

**Universidad Católica de Santa María**

**Escuela de Postgrado**

**Maestría en Gestión Pública**



**La implementación del sistema de control interno, en relación con la  
capacitación del personal en la Municipalidad Distrital de Alto Selva Alegre de  
Arequipa 2022-2023**

Tesis presentada por la Bachiller:

**Rodriguez Delgado, Jessica Paola**

**ORCID : 0009-0009-9700-5660**

Para optar al Grado Académico de Maestro en Gestión Pública

Asesor:

**Mgter. Antezana Abarca, Nicolas Cesar Alfonso**

**ORCID: 0000-0002-6763-3668**

**Arequipa – Perú**

**2025**

UCSM-ERP

**UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA**  
**ESCUELA DE POSTGRADO**  
**DICTAMEN APROBACIÓN DE BORRADOR DE TESIS**

Arequipa, 17 de Agosto del 2025

**Dictamen: 013366-C-EPG-2025**

Visto el borrador del expediente 013366, presentado por:

**2023002082 - RODRIGUEZ DELGADO JESSICA PAOLA**

Titulado:

**LA IMPLEMENTACIÓN DEL SISTEMA DE CONTROL INTERNO, EN RELACIÓN CON LA  
CAPACITACIÓN DEL PERSONAL EN LA MUNICIPALIDAD DISTRITAL DE ALTO SELVA ALEGRE  
DE AREQUIPA 2022-2023**

Nuestro dictamen es:

**APROBADO**

**29440909 - MOLINA RODRIGUEZ FREDY NICOLAS  
DICTAMINADOR**



**29590431 - ALMENARA SANDOVAL JORGE LUIS  
DICTAMINADOR**



**29716952 - SOLORIO OLIVERA LUIS ALBERTO  
DICTAMINADOR**



# LA IMPLEMENTACIÓN DEL SISTEMA DE CONTROL INTERNO, EN RELACIÓN CON LA CAPACITACIÓN DEL PERSONAL EN LA MUNICIPALIDAD DISTRITAL DE ALTO SELVA ALEGRE DE AREQUIPA 2022-2023

## INFORME DE ORIGINALIDAD

25%

INDICE DE SIMILITUD

21%

FUENTES DE INTERNET

19%

PUBLICACIONES

11%

TRABAJOS DEL  
ESTUDIANTE

## FUENTES PRIMARIAS

1	<a href="https://tesis.ucsm.edu.pe">tesis.ucsm.edu.pe</a> Fuente de Internet	4%
2	<a href="https://hdl.handle.net">hdl.handle.net</a> Fuente de Internet	3%
3	Erika Juliana Estrada-Villa, Óscar Rafael Boude-Figueredo. "Análisis multivariado a los factores relacionados con el aprendizaje móvil en la educación superior en Colombia", Revista Electrónica Educare, 2018 Publicación	2%
4	<a href="https://repositorio.unp.edu.pe">repositorio.unp.edu.pe</a> Fuente de Internet	1%
5	<a href="https://repositorio.usmp.edu.pe">repositorio.usmp.edu.pe</a> Fuente de Internet	1%
6	<a href="https://repositorio.utelesup.edu.pe">repositorio.utelesup.edu.pe</a> Fuente de Internet	1%

### **Dedicatoria**

A Dios por guiarme en cada paso de mi vida. Sin Su presencia, nada de esto hubiera sido posible.

Y a mis padres por regalarme los mejores cimientos y valores para caminar por la vida y lograr mis metas.

## Agradecimientos

A Dios, a mi Virgencita de Chapi y a la Mamita de Copacabana por ser quienes guían mi camino, y por acompañarme con su protección divina en cada paso hacia mis metas, porque en sus manos he puesto mis sueños.

A mis padres, por su amor incondicional, su apoyo constante y por enseñarme a luchar con el corazón. Gracias por brindarme las raíces que me sostienen y las alas que me impulsan a alcanzar mis sueños.

A mis docentes, por compartir sus conocimientos; y a mi asesor quien me acompañó en el desarrollo de esta tesis, por sus aportes, observaciones y enseñanzas que enriquecieron mi trabajo de investigación.

## Resumen

La presente investigación tuvo como finalidad analizar la relación entre la Implementación del Sistema de Control Interno y la capacitación del personal en la Municipalidad Distrital de Alto Selva Alegre, durante los años 2022 y 2023. El estudio partió del problema identificado como: "Relación entre las capacitaciones recibidas por el personal de la Municipalidad Distrital de Alto Selva Alegre con el cumplimiento de la Implementación del Sistema de Control Interno, Municipalidad Distrital de Alto Selva Alegre de Arequipa 2022-2023", el cual refleja las dificultades que enfrentan las entidades públicas para aplicar de manera efectiva el Sistema de Control Interno. La falta de capacitaciones actualizadas limita la comprensión del sistema, afecta la aplicación de los procedimientos y dificulta el cumplimiento de los objetivos institucionales.

El objetivo general fue determinar la relación entre las capacitaciones realizadas al personal administrativo responsable y el cumplimiento en la implementación del Sistema de Control Interno en la municipalidad mencionada. Para alcanzar este propósito, se desarrolló un estudio de enfoque cuantitativo, con diseño no experimental y de tipo correlacional. Se utilizó la técnica de la encuesta mediante un cuestionario estructurado con escala Likert, aplicado a 38 servidores públicos. El instrumento fue validado por especialistas y presentó un alfa de Cronbach de 0.74, confirmando su adecuada confiabilidad.

Los resultados mostraron que la mayoría del personal afirmó tener conocimientos generales sobre el Sistema de Control Interno y valoró la capacitación como algo importante para aplicarlo mejor. Además, se evidenció que fortalecer sus capacidades ayudó a mejorar el cumplimiento. En el 2022, año en que se realizó al menos una capacitación, se alcanzó un nivel de cumplimiento del 85%. En cambio, en 2023, donde no hubo ninguna capacitación, el cumplimiento bajó a 69%, según lo registrado en los reportes de implementación revisados.

Concluyendo que existió una relación significativa entre la capacitación del personal y en la Implementación del Sistema de Control Interno, confirmando que la formación continua es fundamental para asegurar el cumplimiento correcto de la Implementación del Sistema de Control Interno y de esa manera contribuir a una gestión pública más transparente y eficiente.

**Palabras clave:** Control Interno, capacitación, gestión municipal.

## Abstract

The purpose of this research was to analyze the relationship between the implementation of the Internal Control System and staff training at the Alto Selva Alegre District Municipality during the years 2022 and 2023. The study was based on the problem identified as: "Relationship between the training received by the staff of the Alto Selva Alegre District Municipality and compliance with the implementation of the Internal Control System, Alto Selva Alegre District Municipality of Arequipa 2022-2023." This problem reflects the difficulties faced by public entities in effectively implementing the Internal Control System. The lack of updated training limits understanding of the system, affects the application of procedures, and hinders the fulfillment of institutional objectives.

The general objective was to determine the relationship between the training provided to the responsible administrative staff and compliance in the implementation of the Internal Control System in the aforementioned municipality. To achieve this objective, a quantitative study was conducted with a non-experimental, correlational design. A survey technique was used, using a structured Likert-scale questionnaire, administered to 38 public servants. The instrument was validated by specialists and presented a Cronbach's alpha of 0.74, confirming its adequate reliability.

The results showed that the majority of staff reported having general knowledge of the Internal Control System and valued training as important for better implementation. Furthermore, it was evident that strengthening their capacities helped improve compliance. In 2022, when at least one training session was conducted, a compliance level of 85% was reached. In contrast, in 2023, when no training was provided, compliance dropped to 69%, as recorded in the implementation reports reviewed. The conclusion was that there was a significant relationship between staff training and the implementation of the Internal Control System, confirming that ongoing training is essential to ensure proper implementation of the Internal Control System and thus contribute to more transparent and efficient public management.

**Keywords:** Internal Control, training, municipal management.

## Índice

Dedicatoria	
Agradecimientos	
Resumen	
Abstract	
Introducción .....	1
Hipótesis .....	2
Objetivos .....	3
1. Objetivo general.....	3
2. Objetivos específicos .....	3
Capítulo I Marco teórico .....	4
1. Implementación del Sistema de Control Interno.....	4
1.1. Evolución histórica y jurídica del control interno.....	4
1.1.1. Desarrollo internacional .....	4
1.1.2. Desarrollo en el Perú.....	5
1.2. Normativa vigente que regula la Implementación del Sistema de Control Interno .....	8
1.2.1. Directiva N° 006-2019-CG/INTEG: objetivos, alcance y campo de aplicación .....	9
1.2.2. Lineamientos técnicos y fases de implementación del SCI .....	9
1.2.3. Roles y responsabilidades según la directiva .....	10
1.2.4. Uso del aplicativo informático del SCI.....	11
1.3. Marco conceptual del Sistema de Control Interno.....	11
1.3.1. Definición y objetivos del SCI.....	11
1.3.2. Principios y componentes del SCI .....	12
1.3.3. Clasificación de entidades para la implementación del Sistema de Control Interno .....	14
1.3.4. Enfoque basado en riesgos .....	15

1.3.5. Vinculación con la ética, la transparencia y la rendición de cuentas .....	15
1.4. Estructura organizacional y funciones clave en el SCI.....	16
1.4.1. El titular de la entidad y su rol estratégico .....	16
1.4.2. Funcionario responsable de la implementación del SCI.....	17
1.4.3. El órgano o unidad orgánica responsable de la implementación del SCI, tiene las siguientes funciones: .....	18
1.4.4. Otros Órganos o Unidades Orgánicas que participan en la implementación del Sistema de Control Interno.....	18
1.4.5. Relación con el Órgano de Control Institucional (OCI) .....	19
1.5. Herramientas y mecanismos de implementación.....	19
1.5.1. Manuales, matrices y formularios exigidos .....	19
1.5.2. Procedimiento para la implementación del Sistema de Control Interno.....	20
1.5.3. Cronograma de implementación y fases .....	21
1.5.4. Mecanismos de verificación: seguimiento y mejora continua .....	22
1.6. Evaluación y sostenibilidad del SCI .....	23
1.6.1. Indicadores de cumplimiento .....	23
1.6.2. Auditorías internas y externas.....	24
1.6.3. Retroalimentación, ajustes y mejora continua del sistema.....	25
2. Capacitación del Personal .....	25
2.1. Definición general de capacitación.....	25
2.2. Objetivos y beneficios de la capacitación en el sector público.....	26
2.3. Tipos de capacitación: .....	27
2.3.1. Inducción.....	27
2.3.2. Capacitación técnica.....	27
2.3.3. Capacitación continua .....	27
2.4. Teorías relacionadas a la capacitación del personal .....	28

2.5. Relación entre capacitación y desempeño institucional .....	29
2.6. Legislación peruana vinculada: .....	29
2.6.1. Ley N° 30057 — Ley del Servicio Civil (obligación de fortalecer competencias): .....	30
2.6.2. Reglamento General de la Ley del Servicio Civil.....	30
2.6.3. Políticas de SERVIR: lineamientos para la formación y fortalecimiento de capacidades .....	30
2.6.4. Plan de Desarrollo de las Personas (PDP) en municipalidades.....	31
2.7. Importancia de la capacitación del personal .....	31
2.8. Importancia de la capacitación en el sector público .....	32
2.9. Relación entre control interno y la capacitación.....	32
2.9.1. Cómo la capacitación fortalece la efectividad del sistema.....	33
2.9.2. Rol estratégico en municipalidades.....	33
2.10. Dimensiones de la capacitación de personal .....	34
3. Antecedentes De La Investigación.....	36
Capítulo II Metodología .....	42
1. Método .....	42
1.1. Diseño metodológico .....	42
1.1.1. Tipo de investigación.....	42
1.1.2. Nivel de investigación.....	42
1.2. La recolección de datos.....	42
1.2.1. Técnicas.....	43
1.2.2. Instrumentos.....	43
1.2.2.1. Validación del Instrumento.....	44
1.2.2.2. Confiabilidad del instrumento .....	44
1.3. Campo de Verificación .....	45

1.3.1. Ubicación Espacial.....	45
1.3.2. Ubicación Temporal.....	45
1.3.3. Unidad de Estudio:.....	46
1.3.3.1. Criterios de Inclusión .....	46
1.3.3.2. Criterios de Exclusión .....	46
1.3.3.3. Población.....	46
1.3.3.4. Muestra.....	47
1.4. Procesamiento de datos.....	47
3.1. Resultados correspondientes a la encuesta realizada .....	48
3.3.1. Pregunta 1. ¿Considera Ud. que conoce los principios y objetivos del Sistema de Control Interno implementado en la Municipalidad Distrital de Alto Selva Alegre?.....	48
3.3.2. Pregunta 2. ¿Considera Ud. que en la institución, las funciones están formalmente asignadas y documentadas?.....	50
3.3.3. Pregunta 3. ¿Considera Ud. que existe una estructura organizacional clara que permite cumplir con los objetivos del control interno?.....	51
3.3.4. Pregunta 4. ¿Considera Ud. que se aplican procedimientos escritos que orientan el desarrollo de sus actividades laborales?.....	52
3.3.5. Pregunta 5. ¿Considera Ud. que se desarrollan acciones para detectar errores o irregularidades en los procesos institucionales? .....	53
3.3.6. Pregunta 6. ¿Considera Ud. que el plan de acción anual, en la sección de medidas de remediación, ha sido elaborado con criterios técnicos adecuados? .....	54
3.3.7. Pregunta 7. ¿Considera Ud. que se han aplicado correctamente las medidas correctivas previstas en el plan de acción anual?.....	55
3.3.8. Pregunta 8. ¿Considera Ud. que la identificación de riesgos en su área, se realiza de manera participativa y adecuada? .....	57
3.3.9. Pregunta 9. ¿Considera Ud. que se han definido y aplicado controles efectivos frente a los riesgos identificados en su unidad? .....	58

