obsoleto; lo indicado es que dicho control esta retroalimentado de acuerdo a las necesidades de la entidad.
- Errores humanos, el control interno puede obtener fallas cuando hay errores humanos por falta de información, o sencillamente confusiones normales propias de la interacción, que pueden ser manejadas desde la asertividad.

Asimismo, otras limitaciones más identificadas en pleno siglo XXI, son las señaladas por **Rebaza & Santos (2015):**

- Limitada asignación de personal: El Estado Peruano, es el principal empleador del país, genera trabajo para aproximadamente el 5% del total de trabajadores en el Perú. Sin embargo, tiene problemas de: distribución inadecuada de los recursos humanos para la ejecución de las principales funciones del Estado, puesto que muchos se concentran en zonas urbanas y pocos en zonas rústicas o apartadas; no se promueve la formación de cuadros especializados; no se contratan directivos idóneos para el nivel gerencial; no existe una línea de carrera; no se hace respetar las vías de sanción justa y de disciplina establecidas por la entidad; no se evalúa la productividad y eficiencia; no existen incentivos para el buen desempeño; se permite el aprovechamiento político; y finalmente, hay procedimientos malos y los recursos escasos.
- Insuficiente capacitación y entrenamiento: pese a que la capacitación trae grandes beneficios como mejorar la imagen institucional, mejoras la relación con los

subordinados, aumentar la productividad, aumentar la calidad del servicio y de la misma manera el aumento en la satisfacción del empleo y el desarrollo de sentido de progreso. Es por ello, que se debe conocer la importancia de la capacitación para la actualización del personal, con el objetivo de reforzar las habilidades, actualizarlos.

- Falta de capacidad operativa: Referido a la utilización de la infraestructura y los conocimientos disponibles para realizar producciones de bienes o servicios que optimicen su uso con el fin de lograr niveles de eficiencia y productividad superiores.
- Falta de autonomía legal en sus funciones e intromisión política: La autonomía administrativa significa según la RAE “Independencia de acción entre órganos y organismo de la administración pública. Goza de ella el órgano que no está subordinado a las decisiones de otro, por ley”. Es así que, esta visión debe alcanzar a funcionarios como empleados públicos, que responde a una formación cultural de saber gobernar que en el caso del Perú si bien es cierto que no existe formación de gobernantes, pero culturalmente tienen una aceptación su forma de ser y debemos advertir que la autonomía no es hacer lo que uno piensa o cree, sin embargo, es evidente que las decisiones de los funcionarios giran en torno a la de los gobernantes, puesto que estos deciden sobre su renovación de contrato.

2.3.1.3. INTOSAI GOV's (INTOSAI para la buena gobernanza)

La Organización Internacional de Entidades Fiscalizadoras Superiores (INTOSAI) es la organización central para la fiscalización pública exterior, que proporciona un marco institucional para la transferencia y el aumento de conocimientos para mejorar a nivel mundial la fiscalización pública exterior y por lo tanto fortalecer la posición, la

competencia y el prestigio de las distintas EFS en sus respectivos países. (INTOSAI, 2006)

De las normas ya establecidas hay las orientadas al control interno que son las INTOSAI GOV's, aquellas directrices, constituidas por pronunciamientos que difunden buenas prácticas, elaborados por subcomités especializados de la INTOSAI, y consideraremos el siguiente:

2.3.1.3.1. INTOSAI GOV 9100: Guía para las normas de control interno del sector público

Esta directriz no presenta procedimientos o prácticas para implementar el control interno, sino aportar el marco teórico donde las entidades del sector público puedan desarrollar sus controles.

1. Aspectos importantes del control interno

- Efectuado por la gerencia y el resto del personal

En esta directriz menciona que son los individuos dentro de una organización, los que ejecutan el control interno, por ende deberían conocer su rol, sus responsabilidades, y límites de autoridad, porque los empleados no siempre comprenden, comunican y actúan consistentemente. Cada individuo lleva una historia en su puesto laboral y sus propias habilidades técnicas, reflejándose así sus diferentes necesidades y prioridades, cuyas realidades son afectadas por el control interno.

- Provee seguridad razonable

- Puede estar bien planteado y ejecutado el control interno, pero no puede dar a la gerencia seguridad absoluta en relación al logro de los objetivos generales. Al respecto las directrices expresan que se puede esperar un nivel razonable de seguridad, que corresponde a un nivel satisfactorio de confianza con ciertas consideraciones al costo, beneficio y riesgo. Asimismo, es importante mencionar que otro elemento importante para obtener ese nivel, es el juicio, donde los principales representantes deben identificar los riesgos inherentes de operaciones y los niveles aceptables de riesgo, incluso tener en mente que la demasía de procedimientos puede imposibilitarla creatividad de los trabajadores o la capacidad de solucionar problemas y afectar la calidad de los servicios que se presta a los clientes finales.

2. limitaciones de la efectividad del control interno

Partiendo de lo mencionado anteriormente sobre la seguridad razonable y no absoluta que brinda el control interno, los cambios en las políticas o programas gubernamentales, las condiciones demográficas o económicas están típicamente fuera del control de la gerencia y dado que el control interno depende del factor humano, está sujeto a las debilidades en el diseño, errores de juicio o interpretación, mala comprensión, descuido, fatiga, distracción, colusión, abuso o excesos.

3. Componentes de Control interno

Esta guía reconoce, del informe Coso, a los siguientes componentes de control interno:

- Entorno de control
- Evaluación del riesgo
- Actividades de control

- Información y comunicación
- Seguimiento

El entorno de control es la base para el SCI, brinda la disciplina y la estructura, además de un clima que influye en la calidad del CI. Tiene una influencia general en la manera en la que se forman las estrategias y objetivos y en la manera en que las actividades de control son diseñadas.

De lo mencionado, habiendo señalado sus objetivos y un entorno de control positivo, prosigue una evaluación de los riesgos que enfrenta la institución en la búsqueda de alcanzar su misión y sus objetivos trazados en base a desarrollar una apropiada respuesta al riesgo.

De lo antepuesto, cabe mencionar que la guía resalta el componente de Información y comunicación, porque favorece a la entidad, la conducción y control de sus operaciones, puesto que la gerencia requiere comunicación relevante, confiable, correcta y oportuna relacionada a los acontecimientos internos y externos.

Al respecto, la guía considera que “el control interno es una actividad dinámica”, es decir que está en cambios constantemente por los riesgos que se presentan en la entidad, tiene que ser adaptada periódicamente, por ello el seguimiento del SCI es necesario para asegurar que el control interno se adapte con los objetivos institucionales, el entorno, los recursos y el riesgo.

4. Roles y Responsabilidades

A continuación exponemos los principales roles y responsabilidades de los que intervienen en el proceso del Control Interno, según la directriz:

- Gerentes: Considerados como responsables directos de todas las actividades en una entidad, incluyendo el esquema, la implantación, y el control sobre el funcionamiento correcto, el mantenimiento y la documentación del SCI. Sus compromisos varían en función a la organización y sus características.
- Auditores Internos: Ellos evalúan y contribuyen a la perenne efectividad del SCI por medio de sus recomendaciones. No obstante, no tienen responsabilidad sobre la implementación.
- Miembros del personal: También apoyan al control interno, porque este es parte implícita y explícita de las actividades de cada empleado, por lo tanto deben ser responsables por reportar problemas de operaciones, de no cumplimiento al código de conducta o de violaciones a la política.
- Entidades Fiscalizadoras Superiores (EFSs): Las EFS's fortalecen la implantación de CI, a través de sus auditorías financieras y operativas, mismas que informan sus desviaciones y recomendaciones a los interesados.

Cabe mencionar que en el Perú la Entidad Fiscalizadora Superior reconocida es la Contraloría General de la República (CGR), quien además de ejercer las auditorías, también tiene el deber de emitir normativa que oriente

2.3.1.4. Normativa emitida por la Contraloría

La normativa emitida por la Contraloría en materia de control interno, es la que se presenta a continuación:

- Ley de Control Interno de las entidades del Estado, Ley n.º 28716.

- Normas de Control Interno para entidades del Estado, aprobada mediante Resolución de Contraloría n.º 320-2006-CG,.
- Directiva n.º 013-2016-CG/GPROD “Implementación del Sistema de Control Interno en las entidades del Estado”, aprobada mediante Resolución de Contraloría n.º 149-2016-CG.
- “Guía para la implementación y fortalecimiento del Sistema de Control Interno en las entidades del Estado”, aprobada mediante Resolución de Contraloría n.º 004-2017-CG.
- Directiva n.º 006-2019-CG/INTEG “Implementación del Sistema de Control Interno en las entidades del Estado”, aprobada mediante Resolución de Contraloría n.º 146-2019-CG/INTEG

2.3.1.4.1. Ley de Control Interno de las entidades del Estado, Ley n.º 28716.

De la revisión al artículo 1º de la presente ley, menciona su objetivo que es *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, propendiendo al debido y transparente logro de los fines, objetivos y metas institucionales.*

Es una normativa corta, pero es una de las primeras normas que regulan el tema de control interno en las entidades públicas, cuyo alcance abarca tanto al personal que realiza administración institucional, como a sus OCI's, incluso debo resaltar que reconoce los mismos componentes del SCI, tal como lo vemos en su artículo 3º:

- a) *El ambiente de control;*
- b) *La evaluación de riesgos;*
- c) *Actividades de control gerencial;*
- d) *Las actividades de prevención y monitoreo;*
- e) *Los sistemas de información y comunicación;*
- f) *El seguimiento de resultados;*
- g) *Los compromisos de mejoramiento; por cuyo mérito los órganos y personal de la administración institucional efectúan autoevaluaciones.*

Respecto al literal **g)**, ese punto de “*Compromisos de mejoramiento*” es lo que quiero acotar, porque más adelante nos damos cuenta que es llamado “mejora continua”, y representa que el control interno no es un proceso con plazos, sino un proceso continuo y dinámico.

En relación a la responsabilidad de la implementación del SCI, la norma en su art. 4°, indica que son los responsables el Titular y a los funcionarios de los órganos directivos y ejecutivos de la entidad, quienes para cumplimiento de dicho objetivo, deben aprobar las disposiciones y acciones necesarias para la implantación.

De lo anterior, es necesario mencionar que lo que las personas internas o externas a la entidad piensan es que la responsabilidad normalmente es del OCI de la institución, para ello la norma en su Art. 7° menciona que “*La responsabilidad de la Contraloría General de la República, los Órganos de Control Institucional y las Sociedades de Auditoría designadas y contratadas, la evaluación del control interno en las entidades del Estado*”, efectivamente los que pertenecen al Sistema Nacional de Control según sus potestades que

realizan control interno, con esas evaluaciones se obtiene como producto recomendaciones que servirán en mejora de la gestión.

2.3.1.4.2. Normas de Control Interno para entidades del Estado, aprobada mediante Resolución de Contraloría n.º 320-2006-CG.

Esta norma es creada por función principal del ente rector, la CGR, en cumplimiento de lo que se menciona en el art. 10º de la Ley n.º 28716, “*corresponde a la CGR, dictar la normativa técnica de control que oriente la efectiva implantación, funcionamiento y evaluación del control interno en las entidades del Estado*”. Tomando como base el enfoque establecido por el COSO, la Guía de INTOSAI y la Ley precitada, reconociendo los cinco componentes siguientes, que al interrelacionarse entre sí comprenden diversos elementos del proceso de gestión:

- a. Ambiente de control
- b. Evaluación de riesgos
- c. Actividades de control gerencial
- d. Información y comunicación
- e. Supervisión, que agrupa a las actividades de prevención y monitoreo, seguimiento de resultados y compromisos de mejoramiento.

Normas Generales de Control Interno:

1. Norma general para componente el ambiente de control

La resolución en mención sigue considerando a este componente bajo el mismo concepto presentado en el Informe COSO, es decir, como el *establecimiento de un ambiente organizacional propicio al ejercicio de buenas prácticas, valores, conductas y reglas*

adecuadas, para sensibilizar a los miembros de la entidad y generar una cultura de control interno. Sin embargo, agrega que para cumplir con este componente deberá demostrar que la entidad tiene: Filosofía de la Dirección, Integridad y los valores éticos, Administración estratégica, Estructura organizacional, Administración de recursos humanos, Competencia profesional, Asignación de autoridad y responsabilidades, y un Órgano de Control Institucional.

2. Norma general para el componente de evaluación de riesgos

Considera el mismo concepto presentado en el Informe COSO, es decir, como *proceso de identificación y análisis de los riesgos a los que está arraigada la entidad para alcanzar sus objetivos y la elaboración de una respuesta apropiada a los mismos.* Sin embargo, adiciona que para cumplir con este componente deberá demostrar que la entidad realiza: Planeamiento de la gestión de riesgos, Identificación de los riesgos, Valoración de los riesgos, y Respuesta al riesgo.

3. Norma general para el componente de actividades de control gerencial

Considera el mismo concepto presentado en el Informe COSO, es decir, como *políticas y procedimientos establecidos para certificar que se ejecutan acciones necesarias en la administración de los riesgos que pueden afectar los objetivos institucionales, favoreciendo el cumplimiento de estos.* Sin embargo, agrega que para cumplir con este componente deberá demostrar: Procedimientos de autorización y aprobación, Segregación de funciones, Evaluación costo-beneficio, Controles sobre el acceso a los recursos o archivos, Verificaciones y conciliaciones, Evaluación de desempeño, Rendición de cuentas, Revisión de procesos, actividades y tareas, y Controles para las Tecnologías de la Información y Comunicaciones (TIC).

4. Norma general para el componente de información y comunicación

Se le denomina como *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.*

Asimismo, indica que para cumplir con este componente deberá demostrar: Funciones y características de la información, Información y responsabilidad, Calidad y suficiencia de la información, Sistemas de información, Flexibilidad al cambio, Archivo institucional, Comunicación interna, Comunicación externa y Canales de comunicación.

4. Norma general para la supervisión

Describe normas que favorecen el componente, como normas básicas: para las actividades de prevención y monitoreo, para el seguimiento de resultados y para los compromisos de mejoramiento. Considerando que e SCI debe ser sujeto a supervisión para estimar la eficacia y calidad de su funcionamiento en el transcurrir del tiempo y favorecer su retroalimentación. Para ello indica que, *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.*

2.3.1.4.3. Directiva n.º 013-2016-CG/GPROD “Implementación del Sistema de Control Interno en las entidades del Estado” aprobada mediante Resolución de Contraloría n.º 149-2016-CG, y “Guía para la implementación y fortalecimiento del Sistema de Control Interno en las entidades del Estado”, aprobada mediante Resolución de Contraloría n.º 004-2017-CG.

Estas son guías una publicada en el 2016 y la otra en el 2017, que proponen la forma que deberá implementarse el control interno, los plazos que tienen las entidades para adoptarla, y será en base a estas guías como evaluarán el SCI de la entidad.

Abordaremos más de la **Resolución de Contraloría n.º 004-2017-CG**, porque detalla más esta nueva forma de implementar el SCI que propone la Contraloría.

Objetivo

El objetivo de esta guía es orientar en las actividades para la implementación del SCI en las entidades del Estado, con la finalidad de fortalecer el Control Interno para lograr la eficiencia, transparente y adecuado ejercicio de la administración pública en el uso de los recursos del Estado.

Plazos de implementación del SCI

Los plazos dados los adjunto en el presente en **anexo 5**, para este caso mi unidad a examinar es considerada municipalidad de ciudades principales del tipo “B”, por lo tanto tiene 30 meses para implementar su SCI y dicho plazo vence finalizando el año 2018.

Fases de implementación del SCI

Se considera que la entidad deberá implementar su SCI considerando 3 fases siguientes (ver a detalle en **anexo 6**):

1. Fase de planificación:

Esta es la fase principal, consta de 3 etapas en donde se desarrollan actividades, y culmina con el desarrollo de plan de trabajo que permita a la entidad implementar progresivamente su SCI. En esta fase se compromete a la entidad formalmente al proceso de implementación del SCI y la constitución de un Comité de Control Interno responsable del mismo.

1. ETAPA I: Acciones preliminares

Actividad 1: Suscribir acta de compromiso

Mediante el acta se asume la responsabilidad por parte del Titular y todos los funcionarios que conforman la Alta Dirección de la entidad, de implementar el SCI, así como, el seguimiento de las acciones a favor. Cabe mencionar que en esta guía se adjunta el modelo de acta.

Actividad 2: Conformar Comité de Control Interno

El titular designa formalmente un Comité de Control Interno (en adelante CCI) previo a la suscripción del acta de compromiso, se constituye el CCI mediante resolución suscrita por el Titular de la entidad, que se encargará del proceso para la adecuada implementación del SCI y su funcionamiento. Asimismo, se elabora un reglamento del CCI donde se expondrá sus funciones y responsabilidades.

Actividad 3: Sensibilizar y capacitar en Control Interno

La guía considera que para llevar este proceso se necesita concientizar a todos los funcionarios y servidores de la entidad, por ello es necesario en esta etapa elaborar un plan de sensibilización, donde se programa charlas de sensibilización y otros mecanismos de difusión.

1.1. ETAPA II: Identificación de brechas

Actividad 4: Elaborar el programa de trabajo para realizar el diagnóstico del SCI

El CCI deberá elaborar un programa de trabajo, que contiene: objetivo, alcance, actividades, cronograma de trabajo y responsable de cada actividad; lo que se pretende es que se evalúe la situación actual de la entidad con relación a su SCI.

Actividad 5: Realizar el diagnóstico del SCI

Al ejecutar el programa de trabajo se obtiene como resultado un diagnóstico de SCI, el cual es presentado y dado a conocer sus resultados ante el titular de la entidad, mediante un informe.

1.2. ETAPA III: Elaboración del plan de trabajo para el cierre de brechas

Actividad 6: Elaborar el plan de trabajo con base en los resultados del diagnóstico del SCI

En la etapa anterior se conoció la situación actual de SCI en la entidad, en base a esos resultados (conocida como brecha identificada) y unos agregados por la guía se propone acciones que permitan superarlas, y todo ello conforma el Plan de Trabajo, que

básicamente contiene: las acciones para el cierre brechas identificadas, responsable de cada acción, recursos y cronograma de trabajo.

2. Fase de ejecución:

2.1. ETAPA IV: Cierre de brechas

Actividad 7: Ejecutar las acciones definidas en el plan de trabajo

En esta actividad y etapa se ejecuta el plan de trabajo aprobado por el titular de la entidad, acorde con los plazos establecidos. Dichos avances son presentados al CCI de manera trimestral.

3. Fase de evaluación:

3.1. ETAPA V: Reportes de evaluación y mejora continua

Lo que sugiere la guía con esta etapa es que durante el proceso de las fases anteriores se evalúe conforme al cumplimiento y término de cada etapa, asimismo, incluye el informe final al término de la ejecución del Plan de trabajo y el proceso de retroalimentación.

Actividad 8: Elaborar reportes de evaluación respecto a la implementación del SCI

Se realizarán seguimiento al proceso de las fases anteriores, conforme al cumplimiento y término de cada etapa, asimismo, evaluará de manera trimestral la ejecución del Plan de Trabajo, y quiénes realizan estas evaluaciones es el Equipo de Trabajo Evaluador, que lo plasmará en reportes de evaluación, ante el CCI

Actividad 9: Elaborar un informe final

El CCI, aprueba el producto final de las fases que es el informe, al término del plazo de implementación de acuerdo a los plazos mencionados en el **anexo 5** del presente.

Actividad 10: Retroalimentar el proceso para la mejora continua del SCI

De lo desarrollado en las anteriores normas precitadas, entendemos que SCI es un proceso continuo, dinámico y permanente en el tiempo, por lo que, es necesario retroalimentarlo, es decir evaluar si en alguna etapa se ha fallado y mejorar, por ejemplo, si por los reportes de evaluación se detecta que hubo una deficiencia en el diagnóstico realizado, se propone volver a realizar y actualizar las etapas que le siguen.

2.3.1.4.4. Directiva n.º 006-2019-CG/INTEG “Implementación del Sistema de Control Interno en las entidades del Estado”, aprobada mediante Resolución de Contraloría n.º 146-2019-CG/INTEG.

Finalizando el año 2018, vencía el plazo para la implementación de un sistema de control interno en las entidades públicas, ante el incumplimiento y pocos resultados, el 17 de mayo de 2019 se publica Directiva n.º 006-2019-CG/INTEG “Implementación del Sistema de Control Interno en las entidades del Estado”, aprobada mediante Resolución de Contraloría n.º 146-2019-CG/INTEG, cuyo plazo para la implementación es de 18 meses de conformidad con lo establecido en la Centésima Vigésima Segunda Disposición Complementaria Final de la Ley n.º 30879, Ley de Presupuesto del Sector Público para el año 2019, el cual vencería el 30 de junio 2020.

Sobre lo particular, esta directiva ha dejado el formalismo y el papeleo para centrarse en la esencia de implementar el control interno, puesto que como resultado de la aplicación de

los pasos definidos para lo llamado Eje Cultura Organizacional (Donde se agrupa dos componentes del control interno: Ambiente de Control e Información y Comunicación), solo se centra en identificar situaciones que pueden limitar el logro de los objetivos institucionales, las cuales son consideradas como deficiencias, a partir de las cuales se establecen medidas de remediación con el objetivo de revertir o superar las mismas. Mientras que, como resultado de la aplicación de los pasos definidos para el Eje Gestión de Riesgos (Donde se agrupa otros dos componentes del control interno: Evaluación de Riesgo y Actividades de Control), identifican eventos o factores que pueden afectar la provisión de los bienes o servicios que la entidad brinda a la población, a partir de los cuales se establecen medidas de control con el objetivo de reducir dichos riesgos. Y lo más importante es que son las áreas usuarias quienes más tendrán participación, quienes conocen su realidad y tienen una idea de cómo podrían hacer frente.

A continuación, desarrollaremos el contenido de los numerales 3, 6 y 7; que abarca la explicación y desarrollo de los procedimientos enmarcados por la directiva.

3. ALCANCE

La presente directiva es de cumplimiento obligatorio para todas las entidades del Estado sujetas a control por el Sistema Nacional de Control, señaladas en el artículo 3 de la Ley n.º 27785, Ley Orgánica del Sistema Nacional de Control y de la Contraloría General de la República. Con la excepción del Fondo Nacional de Financiamiento de la Actividad Empresarial del Estado – FONAFE y las empresas del Estado que se encuentran bajo su supervisión; y la Superintendencia de Banca, Seguros y AFP – SBS y las entidades financieras que se encuentran bajo su supervisión.

6. DISPOSICIONES GENERALES

6.3 Ejes, Componentes y Principios del sistema de Control Interno

Según el COSO 3 se han establecido 5 componentes de control interno y 17 principios que orientan y facilitan su implementación, por lo que, esta directiva agrupa los componentes con sus respectivos principios en 3 ejes siguientes (**Ver anexo 7**):

- Cultura Organizacional: Componente de Ambiente de Control y Componente de Información y Comunicación.
- Gestión de Riesgos: Componente de Evaluación de Riesgo y Componente de Actividades de Control.
- Supervisión: Componente de Supervisión.

6.5 Responsables de la implementación del sistema de control interno y funciones

La directiva establece como responsables los siguientes actores: el titular de la entidad, quien debe establecer las medidas necesarias para dar cumplimiento a lo dispuesto en la presente directiva; el órgano o unidad orgánica responsable de la implementación que coordina la planificación, ejecución, seguimiento y evaluación del SCI, y según el nivel de Gobierno de la entidad, el órgano o unidad orgánica responsable la Secretaría General, la Gerencia Regional, la Gerencia Municipal o la máxima autoridad administrativa institucional; y otros órganos o unidades orgánicas que participan son los órganos o unidades orgánicas que por competencias y funciones participan en la implementación del SCI, como responsables del diseño o ejecución de los productos priorizados o áreas de soporte relevantes (por ejemplo: planificación, presupuesto, logística, contrataciones, recursos humanos, comunicaciones, integridad pública, entre otros), donde principalmente

disponen que los funcionarios o servidores públicos, con mayor conocimiento y experiencia sobre la operatividad de los productos priorizados o áreas de soporte, participen en las acciones necesarias para dar cumplimiento de lo dispuesto en la presente directiva.

7. DISPOSICIONES ESPECÍFICAS

7.1 Procedimiento para la implementación del Sistema de Control Interno

Para implementar el SCI, las entidades del Estado deben ejecutar los siguientes pasos para cada uno de los 3 ejes señalados anteriormente (**Ver anexo 8**); para el eje cultura organizacional, realizar un diagnóstico de la cultura organizacional, para luego un Plan de Acción Anual – Sección Medidas de Remediación; para el eje gestión de riesgos, priorizar productos, evaluar sus riesgos para finalmente realizar un Plan de Acción Anual – Sección Medidas de Control; y en el eje supervisión, realizar el seguimiento de la ejecución del Plan de Acción Anual y evaluar anualmente de la Implementación del SCI.

7.2 Eje Cultura Organizacional

El eje Cultura Organizacional está integrado por los componentes ambiente de control e información y comunicación. Este eje promueve la generación de condiciones adecuadas para el logro de los objetivos institucionales. Es decir, que la entidad fortalezca la gestión con una estructura orgánica adecuada, asignación clara de responsabilidades, canales de comunicación efectivos, procesos para el reclutamiento y retención del personal calificado, y un entorno organizacional favorable para el ejercicio de prácticas, valores éticos y reglas de conducta. Para implementar el presente eje, el órgano o unidad orgánica responsable de la implementación del SCI y los demás órganos o unidades orgánicas que participan en la implementación del mismo, deben ejecutar los siguientes pasos:

- Paso 1: Diagnóstico de la Cultura Organizacional:

Que comprende la identificación del estado situacional de la cultura organizacional y sus deficiencias. Para ello, se utiliza la información obtenida en la evaluación anual de la implementación del SCI, correspondiente a la sección del eje cultura organizacional, efectuada a la ejecución del año anterior, sin embargo si se está implementando el SCI por primera vez y, por tanto, no se cuente con dicha evaluación, el órgano o unidad orgánica responsable de la implementación deberá responder las preguntas de la sección del Eje Cultura Organizacional del “Cuestionario de Evaluación de la Implementación del SCI”, el citado cuestionario se presenta dentro de los anexos de la directiva.

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

Donde se solicita elaborar un plan donde se establezca las medidas de remediación por cada deficiencia identificada en el paso anterior, deben establecerse las medidas que permitan remediarla o superarla, de manera eficaz, oportuna y eficiente. Estas medidas constituyen las medidas de remediación. Para establecer dichas medidas pueden utilizarse las siguientes herramientas de recojo de información: entrevistas, encuestas, talleres participativos, lluvia de ideas, panel de expertos, entre otros.

7.3 Eje Gestión de Riesgos

- Paso 1: Priorización de Productos

Para identificar los productos que van a ser incorporados en el control interno depende del instrumento de gestión con el que disponga la entidad, es decir si cuente con Plan Estratégico Institucional (PEI), serán las acciones estratégicas institucionales que se derivan de los objetivos estratégicos institucionales de Tipo I (bienes o servicios finales

entregados a usuarios externos a la entidad). Finalmente, se elabora una propuesta de productos priorizados, la misma que es expuesta al Titular de la entidad para su conformidad y aprobación.

- Paso 2: Evaluación de Riesgos

Se solicita identificar los riesgos por cada producto priorizado, riesgos que afecten su provisión, valorar su probabilidad de ocurrencia y el impacto que podría generar en la provisión del producto priorizado. Finalmente, se determina la tolerancia al riesgo. Identificado los riesgos y sus niveles, la entidad determina cuáles de ellos van a ser reducidos a través de medidas de control.

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

Donde se solicita establecer las medidas de control por cada riesgo determinado en el paso anterior, debe establecerse las medidas que permitan reducirlo de manera eficaz, oportuna y eficiente.

7.4 Eje Supervisión

- Paso 1: Seguimiento de la ejecución del Plan de Acción Anual

Contiene las acciones para el seguimiento de la ejecución del Plan de Acción Anual debe efectuarse de forma permanente y continua, es decir, cumplimiento de lo propuesto, adjuntando evidencia o sustento que se consignan como medios de verificación.

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

La Evaluación Anual permite a la entidad conocer el nivel de implementación de su SCI y se realiza desde el primer hasta el último día hábil del mes de enero del año siguiente. Para

ello, desarrollan el “Cuestionario de Evaluación de la Implementación del Sistema de Control Interno” (presentado en el Anexo N.º 1 de la directiva), en base a la información que proporcionan los órganos o unidades orgánicas de la entidad, conforme a sus competencias funcionales.

2.3.1.5. Rol de la Contraloría en el control interno.

Si revisamos el art. 7º de la ley n.º 28716, Ley Control Interno de las entidades del Estado menciona que *“Es responsabilidad de la Contraloría General de la República, los Órganos de Control Institucional y las Sociedades de Auditoría designadas y contratadas, la evaluación del control interno en las entidades del Estado, de conformidad con la normativa técnica del Sistema Nacional de Control. Sus resultados inciden en las áreas críticas de la organización y funcionamiento de la entidad, y sirven como base para la planificación y ejecución de las acciones de control correspondientes.* Efectivamente la responsabilidad del Sistema Nacional de Control, que comprende a los tres grupos mencionados, se limita a ser evaluadores del control interno que implemente la entidad.

Asimismo, la CGR tiene un labor adicional que es parte de su competencia que es el de crear la normativa técnica de control que oriente la efectiva implantación y funcionamiento del control interno en las entidades del Estado, toda vez que en el art. 10º de la misma ley precitada, indica que *Dichas normas constituyen lineamientos, criterios, métodos y disposiciones para la aplicación y/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.*

2.3.1.6. Rol de los Órganos de Control Institucional en el control interno.

Toda entidad tiene un OCI constituido, que suelen confundirlo en dos aspectos: que es el Órgano de Control Interno y que es responsabilidad suya la implementación del SCI. Es cierto que también ejecutan el control interno, tal y como se refiere el art. 7° de la ley n.º 27785, Ley Orgánica del Sistema de Control indica que las actividades de *control interno comprenden las acciones de cautela previa, simultánea y de verificación posterior..., con la finalidad que la gestión de sus recursos, bienes y operaciones se efectúe correcta y eficientemente. Su ejercicio es previo, simultáneo y posterior.* Sin embargo, solo ejecutan acciones de control simultáneo y posterior, como producto, se obtiene recomendaciones sobre el control interno, cuyo propósito es lograr mejora en los procesos de la gestión.

2.3.2. Teorías de municipalidades

2.3.2.1 Teorías de municipalidades

De la revisión a la literatura, no se ha establecido teorías de municipalidades.

2.3.2.2 Misión de las municipalidades

Según **Municipioaldia (s.f.)** apoyado en la Ley Orgánica de las Municipalidades, establece que su finalidad está definida por tres elementos:

- Ser una instancia de representación:

Por voto popular se decide otorgar un mandato para que los alcaldes y regidores asuman su representación en la dirección del gobierno local, en cumplimiento de ese compromiso asumido en el mandato, las autoridades municipales y la población deben tener una

relación, de tal manera que favorezca la comunicación constante y la intervención de la ciudadanía en asuntos de gestión.

- Ser una instancia promotora del desarrollo integral sostenible

Entendiendo por “desarrollo integral sostenible” al proceso de perfeccionamiento de la calidad de vida de la ciudadanía, en donde cada ciudadano, principalmente los que están en condiciones de pobreza y exclusión, reciban una mejor atención, y esfuerzos por parte de las municipalidades provinciales o distritales, sin comprometer la calidad de vida de las poblaciones futuras.

- Ser una instancia prestadora de servicios públicos

Son aquellos servicios que brindan las municipalidades, a los que pueden acceder los ciudadanos según sus distintas necesidades de interés público y beneficie a la población.

2.3.2.3. Tipos de municipalidades

Está comprendido en el art. 2° de la Ley n.° 27972 Ley Orgánica de Municipalidades, que establece que las municipalidades se tipifican en:

- *Municipalidades Provinciales, que ejerce el gobierno local en las zonas provinciales.*
- *Municipalidades Distritales, ejercen el gobierno local en las zonas distritales.*
- *Municipalidades de Centro Poblados, se organizan por ordenanza municipal provincial y ejercen funciones delegadas, las que se establecen en la ordenanza que las crea y para su asignación de recursos económicos para el cumplimiento de sus funciones, la municipalidad provincial o distrital por acuerdos les otorgan la subvención.*

Para agregar, en relación a las municipalidades de centros poblados, se les considera así por no contar con la población suficiente para calificar como municipalidad distrital.

2.3.2.4. Clasificación de las municipalidades

Si revisamos el Decreto Supremo n.º 002-2010-EF, donde se aprueba procedimientos para el cumplimiento de metas y la asignación de los recursos del programa de modernización municipal, en dicha normativa se incentiva el cumplimiento de actividades en mejora del control interno de la entidad, y con ese objetivo se clasifican a las municipalidades se en relación a sus características y potencialidades según lo siguiente:

- Municipalidades de ciudades principales tipo “A”.
- Municipalidades de ciudades principales tipo “B”.
- Municipalidades no pertenecientes a ciudades principales con 500 o más viviendas urbanas.
- Municipalidades no pertenecientes a ciudades principales con menos de 500 viviendas urbanas

Asimismo, dicho decreto menciona la lista de las entidades que corresponden a cada una de las clasificaciones, para ello la normativa realizó una evaluación a cada entidad y según los siguientes criterios los dividió:

a. Sociales, demográficos y geoeconómicos:

Fueron 249 Municipalidades de Ciudades Principales del Perú que clasificaban para tipos A y B, pero para ello se evaluó criterios sociales, demográficos y geoeconómicos, y se realizó en 2 etapas:

En la primera etapa, se elaboró un “índice de potencialidades” para las 249 municipalidades a partir de la normalización y posterior sumatoria de tres variables sociodemográficas: la población (Proyección Poblacional 2010 – INEI), el monto en soles del impuesto predial por vivienda (SIAF 2009) y el Índice de Desarrollo Humano distrital (IDH). Luego se elaboró un ranking de las municipalidades a partir del índice de potencialidades y se seleccionó al quintil superior (50 municipios con el índice más alto)

Posteriormente, en una 2da etapa, de las 50 municipalidades anteriores se optaron por 40 localizadas en centros de desarrollo y dinamizantes del entorno local o regional (criterio geoeconómico). Estas Municipalidades son consideradas del Tipo “A” Los 209 municipios restantes fueron categorizados como Ciudades Principales del Tipo “B”.

b. Número de viviendas urbanas

La diferencia de municipalidades que no fueron considerados dentro de las ciudades principales, se clasificó de acuerdo al número de viviendas urbanas.

2.3.3. Municipalidad Distrital de Nuevo Chimbote (MDNCH)

Conozcamos a la entidad, la municipalidad con RUC 20282911915, no cuenta con ley de creación en los que se expone un acta, ni el capital con el que empezaron, sólo se presume que su creación fue la misma fecha en que se creó el Distrito de Nuevo Chimbote el 1° de Junio de 1994 mediante Ley n.º 26318, cuya capital es la ciudad de Buenos Aires. Se encuentra ubicada Urb. Unicreto S/N (Biblioteca Inca Garcilazo De La Vega) del departamento de Áncash, provincia de la Santa, ciudad de Nuevo Chimbote; cuya misión, visión y objetivos se exponen a continuación:

1. Visión:

Son una entidad pública, encargada de planificar, administrar, promover y conducir al desarrollo socio económico del MDNCH, a fin de contribuir a mejorar los estándares de calidad de vida de todos sus habitantes, fortaleciendo lazos de participación ciudadana en búsqueda de satisfacer las necesidades colectivas de la población.

2. Misión:

Ser una entidad líder a la vanguardia de la modernidad y tecnología, trabajando con eficiencia, competitividad y transparencia, capaz de construir un mejor futuro del Distrito de Nuevo Chimbote, propiciando el desarrollo socio económico integral de la mano con la participación ciudadana.

3. Objetivos de la entidad:

Los objetivos de la MDNCH se dividen en 5 puntos:

- **Institucional:** La gobernabilidad y la participación ciudadana para la gestión integral del desarrollo, gestión administrativa transparente, planificación y control del gasto responsable, así como la recaudación efectiva y fiscalización justa.
- **Social:** La Inclusión Social, promoción de derechos, educación con cultura y valores; promoción, prevención y atención primaria de la salud, promover servicios complementarios para el mejoramiento de la calidad de vida, así como el desarrollo de actividades culturales y el deporte recreativo para todas las edades.
- **Económico:** Una economía productiva, competitiva y diversificada para el desarrollo económico integral, que proporcionen oportunidades y bienestar a toda la población.

- **Ambiental:** El fortalecimiento y consolidación de un distrito limpio y saludable, modernizando parques y mejorando áreas verdes, manteniendo el mobiliario urbano óptimo y seguro; medio ambiente certificado y saludable, desarrollando planes programas y proyectos de saneamiento urbano sostenible.
- **Desarrollo Urbano:** Consolidar el acondicionamiento territorial, como instrumento del Plan Integral del Desarrollo Urbano.

2.4. Hipótesis

No aplica

III. METODOLOGÍA

3.1. Tipo de investigación:

El tipo de investigación fue mixto, es decir, cualitativa y cuantitativo, fue cualitativo cuando se estableció los resultados del objetivo específico n.º 1, y fue cuantitativo cuando se estableció los resultados de los objetivos específicos n.º 2 y 3.

3.2. Método de investigación

El método de la investigación fue: no experimental – descriptivo – bibliográfico – documental y de caso. No experimental, porque en la investigación se tomó la información tal y como se encontró en la literatura pertinente y en la realidad. Descriptivo, porque la investigación se limitó solo a describir los aspectos relevantes de las variables a ser investigadas en las unidades de análisis correspondiente. Bibliográfica cuando se desarrolló el objetivo específico n.º 1. Documental porque para conseguir los resultados de los objetivos específicos n.º 1,2 y 3 se revisaron algunos documentos pertinentes.

Finalmente, de caso porque para obtener los resultados del objetivo específico n.º 2 se utilizó un caso concreto (Municipalidad Distrital de Nuevo Chimbote).

3.3. Sujetos de la investigación

Los sujetos de la investigación fueron las municipalidades del Perú y la Municipalidad Distrital de Nuevo Chimbote.

3.4. Escenario de estudio

Los escenarios de estudio serán: internacional, nacional, regional y local.

3.5. Procedimiento de recolección de datos cualitativos

Para la recolección de datos (información) de la investigación se utilizó lo siguiente:

3.5.1. Técnicas de recolección de datos:

- **Técnicas:** Revisión bibliográfica (objetivo específico n.º 1), entrevista a profundidad (objetivo específico n.º 2), y análisis comparativo (objetivos específicos n.º 3 y 4).
- **Instrumentos:** Fichas bibliográficas (objetivo específico n.º 1), un cuestionario de preguntas (objetivo específico n.º 2), cuadros respectivos para el análisis comparativo (objetivo específico n.º 3) y trabajos de investigación pertinentes (objetivo específico n.º 4).

3.5.2. Procesamiento de datos

- **Procesamiento de datos y resultados.** – Los datos fueron seleccionados en función a los objetivos específicos planteados; luego estos resultados serán especificados y descritos en los cuadros 1, 8 y 9.

- **Análisis de datos y resultados.** – Para hacer el análisis de resultados se procedió de la siguiente manera:

Para hacer el análisis de resultados del objetivo específico n.º 1, se observó el cuadro 1. con la finalidad de agrupar los resultados similares de los autores (antecedentes nacionales, regionales y locales, si hubieran), luego estos resultados fueron comparados con los resultados similares de los antecedentes internacionales. Finalmente, estos resultados serán comparados y explicados a la luz del referencial teórico y conceptual.

Para hacer el análisis de resultados del objetivo específico n.º 2, se realizó un análisis cualitativo de las preguntas pertinentes realizadas al gerente, administrador y/o representante legal de la empresa o institucional del caso de estudio. Luego estos resultados fueron comparados con los antecedentes locales, regionales, nacionales e internacionales (si es que hubiera). Finalmente, estos resultados fueron comparados y explicados a la luz del referencial teórico y conceptual pertinentes.

Para hacer el análisis de resultados del objetivo específico n.º 3, se realizó un análisis cuantitativo de las coincidencias o no coincidencias de los elementos comparativos de análisis. Finalmente, estos resultados fueron comparados y explicados a la luz del referencial teórico y conceptual pertinentes.

Para hacer la propuesta de mejora del objetivo específico n.º 4, se tuvo en cuenta análisis de las propuestas de mejora de los antecedentes los antecedentes locales, regionales, nacionales e internacionales (si es que hubieran); combinando con el conocimiento y la experiencia de la investigadora.

3.6. Consideraciones éticas y de rigor científico:

3.6.1 Consideraciones éticas:

Las consideraciones éticas no fueron aplicables debido a que en la investigación no se manipulará ningún tipo de información, tampoco cosas y personas, porque la investigación solo se limitará a describir la variable en la unidad de análisis correspondiente, tal como se encuentra en la bibliografía y en la realidad, sin embargo se tendrán los principios éticos del Contador Público.

3.6.2 Consideraciones de rigor científico

El rigor científico de la investigación estuvo establecido en la coherencia lógica entre el título, el enunciado del problema (pregunta orientadora), el objetivo general, los objetivos específicos, el referencial teórico y conceptual, la metodología, los resultados, el análisis de los resultados y las conclusiones.

IV. RESULTADOS Y DISCUSIÓN

4.1. Presentación de resultados:

4.1.1. Respecto al objetivo específico n.º 1: Describir las características del control interno de las municipalidades del Perú, 2017.

Cuadro 1. Objetivo específico n.º 1

AUTOR(ES)	RESULTADOS
Carbajal (2016)	Determinó que la Municipalidad Distrital de Santa Cruz de Chuca, tiene un control interno deficiente, este no cumple con sus planes y Programas aprobados por el concejo municipal, porque no cuenta con un marco general

que toda Administración Pública, tiende a decidir, libremente o no, determinados asuntos como de orden legal y de administración como son normas legales y las competencias administrativa, con la finalidad de que cada Municipio se constituya en una institución de garantía; brindando bienestar a los vecinos a través de una adecuada prestación de los Servicios Públicos Locales y la ejecución de Obras de Infraestructura Local para satisfacer las crecientes necesidades de la Población.

Asimismo, observó que no se viene aplicando la eficiencia, eficacia y economía en el manejo de recursos, y se debe a la falta de experiencia y conocimiento de los funcionarios para gestionar la parte presupuestal, a pesar de ser conscientes de este problema, no programan en el presupuesto las capacitaciones para el personal representativo de la entidad.

Por otro lado, de la entrevista al gerente municipal determinó la falta actualización adecuada de los documentos de gestión, la carencia de predisposición de parte de los principales funcionarios de la entidad, así como en la Gerencia Municipal y demás Gerentes de la entidad quedando omisos a la presentación de los Estados Financieros anuales como es el caso del año 2015; la demora en la atención de la tramitación de documentos administrativos, pagos y demás servicios que presta la municipalidad.

Zamata (2016)

Determinó de las encuestas realizadas sobre los componentes de control interno, que la Municipalidad Provincial de San Román tiene una “madurez inicial”, es decir posee una débil y baja implementación del Sistema de Control Interno (SCI) lo que conlleva, que aún se ha tomado conciencia e interiorizado la importancia del control interno como parte de la gestión, a fin de hacer una entidad más confiable, transparente, regulada, con menos riesgo de corrupción y cuyo servicio brinde una mayor satisfacción al ciudadano.

Asimismo, de la revisión a las fortalezas y debilidades de los componentes del control interno de la entidad, muestran que existe un entorno organizacional parcialmente favorable hacia al control interno, si se considera la normativa de la contraloría emitida en el 2016, donde se señala plazos para la implementación y fortalecimiento del Sistema de Control Interno (SCI) en los gobiernos locales, empezando desde la suscripción de una acta de compromiso

del Alcalde y alta dirección, y después la conformación de Comité de Control Interno, para el seguimiento del proceso, sin embargo, la municipalidad no ha realizado un diagnóstico de sus sistema actual menos un plan de trabajo para la implementación, de la misma manera al contar con actas que evidencien la reuniones del comité, se deduce su poco interés.

Díaz (2016) Determinó que la Municipalidad Provincial de Huancayo, tiene un ambiente de control eficiente, y se debe a que se estructuran las actividades, se asigna autoridad y responsabilidades, se organiza al personal y se promueve la toma conciencia de la importancia del control. Asimismo, la evaluación de los riesgos, es deficiente, se evidencia que no se identifican y analizan los riesgos relevantes de la mejor manera para el logro de los objetivos, no se ha aprobado políticas o metodologías de identificación de las mismas. Sin embargo, en las actividades de control, son eficientes, se debe a que se asignan actividades de control, cuya supervisión y seguimiento está presente, evidenciado ese hecho con documentos, cabe mencionar que dichas actividades son reguladas por políticas, sistemas y procedimientos internos formalizados por resolución gerencial, administrativa o por ordenanza municipal. En ese sentido al revisar el componente de información y comunicación, este es deficiente, debido a que es realizada mediante documento, que al pasar por las áreas respetivas se traspapela y termina perdiéndose o no llega al usuario de manera eficiente y oportuna, y esto se refleja en la toma de decisiones. Siendo lo antedicho lo más relevante, y considerando que en general para que un control interno sea eficiente, debe tener la presencia de los 5 componentes funcionando en los sistemas administrativos de la entidad, y como no se cumple la condición, se señala que su implementación del Sistema de Control Interno (SCI) según COSO es deficiente.

Alcántara (2013)

Demostró que la Municipalidad Provincial de Ferreñafe, con relación a las áreas relevantes evaluadas, presenta un sistema de control interno deficiente, que se refleja en las denuncias que la entidad actualmente está afrontando, a pesar que existen normas, manuales y orientaciones básicas emitidos por la Contraloría General de la República como ente rector de control. Es así que principalmente se identificó que, en el Área de Tesorería, se evidenció que la entidad no centraliza su caja general a través de Tesorería, con el objeto de optimizar la liquidez y racionalizar la utilización de los fondos disponibles,

sino a través de la Unidad de Tributación; no supervisa los procesos o registros, a través de conciliaciones bancarias, arqueos sorpresivos, lo que representa poco interés y conocimiento a lo que exige la normativa. Asimismo, con respecto al componente de información y comunicación, la entidad debe asegurar que se cuente la documentación debidamente sustentada y se archive adecuadamente con la finalidad de que cuando sea solicitada, sea entregada oportunamente y completo, sin embargo, en la municipalidad el desorden y documentos encimados uno tras otro es lo que salta a la vista.