3.3.10. Pregunta 10. ¿Considera Ud. que en la entidad se informa periódicamente a los trabajadores sobre las medidas de control adoptadas? .....	59
3.3.11. Pregunta 11. ¿Considera Ud. que se realiza un seguimiento continuo a las actividades implementadas en el marco del control interno?.....	60
3.3.12. Pregunta 12. ¿Considera Ud. que las deficiencias detectadas en la implementación del sistema de control interno son registradas y comunicadas oportunamente? .....	62
3.3.13. Pregunta 13. ¿Considera Ud. que los trabajadores son informados del Grado de cumplimiento y madurez de la Evaluación Anual del Sistema de Control Interno? .....	63
3.3.14. Pregunta 14. ¿Considera Ud. que los trabajadores son informados de los informes de Evaluación emitida por la OCI y de las recomendaciones para mejorar la gestión? .....	64
3.3.15. Pregunta 15. ¿Considera Ud. que se realiza un diagnóstico adecuado de las necesidades de capacitación del personal en control interno? .....	66
3.3.16. Pregunta 16. ¿Considera Ud. que la entidad cuenta con un plan anual de capacitación en control interno que incluye a todas las áreas? .....	67
3.3.17. Pregunta 17. ¿Considera Ud. que recibe capacitaciones regulares y pertinentes sobre el Sistema de Control Interno? .....	68
3.3.18. Pregunta 18. ¿Considera Ud. que las capacitaciones recibidas han mejorado sus competencias para implementar el Sistema de Control Interno? .....	70
3.3.19. Pregunta 19. ¿Considera Ud. que se realizan evaluaciones que permiten verificar el aprendizaje adquirido durante las capacitaciones? .....	71
3.3.20. Pregunta 20. ¿Considera Ud. que los exámenes periódicos mejorarían la efectividad del Sistema de Control Interno? .....	72
3.2. Resultados correspondientes a la revisión documental: .....	73
3.2.1. Resultados documentales: Reportes de evaluación de la implementación del Sistema de Control Interno emitidos por la Municipalidad Distrital de Alto Selva Alegre 2022–2023 .....	73

3.2.2. Resultados documentales: Informes de evaluación de la implementación del Sistema de Control Interno emitidos por el Órgano de Control Institucional periodos 2022–2023 .....	74
3.2.3. Resultados documentales: Ejecución presupuestal de la Municipalidad Distrital de Alto Selva Alegre (2022–2023) .....	75
Conclusiones .....	80
Recomendaciones .....	82
Referencias bibliográficas .....	83



## Índice de anexos

Anexo 1: Matriz de consistencia .....	86
Anexo 2: El Cuestionario .....	88
Anexo 3: Prueba piloto de la encuesta .....	100
Anexo 4: Validación De Instrumento.....	101
Anexo 5: Organigrama de la Municipalidad Distrital de Alto Selva Alegre aprobada el 15 de octubre del 2021 .....	103
Anexo 6: Reporte de Evaluación de la Implementación del Sistema de Control Interno al 2022 .....	104
Anexo 7: Reporte de Evaluación de la Implementación del Sistema de Control Interno al 2023 .....	109
Anexo 8: Evaluación de la Implementación del Sistema de Control Interno en la Municipalidad de Alto Selva Alegre – OCI al 2022 .....	115
Anexo 9: Evaluación de la Implementación del Sistema de Control Interno en la Municipalidad de Alto Selva Alegre – OCI al 2023.....	131
Anexo 10: Ejecución de gasto de la Municipalidad Distrital de Alto Selva Alegre -2022 .....	146
Anexo 11: Ejecución de gasto de la Municipalidad Distrital de Alto Selva Alegre -2023.....	147

## Índice de tablas

Tabla 1: Validación del instrumento .....	44
Tabla 2: Baremos del coeficiente de alfa de Cronbach .....	44
Tabla 3: Resultados de fiabilidad Alfa de Cronbach.....	45
Tabla 4: Resultado de la pregunta 1 ¿Considera Ud. qué conoce los principios y objetivos del Sistema de Control Interno implementado en la Municipalidad?.....	48
Tabla 5: Medidas estadísticas aplicadas a la pregunta 1 ¿Considera Ud. qué conoce los principios y objetivos del Sistema de Control Interno implementado en la Municipalidad? .....	49
Tabla 6: Resultado de la pregunta 2 ¿Considera Ud. qué en la institución, las funciones están formalmente asignadas y documentadas?.....	50
Tabla 7: Medidas estadísticas aplicadas a la pregunta 2 ¿Considera Ud. qué en la institución, las funciones están formalmente asignadas y documentadas?.....	50
Tabla 8: Resultado de la pregunta 3 ¿Considera Ud. qué existe una estructura organizacional clara que permite cumplir con los objetivos del control interno?.....	51
Tabla 9: Medidas estadísticas aplicadas a la pregunta 3 ¿Considera Ud. qué existe una estructura organizacional clara que permite cumplir con los objetivos del control interno? .....	51
Tabla 10: Resultado de la pregunta 4 ¿Considera Ud. qué se aplican procedimientos escritos que orientan el desarrollo de sus actividades laborales?.....	52
Tabla 11: Medidas estadísticas aplicadas a la pregunta 4 ¿Considera Ud. qué se aplican procedimientos escritos que orientan el desarrollo de sus actividades laborales?.....	52
Tabla 12: Resultado de la pregunta 5 ¿Considera Ud. qué se desarrollan acciones para detectar errores o irregularidades en los procesos institucionales? .....	53
Tabla 13: Medidas estadísticas aplicadas a la pregunta 5 ¿Considera Ud. qué se desarrollan acciones para detectar errores o irregularidades en los procesos institucionales? .....	53
Tabla 14: Resultado de la pregunta 6 ¿Considera Ud. qué el plan de acción anual, en la sección de medidas de remediación, ha sido elaborado con criterios técnicos adecuados? .....	54

Tabla 15: Medidas estadísticas aplicadas a la pregunta 6 ¿Considera Ud. que el plan de acción anual, en la sección de medidas de remediación, ha sido elaborado con criterios técnicos adecuados? .....	55
Tabla 16: Resultado de la pregunta 7 ¿Considera Ud. que se han aplicado correctamente las medidas correctivas previstas en el plan de acción anual? .....	55
Tabla 17: Medidas estadísticas aplicadas a la pregunta 7 ¿Considera Ud. que se han aplicado correctamente las medidas correctivas previstas en el plan de acción anual? .....	56
Tabla 18: Resultado de la pregunta 8 ¿Considera Ud. que la identificación de riesgos en su área, se realiza de manera participativa y adecuada?.....	57
Tabla 19: Medidas estadísticas aplicadas a la pregunta 8 ¿Considera Ud. que la identificación de riesgos en su área, se realiza de manera participativa y adecuada? .....	57
Tabla 20: Resultado de la pregunta 9 ¿Considera Ud. que se han definido y aplicado controles efectivos frente a los riesgos identificados en su unidad? .....	58
Tabla 21: Medidas estadísticas aplicadas a la pregunta 9 ¿Considera Ud. que se han definido y aplicado controles efectivos frente a los riesgos identificados en su unidad? .....	58
Tabla 22: Resultado de la pregunta 10 ¿Considera Ud. que en la entidad se informa periódicamente a los trabajadores sobre las medidas de control adoptadas? .....	59
Tabla 23: Medidas estadísticas aplicadas a la pregunta 10 ¿Considera Ud. que en la entidad se informa periódicamente a los trabajadores sobre las medidas de control adoptadas? .....	59
Tabla 24: Resultado de la pregunta 11 ¿Considera Ud. que se realiza un seguimiento continuo a las actividades implementadas en el marco del control interno? .....	60
Tabla 25: Medidas estadísticas aplicadas a la pregunta 11 ¿Considera Ud. que se realiza un seguimiento continuo a las actividades implementadas en el marco del control interno? .....	61
Tabla 26: Resultado de la pregunta 12 ¿Considera Ud. que las deficiencias detectadas en la implementación del Sistema de Control Interno son registradas y comunicadas oportunamente?.....	62
Tabla 27: Medidas estadísticas aplicadas a la pregunta 12 ¿Considera Ud. que las deficiencias detectadas en la implementación del Sistema de Control Interno son registradas y comunicadas oportunamente?.....	62

Tabla 28: Resultado de la pregunta 13 ¿Considera Ud. qué conoce el nivel de cumplimiento y madurez del Sistema de Control Interno según la última evaluación? .....	63
Tabla 29: Medidas estadísticas aplicadas a la pregunta 13 ¿Considera Ud. qué conoce el nivel de cumplimiento y madurez del Sistema de Control Interno según la última evaluación? .....	63
Tabla 30: Resultado de la pregunta 14 ¿Considera Ud. qué ha sido informado sobre las recomendaciones formuladas por el Órgano de Control Institucional (OCI)? .....	64
Tabla 31: Medidas estadísticas aplicadas a la pregunta 14 ¿Considera Ud. qué ha sido informado sobre las recomendaciones formuladas por el Órgano de Control Institucional (OCI)? .....	65
Tabla 32: Resultado de la pregunta 15 ¿Considera Ud. qué se realiza un diagnóstico adecuado de las necesidades de capacitación del personal en control interno? .....	66
Tabla 33: Medidas estadísticas aplicadas a la pregunta 15 ¿Considera Ud. qué se realiza un diagnóstico adecuado de las necesidades de capacitación del personal en control interno? .....	66
Tabla 34: Resultado de la pregunta 16 ¿Considera Ud. qué la entidad cuenta con un plan anual de capacitación en control interno que incluye a todas las áreas? .....	67
Tabla 35: Medidas estadísticas aplicadas a la pregunta 16 ¿Considera Ud. qué la entidad cuenta con un plan anual de capacitación en control interno que incluye a todas las áreas? .....	67
Tabla 36: Resultado de la pregunta 17 ¿Considera Ud. qué recibe capacitaciones regulares y pertinentes sobre el Sistema de Control Interno? .....	68
Tabla 37: Medidas estadísticas aplicadas a la pregunta 17 ¿Considera Ud. qué recibe capacitaciones regulares y pertinentes sobre el Sistema de Control Interno? .....	69
Tabla 38: Resultado de la pregunta 18 ¿Considera Ud. qué las capacitaciones recibidas han mejorado sus competencias para implementar el Sistema de Control Interno? .....	70
Tabla 39: Medidas estadísticas aplicadas a la pregunta 18 ¿Considera Ud. qué las capacitaciones recibidas han mejorado sus competencias para implementar el Sistema de Control Interno? .....	70
Tabla 40: Resultado de la pregunta 19 ¿Considera Ud. qué se realizan evaluaciones que permiten verificar el aprendizaje adquirido durante las capacitaciones? .....	71

Tabla 41: Medidas estadísticas aplicadas a la pregunta 19 ¿Considera Ud. qué se realizan evaluaciones que permiten verificar el aprendizaje adquirido durante las capacitaciones? ..... 71

Tabla 42: Resultado de la pregunta 20 ¿Considera ud. que los exámenes periódicos mejorarían la efectividad del Sistema de Control Interno?..... 72

Tabla 43: Medidas estadísticas aplicadas a la pregunta 20 ¿Considera ud. que los exámenes periódicos mejorarían la efectividad del Sistema de Control Interno?..... 72



## Índice de figuras.

Figura 1: Clasificación de Entidades.....	15
Figura 2: Procedimiento para la implementación del Sistema de Control Interno.....	21
Figura 3: Entregables y plazos de Procedimiento de la Implementación del SCI.....	22
Figura 4: Resultado de la pregunta 1 ¿Considera Ud. qué conoce los principios y objetivos del Sistema de Control Interno implementado en la Municipalidad?.....	49
Figura 5: Resultado de la pregunta 2 ¿Considera Ud. qué en la institución, las funciones están formalmente asignadas y documentadas?.....	50
Figura 6: Resultado de la pregunta 3 ¿Considera Ud. qué existe una estructura organizacional clara que permite cumplir con los objetivos del control interno?.....	51
Figura 7: Resultado de la pregunta 4 ¿Considera Ud. qué se aplican procedimientos escritos que orientan el desarrollo de mis actividades laborales?.....	52
Figura 8: Resultado de la pregunta 5 ¿Considera Ud. qué se desarrollan acciones para detectar errores o irregularidades en los procesos institucionales?.....	53
Figura 9: Resultado de la pregunta 6 ¿Considera Ud. qué el plan de acción anual, en la sección de medidas de remediación, ha sido elaborado con criterios técnicos adecuados?.....	55
Figura 10: Resultado de la pregunta 7 ¿Considera Ud. qué se han aplicado correctamente las medidas correctivas previstas en el plan de acción anual?.....	56
Figura 11: Resultado de la pregunta 8 ¿Considera Ud. qué la identificación de riesgos en su área, se realiza de manera participativa y adecuada?.....	57
Figura 12: Resultado de la pregunta 9 ¿Considera Ud. qué se han definido y aplicado controles efectivos frente a los riesgos identificados en su unidad?.....	58
Figura 13: Resultado de la pregunta 10 ¿Considera Ud. qué en la entidad se informa periódicamente a los trabajadores sobre las medidas de control adoptadas?.....	59
Figura 14: Resultado de la pregunta 11 ¿Considera Ud. qué se realiza un seguimiento continuo a las actividades implementadas en el marco del control interno?.....	61
Figura 15: Resultado de la pregunta 12 ¿Considera Ud. qué las deficiencias detectadas en la implementación del Sistema de Control Interno son registradas y comunicadas oportunamente?.....	62

Figura 16: Resultado de la pregunta 13 ¿Considera Ud. qué conoce el nivel de cumplimiento y madurez del Sistema de Control Interno según la última evaluación? .....63

Figura 17: Resultado de la pregunta 14 ¿Considera Ud. qué ha sido informado sobre las recomendaciones formuladas por el Órgano de Control Institucional (OCI)? .....65

Figura 18: Resultado de la pregunta 15 ¿Considera Ud. qué se realiza un diagnóstico adecuado de las necesidades de capacitación del personal en control interno? .....66

Figura 19: Resultado de la pregunta 16 ¿Considera Ud. qué la entidad cuenta con un plan anual de capacitación en control interno que incluye a todas las áreas? .....67

Figura 20: Resultado de la pregunta 17 ¿Considera Ud. qué recibe capacitaciones regulares y pertinentes sobre el Sistema de Control Interno? ..... 69

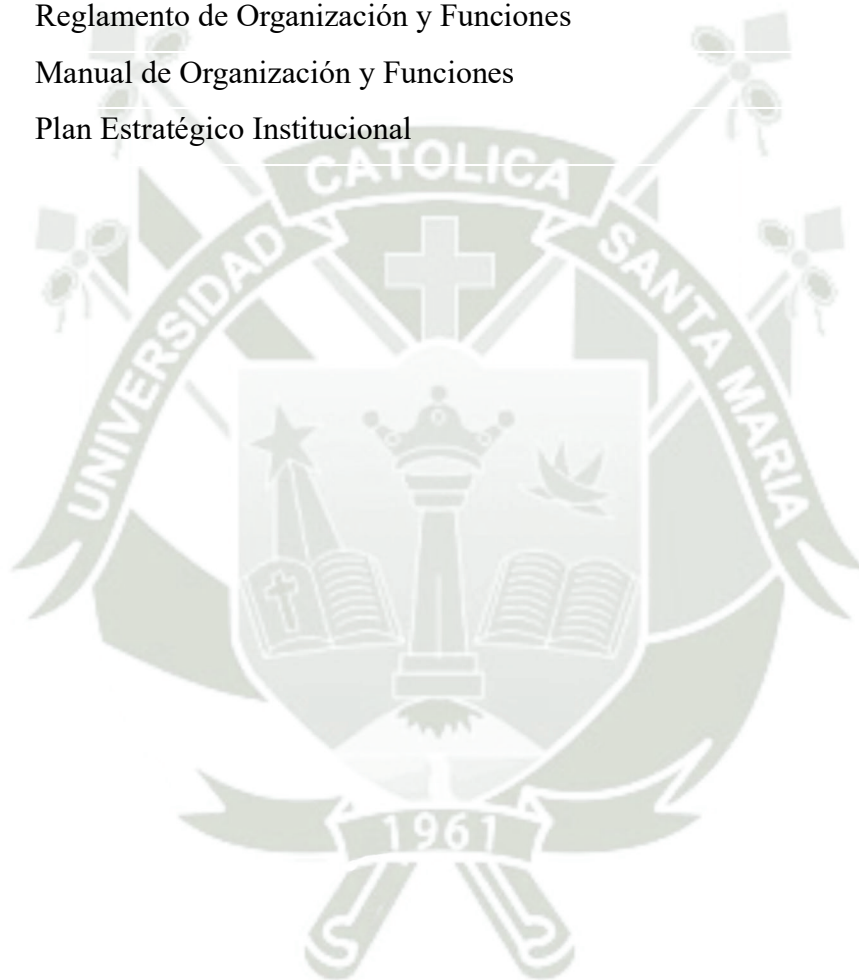
Figura 21: Resultado de la pregunta 18 ¿Considera Ud. qué las capacitaciones recibidas han mejorado sus competencias para implementar el Sistema de Control Interno? .....70

Figura 22: Resultado de la pregunta 19 ¿Considera Ud. qué se realizan evaluaciones que permiten verificar el aprendizaje adquirido durante las capacitaciones? .....71

Figura 23: Resultado de la pregunta 20 ¿Considera Ud. qué los exámenes periódicos mejorarían la efectividad del Sistema de Control Interno? .....72

## Lista de abreviaturas

<b>SCI</b>	Sistema de Control Interno
<b>CGR</b>	Contraloría General de la República
<b>OCI</b>	Órgano de Control Institucional
<b>SNC</b>	Sistema Nacional de Control
<b>COSO</b>	Committee of Sponsoring Organizations of the Tradeway Commission
<b>ROF</b>	Reglamento de Organización y Funciones
<b>MOF</b>	Manual de Organización y Funciones
<b>PEI</b>	Plan Estratégico Institucional



## Introducción

Desde el año 2006, el Estado Peruano ha dispuesto que todas las entidades públicas implementen un Sistema de Control Interno (SCI), con el propósito de asegurar el cumplimiento de sus objetivos institucionales y promover una gestión eficiente, eficaz, ética y transparente en la administración de los servicios públicos. Para consolidar este mandato, la Contraloría General de la República ha emitido diversas normas orientadas a regular, supervisar y evaluar su implementación, estableciendo lineamientos técnicos, fases, plazos y responsabilidades específicas.

En este contexto, se reconoce que la implementación del SCI representa un desafío especialmente para las municipalidades, debido a su reciente incorporación al marco normativo. Esta situación ha generado dificultades en su aplicación, derivadas principalmente del escaso conocimiento técnico del personal involucrado. Frente a ello, esta investigación analiza la relación entre el grado de implementación del Sistema de Control Interno y la capacitación del personal en la Municipalidad Distrital de Alto Selva Alegre.

El estudio se desarrolló bajo un enfoque cuantitativo, de tipo correlacional, con diseño no experimental. La muestra estuvo conformada por 38 servidores públicos vinculados a la implementación del SCI. Para la recolección de datos se aplicó una encuesta estructurada de 20 ítems en escala Likert, previamente validada, y se complementó con el análisis documental de los informes oficiales emitidos por el Órgano de Control Institucional (OCI).

Los resultados permitieron identificar que las capacitaciones influyen de manera significativa en la correcta implementación del sistema, especialmente en aspectos relacionados con el cumplimiento de los procesos, la identificación de riesgos y la ejecución de medidas correctivas. No obstante, también se evidenciaron debilidades en la comunicación interna y en la evaluación del aprendizaje adquirido por los trabajadores.

En conclusión, se confirma que el objetivo general planteado en esta investigación fue alcanzado, al evidenciarse que existe una relación directa entre las capacitaciones dirigidas al personal y el nivel de cumplimiento de la Implementación del Sistema de Control Interno en la Municipalidad Distrital de Alto Selva Alegre; y también la hipótesis es válida, como podemos apreciar en las conclusiones finales.

## Hipótesis

Dado que, la implementación del sistema de control interno en las entidades del Estado presenta dificultades para su cumplimiento. Es probable que, exista una relación directa en el sentido de que, una incorrecta e inadecuada capacitación al personal de la Municipalidad Distrital de Alto Selva Alegre, afecte negativamente el cumplimiento de la Implementación del Sistema de Control Interno periodo 2022-2023.



## Objetivos

### 1. Objetivo general

Determinar la relación, entre las capacitaciones realizadas al personal administrativo encargado de la Implementación del Sistema de Control Interno de la Municipalidad Distrital de Alto Selva Alegre, y el cumplimiento que tuvo la Implementación del Sistema de Control Interno, en la Municipalidad Distrital de Alto Selva Alegre periodo 2022-2023.

### 2. Objetivos específicos

- 2.1. Determinar el grado de conocimiento sobre la Implementación del Sistema de Control Interno, del personal administrativo encargado de dicha Implementación en la Municipalidad Distrital de Alto Selva Alegre.
- 2.2. Determinar si el personal administrativo encargado de la Implementación del Sistema de Control Interno de la Municipalidad Distrital de Alto Selva Alegre tiene definido el esquema de cumplimiento de dicha Implementación.
- 2.3. Determinar el tipo de capacitación que se ajuste a las necesidades del personal administrativo encargado de la Implementación del Sistema de Control Interno de la Municipalidad Distrital de Alto Selva Alegre.
- 2.4. Determinar cuál es el porcentaje de cumplimiento, que remitió la entidad en su Implementación del Sistema de Control Interno en los años 2022 y 2023.
- 2.5. Determinar cuál es el resultado del nivel de madurez, de la evaluación realizada por el Órgano de Control Institucional sobre la evaluación de la Implementación del Sistema de Control interno de la Municipalidad Distrital de Alto Selva Alegre de los periodos 2022-2023.

## Capítulo I Marco teórico

### 1. Implementación del Sistema de Control Interno

#### 1.1. Evolución histórica y jurídica del control interno

##### 1.1.1. Desarrollo internacional

###### a. Orígenes y evolución mundial

El concepto de control interno ha evolucionado de forma significativa desde mediados del siglo XX. Originalmente concebido como un mecanismo contable para prevenir fraudes, hoy constituye un componente esencial de la gobernanza institucional. El hito más relevante a nivel internacional ocurrió en 1992, cuando se publicó el Informe COSO (Committee of Sponsoring Organizations of the Treadway Commission). Este informe estableció el Modelo Integrado de Control Interno COSO, el cual definió los cinco componentes fundamentales: ambiente de control, evaluación de riesgos, actividades de control, información y comunicación, y supervisión o monitoreo. El modelo COSO se consolidó como un referente mundial y fue adoptado por numerosas entidades públicas y privadas en diferentes países.

El modelo COSO ha sido clave para estandarizar prácticas de control interno en sectores tanto públicos como privados, definiendo cinco componentes esenciales: ambiente de control, evaluación de riesgos, actividades de control, información y comunicación, y supervisión. La actualización del 2013 incluyó un enfoque más robusto hacia la gestión de riesgos y la responsabilidad institucional frente a los objetivos estratégicos.

###### b. Evolución del control interno en América Latina

La región latinoamericana ha adoptado progresivamente estos modelos internacionales, adaptándolos a las realidades normativas y administrativas de cada país. Colombia, con su Modelo Estándar de Control Interno (MECI), y Perú, con su Ley N° 28716, son ejemplos

paradigmáticos del proceso de institucionalización del control interno. Estas adaptaciones reflejan una creciente necesidad de fortalecer la transparencia, la rendición de cuentas y la lucha contra la corrupción en el sector público.

En América Latina, países como México, Colombia y Chile comenzaron a adaptar e implementar el modelo COSO a fines de la década de 1990 e inicios de los 2000, buscando fortalecer la gestión pública y combatir la corrupción.

### **1.1.2. Desarrollo en el Perú**

#### **a. Origen Normativo**

La implementación del Sistema de Control Interno en el Perú encuentra su punto de partida en nuestra Constitución Política del Perú - 1993, la cual señala que el poder se ejerce con responsabilidad y dentro de los límites establecidos por la ley, lo que implica la obligación de los órganos del Estado de actuar con transparencia, legalidad y eficiencia. Asimismo, el artículo 82° de la Constitución Política del Perú (1993) otorga a la Contraloría General de la República la función de supervisar la legalidad del uso de los fondos y bienes públicos, constituyéndose como el órgano rector del Sistema Nacional de Control.

Sobre esta base constitucional, se desarrollaron normas legales de manera progresiva y técnicas que configuraron el marco jurídico para la institucionalización del control interno en el aparato estatal.

Es así, que el concepto de control interno comenzó a formalizarse a partir de la década de 1990, pero alcanzó un desarrollo jurídico y práctico significativo en el año 2002 con la promulgación de la Ley N° 27785 — Ley Orgánica del Sistema Nacional de Control y de la Contraloría General de la República. Esta ley establece la obligatoriedad de implementar un Sistema de Control Interno en todas las entidades públicas, y otorga a la Contraloría General de la República la función de normar, supervisar y evaluar su funcionamiento.

**b. Ley N° 27785 - Ley Orgánica del Sistema Nacional de Control y de la Contraloría General de la República (2002)**

La Ley N° 27785, promulgada en julio de 2002, establece la estructura, funciones y competencias del Sistema Nacional de Control (SNC) y de la Contraloría General de la República, como órgano superior de control del Estado. Esta norma reconoce al control interno como una función inherente a la gestión pública, y asigna a cada entidad la responsabilidad de establecer, mantener y perfeccionar sus propios mecanismos de control, sin perjuicio del control externo ejercido por la CGR.

Esta ley fue pionera al reconocer la autonomía técnica del control interno, asignando al titular de cada entidad la responsabilidad directa sobre su correcta implementación y funcionamiento.

Cada entidad del Estado es responsable de implantar, mantener y perfeccionar su sistema de control interno.

**c. Ley N° 27972 - Ley Orgánica de Municipalidades (2003)**

En octubre de 2003, se aprobó la Ley N° 27972, que regula la organización, competencias y funcionamiento de los gobiernos locales. Esta ley reconoce la necesidad de promover mecanismos de fiscalización y control interno como parte esencial de la gestión pública municipal.