Por otro lado , considerando las Normas de Control Interno para el Área de Abastecimiento, se evidencia que no existen directivas internas que exijan que todo bien adquirido para el Estado debe pasar por el almacén general, para su registro, y no aun por respeto a la normativa lo realizan, se debe a que el ambiente de almacén, es un simple depósito que no cuenta con los requisitos necesarios, asimismo, los registros con los que se cuenta para elaborar la información contable, están desactualizados, toda vez que hay activos fijos, que han perdido su utilidad en la entidad y no han sido dados de baja;

Finalmente, de las Normas de Control para el Área de Obras, se constató expedientes técnico elaborados por la entidad que no están firmados en todas sus hojas por las áreas encargadas, lo que representa riesgo de adulteraciones, asimismo otro factor importante es que los documentos que representan el proceso de contratación se archiven completos y foliados para evitar su pérdida, sin embargo, el desorden del área ocasionó pérdida de algunas especificaciones técnicas, en las que se obtuvo acceso.

Vega (2016)

Determinó que en la Municipalidad Distrital de Jangas cuenta con un ambiente de control en adecuado funcionamiento, por el compromiso de la dirección, la estructura organizacional establecida, la práctica de valores éticos y demás aspectos propios del componente analizado, sin embargo, falta la formulación de algunos instrumentos gestión y normas internas, como es el código de ética.

Asimismo, observó que no se ha identificado sistemas de riesgos, políticas o mecanismos que contenga actividades de identificación, valoración y respuesta al riesgo, tanto internas como externas, exponiéndose a posibles actos de colusión. Cabe mencionar que los procedimientos de la municipalidad no están sistematizados ni documentados, y en muchos casos estos son implementados

de manera verbal y acorde a la circunstancia poco rigurosa.

Cabe mencionar que, describió que, con respecto al componente de información y comunicación, los datos en la entidad no están siendo procesados ni difundidos utilizando los medios electrónicos adecuados, como el portal de transparencia, y los mecanismos de comunicación se realizan empleando medios tradicionales. No se ha evidenciado directivas internas que norme la administración del informe de revisión de los sistemas de información, ni normativa interna que norme el procedimiento.

Por último, el monitoreo del proceso de implementación del sistema de control interno, es realizado por la alcaldía y la gerencia municipal a través de autoevaluaciones de los procesos, sistemas, procedimientos y demás actividades, pero de manera empírica según la capacidad y experiencia de los funcionarios.

Mamani (2015) Determinó que la Municipalidad Distrital de Amashca mantiene actualizados sus instrumentos de gestión; sin embargo, no cuenta con métodos o políticas que identifiquen los riesgos en las operaciones tanto internos como externos, por ende no se ha establecido un Plan de Contingencias que permitan tomar acciones para contrarrestarlos. Asimismo, las formas más usadas como canales de comunicación, son las reuniones realizadas por el Alcalde con los representantes de las unidades orgánicas de la entidad. Por otro lado, el monitoreo en la municipalidad es realizada por el alcalde, los funcionarios y los servidores y los órganos de control competentes para garantizar la valoración y verificación periódica e imparcial del comportamiento del sistema de control interno, sin embargo, los resultados de implementación son lentos por tener en mente que es un cargo adicional a sus labores.

Fuente: Elaboración propia en base a los antecedentes nacionales, regionales y locales de la investigación.

4.1.2. Respecto al objetivo específico n.º 2: Describir las características del control interno de la “Municipalidad Distrital de Nuevo Chimbote”, 2017.

Se aplicó una encuesta con 52 preguntas cerradas (**ver anexo 3**) elaborado en función a los cinco componentes de control interno: ambiente de control, evaluación de riesgos, actividades de control, información y comunicación, y supervisión; y como sub componente los principios que favorecen el cumplimiento, cuyas respuestas fueron corroborados con la información publicada en el Portal de Transparencia Institucional, modelo propuesto por la Contraloría, dirigida a un representante de la Alta Dirección de la municipalidad, en su calidad de **presidente de Comité de Control Interno** de la entidad, cuyos resultados fueron tabulados en los siguientes cuadros, donde cada pregunta tiene el valor de 1 a 5 puntos (puntaje asignado) según la opción que se haya marcado (puntaje obtenido), de acuerdo al puntaje obtenido se calculó el nivel de Sistema de Control Interno por componente según intervalos del **anexo 9** del presente:

Cuadro 2. Componente – Ambiente de Control

Nº	PRINCIPIOS DEL SCI	CANT. PREG.	PUNT. ASIGNA.	PUNTAJE OBTENIDO	%	NIVEL DE SCI
1	Entidad comprometida con integridad y los valores	9	45	13	11.30	Inicial
2	Independencia de la supervisión del Control Interno	1	5	1	0.87	Inexistente
3	Estructura Organizacional apropiada para objetivos	7	35	5	4.35	Inicial
4	Competencia Profesional	5	25	2	1.74	Inicial
5	Responsable del Control Interno	1	5	1	0.87	Inexistente
	RESULTADO	23	115	22	19.13	INICIAL

Fuente: Elaboración propia

Cuadro 3. Componente – Evaluación de riesgos

N°	PRINCIPIOS DEL SCI	CANT. PREG.	PUNT. ASIGN.	PUNTAJE OBTENIDO	%	NIVEL DE SCI
6	Objetivos Claros	1	5	0	0.00	Inexistente
7	Gestión de los Riesgos que afectan los objetivos	1	5	0	0.00	Inexistente
8	Identificación de fraude en la evaluación de riesgos	1	5	0	0.00	Inexistente
9	Monitoreo de cambios que podrían impactar al SCI	2	10	0	0.00	Inexistente
	RESULTADO	5	25	0	0.00	INEXISTENTE

Fuente: Elaboración propia

Cuadro 4. Componente – Actividades de control

N°	PRINCIPIOS DEL SCI	CANT. PREG.	PUNT. ASIGN.	PUNTAJE OBTENIDO	%	NIVEL DE SCI
10	Definición y desarrollo de actividades de control para mitigar riesgos	10	50	10	14.29	Inicial
11	Controles para las tecnologías de información y comunicaciones para apoyar la consecución de los objetivos institucionales	3	15	0	0.00	Inexistente
12	Despliegue de las actividades de control a través de políticas y procedimientos	1	5	0	0.00	Inexistente
	RESULTADO	14	70	10	14.29	INICIAL

Fuente: Elaboración propia

Cuadro 5. Componente – Información y comunicación

N°	PRINCIPIOS DEL SCI	CANT. PREG.	PUNT. ASIG.	PUNTAJE OBTENIDO	%	NIVEL DE SCI
13	Información de calidad para el control interno	4	20	2	5.71	Inicial
14	Comunicación de la información para apoyar el SCI	2	10	1	2.86	Inicial
15	Comunicación a terceras partes sobre asuntos que afectan el control interno	1	5	3	8.57	Inicial
RESULTADO		7	35	6	17.14	INICIAL

Fuente: Elaboración propia

Cuadro 6. Componente – Supervisión

N°	PRINCIPIOS DEL SCI	CANT. PREG.	PUNT. ASIGN.	PUNTAJE OBTENIDO	%	NIVEL DE SCI
16	Evaluación para comprobar el control interno	2	10	2	13.33	Inicial
17	Comunicación de deficiencias de control interno	1	5	1	6.67	Inicial
RESULTADO		3	15	3	20.00	INICIAL

Fuente: Elaboración propia

Cuadro 7. Nivel Implementado del Sistema de Control Interno (SCI) 2017

N.º	COMPONENTE DEL SCI	CANT. PREG.	PUNTAJE EQUIVALENTE	PERIODO 2016		
				PUNTAJE OBTENIDO	%	NIVEL DE SCI
1	Ambiente de Control	23	115	22	19.13	Inicial
2	Evaluación de Riesgos	5	25	0	0.00	Inexistente
3	Actividades de Control	14	70	10	14.29	Inicial
4	Información y comunicación	7	35	6	17.14	Inicial
5	Supervisión	3	15	3	20.00	Inicial
RESULTADO FINAL		52	260	41	15.77	INICIAL

Fuente: Elaboración propia

Asimismo, de las respuestas obtenidas en el cuestionario aplicado, se efectuó un análisis FODA, de la siguiente manera:

Cuadro 8. Análisis FODA

FODA	DETALLE
FORTALEZAS	<p>1. Ambiente de control.</p> <ul style="list-style-type: none"> - El titular de la entidad se manifestó formalmente mediante acta de compromiso en la implementación del sistema de control interno en la entidad, la misma que fue difundida. - Se cuenta con un Reglamento Interno de Trabajo (RIT), sin embargo, este fue elaborado desde el año 2009, cuyo estado esta desactualizado. - <p>2. Evaluación de riesgos. (0)</p> <p>3. Actividades de Control</p> <ul style="list-style-type: none"> - Para efectuar las contrataciones de obras, bienes y servicios, cuenta con 2 especialista certificados por el Organismo Supervisor de las Contrataciones del Estado (OSCE), quienes se rigen a la Ley de Contrataciones y Adquisiciones del Estado y su Reglamento, y la normativa interna del OSCE. <p>4. Información y comunicación.</p> <ul style="list-style-type: none"> - La entidad cuenta con un Portal de Transparencia es empleado por la entidad para informar sobre las acciones que viene ejecutando, sin embargo, dicho portal no está debidamente actualizado. - Se ha incorporado sistemas informáticos en la labor de áreas de relevancia, como de contabilidad, tesorería, logística, presupuesto y personal; que permiten la búsqueda y archivamiento de información de manera eficiente. - Hay un lugar destinado para la información histórica que genera la entidad, denominado Archivo General. <p>5. Supervisión. (0)</p>
OPORTUNIDADES	<ul style="list-style-type: none"> - Si se desconoce cómo identificar los procesos, productos de

	<p>un área en específica de la entidad, tienen la oportunidad de consultar a los órganos rectores de los 11 sistemas administrativos que se interrelacionan, primero identificando que ente correspondería la consulta.</p>
<p>DEBILIDADES</p>	<p>1. Ambiente de control.</p> <ul style="list-style-type: none"> - La entidad cuenta con directivas o normas internas que regulan procesos administrativos, sin embargo estas normativas no han sido difundidas por la entidad, por ello no todas las áreas cuya función está comprendida en esta tienen conocimiento para su aplicación, por ejemplo, se evidenció el caso de la directiva de viáticos y encargos otorgados al personal, donde dicha directiva establecía que no se le otorgara encargos por segunda vez a personal que falta rendir, no obstante se verificó que fueron entregados de 3 a 5 veces encargos a un personal que no rindió cuentas. - Se efectuaron 2 charlas de sensibilización en la importancia del control interno, donde en la primera charla solo fueron invitados algunos de los funcionarios que tenían cargos de representación de los que asistieron solo 6, y en la segunda charla dirigido a todo el personal en forma obligatoria solo asistieron 8 personas; lo que demuestra incluso el poco interés y desconocimiento de la importancia del control interno en el personal de la Municipalidad. - No se cuenta con un diagnóstico previo de la situación del sistema de control interno en la Municipalidad. - No se cuenta con un código de ética institucional, para encaminar y de ser el caso sancionar, las conductas de los funcionarios y servidores de la entidad. - Se cuenta con Reglamento de Organización y Funciones (ROF), sin embargo, este está desactualizado y no cubre todas las áreas que actualmente funcionan en la entidad; lo mismo situación con el Cuadro de Asignación de Personal (CAP); Manual de Perfiles de Puestos (MPP); y el Texto Único de Procedimientos Administrativos (TUPA), cuyas tasas están en base a la UIT 2011.

	<ul style="list-style-type: none"> - Existen algunas directivas internas relacionadas al personal, pero no son aplicados, ni difundidos. Este hecho se ve reflejado en que se contrata personal que no cumple con la experiencia y conocimiento idóneo para el puesto; considerando el buen presupuesto entregado a la Municipalidad lo que se podría presumir es la influencia política para la contratación del personal, adicional a ello, se observó las denuncias constantes en la demora del pago del personal de limpieza, producto de exceso de contratación sin haber necesidad. <p>2. Evaluación de riesgos.</p> <ul style="list-style-type: none"> - La entidad desconoce totalmente como identificar riesgos dentro de los procesos efectuados en cumplimiento de sus funciones. <p>3. Actividades de Control</p> <ul style="list-style-type: none"> - No se cuenta con planes como Plan Estratégico Institucional (PEI) y Plan de Desarrollo Concertado local (PDC). - Para la segregación de funciones de las áreas relevantes en la entidad, se cuenta con un Reglamento de Organización y Funciones (ROF), sin embargo, este está desactualizado y no se ajusta a la realidad. - No se ha realizado ninguna actividad para identificar las áreas, procesos o actividades que generan valor en la entidad, por lo que no se puede tomar medidas de fortalecimiento de control interno o que mitiguen los riesgos en los mismos. - No se cuenta con directivas internas que regulen el acceso, uso y verificación de los recursos (físicos, económicos, tecnológicos, bienes u otros) que posee la entidad, razón por cual se corre el riesgo de que estos sean usados a beneficio de terceros o sobreexplotados. - No se efectúa evaluaciones al desempeño institucional ni del personal. - No se mide la satisfacción del usuario. <p>4. Información y comunicación.</p> <ul style="list-style-type: none"> - La información histórica de la entidad no se encuentra
--	--

	<p>registrado digitalmente, por lo que, ante un siniestro, sería información perdida.</p> <ul style="list-style-type: none"> - El procedimiento y medio usado para la comunicación interna es a través de correo electrónico institucional y documentos físicos, sin embargo, es ineficiente, por lo que no todos tienen el acceso al correo y los documentos en físico no llegan a todas las áreas. - Cuentan con un Portal de Transparencia Institucional, desactualizada. <p>5. Supervisión.</p> <ul style="list-style-type: none"> - A pesar que en temas de supervisión control interno se ha dispuesto a un Comité de Control Interno para el seguimiento y evaluaciones respectivas, este no viene presentando informe de avances u observaciones. - Las supervisiones a los actos de gestión son realizadas por los gerentes de cada área de manera irregular, y no se constata en ningún documento.
<p>AMENAZAS</p>	<p>Factores que podrían amenazar y/o que amenazan el nivel de implementación del sistema de control interno actual en la municipalidad:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Cuando implementar un control interno cuestan más que los beneficios recibidos; lo que sucedió para realizar la charla de sensibilización del control interno, la entidad se disponía contratar un servicio de capacitaciones de profesionales externos en la materia, adicionalmente quisieron utilizar a un tercero para realizar el proyecto del diagnóstico situacional de la municipalidad; cuando lo ideal para minimizar costos en implementar un sistema de control interno, es lograr que participen las áreas usuarias de la información, porque ellas conocen la rutina diaria y producto obtenido, solo falta coordinación y destinar reuniones para tratar de ir progresivamente trabajando para cumplir con los objetivos institucionales. - Otra amenaza que podría estar retrasando el control interno en esta entidad, apuntaría al riesgo o presencia de colusión

	<p>que se da cuando personas internas o externas, incluso por ser familia (nepotismo) se ponen de acuerdo para defraudar al Estado, donde se vulnera los controles interno o se hace uso de ellos para realizar su cometido. El mayor reto de toda las entidades públicas resistir la ausencia de principios éticos de los trabajadores. Que no significa que se haya evidenciado su presencia en la municipalidad, solo lo considero parte de los factores que atribuyen el lento proceso.</p> <ul style="list-style-type: none"> - La poca predisposición de los que conforman la entidad, que genera retraso en el control interno por desconocimiento, confusiones, o respuesta empíricas y rápidas antes situaciones no reguladas internamente. - Se observó personal con cargo de gerencia que no cuenta con la experiencia acreditada para el cargo, que no cumplen ni con las necesidades del puesto en áreas relevantes de la entidad; estas formas de captación de personal de confianza ejercida por las autoridades, sugiere formas de corrupción, puesto que, ante la falta de conocimiento y la necesidad de mantener un puesto de trabajo, se convierte coloquialmente hablando en un “Títere de un superior jerárquico”. - La Municipalidad no realiza capacitaciones ni incentiva un cuadro de crecimiento profesional, iniciando por sus gerentes representantes de sus áreas. - Otro aspecto identificado en la municipalidad, es que cuenta con recurso humano inutilizado o que duplica funciones, producto de la falta de evaluación de desempeño del personal e inducción al mismo sobre el objetivo por lo que se le estaría contratando. - Normativa que dificulta en vez de apoyar el proceso de implementación al sistema de control interno, incorpora terminologías nuevas como: Políticas de Gestión por Procesos, Plan de Desarrollo Local Concertado, Plan estratégico de Gobierno Electrónico (PEGE) y del Plan Estratégico de Tecnología de la Información (PETI); que finalmente no orienta a la entidad propósito de los planes,
--	---

	formato a realizarse, genera que estos paguen consultorías de externas, porque necesitan cumplir con el formalismo contemplado en la directiva .
--	--

Fuente: Elaboración propia en base a los resultados de la encuesta.

4.1.3. Respecto al objetivo específico n.º 3: Realizar un análisis comparativo de las características del control interno de las municipalidades del Perú y de la “Municipalidad Distrital de Nuevo Chimbote”, 2017.

Cuadro 9. Objetivo específico n.º 3

ELEMENTOS DE COMPARACIÓN	RESULTADOS DEL OBJETIVO ESPECÍFICO N.º 1	RESULTADOS DEL OBJETIVO ESPECÍFICO N.º 2	RESULTADOS
Ambiente de Control	<p>En la entidad el ambiente de control lleva un adecuado funcionamiento, por el compromiso de la dirección, la estructura organizacional establecida, la práctica de valores éticos y demás aspectos propios del componente analizado, sin embargo, falta la formulación de algunos instrumentos gestión y normas internas, como es el código de ética. (Vega, 2016)</p> <p>La Municipalidad no cumple con sus planes y Programas aprobados por el concejo municipal, porque no cuenta con un marco</p>	<p>Este componente es “Deficiente o inicial” en la entidad.</p> <p>De las preguntas realizadas en base a los principios que derivan este componente se obtuvo los siguientes resultados:</p> <p>-La entidad, demuestra un compromiso formal para ir implementando un Sistema de Control Interno (SCI), y ha integrado un comité de control interno quien ejerce esa labor de supervisión y seguimiento.</p>	Si coinciden

	<p>general que toda Administración Pública, tiende a decidir, libremente o no, determinados asuntos como de orden legal y de administración como son normas legales y las competencias administrativas. Asimismo, la falta de experiencia y conocimiento de los funcionarios para gestionar la parte presupuestal, a pesar de ser conscientes de este problema, no programan en el presupuesto las capacitaciones para el personal representativo de la entidad. (Carbajal, 2016)</p>	<p>-Solo ha capacitado a cierta parte de funcionarios de la entidad y no en su totalidad, de los cuales desconocen aún que es el control interno y la normativa que la sustenta.</p> <p>-Cuentan con los instrumentos de gestión básicos ROF, MOF, Cuadro de Asignación de Puestos, entre otros, pero está desactualizado, no se ajusta a la realidad.</p> <p>-No cuentan con ciertos planes y códigos, tales como: Plan Estratégico Institucional, Código de ética institucional, entre otros.</p> <p>-Con respecto a procedimientos relacionados al personal como la selección, inducción, capacitación, ascensos, etc; solo existe una directiva interna para el proceso de selección de personal por concurso público.</p> <p>-No existe directiva que mide el clima y cultura</p>	
--	---	--	--

		organizacional.	
Evaluación de Riesgos	<p>No se evidencia el componente de evaluación de los riesgos, porque no se identifican y analizan los riesgos relevantes de la mejor manera para el logro de los objetivos, asimismo, no se ha aprobado políticas o metodologías de identificación de las mismas. (Díaz, 2016)</p> <p>“Por su lado, no cuenta con métodos o políticas que identifiquen los riesgos en las operaciones tanto internos como externos, por ende no se ha establecido un Plan de Contingencias que permitan tomar acciones para contrarrestarlos” (Mamani, 2015)</p>	<p>Este componente es “Inexistente” en la entidad.</p> <p>De las preguntas realizadas en base a los principios que derivan este componente se obtuvo los siguientes resultados:</p> <ul style="list-style-type: none"> -No se ha desarrollado políticas de gestión de riesgos. -No se realizan actividades para analizar riesgos en áreas más relevantes de la entidad. -No cuenta con directiva internas, mecanismo o lineamientos para identificar fraude o corrupción en la evaluación de riesgos institucionales, así como los cambios internos (modelos de gestión, institucionales y tecnológicos) y externos (políticos, sociales, climáticos, etc.) no controlables por la entidad, que pueden 	Si coinciden

		impactar en el Sistema de Control Interno.	
Actividades de Control	Respecto a este componente, se evidencia que en el Área de Abastecimiento (Logística), no existe directivas internas que exijan que todo bien adquirido para el Estado debe pasar por el almacén general, para su registro, y no aun por respeto a la normativa lo realizan, se debe a que el ambiente de almacén, es un simple depósito que no cuenta con los requisitos necesarios, asimismo, los registros con los que se cuenta para elaborar la información contable, están desactualizados, toda vez que hay activos fijos, que han perdido su utilidad en la entidad y no han sido dados de baja. (Alcántara, 2013)	Este componente es “Inicial” en la entidad. De las preguntas realizadas en base a los principios que derivan este componente se obtuvo los siguientes resultados: -Cuenta con manuales para la segregación de funciones en áreas de riesgo como las administrativas financieras. -Cuenta con directivas para llevar a cabo procesos de contrataciones y adquisiciones (área de logística), y personal capacitado que toma de decisiones sobre dichos procesos. -No ha identificado áreas, procesos o actividades relevantes para el logro de los objetivos institucionales, por ende no hay procedimientos para el uso, acceso y	No coinciden

		<p>verificación de los recursos (sean físicos, económicos y tecnológicos).</p> <p>-No se evalúa el desempeño institucional ni del personal.</p> <p>-No se cuenta con Plan Institucional de Gobierno Electrónico, por ende no verifica las licencias de software, o controla las TIC con las que cuenta.</p>	
Información y comunicación	<p>Este componente de información y comunicación, es deficiente, porque se evidenció que la comunicación interna se realizada mediante documento, que al pasar por las áreas respectivas se traspapela y termina perdiéndose o no llega al usuario de manera eficiente y oportuna, y esto se refleja en la toma de decisiones. (Díaz, 2016)</p> <p>La entidad debe asegurar que se cuente la documentación debidamente sustentada y se archive adecuadamente con la finalidad de que cuando sea</p>	<p>Este componente es “Inicial” en la entidad.</p> <p>De las preguntas realizadas en base a los principios que derivan este componente se obtuvo los siguientes resultados:</p> <p>-Toda información es guardada en físico y documental, asimismo, cuentan con un área de archivo institucional.</p> <p>-Cuentan con sistemas informáticos de gestión administrativa, como el SIGA, SIAF, programa de RRHH, entre otros.</p>	No coinciden

	<p>solicitada, sea entregada oportunamente y completo, sin embargo, en la municipalidad el desorden y documentos encimados uno tras otro es lo que salta a la vista. (Alcántara, 2013)</p>	<p>-Cuenta con procedimientos de comunicación interna, la misma que es por correo electrónico institucional, así como, comunicación externa por medio del Portal de Transparencia Estándar (PTE); no obstante, no cuenta con una directiva o política que facilite e incentive el uso.</p>	
Supervisión	<p>Con respecto al monitoreo del proceso de implementación del sistema de control interno, se ha evidenciado que la alcaldía y la gerencia municipal realizan autoevaluaciones de los procesos, sistemas, procedimientos y demás actividades, pero de manera empírica según la capacidad y experiencia de los funcionarios (Vega, 2016)</p> <p>Asimismo, el monitoreo en la municipalidad es realizada por el alcalde, los funcionarios y los servidores y los órganos de control competentes para garantizar la valoración y verificación periódica e</p>	<p>Este componente es “Inicial” en la entidad.</p> <p>De las preguntas realizadas en base a los principios que derivan este componente se obtuvo los siguientes resultados:</p> <p>-Hay un grupo designado por resolución de alcaldía para realizar el seguimiento y evaluación del Sistema de Control Interno (SCI), que es el Comité de Control Interno.</p> <p>-No ha incluido acciones en el POI de la entidad para incentivar el proceso de implementación del</p>	Si coinciden

	imparcial del comportamiento del sistema de control interno, sin embargo, los resultados de implementación son lentos por tener en mente que es un cargo adicional a sus labores. (Mamani, 2015)	Sistema de Control Interno (SCI). -Monitorean y realizan acciones de prevención del cumplimiento del Sistema de Control Interno, sin embargo, sin ningún diseño y metodología.	
--	--	---	--

Fuente: Elaboración propia en base a los resultados de los objetivos específicos n.º 1 y 2.