La Ley Orgánica de Municipalidades establece que deben garantizar el uso eficiente de los recursos públicos y colaborar en la lucha contra la corrupción. Aunque no regula el control interno de manera específica, sí obliga a los municipios a implementar sistemas que refuercen la transparencia, legalidad y eficiencia, sentando así un soporte complementario al SCI en el ámbito local.

**d. Ley N° 28716 – Ley de Control Interno de las Entidades del Estado (2006)**

Esta ley representa el punto de consolidación del control interno como una obligación formal en todas las entidades del Estado. Su promulgación en abril de 2006 marca un hito en la

administración pública peruana al disponer la implementación obligatoria de un sistema de control interno basado en criterios internacionales, como el modelo COSO.

Entre sus principios rectores se encuentran la integridad, eficiencia, eficacia, transparencia y rendición de cuentas. La ley establece que la CGR es el ente rector del sistema, y que cada entidad debe implementar su SCI bajo los lineamientos técnicos y normas que esta dicte.

**e. La Directiva N° 013-2006-CG/GPROD, titulada “Normas para la Implementación del Sistema de Control Interno en las Entidades del Estado”, fue aprobada mediante la Resolución de Contraloría N° 320-2006-CG el 30 de noviembre de 2006**

En cumplimiento de la Ley N° 28716, la CGR emitió la Directiva N° 013-2006-CG/GPROD, que brindó los primeros lineamientos técnicos para la implementación del SCI en las entidades públicas. Esta directiva se centró en proveer una metodología estandarizada para la planificación, ejecución y evaluación del sistema, conforme a los cinco componentes del modelo COSO.

Fue el primer instrumento técnico que operacionalizó el mandato legal, permitiendo que las entidades estatales iniciaran con los procesos formales para su implementación.

**f. Resolución de Contraloría N° 146-2019-CG: aprobación de la Directiva N°006-2019-CG/INTEG**

Dada la necesidad de fortalecer el SCI en la gestión pública, con base en la experiencia acumulada, la CGR aprobó la Directiva N° 006-2019-CG/INTEG, mediante la Resolución de Contraloría N° 146-2019-CG, publicada en marzo de 2019.

Esta nueva directiva representa una actualización y perfeccionamiento del enfoque técnico, ya que establece un proceso de implementación progresivo dividido en fases (compromiso, planificación, implementación y seguimiento). Además, detalla los roles y

responsabilidades del titular de la entidad, del funcionario responsable y del operador técnico, así como el uso del aplicativo informático del SCI como mecanismo de monitoreo.

Esta norma sigue vigente y constituye el marco central para evaluar y fortalecer el cumplimiento del control interno en las entidades del estado.

#### **g. Otras disposiciones complementarias**

Junto con la normativa principal, existen disposiciones complementarias que refuerzan la implementación del SCI, tales como:

- **Ley N° 27815 – Código de Ética de la Función Pública**, que promueve principios de probidad, responsabilidad y lealtad institucional.
- **Ley N° 30057 – Ley del Servicio Civil**, que exige fortalecer las competencias del personal para una gestión pública orientada a resultados.
- **Reglamento General de la Ley del Servicio Civil**, que incluye obligaciones sobre la formación y desempeño del personal vinculado al control interno.
- **Lineamientos de la Autoridad Nacional del Servicio Civil- SERVIR** sobre capacitación y mejora de procesos.

Estas normas convergen para consolidar el SCI como un eje transversal de la gestión pública moderna, orientada a garantizar legalidad, eficiencia y transparencia.

### **1.2. Normativa vigente que regula la Implementación del Sistema de Control Interno**

El marco normativo actual que regula la implementación del Sistema de Control Interno (SCI) en el Perú se encuentra consolidado en la Directiva N° 006-2019-CG/INTEG, aprobada mediante Resolución de Contraloría N° 146-2019-CG. Esta disposición legal representa un instrumento técnico-normativo que brinda directrices claras a las entidades del Estado para diseñar, ejecutar y consolidar un sistema de control interno alineado con los principios de transparencia, legalidad y mejora continua. A diferencia de versiones anteriores, esta directiva incorpora un enfoque sistemático, orientado a resultados y con herramientas de monitoreo digital.

### 1.2.1. Directiva N° 006-2019-CG/INTEG: objetivos, alcance y campo de aplicación

La Directiva N° 006-2019-CG/INTEG tiene como objetivo establecer las disposiciones necesarias para la implementación progresiva del SCI en todas las entidades del sector público, y su integración con los procedimientos institucionales para el cumplimiento de sus metas. Busca fortalecer el ambiente de control, fomentar la integridad pública, y prevenir prácticas contrarias a la ética y la eficiencia estatal.

Su alcance comprende a todas las entidades del Estado sujetas al Sistema Nacional de Control, independientemente de su nivel jerárquico, tipo de organización o régimen administrativo. Su aplicación alcanza a entidades como ministerios, gobiernos regionales, municipalidades, organismos autónomos, empresas públicas y demás instituciones públicas.

En cuanto al campo de aplicación, la directiva establece que la implementación del SCI debe desarrollarse en función a la realidad institucional de cada entidad, permitiendo adaptarse metodológicamente, sin desnaturalizar los componentes mínimos exigidos por el sistema de control interno.

### 1.2.2. Lineamientos técnicos y fases de implementación del SCI

La directiva establece un conjunto de lineamientos técnicos para garantizar la correcta implementación del SCI. Estos lineamientos incluyen la identificación de procesos críticos, la formulación de matrices de riesgos, la definición de controles clave, y la validación progresiva de avances institucionales. Todo el proceso debe estar debidamente documentado, validado por la alta dirección y sustentado con evidencias objetivas.

El proceso de implementación se estructura en cinco fases progresivas, que son:

1. **Fase preparatoria:** organización del equipo responsable, sensibilización del personal y planificación del proceso.
2. **Fase de diagnóstico:** identificación de brechas, riesgos institucionales y mapeo de procesos clave.
3. **Fase de diseño:** formulación de medidas de control, políticas internas y asignación de responsabilidades.

4. **Fase de implementación:** ejecución de los controles diseñados y puesta en marcha del sistema.
5. **Fase de evaluación:** monitoreo, seguimiento y propuesta de mejoras al sistema.

Cada fase contempla un conjunto de actividades específicas, productos esperados y mecanismos de seguimiento, lo que permite una implementación ordenada y adaptada a la realidad de cada entidad pública.

### 1.2.3. Roles y responsabilidades según la directiva

La Directiva N° 006-2019-CG/INTEG asigna responsabilidades específicas a diversos actores dentro de la organización, con el fin de garantizar una implementación efectiva del SCI:

- **Titular de la entidad:** es el principal responsable de la implementación del sistema. Su rol es directivo y estratégico, ya que debe liderar el proceso y asignar los recursos necesarios.
- **Funcionario responsable del SCI:** es designado por el titular y tiene a su cargo la coordinación técnica del proceso. Su función es asegurar que todas las fases se cumplan y que los productos se entreguen conforme a los lineamientos establecidos.
- **Operador de entidad:** brinda soporte operativo en la carga de información al aplicativo informático del SCI y asiste al funcionario responsable en las tareas técnicas.
- **Órgano de Control Institucional (OCI):** sin intervenir en la implementación directa, tiene la función de realizar acciones de supervisión y control posterior, verificando que el SCI haya sido implementado adecuadamente y que se encuentren evidencias documentadas.

Esta distribución de roles busca garantizar una responsabilidad compartida, basada en la colaboración y supervisión interna.

#### 1.2.4. Uso del aplicativo informático del SCI

Una de las innovaciones más relevantes introducidas por la directiva es el uso obligatorio del aplicativo informático del SCI, desarrollado y gestionado por la Contraloría General de la República. Esta plataforma digital permite registrar, consolidar y reportar los avances en la implementación del sistema de control interno en cada entidad pública.

El aplicativo facilita:

- El ingreso y validación de fases implementadas.
- El seguimiento de responsables y productos generados.
- La generación de reportes automáticos y trazabilidad documental.

El uso de esta herramienta permite estandarizar el proceso, mejorar la transparencia y facilitar las labores de supervisión por parte de la CGR. Además, promueve el uso de tecnologías de la información como medio para fortalecer la eficiencia institucional.

### 1.3. Marco conceptual del Sistema de Control Interno

La implementación del Sistema de Control Interno (SCI) en el Perú encuentra sustento no solo en normas legales, sino también en una estructura conceptual técnica, cuya fuente principal es la Directiva N° 006-2019-CG/INTEG, aprobada mediante Resolución de Contraloría N° 146-2019-CG. Este marco se encuentra alineado a los criterios internacionales como el modelo COSO, adaptado al contexto del sector público peruano. La directiva establece los fundamentos, componentes, enfoque metodológico y principios rectores del SCI, con el objetivo de promover una gestión pública eficiente, íntegra y orientada a resultados.

#### 1.3.1. Definición y objetivos del SCI

El SCI es un conjunto de políticas, procedimientos, actividades y estructuras organizacionales diseñadas para proporcionar la seguridad en el logro de los objetivos institucionales, en las siguientes categorías: eficacia y eficiencia operativa, confiabilidad de la información financiera y cumplimiento de la normativa aplicable.

En el contexto del Estado peruano, el SCI no se limita a una función administrativa; representa un proceso dinámico y permanente que debe ser diseñado, implementado y supervisado por cada entidad pública como parte de su responsabilidad institucional. Su

propósito esencial es fortalecer la capacidad del Estado para actuar con transparencia, integridad y orientado a resultados.

Según la directiva, el SCI es definido como un conjunto de políticas, procedimientos, actividades y estructuras organizacionales diseñadas e implementadas por la propia entidad con la finalidad de garantizar el cumplimiento de sus objetivos institucionales. Su implementación responde a un enfoque preventivo, integral y continuo, en concordancia con los principios de legalidad, eficiencia, eficacia, economía, ética pública y rendición de cuentas.

Los objetivos establecidos son:

- Promover una cultura organizacional orientada a la integridad y prevención.
- Fomentar la eficiencia, eficacia y economía de las operaciones.
- Fortalecer el cumplimiento de la normativa aplicable.
- Contribuir a la confiabilidad de la información institucional.
- Proteger y conservar los recursos públicos.

### 1.3.2. Principios y componentes del SCI

La directiva adopta los cinco componentes del modelo COSO, definidos como interdependientes y aplicables a todos los niveles de una entidad pública. Cada componente representa una dimensión clave para el funcionamiento efectivo del SCI:

#### a. Ambiente de control

Este componente constituye el fundamento del sistema. Comprende el compromiso ético de la alta dirección, los valores institucionales, la estructura organizacional, y el establecimiento de políticas claras. El ambiente de control define el tono ético y profesional que rige la conducta de los funcionarios públicos.

Dentro de este componente se incluyen elementos como:

- Código de ética institucional.
- Liderazgo del titular de la entidad.

- Claridad en las funciones y responsabilidades.
  - Existencia de políticas disciplinarias y mecanismos de control social.
- b. Evaluación de riesgos

Implica identificar, analizar y responder a los riesgos que puedan afectar el logro de los objetivos. La gestión del riesgo debe ser continua, participativa y vinculada a la planificación estratégica.

Incluye:

- Identificación de riesgos inherentes a los procesos.
- Análisis del impacto y probabilidad.
- Establecimiento de controles preventivos.
- Monitoreo de riesgos emergentes.

c. Actividades de control

Son las políticas, procedimientos y mecanismos establecidos para mitigar los riesgos identificados. Deben ser proporcionales al nivel de riesgo, estar documentadas y aplicarse de manera constante.

Las actividades de control deben:

- Ser proporcionales al riesgo.
- Estar documentadas y comunicadas.
- Ser aplicadas de manera coherente y continua.

d. Información y comunicación

Este componente asegura que la información relevante fluya dentro y fuera de la entidad, de forma clara, confiable y oportuna. Es clave para la transparencia institucional y para la toma de decisiones.

Este componente abarca:

- Canales formales de comunicación interna.
- Reportes financieros y operativos confiables.
- Políticas de transparencia institucional.
- Espacios de retroalimentación y denuncias.
- e. Supervisión y monitoreo

Permite verificar si el SCI funciona adecuadamente y si requiere ajustes. La supervisión puede realizarse de forma continua o mediante evaluaciones puntuales. También incluye la atención a recomendaciones de auditoría.

Este componente implica:

- Evaluación del cumplimiento de controles.
- Análisis de resultados y cumplimiento de objetivos.
- Informes de auditoría y planes de mejora.
- Seguimiento de recomendaciones correctivas.

### **1.3.3. Clasificación de entidades para la implementación del Sistema de Control**

#### **Interno**

Para la implementación del SCI, las entidades del Estado son clasificadas en tres (3) grupos, según su nivel de gobierno y población. Para el caso de las Municipalidades, se utiliza como referencia la clasificación establecida por el Ministerio de Economía y Finanzas (MEF) para el Programa de Incentivos a la Mejora de la Gestión Municipal. En caso el MEF disponga la variación de dicha clasificación, se procederá a la actualización respectiva. Las entidades que integran los grupos se detallan en el siguiente cuadro.

**Figura 1:**

*Clasificación de Entidades.*



*Nota. Directiva N° 006-2019-CG/INTEG, aprobada mediante Resolución de Contraloría N° 146-2019-CG*

### 1.3.4. Enfoque basado en riesgos

La directiva promueve explícitamente un enfoque basado en riesgos como eje metodológico para implementar el SCI. Esto implica anticiparse a eventos que puedan afectar negativamente los objetivos institucionales, mediante la identificación, evaluación, tratamiento y monitoreo de riesgos.

Este enfoque es dirigido a todas las fases de implementación del SCI y debe integrarse con la planificación institucional y la asignación de recursos. La directiva establece que la gestión de riesgos debe permitir tomar decisiones informadas, asignar controles adecuados y fomentar una cultura de prevención.

### 1.3.5. Vinculación con la ética, la transparencia y la rendición de cuentas

El SCI debe estar cimentado en una conducta pública basada en valores éticos, prácticas transparentes y mecanismos de rendición de cuentas. La directiva exige que las entidades promuevan la integridad en la gestión institucional mediante:

- La adopción y difusión del Código de Ética de la Función Pública.
- El liderazgo ético del titular de la entidad.
- La implementación de canales de comunicación y reporte efectivos.

Asimismo, el sistema debe facilitar el acceso a la información pública, la documentación de decisiones y la supervisión de resultados. Estos principios son esenciales para garantizar la legitimidad y sostenibilidad del SCI.

#### **1.4. Estructura organizacional y funciones clave en el SCI**

La implementación efectiva del Sistema de Control Interno (SCI) en una entidad pública requiere de una estructura organizacional claramente definida, en la que se establezcan funciones, responsabilidades y niveles de decisión. La Directiva N° 006-2019-CG/INTEG, en concordancia con la Ley N° 28716, asigna roles específicos a los actores clave que intervienen en el diseño, ejecución, seguimiento y sostenibilidad del sistema, respetando el principio de responsabilidad funcional.

Esta organización no solo garantiza la eficiencia operativa, sino que promueve la rendición de cuentas y la apropiación institucional del SCI como una herramienta estratégica.

##### **1.4.1. El titular de la entidad y su rol estratégico**

Según lo establecido en la Directiva N° 006-2019-CG/INTEG, el titular de la entidad es el máximo responsable de la implementación, funcionamiento y mejora continua del SCI. Su papel no es únicamente formal o jerárquico; representa el liderazgo estratégico que orienta la cultura institucional hacia la integridad, el cumplimiento y la prevención de riesgos.

Entre sus funciones específicas se encuentran:

- Disponer la implementación del Sistema de Control Interno.
- Designar formalmente al funcionario responsable y al operador del sistema.
- Asegurar que se asignen recursos humanos, técnicos y logísticos para la implementación.
- Participar activamente en el seguimiento de avances y cumplimiento de fases.

- Promover una cultura organizacional basada en la ética, la responsabilidad y la transparencia.

El liderazgo visible y comprometido del titular es considerado un factor crítico de éxito para el SCI, dado que influye directamente en el clima organizacional y en la credibilidad del proceso.

#### **1.4.2. Funcionario responsable de la implementación del SCI**

En el gobierno local es la Gerencia Municipal o la que haga sus veces, y asume el rol técnico-operativo de dirigir y supervisar la implementación del Sistema de Control Interno en coordinación con todas las áreas funcionales. De acuerdo con el artículo 6.5.2 su perfil debe garantizar conocimientos suficientes en gestión pública, control interno, riesgos y ética institucional.

Sus principales funciones incluyen:

- Elaborar las acciones necesarias para la ejecución de la implementación del Sistema de Control Interno.
- Coordinar con las unidades orgánicas y personal clave de la entidad.
- Supervisar la ejecución de cada fase del proceso.
- Consolidar los productos exigidos (matrices de riesgos, cronogramas, evidencias).
- Cargar la información correspondiente en el aplicativo informático del Sistema de Control Interno.

El funcionario responsable cumple un rol articulador, garantizando que la implementación del sistema no sea aislada, sino integrada a los procesos de gestión y planificación institucional.

**1.4.3. El órgano o unidad orgánica responsable de la implementación del SCI, tiene las siguientes funciones:**

- a. Dirigir y supervisar la implementación del SCI.
- b. Coordinar con otros órganos o unidades orgánicas que participan en la implementación del SCI las acciones de planificación, ejecución, seguimiento y evaluación del SCI, establecidas en la presente Directiva.
- c. Registrar en el aplicativo informático del SCI, la información y documentos establecidos en la presente Directiva y remitirlos al Titular de la entidad.
- d. Capacitar a las demás unidades orgánicas, en materia de control interno.

**1.4.4. Otros Órganos o Unidades Orgánicas que participan en la implementación del Sistema de Control Interno**

Son los órganos o unidades orgánicas que por competencias y funciones participan en la implementación del SCI, como responsables del diseño o ejecución de los productos priorizados o áreas de soporte relevantes (planificación, presupuesto, logística, contrataciones, recursos humanos, comunicaciones, integridad pública, entre otros). Tienen las siguientes funciones:

- a. Coordinar con el órgano o Unidad Orgánica responsable de la implementación del SCI, la ejecución de las acciones necesarias para la implementación del SCI.
- b. Proporcionar la información y documentos requeridos por el órgano o Unidad Orgánica responsable de la implementación del SCI, necesaria para dar cumplimiento a lo dispuesto en la presente Directiva.
- c. Disponer que los funcionarios o servidores públicos, con mayor conocimiento y experiencia sobre la operatividad de los productos priorizados o áreas de soporte, participen en las acciones necesarias para dar cumplimiento de lo dispuesto en la presente Directiva.

#### **1.4.5. Relación con el Órgano de Control Institucional (OCI)**

El Órgano de Control Institucional (OCI) no forma parte de la implementación directa del SCI, pero su rol como ente supervisor y verificador es fundamental. Según lo establecido en la directiva, el OCI ejerce un control posterior sobre la implementación del sistema, evaluando el cumplimiento de las fases, la calidad de los productos generados y la existencia de evidencias objetivas.

Entre sus atribuciones relacionadas con el SCI se encuentran:

- Realizar auditorías o servicios de control para verificar avances reales.
- Formular recomendaciones para fortalecer el sistema.
- Informar a la Contraloría General sobre deficiencias o riesgos detectados.

La coordinación con el OCI debe ser transparente y cooperativa, sin comprometer la autonomía funcional del órgano. Esta relación garantiza que el SCI no sea solo un ejercicio administrativo, sino un proceso sujeto a evaluación técnica y mejora permanente.

### **1.5. Herramientas y mecanismos de implementación**

La implementación del Sistema de Control Interno (SCI) no es solo una definición normativa, sino que requiere de herramientas concretas, instrumentos técnicos y mecanismos operativos que garanticen su eficacia y sostenibilidad. La Directiva N° 006-2019-CG/INTEG establece los documentos mínimos, cronogramas y mecanismos de verificación que deben ser desarrollados por las entidades públicas a lo largo de todas las fases de la implementación. Estas herramientas son obligatorias, y su cumplimiento es sujeto de fiscalización por parte de los órganos de control.

#### **1.5.1. Manuales, matrices y formularios exigidos**

Durante la implementación del SCI, las entidades públicas deben elaborar una serie de documentos técnicos que sirvan como evidencia del avance y que, a su vez, constituyen la base operativa del sistema. Estos instrumentos son definidos en los anexos de la directiva, y deben ser elaborados por el funcionario responsable con el apoyo del operador de entidad.

Entre los principales documentos exigidos se encuentran:

- **Plan de trabajo del SCI:** contiene objetivos, cronograma y responsables del proceso.
- **Matriz de riesgos institucionales:** identifica riesgos clave, su probabilidad, impacto y controles asociados.
- **Matriz de actividades de control:** relaciona procesos, riesgos y controles específicos implementados.
- **Formato de autoevaluación del SCI:** herramienta utilizada para verificar el cumplimiento de cada componente del sistema.
- **Informes de avance y reporte de evidencias:** consolidan la documentación técnica generada en cada fase.
- **Matriz de responsabilidades y funciones:** delimita el rol de cada actor institucional involucrado.

Todos estos documentos deben estar debidamente firmados, registrados en el aplicativo informático del SCI y mantenerse actualizados.

### 1.5.2. 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 tres (3) ejes.

- Eje Cultura Organizacional

Paso 1: Diagnóstico de la Cultura Organizacional

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

- Eje Gestión de Riesgos

Paso 1: Priorización de productos

Paso 2: Evaluación de riesgos

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

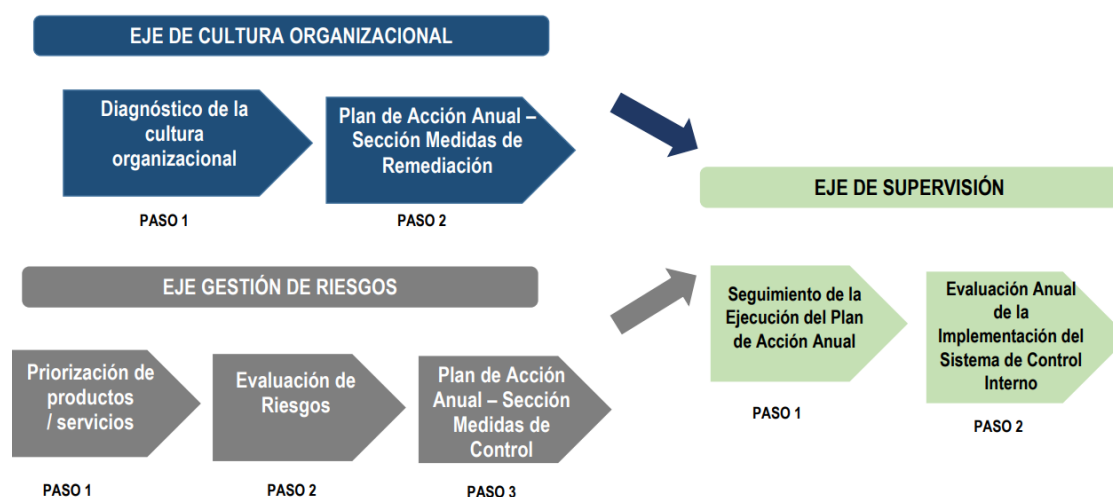
- Eje Supervisión

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

Paso 2: Evaluación Anual de la Implementación del SCI

**Figura 2:**

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



*Nota. Directiva N° 006-2019-CG/INTEG, aprobada mediante Resolución de Contraloría N° 146-2019-CG*

### 1.5.3. Cronograma de implementación y fases

El proceso de implementación del SCI está estructurado por la directiva en cinco fases secuenciales, cada una con productos esperados, responsables designados y plazos determinados. Esta estructura permite una implementación progresiva, ordenada y adaptable a la realidad de cada entidad.

Las fases establecidas por la Directiva N° 006-2019-CG/INTEG son:

1. **Fase preparatoria:** comprende la emisión de resolución de inicio, designación de responsables y elaboración del plan de trabajo.

2. **Fase de diagnóstico:** implica el análisis de procesos institucionales, identificación de riesgos y evaluación del estado actual del SCI.
3. **Fase de diseño:** desarrollo de herramientas como matrices, políticas internas, manuales y actividades de control.
4. **Fase de implementación:** ejecución de los controles definidos y formalización de su aplicación en la gestión institucional.
5. **Fase de evaluación:** revisión del sistema, autoevaluación, reporte de resultados y ajustes de mejora.

Cada fase tiene un carácter acumulativo, es decir, para avanzar a la siguiente es necesario cumplir con la anterior. La directiva exige que el cronograma contemple fechas realistas y se actualice si ocurren cambios significativos.

**Figura 3:**

*Entregables y plazos de Procedimiento de la Implementación del SCI.*



*Nota. Directiva N° 006-2019-CG/INTEG, aprobada mediante Resolución de Contraloría N° 146-2019-CG*

#### 1.5.4. Mecanismos de verificación: seguimiento y mejora continua

El SCI, va a requerir de mecanismos permanentes de seguimiento, evaluación y ajuste. No basta con implementarlo formalmente; es indispensable verificar su funcionamiento real, el

progreso del mismo y de esta manera aplicar procesos de mejora continua. La Directiva N° 006-2019-CG/INTEG establece que esta verificación se realiza mediante:

- **Autoevaluaciones periódicas** del estado del SCI, utilizando formatos establecidos.
- **Supervisión interna** del cumplimiento de controles por parte de los jefes de unidades orgánicas.
- **Auditorías o revisiones del OCI**, que validan la efectividad del sistema y formulan recomendaciones correctivas.
- **Informes de seguimiento del funcionario responsable**, que deben presentarse al titular de la entidad.

Además, el sistema debe contar con mecanismos de retroalimentación para ajustar procesos, actualizar controles y reforzar la formación del personal. La mejora continua es un principio rector que debe reflejarse tanto en la documentación como en las prácticas institucionales.

## **1.6. Evaluación y sostenibilidad del SCI**

Una de las premisas fundamentales del Sistema de Control Interno (SCI) es que debe funcionar como un proceso dinámico, adaptable y sostenido en el tiempo. La implementación por sí sola no garantiza su efectividad; es indispensable evaluar periódicamente su desempeño y adoptar acciones correctivas. En este sentido, la Directiva N° 006-2019-CG/INTEG establece mecanismos específicos para la evaluación, seguimiento, sostenibilidad y mejora continua del SCI, considerando criterios técnicos y principios de gestión pública.