4.2. Análisis y discusión de resultados:

4.2.1. Respecto al objetivo específico n.º 1: Describir las características del control interno de las municipalidades del Perú, 2017.

Carbajal (2016), Zamata (2016) y Díaz (2016), establecen que las municipalidades tienen una débil y baja implementación del SCI, debido a la falta conciencia sobre la importancia del control interno como parte de la gestión, como consecuencia, carencia de predisposición de parte de los principales funcionarios de la entidad; uno de esos problemas es que cuentan solo algunos instrumentos de gestión, planes definidos, directivas internas; producto de ello, trabajadores con falta de experiencia, sin capacitar, desorientados en la consecución de los objetivos. Asimismo, el componente de control interno más vulnerado o inexistente en la entidad es la “Evaluación de los riesgos”, donde no identifican y analizan los riesgos más influyentes en el logro de los objetivos institucionales., no se ha aprobado políticas o metodologías de identificación de las mismas. Lo que se ve reflejado en el retraso de la atención de la tramitación de documentos administrativos, pagos y demás servicios que presta la municipalidad.

Lo que concuerda con lo que se menciona en la Guía para las normas de control interno del sector público - INTOSAI GOV 9100, cuando se refiere que *los individuos dentro de una organización, son los que ejecutan el control interno, por ende deberían conocer su rol, sus responsabilidades, y límites de autoridad, porque los empleados no siempre comprenden, comunican y actúan consistentemente. Cada indiviso lleva una historia en su puesto laboral y sus propias habilidades técnicas, reflejándose así sus diferentes necesidades y prioridades, cuyas realidades son afectadas por el control interno.* Asimismo, en relación a la falta de conciencia sobre importancia de identificar o prever los riesgos en la entidad sea interno o externo, indica que son *los cambios en las políticas o programas gubernamentales, las condiciones demográficas o económicas que al estar típicamente fuera del control de la gerencia y dado que el control interno depende del factor humano, está sujeto a las debilidades en el diseño, errores de juicio o interpretación, mala comprensión, descuido, fatiga, distracción, colusión, abuso o excesos.*

Para apoyar la afirmación anterior, la Resolución de Contraloría n.º 320-2006-CG, Normas de Control Interno para entidades del Estado, en su numeral “2. Norma general para el componente de evaluación de riesgos”, menciona que la evaluación de riesgos *es un proceso de identificación y análisis de los riesgos a los que está arraigada la entidad para alcanzar sus objetivos y la elaboración de una respuesta apropiada a los mismos, y se debe a que puede existir riesgos inherentes de operaciones, siendo transformados a niveles aceptables de riesgo.*

Por otro lado, resalto lo que los autores Vega (2016) y Mamani (2015), señalan sobre el componente “Información y comunicación”, el mismo que no está siendo desarrollado adecuadamente en las entidades, las formas más usadas como canales de comunicación,

son las reuniones realizadas por el Alcalde con los representantes de las unidades orgánicas de la entidad, es decir, los datos en la entidad no están siendo procesados ni difundidos utilizando los medios electrónicos adecuados, como el portal de transparencia, y los mecanismos de comunicación se realizan empleando medios tradicionales, por ende falta de directivas internas que norme el uso o procedimiento de los sistemas de información. Asimismo, dicha documentación en físico, con la que cuenta la municipalidad, se encuentra en desorden y encimados uno tras otro y es lo que salta a la vista.

Lo que coincide con lo que indica la teoría dada por el INFORME COSO III, en la que menciona que para que se cumpla este componente necesita contar con información relevante, oportuna y de calidad sea de fuente externa o interna. Así para que favorezca la comunicación tiene que compartir, proporcionar, y obtener la información, es decir, mejorar sus canales de comunicación para que lleguen a los usuarios dentro y fuera de la entidad. Ahora bien, los autores anteriores mencionan “*documentación en desorden y encimados uno tras otro*”, si revisamos tres de los principios que permiten la existencia en una institución de este componente, precitados en la resolución de contraloría antedicha: “*Calidad y suficiencia de la información*”, “*Archivo institucional*” y “*Canales de comunicación*”; mencionan en resumen que para *asegurar la calidad de la información (...) se debe diseñar, evaluar e implementar mecanismos necesarios que aseguren las características con las que debe contar toda información útil*, además, dicha información deberá estar *adecuadamente archivado para la preservación y conservación de los documentos e información*. Sin olvidar que, *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*.

4.2.2. Respecto al objetivo específico n.º 2: Describir las características del control interno de la “Municipalidad Distrital de Nuevo Chimbote”, 2017.

A continuación, exponemos los resultados de la encuesta aplicada al Presidente del Comité de Control Interno de la Municipalidad Distrital de Nuevo Chimbote, de cada componente del Control Interno, en base a sus principios; cabe mencionar que dichos resultados a la vez fueron comparados con la información publicada en el Portal de Transparencia Institucional y a los resultados de nuestros antecedentes:

Ambiente de Control

De las preguntas realizadas en base a los 5 principios que conforman este componente se obtuvo un resultado de “Deficiente / inicial” en la entidad. Y es que, de los principios de este componente, solo 2 de ellos tienen presencia significativa en la MDNCH, que están “Orientados al compromiso con integridad y valores” en un 11.30% y “Estructura organizacional apropiada para los objetivos” en un 4.35%.

De lo anterior se evidencia la presencia del componente, cuando la entidad demostró un compromiso formal firmando un acta para la implementación del SCI, y a integrado un comité de control interno quien ejerce esa labor de supervisión y seguimiento. Asimismo, cuentan con los instrumentos de gestión básicos ROF, MOF, Cuadro de Asignación de Puestos, entre otros, pero están desactualizado, no se ajusta a la realidad, no incluyen las áreas que la conforman en su totalidad.

Por otro lado, la deficiencia se genera por las siguientes observaciones:

- Falta de capacitación a la totalidad de funcionarios representantes de cada unidad orgánica, de los cuales desconocen aún que es el control interno y la normativa que la sustenta.
- No cuentan con ciertos planes y códigos, tales como: Plan Estratégico Institucional, Código de ética institucional, Plan Operativo Institucional, entre otros.
- Con respecto a procedimientos relacionados al personal como la selección, inducción, capacitación, ascensos, etc; solo existe una directiva interna para el proceso de selección de personal por concurso público.
- No existe directiva que mide el clima y cultura organizacional

Al respecto, que la entidad no tenga instrumentos de gestión, planes o políticas incorporadas a sus actividades, o que estos no se ajusten a la realidad de la entidad, se logra que se pierdan las normas de conductas esperadas y estilos de gestión, cuando lo que se requiere es una actitud de apoyo permanente hacia el control interno, adicional a ello la falta de capacitación al personal o de procedimientos/políticas no asegura una planificación y administración del recurso humano con el que cuenta la institución, porque debemos tener en cuenta, que la eficacia del funcionamiento del SCI radica en dicho recurso, en su desempeño individual y de que tan claro comprendan su rol (funciones y responsabilidades asignadas) en el cumplimiento de los objetivos institucionales, según su competencia profesional.

Estos resultados coinciden a nivel nacional con los resultados de Carbajal (2016) y Zamata (2016), y a nivel regional con Vega (2016), por cuando las municipalidades han

comprometido a la alta dirección en la implementación del SCI, sin embargo, se observa que falta la formulación de algunos instrumentos gestión y normas internas, ha generado que la Administración Pública, tienda a decidir, libremente o no, determinados asuntos como de orden legal y de administración, producto de la inexperiencia y falta de conocimiento de los funcionarios para gestionar, por no ser capacitados, y desconocer sus funciones y responsabilidades por desactualización de los instrumentos y planes institucionales, asimismo, la falta de capacitación sobre la importancia del Control Interno, favorece el lento e interrumpido proceso de implementación del SCI, por la falta de conciencia.

Evaluación de Riesgos

De las preguntas realizadas en base a los 4 principios que conforman este componente se obtuvo un resultado de “Inexistente” en la entidad, al observarse lo siguiente:

- No se ha desarrollado políticas de gestión de riesgos.
- No se realizan actividades para analizar riesgos en áreas más relevantes de la entidad.
- No cuenta con directiva internas, mecanismo o lineamientos para identificar fraude o corrupción en la evaluación de riesgos institucionales, así como los cambios internos (modelos de gestión, institucionales y tecnológicos) y externos (políticos, sociales, climáticos, etc.) no controlables por la entidad, que pueden impactar en el SCI

Al respecto, la ausencia de este componente ha generado que no se cuente con una estrategia clara, organizada e interactiva para identificar y valorar los riesgos que puedan impactar en la entidad, así al no tipificarlos, cualquier factor externo o interno, puede

afectar el cumplimiento de los objetivos institucionales, porque no se ha generado una respuesta y tolerancia para hacerles frente.

Sobre lo particular, es necesario mencionar que cuando se le preguntó, al Presidente de Comité de Control Interno esta falta de implementación de este componente, indicó que era por “*falta de conocimiento para identificar riesgos*”, no siendo solo el caso de esta municipalidad, sino a nivel nacional, lo que concuerda con el accionar que está realizando la OSCE – Organismo Supervisor de las Contrataciones del Estado, proponiendo en su página web oficial, riesgos que pueden ser tomados como ejemplo por las entidades, considerando que la unidad orgánica de obras, es un área de riesgo.

Estos resultados coinciden a nivel nacional con los resultados de Díaz (2016), y a nivel regional con Mamani (2015) y Vega (2016) por cuando las municipalidades no han identificado sistemas de riesgos, políticas o mecanismos que contenga actividades de identificación, valoración y respuesta al riesgo, lo que puede afectar el cumplimiento de los objetivos institucionales.

Actividades de Control

De las preguntas realizadas en base a los 3 principios que conforman este componente se obtuvo un resultado de “Deficiente / inicial” en la entidad. Y es que, de los principios de este componente, solo 1 de ellos tienen presencia significativa en la MDNCH, que es “Definición y desarrollo de actividades de control para mitigar riesgos” en un 14.29%.

Cuando se demostró que:

- Cuenta con manuales para la segregación de funciones en áreas de riesgo como las administrativas financieras.

- Cuenta con directivas para llevar a cabo procesos de contrataciones y adquisiciones (área de logística), y personal capacitado que toma de decisiones sobre dichos procesos.
- No ha identificado áreas, procesos o actividades relevantes para el logro de los objetivos institucionales, por ende no hay procedimientos para el uso, acceso y verificación de los recursos (sean físicos, económicos y tecnológicos).
- No se evalúa el desempeño institucional ni del personal.
- No se cuenta con Plan Institucional de Gobierno Electrónico o TIC's, por ende no verifica las licencias de software, menos controla las TIC's con las que cuenta.

En ese orden, si la entidad no elabora procedimientos o directivas para el acceso a los recursos o archivos, no habrá un responsable de su utilización y custodia, por ende se corre el riesgo de pérdida o utilización indebida, todo se deberá llevar a través registros como: recibos, inventarios, entre otros documentos que permita llevar un control efectivo. Incluso estos registros son llevados por medios electrónicos, es decir, las TIC's, sin embargo, la municipalidad no sabe cuántos softwares apoyan el proceso o actividades, por ende dicha información que es ingresada o retirada, tiene el riesgo de ser filtrada.

Por otro lado, es necesario recalcar las evaluaciones de desempeño del personal a quien se le otorga responsabilidades, incluso a nivel de entidad, con la finalidad de evaluar y vigilar la ejecución de las actividades y operaciones institucionales, que se encuentren dentro de un marco jurídico, administrativo y técnico, y corregir de manera oportuna alguna deficiencia.

Los resultados expuestos no coinciden con los resultados a nivel nacional, como lo presentados por Alcántara (2013), el investigador establece que este componente es

también deficiente, sin embargo tomando como muestra el Área de Abastecimiento (Logística), sustenta que a pesar de ser área de riesgo, este no tiene directivas internas relacionados a los bienes adquiridos para el Estado debe pasar por el almacén general, para su registro, y almacenamiento, adicional a ello, señala que la municipalidad tiene un almacén que no cumple los requisitos necesarios, es un simple depósito que no cuenta con los requisitos necesarios, asimismo, los registros con los que se cuenta para elaborar la información contable.

Información y Comunicación

De las preguntas realizadas en base a los 3 principios que conforman este componente se obtuvo un resultado de “Deficiente / inicial” en la entidad. Cuando se demostró que:

- Toda información es guardada en físico y documental, asimismo, cuentan con un área de archivo institucional, por lo general, solo encuentras en las áreas información en físico correspondiente al año 2016 y 2017, la demás información fue trasladada al área de archivo institucional, a pesar de ello resalta el desorden en área de riesgo como Tesorería, Planificación, Obras y Logística.
- Cuentan con sistemas informáticos de gestión administrativa, como el SIGA, SIAF, programa de RRHH, entre otros, que favorecen la atención de los requerimientos de información, a que de manera oportuna se emiten los reportes solicitados.
- Cuenta con procedimientos de comunicación interna, la misma que es por correo electrónico institucional, así como, comunicación externa por medio del Portal de Transparencia Estándar (PTE); no obstante, no cuenta con una directiva o política que facilite e incentive el uso.

Sobre lo particular, el desorden con los que cuentan algunas áreas de riesgo, es un limitante para la entrega oportuna de los requerimientos realizados por el Órgano de Control Institucional u otras unidades, incluso se traspapela y ocasiona la pérdida de dicha información, en consecuencia sobre los funcionarios o servidores quienes no pueden demostrar el cumplimiento de sus obligaciones y responsabilidades, porque son esos datos que transmiten una situación existente. Así los hechos mencionados se generan por la falta de mecanismos que aseguren la calidad y suficiencia que debe tener la información.

Los resultados expuestos no coinciden con los autores a nivel nacional, Alcántara (2013) y Díaz (2016), por cuanto los investigadores establecen que la comunicación en las municipalidades es generalmente realizada mediante documento, que al pasar por las áreas respectivas se traspapela y termina perdiéndose o no llega al usuario de manera eficiente y oportuna, y esto se refleja en la toma de decisiones. Asimismo, no se asegura la documentación debidamente sustentada producto del desorden y documentos encimados uno tras otro es lo que salta a la vista, asimismo, no existe comunicación externa.

Supervisión

De las preguntas realizadas en base a los 2 principios que conforman este componente se obtuvo un resultado de “Deficiente / inicial” en la entidad, y se observó lo siguiente:

- Hay un grupo designado por resolución de alcaldía para realizar el seguimiento y evaluación del SCI, que es el Comité de CI.
- No ha incluido acciones en el POI de la entidad para incentivar el proceso de implementación del SCI.

- Monitorean y realizan acciones de prevención del cumplimiento del SCI, sin embargo, sin ningún diseño y metodología.

Es necesario mencionar que efectivamente la entidad realiza un control o supervisión sobre la implementación del SCI, sin embargo, la falta de metodología o diseño es lo que le convierte en un componente deficiente en la entidad, porque se pierde la periodicidad en el monitoreo efectuado, ya que se desconoce oportunamente si se está realizando las acciones adecuadas de supervisión y monitoreo para el logro de los objetivos institucionales.

Los resultados expuestos coinciden con los resultados a nivel regional, Mamani (2015) y Vega (2016) cuando establecen que la entidad realiza autoevaluaciones de los procesos, sistemas, procedimientos y demás actividades, pero de manera empírica según la capacidad y experiencia de los funcionarios, realizada por el alcalde, los funcionarios y los órganos de control competentes para garantizar la valoración y verificación periódica e imparcial del comportamiento del sistema de control interno, sin embargo es deficiente, por falta de metodología o diseño, porque no se señala periodicidad en el monitoreo efectuado.

En general

El SCI en la entidad es deficiente, los componentes que se están desarrollando más, es el Ambiente de control en un 19.13% y la Supervisión en un 20%, y se debe a que la MDNCH ha estructurado una base sobre el que se constituye el Control Interno, a través de instrumentos de gestión donde detalla estándares de conducta, funciones y responsabilidad, sin embargo estos no se ajusten a la realidad de la entidad, es decir están desactualizados, adicional a ello se observa que están en proceso de implementación los planes propuestas de lineamientos, directivas, etc; que son actualmente obligatorias por la CGR, a través de las R.C. n.º 004-2017-CG y 149-2016-CG. También se evidencia que la supervisión se

realiza sin dejar registro de los resultados y observaciones, que permita considerar su segunda evaluación del levantamiento en la siguiente visita, no han adoptado un lineamiento o protocolo interno.

Por otro lado, es notoria la falta de capacitación al personal o de procedimientos/políticas en temas de control interno o en relación a su cargo, lo que no asegura una planificación y administración del recurso humano, aun sabiendo que el control interno es ejercido por ellos, lo que dificulta su desempeño individual y conocimiento sobre su rol (funciones y responsabilidades asignadas) en el cumplimiento de los objetivos institucionales, según su competencia profesional. Cabe mencionar que, no se realizan evaluaciones a su desempeño laboral, lo que no permite detectar la duplicidad de funciones, e incluso si el personal cumple los requisitos para ejercer el cargo asignado.

Asimismo, la municipalidad no identifica las áreas de riesgos y los riesgos en los procesos que se realizan, lo que puede ocasionar que cualquier factor externo o interno, llegue a afectar el cumplimiento de los objetivos institucionales, porque no se ha generado una respuesta y tolerancia para hacerles frente, producto incluso de la falta de conocimiento.

No obstante, no se niega la existencia de directivas sobre algunos procesos que desarrolla la entidad como la directiva de compras mayores a 8UIT, para el concurso público, para los encargos internos, entre otros; sin embargo, no a sus procesos en su totalidad, como la falta de procedimientos para el acceso a los recursos o archivos, con relación a su utilización y custodia, por ende se corre el riesgo de pérdida o utilización indebida.

Por otro lado, resalto que en la municipalidad se preocupan por la información en físico, tal es el hecho que tienen un área en específico que guarda la data desde de años anteriores al 2016, con la finalidad de preservar el orden en las unidades orgánicas; sin embargo en

algunas área de riesgo, salta a la vista los archivadores en el suelo, encimados, en consecuencia, la demora la atención de requerimientos realizados por el Órgano de Control Institucional u otras unidades, por traspapeleo o pérdida de dicha información.

Finalmente, el retraso en la implementación de un sistema de control interno en la municipalidad, se debe a que la entidad está optando por contratar terceros para implementar su control interno, elevando los costos; la poca predisposición de los que conforman la entidad; personal con cargo de gerencia que no cuenta con la experiencia acreditada para el cargo; la Municipalidad no realiza capacitaciones ni incentiva un cuadro de crecimiento profesional, iniciando por sus gerentes representantes de sus áreas; y el recurso humano inutilizado o que duplica funciones, producto de la falta de evaluación de desempeño del personal e inducción al mismo sobre el objetivo por lo que se le estaría contratando.

4.2.3. Respecto al objetivo específico n.º 3: Realizar un análisis comparativo de las características del control interno de las municipalidades del Perú y de la “Municipalidad Distrital de Nuevo Chimbote”, 2017.

A continuación, comparamos las coincidencias o no de los resultados del objetivo específico n.º 1 y 2, en base a los 5 componentes del CI:

En relación al Ambiente de Control, los resultados de Vega (2016) y Carbajal (2016) coinciden con las características del control interno de la municipalidad, por cuando la entidad ha comprometido a la alta dirección en la implementación del sistema, sin embargo, se observa que falta la formulación de algunos instrumentos gestión y normas internas, ha generado que la Administración Pública, tienda a decidir, libremente o no, determinados asuntos como de orden legal y de administración, producto de la

inexperiencia y falta de conocimiento de los funcionarios para gestionar, por no ser capacitados, y desconocer sus funciones y responsabilidades por desactualización de los instrumentos y planes institucionales.

En relación a la Evaluación de Riesgos, los resultados de Mamani (2015) coinciden con las características del control interno de la municipalidad, cuando menciona que la entidad no cuenta con métodos o políticas que identifiquen los riesgos en las operaciones tanto internos como externos, así como las áreas de riesgo, lo que puede afectar el cumplimiento de los objetivos institucionales. En ese sentido afirma que esta falta se debe al desconocimiento de cómo identificar evaluar riesgos.

En relación a las Actividades de Control, los resultados de Alcántara (2013) no coinciden con las características del control interno de la municipalidad, por cuanto el investigador establece que este componente es deficiente, tomando como muestra el Área de Abastecimiento (Logística), se evidencia que a pesar de ser área de riesgo, este no tiene directivas internas relacionados a los bienes adquiridos para el Estado debe pasar por el almacén general, para su registro, y almacenamiento, adicional a ello, señala que la municipalidad tiene un almacén que no cumple los requisitos necesarios, es un simple depósito que no cuenta con los requisitos necesarios, asimismo, los registros con los que se cuenta para elaborar la información contable.

Al respecto la municipalidad cuenta con manuales para la segregación de funciones en áreas de riesgo como las administrativas financieras (ROF Y MOF), asimismo, cuenta con 3 almacenes dependiendo del bien que se adquirió; cabe mencionar que en relación a las directivas o lineamientos internos, la entidad no los ha implementado en su totalidad, pero

si existen algunas, tales como la directiva de compras mayores a 8UIT, directiva de bienes muebles e inmuebles, entre otras.

En relación a Información y Comunicación, se comparó los resultados de Alcántara (2013) y Díaz (2016) con las características del control interno de la municipalidad y se observó que no coinciden, por cuanto los investigadores establecen que la comunicación en las municipalidades es generalmente realizada mediante documento, que al pasar por las áreas respectivas se traspapela y termina perdiéndose o no llega al usuario de manera eficiente y oportuna, y esto se refleja en la toma de decisiones. Asimismo, no se asegura la documentación debidamente sustentada producto del desorden y documentos encimados uno tras otro es lo que salta a la vista.

Sobre lo particular, la municipalidad realiza la comunicación interna por medio del Correo Electrónico Institucional y su comunicación externa a través del Portal de Transparencia Estándar (PTE), aunque es deficiente por no contar con directivas que faciliten e incentiven el uso. Asimismo, toda información es guardada en físico y documental, cuentan con un área de archivo institucional, por lo general, solo encuentras en las áreas información en físico correspondiente al año 2016 y 2017, la demás información fue trasladada al área de archivo institucional, no obstante, de manera mínima se observa desorden en área de riesgo como Tesorería, Planificación, Obras y Logística.

Para finalizar, **en relación a la Supervisión,** se comparó los resultados de Mamani (2015) y Vega (2016) con las características del control interno de la municipalidad y se observó que coinciden, cuando establecen que la entidad realiza autoevaluaciones de los procesos, sistemas, procedimientos y demás actividades, pero de manera empírica según la capacidad y experiencia de los funcionarios, realizada por el alcalde, los funcionarios y los órganos

de control competentes para garantizar la valoración y verificación periódica e imparcial del comportamiento del sistema de control interno, sin embargo es deficiente, por falta de metodología o diseño, porque se pierde la periodicidad en el monitoreo efectuado, ya que, se desconoce oportunamente si se está realizando las acciones adecuadamente de supervisión y monitoreo.

4.2.4. Respecto al objetivo específico n.º 4: Hacer una propuesta para mejorar la implantación de un sistema de control interno en la Municipalidad Distrital de Nuevo Chimbote, 2017.

A continuación, se presenta la propuesta de mejora en base a las debilidades identificadas en el análisis FODA de la Municipalidad Distrital de Nuevo Chimbote, con la finalidad de hacer frente a los problemas que limitan el proceso de control interno en la entidad:

Cuadro 10. Objetivo específico n.º 4 - Propuesta de mejora

LIMITANTES DEL CONTROL INTERNO	PROPUESTA DE MEJORA
<p>1. Ambiente de control.</p> <p>1.1. La entidad cuenta con directivas o normas internas que regulan procesos administrativos, sin embargo estas normativas no han sido difundidas por la entidad, por ello no todas las áreas cuya función está comprendida en esta tienen conocimiento para su aplicación, por ejemplo, se evidenció el caso de la directiva de viáticos y encargos otorgados al personal, donde dicha directiva establecía que no se le otorgara encargos por segunda vez a personal que falta rendir, no obstante se verificó que fueron</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Toda normativa o directiva interna elaborada por la entidad, con la finalidad de regular un proceso o procedimiento propio de las funciones de la entidad, deberán de difundirse en el Portal de Transparencia de la entidad, y comunicarse por medio de documentos a las áreas comprendidas en el alcance. (Debilidad n.º 1.1) - Se debe entender que el control interno no está dirigido a las personas sino a que se cumpla con entregar el bien y/o servicio que constituye su misión y visión, dentro de ello si es necesario sensibilizar al personal, pero en este

<p>entregados varios encargos a un personal que no rindió cuentas.</p> <p>1.2. Se efectuaron 2 charlas de sensibilización en la importancia del control interno, donde en la primera charla solo fueron invitados algunos de los funcionarios que tenían cargos de representación de los que asistieron solo 6, y en la segunda charla dirigido a todo el personal en forma obligatoria solo asistieron 8 personas; lo que demuestra incluso el poco interés y desconocimiento de la importancia del control interno en el personal de la Municipalidad.</p> <p>1.3. No se cuenta con un diagnóstico previo de la situación del sistema de control interno en la Municipalidad.</p> <p>1.4. No se cuenta con un código de ética institucional, para encaminar y de ser una directiva que sancione, las conductas omisivas de los funcionarios y servidores de la entidad.</p> <p>1.5. Se cuenta con Reglamento de Organización y Funciones (ROF), sin embargo, este está desactualizado y no cubre todas las áreas que actualmente funcionan en la entidad; lo misma situación con el Cuadro de Asignación de Personal (CAP); Manual de Perfiles de Puestos (MPP); y el Texto Único de Procedimientos Administrativos (TUPA), cuyas tasas estas en base a la UIT 2011.</p> <p>1.6. Existen algunas directivas internas relacionadas al personal, pero no son aplicados, ni difundidos. Este hecho se ve</p>	<p>caso la entidad realizó la charla de sensibilización de la normativa de la Contraloría, y considerando que no tienen claro la importancia del control interno, sería recomendable que se enfoquen en aprovechar las charlas para identificar por áreas que servicios ofrecen o cual es el producto que se obtiene de su funcionamiento, que aporta a la misión y objetivo institucional; con la finalidad de hacer que todos los trabajadores se sientan identificados en este proceso.</p> <p>(Debilidad n.º 1.2)</p> <ul style="list-style-type: none"> - La entidad deberá realizar el diagnóstico del control interno, tomando como referencia los componentes y principios del control interno, tal y como se ha evaluado en la presente investigación cuadro 8, con un análisis FODA producto de un cuestionario que considera los 5 componentes y sus principios. <p>(Debilidad n.º 1.3)</p> <ul style="list-style-type: none"> - Elaborar un Reglamento Interno de Sanciones y/o un Código de Ética Institucional que permitirá castigar la omisión de responsabilidades y conducta ética del funcionario, pueden seguir el modelo de la Contraloría, publicado en el portal institucional. <p>(Debilidad n.º 1.4)</p> <ul style="list-style-type: none"> - Es recomendable actualizar los instrumentos de gestión de manera general, deben ajustarse a la realidad
---	---

<p>reflejado en que se contrata personal que no cumple con la experiencia y conocimiento idóneo para el puesto, por ejemplo, el jefe de la Unidad de Tesorería, solo tiene grado de bachiller en Contabilidad, con 3 años de experiencia, caso similar la jefa de Infraestructura (Obras); considerando el buen presupuesto entregado a la Municipalidad lo que se podría presumir es la influencia política para la contratación del personal, adicional a ello, se observó las denuncias constantes en la demora del pago del personal de limpieza, producto de exceso de contratación sin haber necesidad.</p>	<p>actual de la entidad y normativa vigente; a manera de ejemplo con relación al ROF, este es inevitable para que se exponga las condiciones para la contratación de un personal, que permita conocer al trabajador la necesidad que cubre, debido a que, puede influenciar en la toma de decisiones y en la eficiencia y eficacia de la gestión de los recursos públicos. Actualmente la municipalidad cuenta con áreas que no están contempladas en el organigrama y otras que ni existen, solo lo contemplan para una futura conformación, así que, para no omitir la áreas creadas, como forma provisional, podría aprobarse un reglamento que regule sus funciones de manera individual hasta su incorporación al MOF de la entidad, de esa manera no favorecer el deslinde de responsabilidades. (Debilidades n.º 1.5 y 1.6)</p>
<p>2. Evaluación de riesgos. 2.1.La entidad desconoce totalmente como identificar riesgos dentro de los procesos efectuados en cumplimientos de sus funciones.</p>	<p>- Actualmente, es uno de los problemas de la mayoría de las municipalidades estudiadas, para solucionarlo primero se selecciona e identifica que funciones, productos y/o bienes produce el área en específico, y de allí se formula la pregunta siguiente ¿Qué riesgos podrían afectar el proceso de que el bien y/o servicio llegue al usuario final?</p> <p>A manera de ejemplo, una de las funciones de la Oficina de Recursos</p>

	<p>Humanos, es la “Inducción del personal nuevo a su área de trabajo” ¿Qué riesgos identificó? Listar todo lo que podría pasar e impida que los nuevos ingresos no reciban la inducción debida; siendo necesario el reconocimiento de los productos de bienes/servicios resultantes de las funciones de las áreas.</p> <p>(Debilidad n.º 2.1)</p> <ul style="list-style-type: none"> - Identificar el sistema administrativo que corresponde el área evaluada y consultar de funciones y /o productos a sus entes rectores, como el OSCE en el Sistema de Abastecimiento,, en el área de planeamiento, CEPLAN; etc. <p>(Debilidad n.º 2.1)</p>
<p>3. Actividades de Control</p> <p>3.1. Para la segregación de funciones de las áreas relevantes en la entidad, solo se cuenta con un Reglamento de Organización y Funciones (ROF), desactualizado.</p> <p>3.2. No se ha realizado ninguna actividad para identificar las áreas, procesos o actividades que generan valor en la entidad, por lo que no se puede tomar medidas de fortalecimiento de control interno o que mitiguen los riesgos en los mismos.</p> <p>3.3. No se cuenta con directivas internas que regulen el acceso, uso y verificación de los recursos (físicos, económicos, tecnológicos, bienes u otros) que posee la entidad, razón por cual se corre el riesgo de que estos sean usados a beneficio de terceros o sobreexplotados.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Realizar el Manual de Procedimientos (MAPRO), es tan importante para un ambiente de control, la entidad conoce el producto que sale de sus áreas, lo realizan de manera diaria, quizás inconsciente pero lo realizan, solo falta definirlos, para luego evaluar cómo mejorar, como realizar un mayor control, quienes deberían intervenir. Nadie externo puede conocer mejor las labores diarias que los mismos trabajadores. (Debilidades n.º 3.1 y 3.2) - La municipalidad cuenta con vehículos, equipos, licencias de sistemas, entre otros; que al no tener regulación y restricción en el uso a través de una normativa interna todo la

<p>3.4.No se efectúa evaluaciones al desempeño del personal.</p> <p>3.5.No se mide la satisfacción del usuario.</p>	<p>responsabilidad se transfiere en partes a la gerencia de custodia, quienes establecen sus condiciones de acceso y procedimientos propios para otorgar el beneficio y el costo; en consecuencia, pérdida del recurso, sobreexplotación, usos políticos, no captar ingresos a la entidad por alquiler, y generar costos en mantenimiento. Un idea para elaborar dicha directiva interna es cuantificar y calificar (Estado de operatividad) los recursos con los que se cuenta; identificar los usuarios internos y externos que lo requieren; verificar si su uso externo representa un gasto, cuanto debía cobrarse; y finalmente establecer el procedimiento para acceder al beneficio. (Debilidad n.º 3.3)</p> <ul style="list-style-type: none"> - Se evidenció personal que literalmente solo toma asiento y está frente a la computadora contando los minutos para retirarse, quienes se podría aludir que ocupan el cargo por favores políticos. Y esto no es detectado por falta de evaluación a su desempeño; para evaluar el desempeño, el área de Recursos Humanos, podría solicitar la necesidad en la renovación del personal a los gerentes finalmente ven como aporta productivamente cada subordinado bajo cargo.(Debilidad n.º 3.4) - Realizar encuestas al ciudadano luego de darles un servicio como: ¿Qué le pareció la atención? ¿El personal pudo
---	---

	<p>responder la consulta, darle la orientación o el servicio esperado?, si como entidad pública el propósito primordial es el bien común, velar por la calidad de vida de la población en su jurisdicción; ¿Por qué importa muy poco como se entrega el servicio? Cuestionando al ciudadano, nos damos cuenta del panorama, con respecto al servicio al cliente, la imagen institucional, y los recursos humanos que no apoyan en la consecución de los objetivos, metas, visión y misión de la entidad.(Debilidad n.º 3.5)</p>
<p>4. Información y comunicación. 4.1.La información histórica de la entidad no se encuentra registrado digitalmente, por lo que, ante un siniestro, sería información perdida.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - En las entidades públicas todo se sustenta con documento, hay grupos de interés, el Órgano de Control Institucional, la Fiscalía, etc; que suelen pedir información dentro de los 10 años que debe mantenerlo la entidad; demora el búsqueda, se traspapela o sufre un robo o siniestro, hasta se desconoce con que información cuenta. Para iniciar hay un ente encargado de dictar normativa ante ello, que es el Archivo General de la Nación, quien regula los procedimientos, adicional a ello una normativa interna que favorezca el registro progresivo de la información con la que se cuenta y para los años que viene, dicha directiva debe establecer el procedimiento y detalle de como las áreas almacenarán su información, colaborando con el proceso de

	almacenamiento y cuidado de la información histórica. (Debilidad n.º 4.1)
<p>5. Supervisión.</p> <p>5.1. Las supervisiones a los actos de gestión son realizadas por los gerentes de cada área de manera irregular, y no se constata en ningún documento.</p>	<p>- La supervisión es un proceso inherente a las funciones de cada funcionario o servidor de la entidad, no sólo a un comité, puesto que la responsabilidad cae de quien firma, razón por la cual es necesario un documento interno, una resolución, o incluir responsabilidades relacionadas en los instrumentos de gestión, que permitan regularizar, plantear un supervisión más formal orientada a generar evaluaciones, identificar deficiencias y mejorar continuamente. (Debilidad n.º 5.1)</p>

Fuente: Elaboración propia en base al FODA.

4.3. Conclusiones

4.3.1. Respecto al objetivo específico n.º 1:

- Las municipalidades a nivel nacionales tienen una débil, no apropiado, implementación del Sistema de Control Interno (SCI), y fundamentalmente se debe a la falta conciencia sobre la importancia del control interno como parte de la gestión, en consecuencia, se observa la carencia de predisposición de parte de los principales funcionarios de la entidad; se agrava al contar solo con algunos instrumentos de gestión, planes no definidos, directivas internas; producto de ello, trabajadores con falta de experiencia, sin capacitar, desorientados en la consecución de los objetivos, y siendo ajenos a los que es el control interno.

- El componente de Control Interno más vulnerado o inexistente en las municipalidades nacionales es la “evaluación de los riesgos”, donde no identifican y analizan los riesgos más influyentes en el logro de los objetivos institucionales., no se ha aprobado políticas o metodologías de identificación de las mismas. Lo que se ve reflejado en el retraso de la atención de los servicios que presta la municipalidad y sobre los que adquiere de terceros.
- El componente de información y comunicación, no está siendo desarrollado de la forma más adecuada en las municipalidades, sus canales de comunicación más usados son las reuniones realizadas por el Alcalde con los representantes de las unidades orgánicas, sin incorporar otros medios que lleguen a cada funcionario o servidor de la entidad, asimismo, no cuentan con formas de comunicación externa, como el Portal de Transparencia Estándar (PTE). Cabe mencionar que por el ritmo de sus operaciones gran parte de las unidades orgánicas se encuentra en desorden en relación a la documentación que genera de distintos periodos, encimados uno tras otro, por falta de directivas de archivo institucional.

4.3.2. Respecto al objetivo específico n.º 2:

- El Sistema de Control Interno (SCI) en la entidad es inicial o conocido también como Deficiente, entre los componentes más desarrollados tenemos el Ambiente de control en un 19.13% y la Supervisión en un 20%, próximos a estar en un nivel intermedio y se debe a que la Municipalidad Distrital de Nuevo Chimbote ha estructurado una base sobre el que se constituye el Control Interno, a través de instrumentos de gestión donde detalla estándares de conducta, funciones y responsabilidad, sin embargo, estos están desactualizados, adicional a ello se observa que están en proceso de implementación los

planes propuestas de lineamientos, directivas, etc. Así también se evidencia que hay la supervisión del proceso y se realiza trimestral, pero es de nivel inicial, ya que se observó la falta de documento interno que demuestre la metodología o diseño adoptado que asegure la periodicidad y los responsables.

- En la municipalidad no hay capacitación al personal en temas de control interno o en relación a su función o cargo, lo que no asegura una planificación y administración del recurso humano, aun sabiendo que el control interno es ejercido por ellos, lo que dificulta su desempeño individual y conocimiento sobre su rol (funciones y responsabilidades asignadas) en el cumplimiento de los objetivos institucionales, según su competencia profesional. Aunado a ello, no se realizan evaluaciones a su desempeño laboral, lo que no permite detectar la duplicidad de funciones, e incluso si el personal cumple los requisitos para ejercer el cargo asignado.
- En el Sistema de Control Interno (SCI) de la municipalidad el componente inexistente es la Evaluación de Riesgos en un 0% , por cuanto no se identifica las áreas de riesgos y en los procesos que se realizan, lo que puede ocasionar que cualquier factor externo o interno, llegue a afectar el cumplimiento de los objetivos institucionales, y se debe a la falta de conocimiento y apoyo por parte de las Rectores de los Sistemas Administrativos, incluso a esa debilidad han programado la adquisición de un servicio de consultoría en Evaluación de riesgos y Gestión por procesos.
- La institución resalta el componente de Información y Comunicación en un 17.14% , al contar con área en específico que guarda la data desde de años anteriores al 2016, velando por la calidad y suficiencia en la información, sin embargo, en algunas área de riesgo, salta a la vista los archivadores en el suelo, encimados, producto de la cantidad

de procesos o actividades que genera la unidad y la falta de procedimientos interno, en consecuencia, la demora la atención de requerimientos realizados por el Órgano de Control Institucional u otras unidades, por traspapeleo o pérdida de dicha información. Cabe mencionar la comunicación interna y externa de la municipalidad es por medios electrónicos, como el Correo Electrónico Institucional y el Portal de Transparencia Estándar (PTE), respectivamente.

4.3.3. Respecto al objetivo específico n.º 3:

De la comparación realizada de los resultados de otras investigaciones y de esta en particular, se observó que la implementación del Sistema de Control Interno (SCI) de las municipalidades es inicial, de los 5 componentes, 3 de ellos coinciden con la presente, ambiente de control, evaluación de riesgos y supervisión, sin embargo, no con los restantes: información y comunicación, y actividades de control; por cuanto la municipalidad aunque sean mínimas las diferencias a otras municipalidades locales, cuenta con manuales (ROF Y MOF) que segregan las funciones en áreas de riesgo como las administrativas – financieras, que favorece la determinación de responsabilidades, asimismo, cuenta con directivas o lineamientos internos para los procesos de contrataciones y adquisiciones, adicional a ello ha desarrollado la comunicación externa a través del Portal de Transparencia Estándar (PTE), y cuidado de la calidad de la información por medio de una archivamiento adecuado adoptado.

4.3.4. Respecto al objetivo específico n.º 4:

De las debilidades identificadas en el Sistema de Control Interno (SCI) de la Municipalidad Distrital de Nuevo Chimbote, se efectuó la propuesta de mejora en el cuadro 10.

4.3.5. Conclusión General:

Los Sistema de Control Interno (SCI) en las municipalidades son deficientes, los resultados no son aceptables o dignos de celebrar, la lenta y débil implantación del SCI se debe a la influencia política, existe tanto desconocimiento en el aspecto normativo, los que dirigen las áreas más relevantes son personas de confianza (personal que obtuvo el cargo por apoyo a la política) que no cuenta con el grado académico, ni la experiencia, ni el conocimiento necesario para direccionar un área, que por su dependencia a la política es influenciable, siendo otro aspecto notable que mencionar es el nepotismo, es decir, la preferencia que tienen los políticos para incorporar a sus familiares laborar en las instituciones. Cabe mencionar que de esta realidad no se escapa a Municipalidad Distrital de Nuevo Chimbote, quien lleva 23 años desde se creación y durante este tiempo aún mantiene un control interno deficiente.

Otro aspecto relevante en la lenta implementación del Sistema de Control Interno (SCI) en las municipalidades es que aun predomina el pensamiento siguiente: de que el control interno es labor del Órgano de Control Institucional de la entidad, que puede ser implementado por un tercero, pensar que la implementación representa un trabajo adicional al otorgado, pensar que es un sistema distinto a los sistemas administrativos empleados, o que de haber implementado un componente es suficiente.

Es necesario mencionar que, aunque el control interno fue de exigencia desde el año 2000, las municipalidades desconocen temas relacionados a la evaluación de riesgos, han solicitado capacitación a la Contraloría, y al Órgano de Control Institucional de la entidad, e incluso programar consultorías de externos, porque su desconocimiento va incluso por terminología nuevas incorporados en las Guías del Sistema de Control Interno (SCI)

publicadas en el 2016 y 2017, pronunciadas a la vez en los lineamientos del Portal de Transparencia, como lo son: Política de Gestión por Procesos, Plan de Desarrollo Local Concertado, Plan estratégico de Gobierno Electrónico (PEGE) y del Plan Estratégico de Tecnología de la Información (PETI). Sin embargo, es el compromiso y deber de la Alta Dirección de la entidad que convierta el tema de formalismo o de lo escrito en documento, en algo que se ajuste a la necesidad de la entidad y que su aplicación proponga una mejora, porque conforme se describe en la presente investigación las entidades se enfocan en los instrumentos de gestión, planes y en la elaboración de algunas directivas o procedimientos internos, como si de ellos dependiera todo el control interno, y descuidan algo esencial, el recurso humano, cuando la eficacia del funcionamiento del SCI radica en ellos, en cómo están y que tan involucrados están en el proceso, así la lenta y débil implantación del SCI.

Finalmente, de lo expuesto se han identificados factores que amenazan la implementación de un adecuado sistema de control interno, entre ellos, contratar a un tercero para implementar el control interno, incremento de costo que sobrepasa el beneficio, cuando en coordinación con las áreas usuarias quienes tienen los conocimientos de sus funciones diarias, podrían proyectarlo; la posible presencia de colusión que se da cuando personas internas o externas, incluso por ser familia (nepotismo) se ponen de acuerdo para defraudar al Estado, donde se vulnera los controles interno o se hace uso de ellos para realizar su cometido; resistir la ausencia de principios éticos de los trabajadores; la poca predisposición de los que conforman la entidad; personal con cargo de gerencia no idóneo para el cargo representativo que sugiere formas de corrupción, puesto que, ante la falta de conocimiento y la necesidad de mantener un puesto de trabajo, se convierte en un “Títere de un superior jerárquico”; y tener recurso humano inutilizado o que duplica funciones,

producto de la falta de evaluación de desempeño del personal e inducción al mismo sobre la finalidad de su contratación.

V. CONSIDERACIONES FINALES

Referencias bibliográficas

Actualícese (2015). *Limitaciones del control interno*. Recuperado de:
<https://actualicese.com/2015/04/09/limitaciones-del-control-interno/>

Alcántara, S. S. (2013). *Caracterización del Control Interno de las Municipalidades del Perú caso Municipalidad Provincial de Ferreñafe*. (Tesis de pregrado). Universidad Católica los Ángeles Chimbote, Chiclayo – Perú.

Auditool (2016). *17 principios de control interno según COSO 2013*. Recuperado de:
<https://www.auditool.org/blog/control-interno/2735-17-principios-de-control-interno-segun-coso-iii>

Carbaljal, N. R. (2016). *Caracterización del Control Interno en las Municipalidades del Perú: Caso Municipalidad Distrital de Santa Cruz de Chuca, Santiago de Chuco, 2016*. (Tesis de pregrado). Universidad Católica los Ángeles Chimbote, Santa Cruz de Chuca – Perú.