### **1.6.1. Indicadores de cumplimiento**

La evaluación del SCI debe estar sustentada en indicadores objetivos y verificables que permitan medir el grado de implementación y funcionamiento del sistema. La directiva establece que cada entidad debe realizar una autoevaluación del SCI, empleando formatos estandarizados que valoran los avances en relación con los cinco componentes del sistema (ambiente de control, riesgos, actividades de control, información y monitoreo).

Los indicadores más relevantes son:

- Cumplimiento de fases de implementación (según cronograma institucional).
- Porcentaje de procesos con matrices de riesgos y controles definidos.
- Nivel de ejecución de las actividades de control diseñadas.
- Número de áreas que han documentado procedimientos con enfoque de riesgos.
- Participación activa de los responsables y carga de información en el aplicativo informático.

Estos indicadores permiten no solo evaluar avances, sino también identificar brechas, priorizar recursos y reorientar acciones institucionales.

#### **1.6.2. Auditorías internas y externas**

La evaluación del SCI incluye dos niveles de control:

##### **a) Auditorías internas o acciones de control interno institucional**

Estas pueden ser realizadas por el propio equipo de gestión o por áreas de control interno (si la entidad cuenta con ellas), mediante revisiones periódicas, supervisión cruzada o mecanismos de verificación técnica. Se enfocan en validar el cumplimiento de políticas internas, funcionamiento de controles y eficacia de las medidas preventivas.

##### **b) Auditorías externas o servicios de control realizados por el OCI**

El Órgano de Control Institucional (OCI), en representación de la Contraloría General, realiza evaluaciones independientes del SCI. Estas auditorías son parte del control gubernamental y pueden adoptar la forma de auditorías de cumplimiento, auditorías operativas o servicios de control posterior. Entre sus funciones están:

- Verificar el cumplimiento de las fases de implementación.
- Validar la existencia y calidad de los productos exigidos.
- Formular observaciones y recomendaciones correctivas.

La información que se registra en el aplicativo informático del SCI también es utilizada por la Contraloría para establecer alertas, monitorear avances y clasificar niveles de cumplimiento.

### **1.6.3. Retroalimentación, ajustes y mejora continua del sistema**

La mejora continua es un principio rector del SCI, y está explícitamente reconocido en la directiva como un componente esencial del modelo. Esta etapa implica no solo evaluar, sino aprender, ajustar y fortalecer el sistema conforme se evidencien deficiencias o cambios en el contexto institucional.

La retroalimentación se logra a través de:

- Informes periódicos del funcionario responsable al titular de la entidad.
- Análisis de resultados de autoevaluación y auditoría.
- Espacios de capacitación y retroalimentación funcional.
- Actualización de matrices de riesgo, políticas internas y controles implementados.

Estos procesos deben institucionalizarse como prácticas permanentes, no ocasionales, y estar alineados con la planificación estratégica de la entidad. La mejora continua no solo incrementa la efectividad del SCI, sino que fortalece la cultura organizacional y el compromiso institucional con la transparencia y el buen gobierno.

## **2. Capacitación del Personal**

### **2.1. Definición general de capacitación**

La capacitación puede ser entendida como un proceso planificado, continuo y sistemático de adquisición, actualización o perfeccionamiento de conocimientos, habilidades y actitudes necesarias para el adecuado desempeño de funciones laborales, por parte de quienes laboran en una institución.

En el sector público, la capacitación está orientada no solo a mejorar la productividad, sino a reforzar los valores de integridad, responsabilidad y compromiso con el servicio ofrecido a la ciudadanía. Este proceso debe alinearse con las políticas de gestión del talento humano y el marco legal vigente en cada país.

## **2.2. Objetivos y beneficios de la capacitación en el sector público**

La capacitación dentro de las entidades estatales tiene como objetivos relevantes los siguientes:

- Fortalecer capacidades técnicas de los servidores públicos para el cumplimiento eficiente de sus funciones.
- Actualizar conocimientos normativos, especialmente en un entorno jurídico y administrativo cambiante.
- Incentivar una cultura de integridad y responsabilidad, alineada con el Código de Ética de la Función Pública.
- Promover la innovación y la mejora continua, en concordancia con los objetivos institucionales.
- Reducir errores administrativos y riesgos operativos, contribuyendo a una mejor implementación del SCI.

Entre los principales beneficios se encuentran la mejora en su desempeño, la eficiencia del trabajar en equipo, una cultura organizacional orientada a resultados y el fortalecimiento de la confianza del ciudadano en los servicios públicos ofrecidos.

Según la Autoridad Nacional del Servicio Civil - SERVIR (2021), una gestión pública que tiene como base la capacitación permanente, genera que la administración sea más transparente y efectiva de acuerdo con las necesidades de la población.

### **2.3. Tipos de capacitación:**

La capacitación en el ámbito laboral puede clasificarse en diversas categorías, dependiendo del objetivo formativo, el momento en que se brinda y el tipo de competencias a desarrollar. Entre las más comunes se encuentran:

#### **2.3.1. Inducción**

La capacitación de inducción es aquella que se brinda al ingreso de un nuevo trabajador a la entidad pública. Tiene como finalidad familiarizar al servidor con la misión institucional, el marco normativo que rige su labor, el reglamento interno, la estructura organizacional y los principios éticos que deben orientar su conducta.

Esta etapa es clave para asegurar una integración adecuada y una correcta asimilación de la cultura organizacional. La Ley N° 30057 – Ley del Servicio Civil – considera esta formación como obligatoria dentro del proceso de incorporación del personal.

#### **2.3.2. Capacitación técnica**

Hace referencia a los programas formativos especializados que buscan desarrollar o actualizar habilidades operativas, normativas o tecnológicas específicas para el puesto de trabajo. Este tipo de capacitación está directamente relacionada con la función que desempeña el servidor, y debe estar alineada con el perfil del puesto y los objetivos institucionales.

Por ejemplo, un servidor del área de logística debe estar capacitado en contrataciones públicas, manejo de SIAF u otros sistemas administrativos.

#### **2.3.3. Capacitación continua**

Este tipo de capacitación responde a una lógica de mejora permanente del capital humano. Abarca cursos, talleres, diplomados o programas de actualización profesional que permiten a los trabajadores mantenerse al día en conocimientos, adaptarse a nuevas tecnologías o asumir responsabilidades de mayor complejidad.

La capacitación continua es parte de una política de profesionalización del servicio público, que busca elevar la calidad de la gestión pública y mantener la vigencia técnica del personal.

#### **2.4. Teorías relacionadas a la capacitación del personal**

##### **Productividad**

Según Chiavenato (2007) dice que: Es un resultado en la cadena que conduce a los resultados finales deseados, como el dinero, la promoción, el apoyo del gerente, la aceptación del grupo, el reconocimiento público, etc. (p. 265).

##### **Eficiencia**

Chiavenato (2007) menciona que el logro de objetivos individuales es el mejoramiento personal, así mismo menciona otro punto como prestigio, carrera, tener en cuenta un mejor salario, la seguridad personal, etcétera.

##### **Eficacia**

Chiavenato (2007) menciona que el logro de objetivos organizacionales tiene en cuenta la mayor productividad, y también contiene la reducción de costos, utilidad, el crecimiento de la organización, etc. (p. 101).

##### **Objetivo organizacional**

Chiavenato (2007) menciona que los objetivos organizacionales representan una meta futura que la entidad desea alcanzar. Estos proporcionan una dirección clara para las acciones de la organización y orientan el trabajo de quienes forman parte de ella. Además, permiten evaluar el desempeño tanto a nivel institucional como en áreas específicas o incluso individualmente.

##### **Estilos de aprendizaje**

Mondy y Noe (2005) indican que la capacitación cumple un rol esencial al permitir que los trabajadores adquieran nuevas competencias. En un entorno dinámico y competitivo, es fundamental que los empleados de todos los niveles sigan desarrollando sus habilidades.

Además, los avances en las ciencias del comportamiento han influido en cómo las organizaciones diseñan y ejecutan sus programas de formación.

## **2.5. Relación entre capacitación y desempeño institucional**

En la gestión pública moderna, la capacitación no solo es una herramienta de desarrollo individual, sino un factor decisivo para el desempeño institucional. La relación entre ambos conceptos es directa: a mayor inversión en capacitación estratégica, mayor capacidad institucional para cumplir con sus metas y brindar servicios de calidad a la ciudadanía.

La capacitación fortalece la capacidad técnica de los servidores públicos, reduce errores operativos, mejora la toma de decisiones y promueve una cultura organizacional orientada a resultados. Además, genera mayor conexión en los equipos de trabajo, y muestra mejor adaptación al cambio frente a reformas estructurales.

Autores como Robbins y Coulter (2018) sostienen que el desarrollo continuo de competencias en una organización pública está directamente asociado con su capacidad de adaptarse a entornos complejos, generar innovación administrativa y sostener la confianza ciudadana.

En este sentido, el fortalecimiento de capacidades humanas es un pilar del control interno, ya que permite asegurar que las políticas, procesos y controles diseñados se apliquen adecuadamente en la práctica. Por ello, la Directiva N° 006-2019-CG/INTEG considera la capacitación como un medio para fortalecer el ambiente de control y garantizar la sostenibilidad del Sistema de Control Interno en el tiempo.

## **2.6. Legislación peruana vinculada:**

En el ordenamiento jurídico peruano, la capacitación del personal en el sector público es reconocida como un derecho y una obligación institucional, y su cumplimiento está regulado por normas específicas. Estas disposiciones promueven una gestión pública meritocrática, profesional y transparente.

### **2.6.1. Ley N° 30057 — Ley del Servicio Civil (obligación de fortalecer competencias):**

La Ley del Servicio Civil establece que: Las entidades públicas deben implementar procesos de capacitación y desarrollo de competencias en sus servidores civiles, alineados con los objetivos institucionales, que respondan a necesidades previamente detectadas y que sean evaluados en su impacto. (Ley N° 30057, 2013, Capítulo II).

Además, la Ley del Servicio Civil reconoce el principio de meritocracia, por lo que el acceso a oportunidades de ascenso o mejora profesional debe estar ligado al desempeño y la actualización de capacidades.

### **2.6.2. Reglamento General de la Ley del Servicio Civil**

Aprobado mediante el D.S. N° 040-2014-PCM, este reglamento desarrolla los mecanismos específicos de capacitación. Establece que toda entidad debe elaborar un Plan de Desarrollo de Personas (PDP) como instrumento técnico que guíe la formación y perfeccionamiento de su personal.

El reglamento también establece que las capacitaciones deben ser programadas anualmente, alinearse con los perfiles de puestos, priorizarse según necesidades institucionales y evaluarse en cuanto a su efectividad y utilidad.

### **2.6.3. Políticas de SERVIR: lineamientos para la formación y fortalecimiento de capacidades**

La Autoridad Nacional del Servicio Civil (SERVIR), como ente rector del empleo público, ha emitido políticas y lineamientos que promueven la gestión estratégica del conocimiento en las instituciones del estado. Entre ellos destaca la Política Nacional de Capacitación y Gestión del Conocimiento en el Servicio Civil (2021), que busca garantizar que los servidores públicos cuenten con los conocimientos necesarios para cumplir sus funciones eficientemente.

Asimismo, promueve:

- El enfoque por competencias.
- La formación continua y modular.
- La articulación entre capacitación, evaluación del desempeño y planificación institucional.
- El fortalecimiento de las Escuelas de Gobierno y Centros de Formación Regional.

#### **2.6.4. Plan de Desarrollo de las Personas (PDP) en municipalidades**

El Plan de Desarrollo de las Personas (PDP) es un instrumento de gestión de recursos humanos que orienta las acciones de capacitación en las entidades públicas del Perú. Su elaboración y ejecución están enmarcadas en la Ley N° 30057, Ley del Servicio Civil.

El marco normativo y metodológico para elaborar el PDP se encuentra señalado en la Directiva “Normas para la gestión del proceso de capacitación en las entidades públicas”, aprobada mediante Resolución de Presidencia Ejecutiva N° 141-2016-SERVIR-PE y su modificatoria aprobada mediante Resolución de Presidencia Ejecutiva N° 148-2023-SERVIR-PE. Deben estar alineadas al perfil del puesto del servidor y/o a los objetivos estratégicos de la entidad. Ello considerando que la capacitación es un proceso que busca la mejora del desempeño de los servidores civiles, a través del cierre de brechas o desarrollo de competencias o conocimientos.

Asimismo, permite garantizar que los funcionarios y servidores municipales cuenten con conocimientos actualizados para gestionar de forma eficiente recursos, servicios y programas sociales, cumpliendo de esta manera con las metas institucionales.

#### **2.7. Importancia de la capacitación del personal**

Chiavenato (2007) señala que la capacitación cumple un papel fundamental en la preparación del personal frente a cambios dentro de la organización. Esta contribuye a que los trabajadores se adapten mejor a nuevas estructuras, a transformaciones en la cultura institucional

o a la implementación de estrategias y servicios innovadores. Contar con información y saber aplicarla impulsa la iniciativa y el sentido emprendedor del personal, lo que favorece un mejor rendimiento y fomenta el surgimiento de líderes desde el interior de la entidad.

## **2.8. Importancia de la capacitación en el sector público**

La capacitación en el sector público constituye un instrumento esencial para fortalecer la capacidad institucional, elevar la calidad de los servicios y consolidar una gestión orientada al ciudadano. En un contexto donde los marcos normativos, los sistemas digitales y las demandas sociales evolucionan rápidamente, el aprendizaje continuo del personal no es una opción, sino una necesidad estratégica.