Cabello, N. (2011). *¿Qué es el COSO?* Recuperado de:
<https://blogconsultorasur.wordpress.com/2011/09/06/que-es-coso/>

Contraloría General de la República (Sin fecha). *Control interno*. Recuperado de:
https://apps.contraloria.gob.pe/packanticorrupcion/control_interno.html

COSO (2013). *Control Interno - Marco Integrado*. Recuperado de:
http://doc.contraloria.gob.pe/Control-Interno/Normativa_Asociada/coso_2013-resumen-ejecutivo.pdf

Díaz, L. A. (2016). *El Control Interno en la Municipalidad Provincial de Huancayo basado en el Coso*. (Tesis de pregrado). Universidad Continental, Huancayo – Perú.

Espinoza, D. Q. (2013). *El Control Interno en la Subgerencia de tesorería de la Municipalidad Distrital de Chorrillos*. (Tesis de pregrado). Universidad de San Martín de Porres, Lima – Perú.

Frías, I. (2016). *La importancia del control interno en la empresa*. Recuperado de: <https://perspectivasperu.ey.com/2016/02/26/importancia-control-interno-empresa/>

García, A. (Sin fecha). *Marco Legislativo, Organizacional y Administrativo Municipal*. Recuperado de: https://apps.contraloria.gob.pe/transferenciagestion/material/Modulo_I/Organizaci%C3%B3n%20Municipal.doc

Guerrero, F. A., Portillo, A. M. & Denny, A. Z. (2011). *Sistema de Control Interno con Base al Enfoque Coso para la Alcaldía Municipal de San Sebastián, Departamento de San Vicente, para implementarse en el año 2010*. (Tesis de posgrado). Universidad de El Salvador, San Vicente - El Salvador.

INTOSAI (2006). *Directrices de la INTOSAI para la buena gobernanza (INTOSAI GOV)*. Recuperado de: <http://www.intosai.org/es/issai-executive-summaries/directrices-de-la-intosai-para-la-buena-gobernanza-intosai-gov.html>

Malica, D. O. & Abdelnur, G. D. (2013). *El sistema de control interno y su importancia en la auditoría*. Recuperado de: http://www.facpce.org.ar:8080/iponline/wp-content/uploads/2013/05/control_interno_importancia_auditoria.pdf

Mamani, F. R. (2015). *El control interno en la Municipalidad Distrital de Amashca – Carhuaz, 2014*. (Tesis de pregrado). Universidad Católica los Ángeles Chimbote, Huaraz- Perú.

Montiel, M. (2017). *¿La implementación del control interno fortalece la gobernabilidad en las alcaldías municipales en Colombia?* Recuperado de <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/6403441.pdf>

Municipioaldia (Sin fecha). *Municipalidades del Perú*. Recuperado de: <https://municipioaldia.com/municipalidades-del-peru/>

Rebaza, L. & Santos, T. (2015). *Factores administrativos – políticos que limitan la gestión del órgano de control institucional en el Gobierno Regional de La Libertad*. Recuperado de: <http://revistas.unitru.edu.pe/index.php/PGM/article/viewFile/909/834>

Salnave, M. & Lizarazo, J. (2017). *El Sistema de Control Interno en el Estado Colombiano como Instancia Integradora de los Sistemas de Gestión y Control para Mejorar la eficacia y Efectividad de la Gestión Pública a 2030*. (Tesis de postgrado). Universidad Externado de Colombia, Bogotá.

Taboada, V. (Sin fecha). *El sistema de control interno y su importancia en la administración pública*. Recuperado de: http://www.pejeza.gob.pe/pdf/importancia_sci.pdf

Vega, O. R. (2016). *Control Interno en la Municipalidad Distrital de Jangas 2015*. (Tesis de pregrado). Universidad Católica los Ángeles Chimbote, Huaraz- Perú.

Zamata, R. M. (2016). *Evaluar el Estado de Implementación de Sistema de Control Interno para el logro de los objetivos institucionales de la Municipalidad Provincial de San Román en el periodo 2014*. (Tesis de pregrado). Universidad Nacional del Altiplano, Puno-Perú.

Base Legal

Ley n.º 27785 de 2002. Ley Orgánica del Sistema Nacional de Control y de la Contraloría General de la República. Julio 23 de 2002. DO n.º 226885

Ley n.º 27972 de 2003. Ley Orgánica de Municipalidades. Mayo 27 de 2003. DO n.º 244876.

Ley n.º 28716 de 2006. Ley de Control Interno de las Entidades del Estado. Abril 18 de 2006. DO n.º 06788.

Resolución de Contraloría n.º 146-2019-CG de 2019 [Contraloría General de la República]. Aprueba Directiva n.º 006-2019-CG/INTEG Implementación del Sistema de Control Interno en las entidades del Estado. Mayo 17 de 2019.

Resolución de Contraloría n.º 004-2017-CG de 2017 [Contraloría General de la República]. Guía para la Implementación y Fortalecimiento del Sistema de Control Interno en las entidades del Estado. Enero 20 de 2017.

Resolución de Contraloría n.º 149-2016-CG de 2016 [Contraloría General de la República]. Implementación del Sistema de Control Interno en las entidades del Estado. Mayo 14 de 2016.

Resolución de Contraloría n.º 320-2006-CG de 2006 [Contraloría General de la República]. Aprueban normas de control interno. Noviembre 3 de 2006.

ANEXOS

Anexo 1. Matriz de consistencia.

Título del Proyecto	Enunciado del Problema	Objetivo General	Objetivos Específicos	Justificación	Metodología
<p>Caracterización del control interno de las municipalidades del Perú: Caso “Municipalidad Distrital de Nuevo Chimbote”- Propuesta de mejora, 2017.</p>	<p>¿Cuáles son las características del control interno de las municipalidades del Perú y de la “Municipalidad Distrital de Nuevo Chimbote” y cómo mejorarlas, 2017?</p>	<p>Describir las características del control interno de las municipalidades del Perú y de la “Municipalidad Distrital de Nuevo Chimbote” y hacer una propuesta de mejora, 2017.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Describir las características del control interno de las municipalidades del Perú, 201 • Describir las características del control interno de la “Municipalidad Distrital de Nuevo Chimbote”, 2017. • Realizar un análisis comparativo de las características del control interno de las municipalidades del Perú y de la “Municipalidad Distrital de Nuevo 	<p>La presente investigación se justifica en la necesidad de describir la situación del Sistema de Control Interno (SCI) implementado en las municipalidades del Perú e identificar como se refleja en la Municipalidad Distrital de Nuevo Chimbote, con la finalidad de hacer unas propuestas de mejora en la implementación, así como, identificar el papel que ejerce el Órgano de Control</p>	<p>La investigación fue no experimental, descriptiva, bibliográfica, documental y de caso. Para el recojo de información se utilizó como instrumentos las fichas bibliográficas, cuestionario de preguntas dirigidas al Gerente Municipal de la entidad en su calidad de presidente del Comité de Control Interno, y</p>

			<p>Chimbote”, 2017.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Hacer una propuesta para mejorar la implantación de un sistema de control interno en la Municipalidad Distrital de Nuevo Chimbote, 2017. 	<p>Institucional (OCI) y la Contraloría General de la República (CGR) como rector del Sistema Nacional de Control (SNC) en el control interno.</p> <p>Asimismo, la investigación servirá para obtener el grado de magister, que a su vez servirá de antecedente y base teórica para estudios posteriores a ser realizados por estudiantes de la Universidad Católica de los Ángeles de Chimbote u otros investigadores.</p>	<p>análisis FODA</p>
--	--	--	--	---	----------------------

Anexo 2. Modelos de fichas bibliográficas.

FICHA BIBLIOGRÁFICA N°1

Autor: Mamani

Título: El control interno en la Municipalidad Distrital de Amashca – Carhuaz, 2014.

Año: 2015

Ciudad: Huaraz- Perú

Objetivo general: Determinar el control interno de la Municipalidad Distrital de Amashca-Carhuaz 2014.

Utilizando como herramienta de recolección de información una encuesta desglosado por componentes de control interno, demostró que:

- La municipalidad mantiene actualizados sus instrumentos de gestión;
- No cuenta con métodos o políticas que identifiquen los riesgos en las operaciones tanto internos como externos, por ende no se ha establecido un Plan de Contingencias que permitan tomar acciones para contrarrestarlos;
- Las formas más usadas como canales de comunicación, son las reuniones realizadas por el Alcalde con los representantes de las unidades orgánicas de la entidad.
- El monitoreo en la municipalidad es realizada por el alcalde, los funcionarios y los servidores y los órganos de control competentes para garantizar la valoración y verificación periódica e imparcial del comportamiento del sistema de control interno, sin embargo, los resultados de implementación son lentos por tener en mente que es un cargo adicional a sus labores.

FICHA BIBLIOGRÁFICA N°2

Autor: Zamata

Título: Evaluar el Estado de Implementación de Sistema de Control Interno para el logro de los objetivos institucionales de la Municipalidad Provincial de San Román en el periodo 2014.

Año: 2016

Ciudad: Huaraz- Perú.

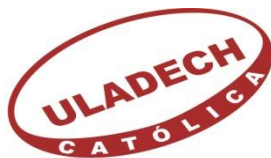
Objetivo general: Evaluar la implementación y aplicación del Sistema de Control Interno para el logro de los objetivos institucionales en la Municipalidad Provincial de San Román en el periodo 2014.

Utilizando como instrumento de recojo de información cuestionario dirigido a la Alta Dirección de la Municipalidad, y un análisis FODA de la entidad, en la cual tuvo acceso a los distintos documentos, demostrando lo siguiente:

- De las encuestas realizadas sobre los componentes de control interno, evidenció que la entidad tiene una “MADUREZ INICIAL”, es decir posee una débil y baja implementación del Sistema de Control Interno (SCI) lo que conlleva, que aún se ha tomado conciencia e interiorizado la importancia del control interno como parte de la gestión, a fin de hacer una entidad más confiable, transparente, regulada, con menos riesgo de corrupción y cuyo servicio brinde una mayor satisfacción al ciudadano.
- De la revisión a las fortalezas y debilidades de los componentes del Sistema de Control Interno de la entidad, muestran que existe un entorno organizacional parcialmente favorable hacia al control interno, si se considera la normativa de la contraloría emitida en el 2016, donde se señala plazos para la implementación y fortalecimiento del Sistema de Control Interno (SCI) en los gobiernos locales, empezando desde la suscripción de una acta de compromiso del Alcalde y alta dirección, y después la conformación de Comité de Control Interno, para el seguimiento del proceso, sin embargo, la municipalidad no ha realizado un Diagnóstico de sus sistema actual menos un Plan de Trabajo para la implementación, de la misma manera al contar con

actas que evidencien la reuniones del comité, se deduce su poco interés.

Anexo 3. Cuestionario



UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES
CHIMBOTE

**FACULTAD DE CIENCIAS CONTABLES,
FINANCIERAS Y ADMINISTRATIVAS**

ESCUELA PROFESIONAL DE CONTABILIDAD

CUESTIONARIO

De lo expuesto en la directiva n.º 004-2017-CG Guía de implementación y fortalecimiento del Sistema de Control Interno (SCI), publicada el 20 de enero de 2017, que hace referencia la relación de información que deberá ser publicada en el Portal de Transparencia de la entidad en el desarrollo de sus tres Fases: planificación, ejecución y evaluación; cuya finalidad es mantener informado al ciudadano del proceso de implantación del SCI.

Considerando lo mencionado se elabora las siguientes preguntas cerradas dirigidas al Gerente Municipal en su calidad de Presidente de Comité de Control Interno de la Municipalidad Distrital de Nuevo Chimbote para la realización Trabajo de investigación denominado “Caracterización del Control Interno en las municipalidades del Perú: caso Municipalidad Distrital de Nuevo Chimbote, 2017”, información que será utilizada sólo con fines académicos y de investigación; por ello, se le agradece por su valiosa colaboración. A continuación, marque con “X” en el lado derecho, la respuesta que más se asemeje a la realidad de la entidad, considerando la abreviatura CI como “Control interno”:

N° COMPONENTE / PRINCIPIOS		OPC.
1. Ambiente de Control		
1.1. Entidad comprometida con integridad y los valores éticos		
1. Existe una manifestación formal del compromiso del Titular y la Alta Dirección con el Sistema de Control Interno		
a)No existe CI	El acta de compromiso no ha sido elaborada.	
b)CI inicial	El acta de compromiso ha sido elaborada pero aún no está suscrita por el Titular.	
c)CI intermedio	El acta de compromiso ha sido elaborada y suscrita por el Titular y Alta Dirección, y se dispone la conformación del Comité de Control Interno.	
d)CI avanzado	Cumple con la opción c) y además se difunde por toda la entidad.	X
e)CI óptimo	Cumple con la opción d) y además el Titular y Alta Dirección brindan facilidades administrativas y técnicas para el adecuado funcionamiento del Comité de Control Interno.	
f)CI mejora continua	Cumple con la opción e) y además hay una adecuada participación de la Alta Dirección para evaluar, retroalimentar y mejorar el funcionamiento del Comité de Control Interno.	
2. Precise el estado del Comité de Control Interno		
a)No existe CI	El Comité de Control Interno no ha sido constituido	
b)CI inicial	El Comité de Control Interno está constituido integrado por el nivel directivo de la entidad para la toma de decisiones, de ser factible considerando su capacidad operativa	
c)CI intermedio	Cumple con la opción b) y además el Comité convoca y realiza las sesiones de trabajo como máximo cada sesenta días calendarios, contando con las actas suscritas como evidencia.	X
d)CI avanzado	Cumple con la opción c) y además el Comité ha elaborado y aprobado su Reglamento.	
e)CI óptimo	Cumple con la opción d) y además ha elaborado su plan de trabajo y sesiona con asistencia de los miembros titulares.	
f)CI mejora continua	Cumple con la opción e) y además cumple con acuerdos establecidos en actas anteriores.	
3. Señale cuál es el nivel de difusión dado por el Titular y la Alta Dirección al Sistema de Control Interno (directivas, normas, implementación, etc.)		
a)No existe CI	No existe ningún tipo de difusión.	
b)CI inicial	La difusión es muy poco frecuente y sin objetivos claros.	X
c)CI intermedio	La difusión se hace bajo objetivos identificables pero no a toda la entidad.	

d)CI avanzado	La difusión se hace bajo objetivos identificables y a todo nivel en la entidad.	
e)CI óptimo	Cumple con la opción d) y además se reciben o solicitan sugerencias para mejorar la Implementación del Sistema de Control Interno.	
f)CI mejora continua	Cumple con la opción e) y además se implementan cambios a partir de las sugerencias recibidas.	
4. Señale el estado del fortalecimiento de capacidades en Control Interno dirigida al personal		
a)No existe CI	No se han realizado charlas ni capacitaciones en control interno.	
b)CI inicial	Se han realizado charlas de sensibilización a los miembros del Comité de Control Interno y otros directivos y colaboradores de la entidad.	X
c)CI intermedio	Se ha realizado capacitación en control interno a parte de los colaboradores de la entidad.	
d)CI avanzado	Se han realizado charlas de sensibilización o capacitaciones en cumplimiento a un Plan de Capacitación institucional o de control interno formalmente aprobado.	
e)CI óptimo	Cumple con la opción d) y además se ha cumplido con todos los objetivos del Plan de Capacitación.	
f)CI mejora continua	Cumple con la opción e) y la capacitación se realiza en forma permanente con la finalidad de retroalimentar los conocimientos adquiridos.	
5. Sobre el Informe de diagnóstico del sistema de control interno		
a)No existe CI	No se cuenta con el programa de trabajo para la elaboración del diagnóstico del sistema de control interno.	X
b)CI inicial	Se cuenta con el programa de trabajo para la elaboración del diagnóstico del sistema de control interno aprobado	
c)CI intermedio	Se cuenta con el informe de diagnóstico, pero tiene una antigüedad mayor a dos años y no se ha aprobado el plan de trabajo.	
d)CI avanzado	Se cuenta con el informe de diagnóstico del sistema de control interno aprobado y vigente.	
e)CI óptimo	Cumple con la opción d) y además identifica las brechas para cada componente del CI.	
f)CI mejora continua	Cumple con la opción e) y además se plantea el estado situacional de la gestión por procesos y la gestión de riesgos en la entidad.	
6. Sobre el nivel de elaboración del Plan de Trabajo Implementación del Sistema del Control Interno		
a)No existe CI	No se cuenta con el plan de trabajo para el cierre de brechas.	X
b)CI inicial	Se cuenta con el plan de trabajo para el cierre de brechas, elaborado dentro de los dos años de vigencia del informe de diagnóstico del Sistema de Control Interno.	

c)CI intermedio	Cumple con la opción b) y además fue aprobado por el Titular de la entidad.	
d)CI avanzado	Cumple con la opción c) y además el Titular ha dispuesto su implementación en los plazos establecidos en el cronograma.	
e)CI óptimo	Cumple con la opción d) y además las acciones definidas concuerdan con las actividades del plan operativo de la entidad, según corresponda.	
f)CI mejora continua	Cumple con la opción e) y además el Comité de Control Interno ha establecido los mecanismos para el seguimiento oportuno al cumplimiento de las acciones programadas en el plan de trabajo.	
7. Sobre la importancia del Código de Ética para el control interno (Ley del Código de Ética de la Función Pública- Ley 27815)		
a)No existe CI	No se cuenta con el Código de Ética Institucional.	X
b)CI inicial	El Código está en proceso de elaboración.	
c)CI intermedio	El Código está aprobado mediante norma emitida por la entidad.	
d)CI avanzado	Cumple con la opción c) y además ha sido difundido en medios que permiten llegar a toda la entidad.	
e)CI óptimo	Cumple con la opción d) y además se reciben y tramitan quejas y/o denuncias relacionadas al incumplimiento del código.	
f)CI mejora continua	Cumple con la opción e) y además se toman medidas correctivas para evitar la reiteración de quejas y denuncias relacionadas al incumplimiento del código.	
8. Señale el estado del Reglamento Interno de Trabajo (RIT)		
a)No existe CI	No se cuenta con Reglamento de Trabajo.	
b)CI inicial	El Reglamento de Trabajo está en proceso de elaboración.	
c)CI intermedio	El Reglamento de Trabajo ha sido aprobado mediante norma emitida por la entidad.	
d)CI avanzado	Cumple con la opción c) y además el Reglamento de Trabajo es empleado para regular (sancionar, promover, etc.) la labor del personal.	X
e)CI óptimo	Cumple con la opción d) y además el Reglamento de Trabajo se emplea para la aplicación de incentivos y sanciones.	
f)CI mejora continua	Cumple con la opción e) y además se toman medidas correctivas para evitar que se reiteren las faltas al Reglamento de Trabajo.	
9. Señale el estado del Portal de Transparencia de la entidad		
a)No existe	No se cuenta con Portal de Transparencia.	

CI		
b)CI inicial	El Portal de Transparencia está en proceso de desarrollo.	
c)CI intermedio	El Portal de Transparencia se encuentra activo.	X
d)CI avanzado	Cumple con la opción y además el Portal de Transparencia es empleado por la entidad para informar sobre las acciones que viene ejecutando y permite un fácil acceso al ciudadano de la información pública.	
e)CI óptimo	Cumple con la opción d) y además el Portal de Transparencia cumple con los lineamientos dados para la implementación del portal de transferencia estándar en las entidades de administración pública.	
f)CI mejora continua	Cumple con la opción e) y además se cuenta con un plan de mantenimiento del Portal de Transparencia.	

1.2. Independencia de la supervisión del CI

10. Señale el grado de independencia de la supervisión hecha al Sistema de Control Interno (SCI) en la entidad

a)No existe CI	No realiza ninguna acción de supervisión a la implementación.	
b)CI inicial	El titular ha dispuesto al Comité de Control Interno u otra área las labores de supervisión al SCI.	X
c)CI intermedio	Cumple con la opción b) y además se lleva un registro de los avances y supervisiones realizadas al SCI.	
d)CI avanzado	Cumple con la opción c) y además el Comité de Control Interno informa periódicamente al titular los avances al SCI.	
e)CI óptimo	Cumple con la opción d) y además se realizan autoevaluaciones o evaluaciones externas emitiendo mejoras al proceso de fortalecimiento del SCI.	
f)CI mejora continua	Cumple con la opción e) y además se incorporan la recomendaciones al plan de mejora continua del SCI.	

1.3. Estructura organizacional apropiada para objetivos

11. Sobre el Plan Estratégico Institucional (PEI) y Plan de Desarrollo Concertado local (PDC)

a)No existe CI	No se cuenta con PEI y PDC.	X
b)CI inicial	Gerencia de Planificación, Presupuesto y Sistemas ha desarrollado directivas y procedimientos (que ya están aprobados) para elaborar el PEI y PDC.	
c)CI intermedio	El PEI y PDC contienen el desarrollo de la metodología indicada: visión, misión, lineamientos estratégicos, objetivos generales y específicos.	
d)CI	Cumple con la opción c) y además incorporan el marco lógico, indicadores, metas, línea de	

avanzado	base, cronograma y recursos.	
e)CI óptimo	Cumple con la opción d) y además ha sido realizado por personal capacitado y a la vez está ligado a las políticas nacionales (modernización de la Gestión Pública, Descentralización, Simplificación Administrativa, Gobierno Electrónico, Gobierno Abierto, Anticorrupción, Competitividad, entre otros).	
f)CI mejora continua	Cumple con la opción e) y además se retroalimenta el PEI para mejorarlo.	
12. Precise el estado del seguimiento y evaluación al Plan Estratégico Institucional (PEI) y Plan de Desarrollo Concertado local (PDC)		
a)No existe CI	No se hace seguimiento ni evaluación.	X
b)CI inicial	Se cuenta con directivas y/o procedimientos aprobados para realizar seguimiento y evaluación, pero no se ejecutan.	
c)CI intermedio	Se realizan actividades de seguimiento y evaluación (informes de avances semestrales y/o anuales), pero los informes no son entregados al Titular ni la Alta Dirección.	
d)CI avanzado	Cumple con la opción c) y además se informa al Titular y la Alta Dirección sobre los resultados del seguimiento y evaluación (nivel de cumplimiento y/o desfases, problemas observados, etc.).	
e)CI óptimo	Cumple con la opción d) y además el Titular y la Alta Dirección dictan medidas inmediatas para mejorar los problemas detectados en el seguimiento y evaluación.	
f)CI mejora continua	Cumple con la opción e) y además el Titular y la Alta Dirección dictan medidas de mediano y largo plazo para evitar los problemas detectados en el seguimiento y evaluación.	
13. Respecto a la elaboración y uso del Plan Operativo Institucional (POI)		
a)No existe CI	No se cuenta con Plan Operativo Institucional o no fue elaborado en función del Plan Estratégico Institucional (PEI) o Plan de Desarrollo Concertado local (PDC)	
b)CI inicial	El Plan Operativo Institucional fue elaborado en función del PEI o PDC.	X
c)CI intermedio	Cumple con la opción b) y además el POI cuenta con objetivos, metas e indicadores, cronograma y recursos financieros, y fue elaborado con participación de todas las áreas de la institución.	
d)CI avanzado	Cumple con la opción c) y además se realiza el seguimiento y evaluación (trimestral o mensual, según corresponda) de acuerdo a normativa del Ministerio de Economía y Finanzas.	
e)CI óptimo	Cumple con la opción d) y además, incorpora las políticas nacionales aprobadas (Modernización de la Gestión Pública, Simplificación Administrativa, Gobierno Electrónico, Competitividad, Gobierno Abierto, entre otras).	
f)CI mejora continua	Cumple con la opción e) y además hay retroalimentación y se toman las medidas correctivas de manera oportuna.	