Además, la capacitación cumple un rol preventivo, ya que reduce errores administrativos, promueve el cumplimiento normativo y disminuye los riesgos operativos. Tal como lo afirma Ortega (2017), que la capacitación no solo mejora el desempeño funcional, sino que además genera un cambio cultural que va a transformar a las instituciones desde su interior.

En el caso peruano, el marco normativo (Ley N° 30057, su reglamento y las políticas de SERVIR) exige a las entidades públicas identificar necesidades formativas, ejecutar planes de desarrollo del personal y evaluar los resultados obtenidos. Esta exigencia no solo tiene fines administrativos, sino que está alineada con los principios de mérito, transparencia y buen gobierno.

Asimismo, la capacitación es una condición necesaria para el fortalecimiento del Sistema de Control Interno (SCI), ya que permite que los servidores comprendan, apliquen y mantengan los componentes del sistema en el ejercicio cotidiano de sus funciones.

## **2.9. Relación entre control interno y la capacitación**

La vinculación entre el control interno y la capacitación del personal es directa y necesaria. Un sistema de control interno, por más sólido que sea en el diseño, puede fracasar si los servidores públicos no conocen ni comprenden su función dentro del sistema, ni los riesgos

que deben prevenir o controlar. Por ello, la Directiva N° 006-2019-CG/INTEG promueve explícitamente la capacitación como uno de los medios para fortalecer el ambiente de control, que es el primer componente del SCI.

### **2.9.1. Cómo la capacitación fortalece la efectividad del sistema**

La capacitación técnica y ética ayuda a que los funcionarios:

- Comprendan los principios del SCI y los apliquen en sus procesos.
- Detecten riesgos, errores o desviaciones con mayor anticipación.
- Ejecuten controles con criterios objetivos, oportunos y proporcionales.
- Generen evidencias documentales válidas para auditorías internas o externas.
- Promuevan una cultura organizacional basada en la integridad y la mejora continua.

Según la Contraloría General (2019), el funcionario responsable de la implementación del SCI debe asegurar que el personal clave reciba la capacitación necesaria para asumir sus funciones dentro del sistema. Asimismo, el aplicativo informático del SCI permite registrar actividades formativas como parte del seguimiento a la sostenibilidad del sistema.

### **2.9.2. Rol estratégico en municipalidades**

En el nivel local, la capacitación tiene una importancia aún mayor debido a las condiciones particulares de las municipalidades: escasez de recursos humanos calificados, alta rotación de personal, y multiplicidad de funciones con escaso soporte técnico.

Una municipalidad que capacita a sus funcionarios mejora su capacidad de gestionar obras, administrar recursos, atender a la población y cumplir con los requerimientos de la Contraloría, el MEF, y otros organismos de control. Asimismo, fortalece su rol como entidad promotora del desarrollo local.

Las municipalidades deben elaborar y ejecutar un Plan Institucional de Capacitación (PIC) anual, el cual debe estar articulado con el POI y el PEI. La inversión en capacitación no solo previene sanciones por errores administrativos, sino que genera beneficios reales en términos de eficiencia, legitimidad y calidad del gasto público.

## **2.10. Dimensiones de la capacitación de personal**

### **a. Detección de las necesidades**

Chiavenato (2007) explica que la primera fase de la capacitación consiste en realizar un diagnóstico inicial. Este análisis permite identificar las necesidades formativas desde tres enfoques: el primero considera a la organización en su conjunto, el segundo se enfoca en el personal y su preparación, y el tercero examina las tareas y actividades específicas, con el fin de detectar las habilidades que deben fortalecerse.

Dessler (2009) explica que el primer paso en un proceso de capacitación consiste en identificar si realmente se necesita y qué tipo de formación sería adecuada. A este análisis algunos lo conocen como detección de brechas de habilidades. En esta etapa, las organizaciones evalúan qué competencias exige cada puesto y comparan esa información con las habilidades que poseen los trabajadores actuales o futuros. Luego, se diseña un plan de capacitación que responda a esas necesidades. Para ello, es importante determinar qué habilidades se deben mejorar, asegurar que el contenido se ajuste al nivel educativo y experiencia del personal, y establecer objetivos claros de aprendizaje.

### **b. Programa de capacitación**

Chiavenato (2007) menciona una vez que se identifican las necesidades de capacitación, el siguiente paso es diseñar el programa correspondiente. Para ello, es necesario elaborar un plan que contemple los aspectos clave de su desarrollo. Mencionando las siguientes:

- Atender una necesidad específica para cada ocasión.
- Definición clara del objetivo de la capacitación.
- División del trabajo que se desarrollará en módulos, cursos o programas.
- Determinación del contenido de la capacitación.

- Selección de los métodos de capacitación y la tecnología disponible.
- Definición de los recursos necesarios para implementar la capacitación, como tipo de capacitador o instructor, recursos audiovisuales, máquinas, equipos o herramientas necesarias, materiales, manuales, entre otros.
- Definición de la población meta, es decir, las personas que serán capacitadas: Número de personas, tiempo disponible. (p. 397).

### c. Realización de la capacitación

Chiavenato (2007) indica que la tercera fase del proceso de capacitación consiste en poner en marcha el programa diseñado. Esta etapa se lleva a cabo luego de haber identificado las necesidades formativas y estructurado el plan, y su ejecución estará condicionada por diversos factores como son los siguientes:

- La capacitación debe significar la solución de los problemas que dieron origen a las necesidades diagnosticadas o percibidas.
- El material de enseñanza busca concretar la instrucción, facilitar la comprensión mediante la utilización de recursos audiovisuales, aumentar el rendimiento de la capacitación y racionalizar la tarea del instructor.
- Además de que implica un costo que se debe tomar en cuenta como una inversión que producirá ganancia en el mediano y corto plazos, no como un gasto inactivo y sin rendimiento alguno. Es necesario contar con la cooperación de los trabajadores y con el respaldo de los altos mandos, pues todos los supervisores y jefes deben participar en la aplicación del plan.
- El criterio para seleccionar a los instructores es muy importante. Éstos deben reunir cualidades personales como: facilidad para las relaciones humanas, motivación, raciocinio, didáctica, facilidad para comunicar, así como conocimiento de la especialidad.
- Los mejores resultados son obtenidos cuando se selecciona debidamente a los aprendices, en función de la forma y el contenido del programa y de los objetivos de la capacitación, de modo que las personas formen un grupo homogéneo. (p. 402).

#### d. Evaluación de los resultados

Chiavenato (2007) señala que la última etapa del proceso de capacitación consiste en evaluar los resultados alcanzados. Esto implica verificar si hubo cambios reales en el comportamiento del personal luego de la capacitación, y si dichos cambios contribuyen al cumplimiento de los objetivos organizacionales. También es necesario analizar si las metodologías empleadas en la formación fueron realmente efectivas para lograr los resultados esperados.

### 3. Antecedentes De La Investigación

**Maruja Ccohanqui Auccatinco (2021)** en su tesis “Implementación Del Sistema De Control Interno Y Su Influencia En La Gestión Administrativa De La Municipalidad Distrital De San Jerónimo - Cusco 2021”.

Trabajo de investigación para optar el grado de maestro en gestión pública en la Universidad San Martín de Porres, se planteó como objetivo general analizar de qué manera, la implementación del Sistema de Control Interno influye en la gestión administrativa de la Municipalidad Distrital de San Jerónimo - Cusco 2021.

Como principales conclusiones se obtuvo las siguientes:

- PRIMERA: La implementación del Sistema de Control Interno se encuentra asociado con la gestión administrativa de la Municipalidad Distrital de San Jerónimo – Cusco. Asimismo, se tiene que para el 73,4% de los servidores entrevistados, el eje de cultura organizacional en la Municipalidad respecto a la Implementación del Sistema de Control Interno no funciona de manera eficiente porque, no se está utilizando el método adecuado para diagnosticar la situación del ambiente organizacional en la municipalidad. Por otro lado, para el 70,3% de los servidores, el eje de gestión de riesgo respecto a la Implementación del Sistema de Control Interno, no se implementa de manera eficiente porque, no se implementan correctamente las acciones estratégicas para la reducción de riesgos, y no se ejecuta adecuadamente la programación presupuestal en la Municipalidad.

- TERCERA: La implementación del Sistema de Control Interno está asociado con la organización de la Municipalidad Distrital de San Jerónimo – Cusco. Asimismo, para el 59,4% de los servidores entrevistados, la organización respecto a la gestión administrativa no es adecuada porque, no hay una buena estructura organizacional, ni distribución de funciones en la Municipalidad. Igualmente, expresaron que, no se realiza correctamente la asignación de personal para el cumplimiento de las funciones, ni un buen manejo de los fondos institucionales en la municipalidad. La muestra estuvo conformada por 64 servidores de la Municipalidad Distrital de San Jerónimo – Cusco.

**Alva Hilas, Nancy Karely (2024)** en su tesis titulada “El Sistema De Control Interno En La Alta Dirección De La Administración Por Resultados En La Ugel, Ventanilla”.

Trabajo de investigación para optar el grado académico de Maestra en Administración en la Universidad Nacional Federico Villareal en la ciudad de Lima del año 2024; el estudio tuvo como objetivo general analizar cómo el sistema de gestión interno puede impactar positivamente en el desempeño de la alta dirección, con base en los resultados de la Gerencia Regional de Educación de Ventanilla. Y como Hipótesis General señala que, si se da la implementación de un sistema de control interno entonces influirá en la gestión por resultados de la UGEL de Ventanilla.

Como principales conclusiones se obtuvo las siguientes:

- PRIMERA, Un efectivo dispositivo de control interno incide positivamente en la gestión totalmente basada en resultados de la Unidad de Gestión Educativa Ventanilla; a través del uso, mejora y evaluación del dispositivo indicado.
- CUARTA, La evaluación de un dispositivo de gestión interna eficaz tiene un fino impacto en el desarrollo continuo y la competencia como resultado de los resultados de la unidad de gestión educativa local Ventanilla; a través de un cuestionario de evaluación, diagrama de flujo o narrativa que identifique las debilidades y amenazas de la máquina propuesta que le permita realizar modificaciones y lineamientos que potencien la mejora continua y la competitividad institucional.

**Aydee Estefani Chaca Oliveros y Lisedt Ana Contreras Tito (2022)** en su tesis que se titula “Habilidades blandas y desempeño laboral de los trabajadores administrativos en el trabajo remoto Escuela de Posgrado Huancayo, 2021”.

Trabajo de investigación para optar el Grado Académico de Maestro en Recursos Humanos y Gestión Organizacional en la Universidad Continental de Huancayo el año 2022; el estudio tuvo como Objetivo general. Analizar la influencia de las habilidades blandas y el desempeño laboral de los trabajadores administrativos en el trabajo remoto de la Escuela de Posgrado Huancayo 2021. Como Hipótesis general. Las habilidades blandas influyen significativamente en el desempeño laboral de los trabajadores administrativos en el trabajo remoto de la Escuela de Posgrado Huancayo 2021.

Como principales conclusiones se obtuvo las siguientes:

- PRIMERA, Las habilidades blandas influyen significativamente en el desempeño laboral de los trabajadores administrativos en el trabajo remoto de la Escuela de Posgrado Huancayo 2021, debido a que la correlación  $r$  de Pearson ( $r= 0,761$ ), con una significancia de  $p= 0,000$  y demuestra una correlación positiva y buena, es decir, si las habilidades blandas aumentan significativamente mejora el desempeño laboral de los trabajadores administrativos en el trabajo remoto de la Escuela de Posgrado Huancayo 2021. El género femenino representa el 73% y tiene una competencia más a diferencia del género masculino, que es la intuición y el 27% representa al género masculino.
- SEGUNDA, la autoconfianza se relaciona significativamente con el desempeño laboral de los trabajadores administrativos en el trabajo remoto de la Escuela de Posgrado Huancayo 2021, debido a que tiene una correlación  $r$  de Pearson ( $r= 0,560$ ) con una significancia de  $p= 0,000$  y demuestra una correlación positiva y buena, es decir si la autoconfianza aumenta significativamente mejora el desempeño laboral de los trabajadores administrativos en el trabajo 148 remoto de la Escuela de Posgrado Huancayo 2021.

**Soto Linares, Julissa del Pilar (2021)** en su tesis “Sistema Del Proceso De Control Interno En La Unidad De Administración Y Finanzas De La Corte Superior De Justicia De Arequipa, Y Su Efecto En El Cumplimiento Del Área De Tesorería Para El Año 2020”.

Trabajo de investigación para optar el grado de Maestro en Gestión Pública en la Universidad Católica de Santa María de la ciudad de Arequipa del año 2021, el cual tiene como objetivo principal Analizar el proceso de control interno en la UAF de la Corte Superior de Justicia y como afecta en el Cumplimiento de las metas del Área de Tesorería para el año 2020. Como Hipótesis Principal indica la siguiente: Dado que, se evidencian inconvenientes en el cumplimiento de obligaciones económicas en la Unidad de Administración y finanzas de la Corte Superior de Justicia de Arequipa, que tiene un efecto en el funcionamiento del Área de Tesorería, es probable que, si se aplican procedimientos con mayor eficacia en el control interno existente, se mejorará el desempeño del área.