14. Señale el estado de desarrollo del Reglamento de Organización y Funciones(ROF)		
a)No existe CI	No se cuenta con ROF.	
b)CI inicial	El ROF se encuentra aprobado, sin embargo se encuentra desactualizado.	X
c)CI intermedio	El ROF está aprobado y refleja la estructura real vigente en la entidad.	
d)CI avanzado	Cumple con la opción c) y además el ROF se ha realizado tomando en consideración los lineamientos emitidos por la PCM.	
e)CI óptimo	Cumple con la opción d) y además se encuentra vinculado al Plan Estratégico Institucional (PEI) o Plan de Desarrollo Concertado local (PDC)	
f)CI mejora continua	Cumple con la opción 4 y además el ROF se retroalimenta y se aplican las mejoras necesarias.	
15. Señale el estado del Cuadro de Asignación de Personal (CAP)		
a)No existe CI	No se cuenta con CAP.	
b)CI inicial	El CAP está desactualizado (frente a la realidad actual en la institución).	X
c)CI intermedio	El CAP está aprobado y actualizado.	
d)CI avanzado	Cumple con la opción c) y además el CAP está vinculado a los siguientes instrumentos de gestión: Reglamento de Organización y Funciones, Manual de Perfiles de Puestos, Plan Estratégico Institucional (PEI) o Plan de Desarrollo Concertado local (PDC).	
e)CI óptimo	Cumple con la opción d) y además el CAP se aplica.	
f)CI mejora continua	Cumple con la opción e) y además se retroalimenta.	
16. Señale el estado del Manual de Perfiles de Puestos MPP (antes denominado Manual de Organización y Funciones).		
a)No existe CI	No se cuenta con Manual de Perfiles de Puestos (MPP) de acuerdo a Directiva de SERVIR.	
b)CI inicial	El MPP está desactualizado (frente a la realidad actual en la institución).	X
c)CI intermedio	El MPP está aprobado, actualizado y vinculado al, según corresponda a su entidad, Reglamento de Organización y Funciones, la estructura orgánica y el Cuadro para Asignación de Personal (CAP).	
d)CI avanzado	Cumple con la opción c) y se incluyen los procedimientos de control (previo, simultáneo y posterior)	
e)CI óptimo	Cumple con la opción d) y además el Manual de Perfiles de Puestos (MPP) se aplica y es puesto en conocimiento del personal.	

f)CI mejora continua	Cumple con la opción 4 y además se retroalimenta y se aplican las mejoras necesarias.	
17. Señale el estado del Texto Único de Procedimientos Administrativos (TUPA)		
a)No existe CI	No se cuenta con TUPA.	
b)CI inicial	El TUPA está desactualizado.	X
c)CI intermedio	El TUPA está aprobado y actualizado.	
d)CI avanzado	Cumple con la opción c) y además fue elaborado en coordinación con todas las unidades orgánicas de la entidad involucradas.	
e)CI óptimo	Cumple con la opción d) y además se cuenta con mapeo de los principales procesos y se aplica la metodología de costos aprobada para el sector público.	
f)CI mejora continua	Cumple con la opción e) y además el TUPA recoge mejoras en procedimientos, plazos y costos observados en versiones anteriores.	
1.4. Competencia profesional		
18. Respecto al Plan de Desarrollo de Personas (PDP) Quinquenal y Anualizado.		
a)No existe CI	No cuenta con el Plan Quinquenal ni con el Plan Anual de Desarrollo de las Personas Anualizado (PDP).	X
b)CI inicial	Se ha formado el Comité que formulará el Plan Quinquenal y Plan Anual de Desarrollo de las Personas Anualizado, encontrándose dichos planes en proceso de elaboración.	
c)CI intermedio	El Plan Quinquenal de Desarrollo de las Personas está elaborado pero no el Plan de Desarrollo de las Personas Anualizado.	
d)CI avanzado	Ambos Planes están elaborados y además ambos están vinculados al Plan Estratégico Institucional y a los planes y resultados de capacitación y evaluación realizadas en los últimos dos años.	
e)CI óptimo	Cumple con la opción d) y además el Plan de Desarrollo de las Personas Anualizado se ejecuta de acuerdo a lo programado.	
f)CI mejora continua	Cumple con la opción e) y además las nuevas versiones o actualizaciones del Plan de Desarrollo de las Personas Anualizado se retroalimentan de Planes anteriores y de sus respectivas evaluaciones.	
19. Señale el avance en la aplicación del modelo de gestión de Recursos Humanos en el marco de la política de la Autoridad Nacional del Servicio Civil (SERVIR).		
a)No existe CI	No se aplica o no se conoce dicho modelo en la entidad.	
b)CI inicial	El modelo de gestión en Recursos Humanos en el marco de la política de la Autoridad Nacional del Servicio Civil (SERVIR) está en proceso de implementación.	X

c)CI intermedio	Cumple con la opción b) y además es aplicado inicialmente en diferentes aspectos como CAS, procesos de selección, brechas, perfiles u otros.	
d)CI avanzado	Cumple con la opción c) y además se han desarrollado directivas internas para su cumplimiento.	
e)CI óptimo	Cumple con la opción d) y además se cuenta con personal capacitado en gestión por competencias de RRHH y se mejoran los procesos y los resultados de diversos procedimientos.	
f)CI mejora continua	Cumple con la opción e) y además tales mejoras han permitido la modificación de la normativa interna que regula la gestión de recursos humanos.	
20. Señale el estado de los procedimientos o directivas relacionadas al personal		
a)No existe CI	No cuenta con procedimientos ni directivas relacionadas al personal	
b)CI inicial	Existen procedimientos relacionados al personal (selección de personal, inducción al personal nuevo, capacitación y/o actualización de personal, formación de directivos, gerentes y líderes, evaluación del desempeño, promoción, ascenso, rotación, otorgamiento de licencias, premios e incentivos, o sanciones disciplinarias, entre otros) pero no siempre son aplicados.	X
c)CI intermedio	Existen procedimientos para algunos aspectos relacionados al personal y siempre son aplicados.	
d)CI avanzado	Existen procedimientos para todos los aspectos relacionados al personal y siempre son aplicados.	
e)CI óptimo	Cumple con la opción d) y además hay registro documental sobre la planificación, el proceso y el resultado de cada procedimiento.	
f)CI mejora continua	Cumple con la opción e) y además los procesos relacionados al personal son evaluados, retroalimentados y mejorados.	
CI mejora continua	Cumple con la opción e) y además los procesos de selección de personal son evaluados, retroalimentados y mejorados por el Titular y Alta Dirección.	
21. Sobre el clima y cultura organizacional		
a)No existe CI	No se realizan evaluaciones sobre el clima o la cultura organizacional de la entidad.	X
b)CI inicial	Existen procedimientos o directivas internas para medir el clima o la cultura organizacional de la entidad.	
c)CI intermedio	Cumple con la opción b) y además las mediciones del clima o la cultura organizacional se aplican y son difundidas.	
d)CI avanzado	Cumple con la opción c) y además el área de recursos humanos es responsable o equivalente supervisa su ejecución.	
e)CI óptimo	Cumple con la opción d) y además se verifica que los resultados de tales mediciones se	

	elevan al Titular y Alta Dirección.	
f) CI mejora continua	Cumple con la opción e) y además como resultado de las mediciones el Titular y la Alta Dirección toman medidas para mejorar el clima y/o la cultura organizacional de la entidad.	
1.5. Responsable del Control Interno		
23. Se tiene definido a los responsables de la implementación, seguimiento y supervisión del control interno en la entidad		
a)No existe CI	La entidad no ha identificado a los responsable del control interno en la entidad.	
b)CI inicial	El titular ha designado a los responsables de implementar el Sistema de Control Interno (SCI) en la entidad.	X
c)CI intermedio	Cumple con la opción b) y además se ha designado a los responsables del seguimiento y supervisión de los avances del SCI.	
d)CI avanzado	Cumple con la opción c) y además se reporta los avances al Comité de Control Interno y al Titular de la entidad.	
e)CI óptimo	Cumple con la opción d) y además, de corresponder, incorpora las recomendaciones del OCI de su informe de evaluación del SCI.	
f)CI mejora continua	Cumple con la opción e) y además se han dispuesto acciones para mantener en un proceso de mejora continua el SCI.	
2. Evaluación de Riesgos		
2.1. Objetivos claros		
24. Especifique el nivel de gestión de riesgos en la entidad		
a)No existe CI	No existe ningún tipo de política de gestión de riesgos.	X
b)CI inicial	El documento que refleja la Política de Gestión de Riesgos ha sido desarrollada pero no se encuentra aprobada por la Alta Dirección.	
c)CI intermedio	Cumple con la opción b) y además se encuentra aprobada por la Alta Dirección.	
d)CI avanzado	Cumple con la opción c) y además cuenta con un Manual de Gestión de Riesgos aprobado	
e)CI óptimo	Cuenta con la opción d) y además cuenta con un Plan de Gestión de Riesgos aprobado.	
f)CI mejora continua	Cumple con la opción e) y además se evalúan, retroalimentan y mejoran los procesos de gestión de riesgos de la entidad.	
2.2. Gestión de riesgos que afectan los objetivos		
25. Señale el estado de los elementos de identificación, valoración y respuesta del análisis de riesgos de la entidad.		
a)No existe	No se realizan actividades para analizar riesgos.	X

CI		
b)CI inicial	Se realiza análisis de riesgos pero sin seguir una metodología aprobada por el Titular y la Alta Dirección para la identificación, valoración y respuesta a riesgos.	
c)CI intermedio	Se realiza análisis de riesgos en base a la metodología aprobada por el Titular y la Alta Dirección para la identificación, valoración y respuesta a riesgos.	
d)CI avanzado	Cumple con la opción c) y además los resultados de la identificación, valoración y respuesta a los riesgos son informados al Titular, Alta Dirección y/o instancias correspondientes.	
e)CI óptimo	Cumple con la opción d) y además se disponen acciones para mitigar los riesgos identificados.	
f)CI mejora continua	Cumple con la opción e) y además se adoptan medidas preventivas para evitar futuros riesgos identificados.	

2.3. Identificación de fraude en la evaluación de riesgos

26. Mencione si es que la normativa interna considera la posibilidad de fraude o corrupción en la evaluación de riesgos institucionales.

a)No existe CI	No cuenta con lineamientos para identificar posibles fraudes o corrupción en la evaluación de riesgos.	X
b)CI inicial	Se cuenta con una propuesta de lineamientos para evaluar posibles fraudes o corrupción durante la evaluación de los riesgos institucionales.	
c)CI intermedio	Existen lineamientos para evaluar posibles fraudes o corrupción durante la evaluación de los riesgos institucionales, formalmente aprobados.	
d)CI avanzado	Cumple con la opción c) y además se aplican y están documentados los resultados de la identificación de fraude o corrupción durante la evaluación de los riesgos institucionales.	
e)CI óptimo	Cumple con la opción d) y además son difundidos a la Alta Dirección los resultados de la identificación de fraude o corrupción durante la evaluación de los riesgos institucionales.	
f)CI mejora continua	Cumple con la opción e) y además se evalúan, retroalimentan y mejoran los mecanismos de identificación de fraudes o corrupción durante la evaluación de los riesgos institucionales.	

2.4. Monitoreo de cambios que podrían impactar al Sistema de Control Interno

27. Cuenta con mecanismos de monitoreo de los cambios eternos no controlables por la entidad (políticos, sociales, climáticos, etc.) que puedan impactar en el Sistema de Control Interno

a)No existe CI	No cuenta con mecanismos de monitoreo de cambios eternos no controlables por la entidad que pueden afectar el Sistema de Control Interno.	X
b)CI inicial	Existen responsables de anticipar, identificar y comunicar cambios eternos con posibles efectos significativos en la entidad (ej. cambios normativos, sociales, etc.).	
c)CI intermedio	Se han realizado evaluaciones para identificar los cambios eternos no controlables por la entidad que pueden afectar el Sistema de Control Interno.	
d)CI	Cumple con la opción c) y además se realiza el seguimiento a dichos cambios eternos	

avanzado		
e)CI óptimo	Cumple con la opción d) y además se informa de los cambios externos que puedan impactar en el Sistema de Control Interno, a la Alta Dirección.	
f)CI mejora continua	Cumple con la opción e) y además se toman medidas preventivas para minimizar el impacto de los cambios externos en los objetivos de la institución.	
28. Cuenta con mecanismos de monitoreo de cambios internos (modelos de gestión, institucionales o tecnológicos) que pueden impactar en el Sistema de Control Interno		
a)No existe CI	No cuenta con mecanismos de monitoreo de cambios internos pueden afectar el Sistema de Control Interno de la entidad.	X
b)CI inicial	Existen responsables de anticipar, identificar y comunicar cambios internos con posibles efectos significativos en la entidad.	
c)CI intermedio	Mediante los mecanismos definidos por la entidad, se identifican los cambios internos que pueden afectar el Sistema de Control Interno.	
d)CI avanzado	Cumple con la opción c) y además se realiza el seguimiento a dichos cambios internos.	
e)CI óptimo	Cumple con la opción d) y además se informa de los cambios internos que puedan impactar en el Sistema de Control Interno, a la Alta Dirección.	
f)CI mejora continua	Cumple con la opción e) y además se toman medidas preventivas para minimizar el impacto de los cambios internos en los objetivos de la institución.	
3. Actividades de Control		
3.1. Definición y desarrollo de actividades de control para mitigar riesgos		
29. Se cuenta con manuales o procedimientos para la segregación de funciones en las áreas administrativas y financieras		
a)No existe CI	No se cuenta con manuales o procedimientos para la segregación de funciones en las áreas administrativas y financieras.	
b)CI inicial	La segregación de funciones se realiza en la práctica en las áreas administrativas y financieras pero sin contar con manuales o procedimientos aprobados para este fin.	
c)CI intermedio	Cumple con la opción b) y además dicha segregación ha sido aprobada en manuales o procedimientos específicos aprobados por las instancias competentes.	X
d)CI avanzado	Cumple con la opción c) y además se cumple con la segregación de funciones en aplicación de los manuales o procedimientos aprobados.	
e)CI óptimo	Cumple con la opción d) y además se informa a las áreas responsables sobre posibles incumplimientos, observaciones o deficiencias	
f)CI mejora continua	Cumple con la opción e) y además se evalúa, retroalimenta y mejora la segregación de funciones	
30. Señale el estado de los procedimientos de contrataciones y adquisiciones (estudio de mercado, análisis de precios, convocatoria, selección y otorgamiento de buena pro, suscripción de contrato, etc.)		

a)No existe CI	Los procedimientos de contratación y adquisiciones no siguen la Ley de Contrataciones y Adquisiciones del Estado y su Reglamento, ni la normativa interna del Organismo Supervisor de las Contrataciones del Estado (OSCE), tales como directivas, manuales y/o procedimientos de la entidad.	
b)CI inicial	Los procedimientos para las contrataciones y adquisiciones siguen la Ley de Contrataciones y Adquisiciones del Estado y su Reglamento, y la normativa interna del Organismo Supervisor de las Contrataciones del Estado (OSCE), tales como directivas, manuales y/o procedimientos de la entidad.	X
c)CI intermedio	Cumple con la opción b) y además tales procedimientos son difundidos en la entidad para asegurar el adecuado cumplimiento institucional.	
d)CI avanzado	Cumple con la opción c) y además siempre se deja constancia documental de cada procedimiento realizado.	
e)CI óptimo	Cumple con la opción d) y además se evalúan los procedimientos de contrataciones y adquisiciones en función del cumplimiento eficiente del Plan Anual de Contrataciones.	
f)CI mejora continua	Cumple con la opción e) y además se retroalimentan y mejoran los procedimientos de contrataciones y adquisiciones.	
31. Mencione el estado de las competencias del personal encargado de contrataciones y adquisiciones		
a)No existe CI	El personal encargado de contrataciones y adquisiciones no está capacitado.	
b)CI inicial	El personal encargado de contrataciones y adquisiciones tiene conocimientos generales en el tema.	
c)CI intermedio	El personal encargado de contrataciones y adquisiciones tiene conocimientos específicos o especializados (certificación OSCE).	X
d)CI avanzado	Cumple con la opción c) y además se aplica la Ley de Contrataciones y Adquisiciones del Estado y su Reglamento, y la normativa interna del Organismo Supervisor de las Contrataciones del Estado (OSCE), tales como directivas, manuales y/o procedimientos de la entidad, reduciendo significativamente los procesos desfasados, suspendidos y/o cancelados (desiertos).	
e)CI óptimo	Cumple con la opción d) y además el personal encargado de contrataciones y adquisiciones cumple de manera eficiente (en términos de procesos y plazos) el Plan Anual de Contrataciones.	
f)CI mejora continua	Cumple con la opción e) y además se retroalimentan, evalúan y mejoran los procesos de contrataciones y adquisiciones.	
32. Mencione el estado de la segregación de funciones en los procesos de contrataciones y adquisiciones (Logística y Abastecimiento)		
a)No existe CI	No se practica la segregación de funciones en los procesos de contrataciones y adquisiciones	

b)CI inicial	La segregación de funciones se realiza en la práctica en los procesos de contrataciones y adquisiciones pero sin manuales ni procedimientos aprobados para este fin	
c)CI intermedio	La segregación de funciones se realiza en la práctica en los procesos de contrataciones y adquisiciones y además dicha segregación ha sido aprobada en manuales y procedimientos específicos aprobados por la Alta Dirección y el Titular	X
d)CI avanzado	Cumple con la opción c) y además se cumple con la segregación de funciones en aplicación de los manuales y procedimientos aprobados	
e)CI óptimo	Cumple con la opción d) y además se informa a las áreas responsables sobre posibles incumplimientos, observaciones y/o deficiencias	
f)CI mejora continua	Cumple con la opción e) y además se evalúa, retroalimenta y mejora la segregación de funciones	
33. Mencione el estado de la segregación de funciones en planeamiento, presupuesto, inversiones y seguimiento y evaluación		
a)No existe CI	No se practica la segregación de funciones para las funciones de planeamiento, presupuesto, inversiones y seguimiento y evaluación.	
b)CI inicial	La segregación de funciones se realiza en la práctica para las funciones de planeamiento, presupuesto, inversiones y seguimiento y evaluación pero sin manuales ni procedimientos aprobados para este fin.	
c)CI intermedio	La segregación de funciones se realiza en la práctica para las funciones de planeamiento, presupuesto, inversiones y seguimiento y evaluación y además dicha segregación ha sido aprobada en manuales y procedimientos específicos aprobados por la Alta Dirección y el Titular.	X
d)CI avanzado	Cumple con la opción c) y además se cumple con la segregación de funciones en aplicación de los manuales y procedimientos aprobados lo que promueve la eficiencia en los procesos y cumplimiento de productos.	
e)CI óptimo	Cumple con la opción d) y además se informa a las áreas responsables sobre posibles incumplimientos, observaciones y/o deficiencias.	
f)CI mejora continua	Cumple con la opción e) y además se evalúa, retroalimenta y mejora la segregación de funciones.	
34. Señale si se han identificado las áreas, procesos, o actividades relevantes para los logros de los objetivos de la entidad		
a)No existe CI	No se ha realizado ninguna actividad para identificar las áreas, procesos, actividades que generan valor o constituyen cuellos de botella.	X
b)CI inicial	Se conocen pero no se han realizado estudios sobre las áreas, procesos, actividades que crean valor o cuellos de botella.	
c)CI intermedio	Se han realizado estudios específicos en aquellas áreas, procesos, actividades que crean valor o cuellos de botella.	

d)CI avanzado	Cumple con la opción c) y además los resultados de los estudios específicos realizados han sido informados al Titular y la Alta Dirección.	
e)CI óptimo	Cumple con la opción d) y además se han tomado medidas para fortalecer las áreas, procesos, actividades que crean valor o mitigar los riesgos en las áreas, procesos y/o actividades que generan cuellos de botella.	
f)CI mejora continua	Cumple con la opción e) y además se monitorea la aplicación de las medidas de mejora.	
35. Mencione el estado de los controles para el acceso, uso y verificación de los recursos (físicos, económicos, tecnológicos, bienes u otros) de la entidad.		
a)No existe CI	No existen controles para el acceso a los diversos recursos en la entidad.	X
b)CI inicial	Existen procedimientos establecidos pero no aprobados para utilizar, custodiar, controlar y acceder a los recursos de la entidad: instalaciones, recursos económicos, tecnología de información, bienes y equipos patrimoniales.	
c)CI intermedio	Existen procedimientos establecidos y aprobados para utilizar, custodiar, controlar y acceder a los recursos de la entidad: instalaciones, recursos económicos, tecnología de información, bienes y equipos patrimoniales, y se aplican.	
d)CI avanzado	Cumple con la opción c) y además se realizan labores de verificación y conciliación de los registros contables con la información administrativa de soporte (bancos, inventarios físicos, arqueo de fondos y reporte de personal).	
e)CI óptimo	Cumple con la opción d) y además otras tareas de verificación y conciliación se realizan con información externa a través de convenios para uso de base de datos con: RENIEC, RRPP, SUNAT, ESSALUD, ONP, AFP, otros.	
f)CI mejora continua	Cumple con la opción e) y además se evalúan, retroalimentan y mejoran los controles para el acceso a los recursos.	
36. Señale el estado de la evaluación del desempeño institucional.		
a)No existe CI	No se realiza evaluación de desempeño institucional	X
b)CI inicial	Se realiza la evaluación del desempeño institucional pero no se cuenta con un procedimiento aprobado para realizarlo.	
c)CI intermedio	Se realiza la evaluación de desempeño institucional, a través de indicadores de gestión de desempeño de algunas unidades orgánicas, contándose con procedimiento aprobado para efectuarlo.	
d)CI avanzado	Se realiza medición y evaluación de desempeño a través de indicadores de desempeño a todas las unidades orgánicas, contándose con procedimientos aprobados y en concordancia con el Presupuesto Institucional, Plan Estratégico Institucional, y con el Plan de Desarrollo Local Concertado.	

e)CI óptimo	Cumple con la opción d) además el Titular y la Alta Dirección disponen la implementación de las recomendaciones resultantes de la evaluación del desempeño institucional.	
f)CI mejora continua	Cumple con la opción e) y además se, hace seguimiento, se retroalimentan y mejoran los aspectos evaluados en la evaluación del desempeño institucional.	
37. Señale el estado de la evaluación del desempeño de personal.		
a)No existe CI	No existen procedimientos de evaluación de desempeño del personal	X
b)CI inicial	Existen procedimientos para la evaluación del desempeño de personal pero no están aprobados	
c)CI intermedio	Existen procedimientos aprobados para la evaluación del desempeño de personal	
d)CI avanzado	Cumple con la opción c) y además tales procedimientos se dan a conocer al personal	
e)CI óptimo	Cumple con la opción d) y además la evaluación del desempeño de personal sirve para identificar necesidades de capacitación, promoción y ascenso, premios, incentivos, becas, entre otros aspectos.	
f)CI mejora continua	Cumple con la opción e) y además se evalúa, retroalimenta y mejora el proceso de evaluación del desempeño de personal.	
38. Mencione el estado de la rendición de cuentas del titular de la entidad hacia la Contraloría General de la República.		
a)No existe CI	No existe práctica de rendición de cuentas del titular de la entidad	
b)CI inicial	El titular de la entidad cumplió con haber remitido la última rendición de cuentas.	X
c)CI intermedio	Cumple con la opción b) y existe una política o procedimientos de rendición de cuentas del titular pero no están aprobados.	
d)CI avanzado	Cumple con la opción c) y la política y los procedimientos de rendición de cuentas del titular están aprobados en directivas	
e)CI óptimo	Cumple con la opción d) y además se emplean medios institucionales (portal de transparencia) para rendir cuentas sobre los aspectos que señala la Ley de Transparencia y Acceso a Información pública.	
f)CI mejora continua	Cumple con la opción e) y la rendición de cuentas se realiza en forma continua en el tiempo.	
3.2. Controles para las TIC para apoyar la consecución de los objetivos institucionales		
39. Especifique el nivel de alineamiento de las Tecnologías de Información y Comunicaciones (TIC) institucionales respecto a la política nacional de Gobierno Electrónico.		
a)No existe	No se cuenta con Plan Institucional de Gobierno Electrónico.	X

CI		
b)CI inicial	El Plan Institucional de Gobierno Electrónico está elaborado pero no aprobado.	
c)CI intermedio	El Plan Institucional de Gobierno Electrónico está aprobado y está en concordancia con la Política Nacional de Gobierno Electrónico.	
d)CI avanzado	Cumple con la opción c) y además el plan se está implementado o está en proceso de implementación.	
e)CI óptimo	Cumple con la opción d) y además se ha realizado el monitoreo del plan	
f)CI mejora continua	Cumple con la opción e) y además se han evaluado, retroalimentado y mejorado las TIC en función de las recomendaciones resultantes del monitoreo.	
40. Mencione el estado de los controles en Tecnologías de Información y Comunicaciones (TIC)		
a)No existe CI	No se cuenta con controles en TIC.	X
b)CI inicial	Se cuenta con lineamientos para el control en TIC, pero tales lineamientos no han sido aprobados.	
c)CI intermedio	Se cuenta con lineamientos aprobados para el control de TIC.	
d)CI avanzado	Cumple con la opción c) y además se aplican los controles de las TIC señalados en los lineamientos.	
e)CI óptimo	Cumple con la opción d) y además se realiza seguimiento y monitoreo al cumplimiento de los lineamientos.	
f)CI mejora continua	Cumple con la opción e) y además se evalúan, retroalimentan y mejoran los lineamientos.	
41. Señale el estado de la verificación de licencias de software de la entidad		
a)No existe CI	No se realiza la verificación de licencias de software dentro de la entidad.	X
b)CI inicial	Se cuenta con lineamientos para la verificación de las licencias de software dentro de la entidad, pero tales lineamientos no han sido aprobados.	
c)CI intermedio	Se cuenta con lineamientos aprobados para la verificación de las licencias de software dentro de la entidad.	
d)CI avanzado	Cumple con la opción c) y además se aplican las verificaciones señaladas en los lineamientos.	
e)CI óptimo	Cumple con la opción d) y además se realiza seguimiento y monitoreo al cumplimiento de los lineamientos.	
f)CI mejora continua	Cumple con la opción e) y además se comunica los resultados al titular y alta dirección.	
3.3. Despliegue de las actividades de control a través de políticas y procedimientos		

42. Respeto a la revisión de procedimientos, actividades y tareas de los procesos existentes		
a)No existe CI	No se ha mapeado los procesos existentes.	X
b)CI inicial	Existen política y directivas internas para la revisión periódica de los procesos, procedimientos, actividades y tareas por parte de las jefaturas de áreas, pero no están aprobadas.	
c)CI intermedio	Existen política y directivas internas para la revisión periódica de los procesos, procedimientos, actividades y tareas por parte de las jefaturas de áreas, y están aprobadas	
d)CI avanzado	Cumple con la opción c) y además se aplica contando con formatos y/o documentos de revisión establecidos.	
e)CI óptimo	Cumple con la opción d) y además los resultados son informados al Titular y Alta Dirección.	
f)CI mejora continua	Cumple con la opción e) y además se retroalimentan, evalúan y mejoran las políticas y directivas.	
4. Información y Comunicación		
4.1. Información de calidad para el Control Interno		
43. Respeto de los sistemas de información (físicos y electrónicos) de la entidad		
a)No existe CI	No existen sistemas de información (físicos y electrónicos) en la entidad	X
b)CI inicial	Existen procedimientos aprobados para el funcionamiento de los sistemas de información.	
c)CI intermedio	Cumple con la opción b) y además la información es preservada en medios físicos (archivos, bibliotecas, centros documentación) y/o digitales	
d)CI avanzado	Cumple con la opción c) y además la información es revisada, analizada y sintetizada para la toma de decisiones	
e)CI óptimo	Cumple con la opción d) y además se han tomado mejores decisiones gracias a los sistemas de información y se contribuye al logro de objetivos y resultados de la entidad	
f)CI mejora continua	Cumple con la opción e) y además se han evaluado, retroalimentado y mejorado los sistemas de información	
44. Respeto a satisfacción del usuario eterno (ciudadanos, otras entidades, etc.) sobre los servicios que brinda la entidad		
a)No existe CI	No se cuentan con mecanismos para identificar la satisfacción de los usuarios respecto a los servicios que brinda la entidad.	X
b)CI inicial	Se cuentan con mecanismos para medir la satisfacción de los usuarios respecto a los servicios que brinda la entidad.	
c)CI intermedio	Cumple con la opción b) y además se aplican periódicamente.	
d)CI	Cumple con la opción c) y están formalmente aprobados.	

avanzado		
e)CI óptimo	Cumple con la opción d) y la información que se obtiene se utiliza como aportes para la mejora del proceso o procedimiento.	
f)CI mejora continua	Cumple con la opción e) y además está en permanente seguimiento.	
45. Señale el estado de los atributos (calidad y suficiencia) del Sistema de Información de Gestión Administrativa para las áreas de contabilidad, tesorería, logística, presupuesto y personal.		
a)No existe CI	No existe sistema de información.	
b)CI inicial	El sistema de información integrado (SIGA o el sistema equivalente) existe y articula la información de las áreas administrativas de contabilidad, tesorería, logística, presupuesto y personal.	X
c)CI intermedio	Cumple con la opción b) y además el sistema de información integrado cuenta con normativa y procedimientos específicos estableciendo usos y responsabilidades.	
d)CI avanzado	Cumple con la opción c) y además el área responsable realiza el registro, clasificación, manejo tecnológico e informático, y publicación y difusión permanente de la información.	
e)CI óptimo	Cumple con la opción d) y además las áreas acuden al Sistema Integrado de Gestión Administrativa (o el sistema equivalente) para la revisión, estudio, consulta y detección de duplicidad de trabajos, lecciones aprendidas, experiencias exitosas, entre otros	
f)CI mejora continua	Cumple con la opción e) y además la entidad aprovecha la información generada para evaluar, retroalimentar y mejorar las funciones de las áreas de contabilidad, tesorería, logística, presupuesto y personal	
46. Señale el estado del Archivo institucional		
a)No existe CI	No se cuenta con archivo institucional.	
b)CI inicial	Se cuenta con archivo institucional pero no se siguen los lineamientos establecidos por el Archivo General de la Nación.	X
c)CI intermedio	Se cuenta con archivo institucional y se siguen los lineamientos establecidos por el Archivo General de la Nación.	
d)CI avanzado	Cumple con la opción c) y además se cuenta con una unidad orgánica o equivalente que administra la documentación y archivos físicos y/o digitales generados.	
e)CI óptimo	Cumple con la opción d) y además se cuenta con un sistema de registro de documentación (ingreso, salida) manual o parcialmente digitalizado	
f)CI mejora continua	Cumple con la opción e) y además se cuenta con un sistema de búsqueda y consulta que permite ubicar y acceder fácilmente a toda la información del archivo institucional	
4.2. Comunicación de la información para apoyar el Control Interno		

47. Señale el estado de la comunicación interna de apoyo al Control Interno		
a)No existe CI	No existe comunicación interna de apoyo al Control Interno.	
b)CI inicial	La entidad cuenta con procedimientos o medios que facilitan la comunicación interna (correo electrónico, intranet) pero no con directivas ni procedimientos internos aprobados para su uso	X
c)CI intermedio	La entidad cuenta con procedimientos o medios que facilitan la comunicación interna (correo electrónico, intranet), y cuenta además con directivas y procedimientos de uso aprobados con norma institucional.	
d)CI avanzado	Cumple con la opción c) y además los medios de comunicación interna son empleados en forma regular.	
e)CI óptimo	Cumple con la opción d) y además las áreas administrativas y operativas informan a la Alta Dirección sobre desempeño institucional, resultados e iniciativas de la gestión institucional.	
f)CI mejora continua	Cumple con la opción e) y además se evalúan, retroalimentan y mejoran las comunicaciones internas.	
48. Señale el estado de la política de comunicaciones		
a)No existe CI	No existe una política de comunicaciones dentro de la entidad.	X
b)CI inicial	La entidad cuenta con una política de comunicaciones pero no con directivas ni procedimientos internos aprobados para su uso.	
c)CI intermedio	La entidad cuenta con una política de comunicaciones que facilita la comunicación, y cuenta además con directivas y procedimientos de uso aprobados con norma institucional.	
d)CI avanzado	Cumple con la opción c) y además los medios de comunicación son empleados en forma regular.	
e)CI óptimo	Cumple con la opción d) y además se informa a la Alta Dirección sobre los resultados e iniciativas de la comunicación institucional	
f)CI mejora continua	Cumple con la opción e) y además se evalúan, retroalimentan y mejoran las comunicaciones.	
4.3. Comunicación a terceras partes sobre asuntos que afectan el Control Interno		
49. Señale el estado de los medios de comunicación externos		
a)No existe CI	No cuenta con Portal de Transparencia.	
b)CI inicial	Se cuenta con Portal de Transparencia, pero no cuenta con procedimientos específicos aprobados para el desarrollo y uso de los medios de comunicación eterna (página web y Portal de Transparencia).	
c)CI intermedio	La Entidad cuenta con Portal de Transparencia y con procedimientos específicos aprobados para el desarrollo y uso de los medios de comunicación eterna.	

d)CI avanzado	Cumple con la opción c) y además el Portal de Transparencia cuenta con funcionario responsable.	X
e)CI óptimo	Cumple con la opción d) y además está actualizado con información completa según los requerimientos de la Ley de Transparencia y Acceso a Información Pública.	
f)CI mejora continua	Cumple con la opción e) y además se evalúa, retroalimenta y realiza mejoras al Portal de Transparencia.	

5. Supervisión

5.1. Evaluación para comprobar el control interno

50. Señale el estado de medidas de evaluación para comprobar el avance del sistema de control interno

a)No existe CI	No se cuenta con medición de avances del Sistema de Control Interno.	
b)CI inicial	La organización realiza el seguimiento y evaluación a la implementación del Sistema de Control Interno.	
c)CI intermedio	Cumple con la alternativa 1 y además se informa al Comité de Control Interno.	X
d)CI avanzado	Además de cumplir con lo expuesto en la alternativa 2, se implementa y determinan instrumentos como línea de base, indicadores y resultados.	
e)CI óptimo	Además de cumplir con lo expuesto en la alternativa 3, se informa, a los niveles correspondientes, al Titular y a la Alta Dirección.	
f)CI mejora continua	Además de cumplir con lo expuesto en la alternativa 4, se adoptan las medidas correctivas necesarias.	

51. Señale el estado de las medidas y acciones registradas en el Plan Operativo Institucional (POI) de la entidad para el cumplimiento del Sistema de Control Interno

a)No existe CI	No se cuenta con medidas y acciones registradas en el POI de la entidad para el cumplimiento del Sistema de Control Interno.	
b)CI inicial	Se cuenta con medidas y acciones registradas en el POI de la entidad para el cumplimiento del Sistema de Control Interno.	
c)CI intermedio	Se ejecutan medidas y acciones registradas en el POI de la entidad para el cumplimiento del Sistema de Control Interno.	X
d)CI avanzado	Cumple con la opción c) y además se informa oportunamente sobre los resultados de las medidas y acciones registradas en el POI.	
e)CI óptimo	Cumple con la opción d) y además se registran deficiencias o problemas que son comunicados formalmente para las medidas y acciones registradas en el POI.	
f)CI mejora continua	Cumple con la opción e) y además se evalúa, retroalimenta y se brindan mejoras a las medidas y acciones registradas en el POI.	

5.2. Comunicación de deficiencias de control interno

52. Señale el estado de las acciones de prevención y monitoreo del cumplimiento del sistema de control interno		
a)No existe CI	No se practican acciones de prevención y monitoreo.	
b)CI inicial	Se practican acciones de prevención y monitoreo pero sin un marco (diseño y metodología) aprobado por la entidad.	X
c)CI intermedio	Se practican acciones de prevención y monitoreo bajo lineamientos (diseño y metodología) aprobados por la entidad.	
d)CI avanzado	Cumple con la opción c) y además se informa oportunamente sobre los resultados de las actividades de prevención y monitoreo.	
e)CI óptimo	Cumple con la opción d) y además se registran deficiencias y/o problemas que son comunicados formalmente para las medidas correctivas necesarias.	
f)CI mejora continua	Cumple con la opción e) y además se evalúa, retroalimenta y se brindan mejoras al proceso de prevención y monitoreo,	

Fuente: Elaboración propia del cuestionario aplicado al Presidente de Comité de Control Interno.

PRESIDENTE DEL COMITÉ DE CONTROL INTERNO
FIRMA Y SELLO

Anexo 4. Cubo relación de los 5 componentes de CI



COSO 1992



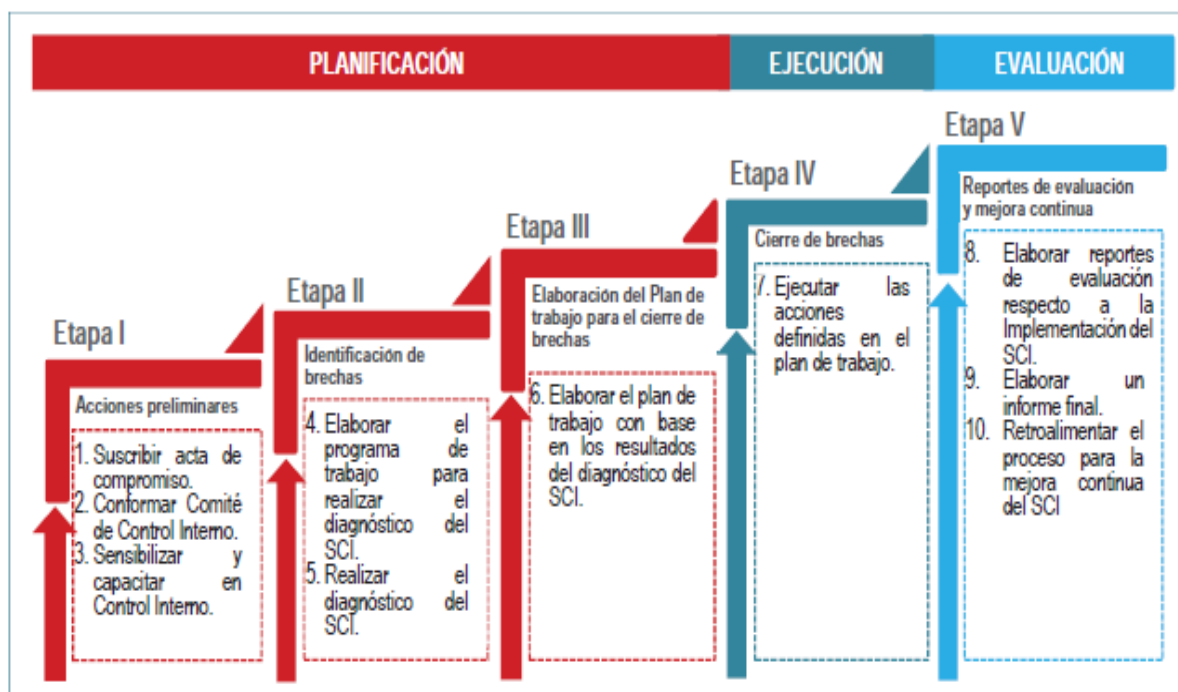
COSO 2013

Anexo 5. Plazos para implementar el SCI

Fase	Etapas de Implementación	Plazos por nivel de Gobierno (en meses)			
		Nacional	Regional	Local	
				CPA y CPB	CNP con 500 o más VVUU y CNP con menos de 500 VVUU
Planificación	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
Ejecución	Etapa IV – Cierre de brechas	13	16	16	20
Evaluación	Etapa V – Reportes de Evaluación y Mejora Continua	2	3	3	3
Total plazo de implementación del SCI		24	30	30	36

Fuente: Tomado de la Resolución de Contraloría n.º 004-2017-CG.

Anexo 6. Modelo de implementación del SCI



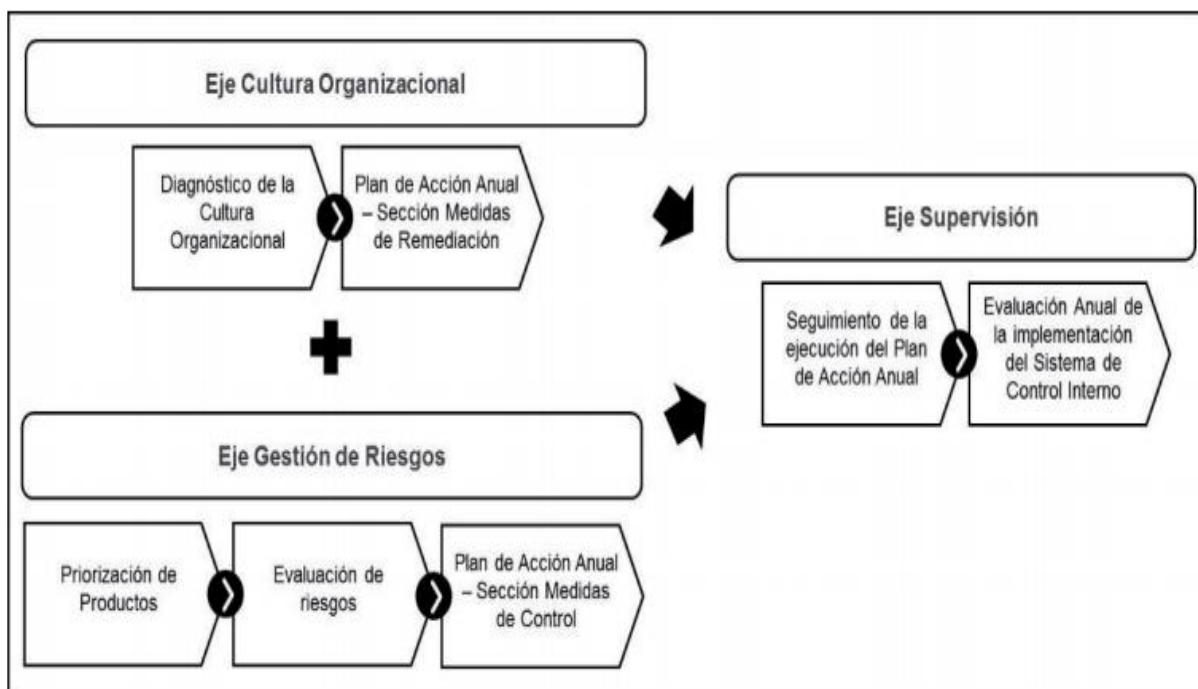
Fuente: Tomado de la Resolución de Contraloría n.º 004-2017-CG.

Anexo 7. Relación entre ejes, componentes y principios del SCI

Eje	Componente	Principio
Cultura Organizacional	Ambiente de Control	La entidad demuestra compromiso con la integridad y los valores éticos.
		El órgano o unidad orgánica responsable de la implementación del SCI demuestra independencia de la Alta Dirección y ejerce la supervisión del desempeño del citado sistema.
		La Alta Dirección establece las estructuras, las líneas de reporte y los niveles de autoridad y responsabilidad apropiados para la consecución de los objetivos.
		La entidad demuestra compromiso para atraer, desarrollar y retener a profesionales competentes en alineación con los objetivos institucionales.
		La entidad define las responsabilidades de las personas a nivel de control interno para la consecución de los objetivos.
	Información y Comunicación	La entidad obtiene o genera y utiliza información relevante y de calidad para apoyar el funcionamiento del control interno.
		La entidad comunica la información internamente, incluidos los objetivos y responsabilidades que son necesarios para apoyar el funcionamiento del SCI.
La entidad se comunica con las partes interesadas externas sobre los aspectos clave que afectan al funcionamiento del control interno		
Gestión de Riesgos	Evaluación de Riesgos	La Entidad define los objetivos con suficiente claridad para permitir la identificación y evaluación de los riesgos relacionados.
		La entidad identifica los riesgos para la consecución de sus objetivos en todos sus niveles y los analiza como base sobre la cual determinar cómo se deben gestionar.
		La entidad considera la probabilidad de fraude al evaluar los riesgos para la consecución de los objetivos
		La entidad identifica y evalúa los cambios que podrían afectar significativamente al SCI.
	Actividades de Control	La entidad define y desarrolla actividades de control que contribuyen a la mitigación de los riesgos hasta niveles aceptables para la consecución de sus objetivos.
		La entidad define y desarrolla actividades de control a nivel de entidad sobre la tecnología para apoyar la consecución de los objetivos.
		La entidad despliega las actividades de control a través de políticas que establecen las líneas generales del control interno y procedimientos que llevan dichas políticas a la práctica.
Supervisión	Supervisión	La entidad selecciona, desarrolla y realiza evaluaciones continuas y/o independientes para determinar si los componentes del SCI están presentes y en funcionamiento.
		La entidad evalúa y comunica las deficiencias de control interno de forma oportuna a las partes responsables de aplicar medidas de remediación y medidas de control, incluyendo la Alta Dirección y el órgano o unidad orgánica responsable de la implementación del SCI, según corresponda.

Fuente: Tomado de la Directiva n.º 006-2019-CG/INTEG.

Anexo 8. Implementación del SCI, según ejes y pasos a seguir



Fuente: Tomado de la Directiva n.º 006-2019-CG/INTEG.

Anexo 9. Rango de Implementación del Sistema de Control Interno

N.º	RANGO DE ISCI	INTERVALO		
1	C.I. INEXISTENTE	0%	al	0%
2	C.I. INICIAL O DEFICIENTE	1%	al	20%
3	C.I. INTERMEDIO	21%	al	41%
4	C.I. AVANZADO	41%	al	61%
5	C.I. ÓPTIMO	61%	al	81%
6	C.I. EN MEJORA CONTINUA	81%	al	100%

Fuente: Tomado de Medición de Sistema de control interno en el Estado 2013, CGR