Como principales conclusiones se obtuvo las siguientes:

- CUARTA: Se concluye que existe una relación directa en cuánto al efecto que genera el constante cambio de políticas y directivas internas para el buen funcionamiento del área de tesorería de la CSJAR, es por ello que se requiere a la Gerencia Distrital, Jefatura de la UAF y demás coordinaciones que lleven un plan interno de trabajo y de prevención de contingencias y riesgos de control detectados en el año 2020, el cual refleja que el cumplimiento de las metas del área se encuentran a razón del 70% de lo estimado para el presente año respecto al año 2019, y que se necesita para que se dé un adecuado cumplimiento de las metas del área de tesorería de acuerdo a lo contemplado en el PEI de la Corte Superior de Justicia de Arequipa.
- QUINTA: De la investigación realizada, se concluye que el personal administrativo que trabaja en la Unidad de Administración y Finanzas, no realiza actividades en equipo y coordinadas, en cuanto a las competencias de funciones que no permiten simplificar procedimientos administrativos y la comunicación de un área a otra han tenido dificultades para conectar los adecuados procedimientos de trabajo, tal como se puede apreciar en el resultado de la encuesta aplicada en la pregunta N° 12, quienes el 30% de los encuestados, señalan que su comunicación es buena, mientras el 32% indica que su comunicación es regular y moderada, mientras el 10% de los encuestados señalan

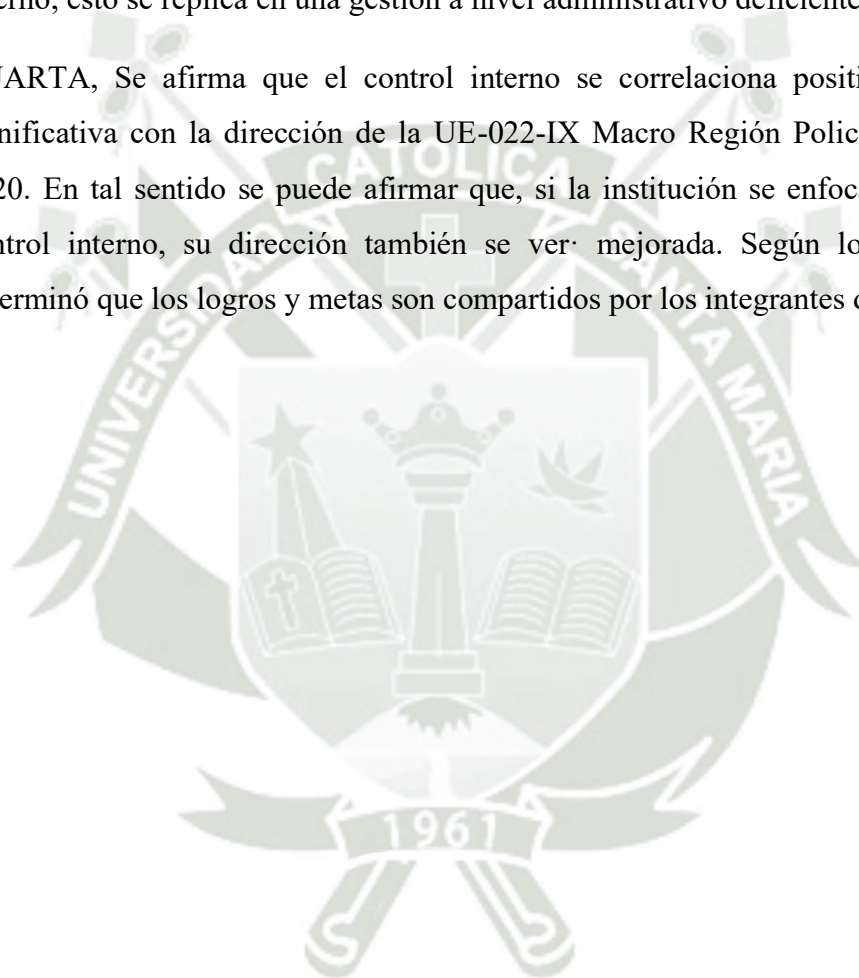
- que su comunicación con las otras áreas no es muy buena, debido a que no se llevan a cabo reuniones de trabajo de manera permanente entre los trabajadores administrativos, y a los cambios constantes de las políticas en las Directivas internas de caja chica y Resoluciones Administrativas que se anteponen a otras Normativas Reguladoras, y que tienen un efecto significativo en el cumplimiento de las metas para el área de tesorería.
- SEXTA: De él análisis realizado al cumplimiento de las metas del área de tesorería, se concluye que, según informes de control emitidos por el órgano de control interno de la Corte Superior de Justicia de Arequipa, que son evaluados por el comité de implementación de acciones de control, cuya conformación se dio en el presente año 2019, no se ha podido implementar todas las medidas necesarias según el cronograma respectivo del CCI (Comité de Control interno de la corte), debido a que todas las áreas conformantes de la Unidad de Administración Finanzas tienen que realizar evaluaciones permanentes de sus actividades mediante indicadores de gestión y no han procesado estadísticamente la situación actual de todas sus dependencias, y en vista a que se está en constante supervisión la implementación y éstas se encuentran sujetas a control; se encuentran en un avance del 60% del total de la implementación en la entidad, y que aún falta que todas las coordinaciones de la unidad tienen que realizar informes mensuales de ejecución y detección de deficiencias encontradas por el órgano competente, las cuáles no se están cumpliendo en su cabalidad.

**Rodríguez Sahuanay, Daysi Erika (2022)** en su tesis que se titula “Relación del Control Interno con la Gestión Administrativa de la UE 022 IX Macro Región Policial Arequipa 2020”, tuvo como Objetivo general Determinar la relación del control interno con la Gestión administrativa del UE-022- IX Macro Región Policial, Arequipa-2020”.

Trabajo de investigación para optar el grado de Maestra en Administración en la Universidad Nacional Federico Villareal de la ciudad de Lima del año 2024, la cual tiene como objetivo general el siguiente: Determinar la relación del control interno con la Gestión administrativa del UE-022- IX Macro Región Policial, Arequipa-2020. Asimismo, como Hipótesis general señala que: El control interno se relaciona positiva y significativamente con la Gestión administrativa de la UE-022- IX Macro Región Policial, Arequipa-2020.

Como principales conclusiones se obtuvo las siguientes:

- PRIMERA Se afirma que el control interno se correlaciona positiva y de forma significativa con la gestión administrativa de la UE-022-IX Macro Región Policial de Arequipa 2020. En tal sentido se puede afirmar que, si la institución se enfoca en mejorar su control interno, su gestión administrativa se optimizará. Se determinó de acuerdo con los resultados que la organización cuenta con un regular manejo del control interno; esto se replica en una gestión a nivel administrativo deficiente.
- CUARTA, Se afirma que el control interno se correlaciona positiva y de forma significativa con la dirección de la UE-022-IX Macro Región Policial de Arequipa 2020. En tal sentido se puede afirmar que, si la institución se enfoca en mejorar su control interno, su dirección también se verá mejorada. Según los resultados se determinó que los logros y metas son compartidos por los integrantes de la institución.



## Capítulo II Metodología

El enfoque de la presente investigación es de tipo cuantitativa, debido a que, dicha investigación estudia la asociación o relación entre variables.

Se emplearon técnicas e instrumentos de tipo cuantitativo, entre ellos pruebas, cuestionarios, observación y experimentos. El análisis de los datos se realizó con base en métodos cuantitativos, específicamente utilizando herramientas de estadística descriptiva e inferencial (Stracuzzi & Pestana, 2006)

### 1. Método

Para el desarrollo del trabajo se ha seguido una serie de fases y procedimientos que han establecido el método de investigación, consistente en la siguiente:

#### 1.1. Diseño metodológico

##### 1.1.1. Tipo de investigación

El enfoque de esta investigación es de tipo cuantitativo, nivel correlacional y de diseño no experimental.

##### 1.1.2. Nivel de investigación

Según su profundidad o naturaleza, el nivel del presente estudio es CORRELACIONAL porque mide, cuantifica y analiza la correlación existente entre dos o más variables.

#### 1.2. La recolección de datos

Tomando en cuenta el tipo de investigación y los objetivos de esta investigación se ha aplicado los métodos estadísticos de estadística descriptiva necesarios, para evaluar los resultados obtenidos y proceder a su análisis. El proceso de la recolección de los datos, comprende fases sucesivas y de manera cuidadosa, para garantizar la validez de la información obtenida.

En primer lugar, se identifica a la población objetivo a la cual se aplicará el instrumento de recolección de datos.

En segundo lugar, se realizará una prueba piloto con el instrumento con el fin de validar su confiabilidad y pertinencia; una vez obtenida su validación, se procederá a aplicar la encuesta de manera completa.

Para efectos de la recolección de datos, se realizaron previamente las coordinaciones pertinentes con la autoridad de la Municipalidad Distrital de Alto Selva Alegre para realizar la recopilación de datos. El estudio fue programado para ejecutarse en un periodo total de tres meses, contemplando la etapa de recolección de datos durante dos a tres semanas, llevada a cabo principalmente en horario de mañana.

Se realizó la recopilación de datos a partir de encuestas y de las fuentes documentales de la propia Municipalidad Distrital de Alto Selva Alegre, consistente en los entregables presentados por la entidad y los Informes de Evaluación del Órgano de Control Institucional de los años 2022 y 2023, la cual permite recabar información en el presente estudio.

### **1.2.1. Técnicas**

En el presente estudio, para la recolección de datos se utilizó la técnica de la encuesta, y también se recogió información documental a través de un análisis documental utilizando fichas de recolección.

Para la aplicación campo el instrumento fue un cuestionario elaborado en base a los subindicadores y cuyo detalle se muestra a continuación.

### **1.2.2. Instrumentos**

Los instrumentos de la investigación utilizados fueron el cuestionario estructurado en la escala de LIKERT, dirigido a los servidores públicos de la Municipalidad Distrital de Alto Selva Alegre, el cual fue elaborado en forma específica e inédita para el presente estudio. Para la revisión documental se utilizó fichas de análisis documental de la documentación proporcionada por la entidad, mediante el acceso a la información pública.

### 1.2.2.1. Validación del Instrumento

Se validó el cuestionario obteniendo el coeficiente alfa de Cronbach de 0.74, lo cual significa que el instrumento es confiable y permitirá obtener resultados consistentes.

Hernández, et. al (2014), es el grado de consistencia que expide la herramienta utilizada en el estudio y se le conoce como alfa de Cronbach. Por otro lado, la validez se llevará a juicio de expertos, participarán dos expertos como mínimo en la validación, los cuales con la experiencia que les precede podrán analizar si la herramienta es la adecuada para el recojo de data.

**Tabla 1:**

*Validación del instrumento.*

Experto	Resultado de calificación
Mg. Ángel Raúl Poco Rodríguez	Validado
Mg. Diego Alonso Zegarra Rimachi	Validado

### 1.2.2.2. Confiabilidad del instrumento

Palella y Martins (2010), indican que la confiabilidad es una forma de estar más cerca de la verdad, minimizando así el error posible y ayuda a encontrar la causa posible de este.

Para analizar la confiabilidad del instrumento, se ha sometido a las pruebas de coeficiente Alfa de Cronbach.

**Tabla 2:**

*Baremos del coeficiente de alfa de Cronbach.*

Coeficiente Alfa de Cronbach	Calificación
Coeficiente alfa > 0.9	Excelente
Coeficiente alfa > 0.8	Bueno
Coeficiente alfa > 0.7	Aceptable
Coeficiente alfa > 0.6	Cuestionable
Coeficiente alfa > 0.5	Inaceptable

*Nota. George y Mallery (2003).*

A continuación, se presenta los resultados obtenidos sobre el cálculo del Alfa de Cronbach de las variables y los indicadores.

**Tabla 3:**

*Resultados de fiabilidad Alfa de Cronbach.*

Alfa de Cronbach	N° de elementos
0,74	20

*Nota. Elaboración propia*

**Interpretación:** La tabla 3, nos muestra los resultados del cálculo del alfa de Cronbach realizado al cuestionario con 20 ítems, donde detalla que existe un alfa de 0.74, lo que significa que tenemos una fiabilidad buena.

El instrumento utilizado fue el cuestionario de escala de tipo Likert, que fue previamente validado antes de ser entregado a los encuestados. Para efectos de validación del cuestionario primero se aplicó el índice de confiabilidad del alfa de Cronbach para medir la fiabilidad y correlación de ítems. Segundo se realizó la validación de expertos, quienes revisaron el cuestionario, realizando algunas observaciones, las cuales fueron levantadas, se prosiguió con la aplicación de una prueba piloto a un número restringido de personas, volviéndose a aplicar el índice de confiabilidad del alfa de Cronbach, obteniendo un resultado del 0.74, tal como se refiere en los Anexos. Se remarcó el carácter anónimo del cuestionario, así como la sinceridad de las respuestas emitidas para contribuir al éxito del estudio.

### 1.3. Campo de Verificación

#### 1.3.1. Ubicación Espacial

La presente investigación se llevó a cabo en el distrito de Alto Selva Alegre de Arequipa.

#### 1.3.2. Ubicación Temporal

El horizonte temporal del estudio está referido al período de tiempo: Años 2022 y 2023.

### **1.3.3. Unidad de Estudio:**

La unidad de estudio está conformada por los servidores y funcionarios públicos de la Municipalidad Distrital de Alto Selva Alegre, que intervienen en la Implementación del Sistema de Control Interno (SCI). La identificación de estos trabajadores se realizó a partir del análisis del organigrama institucional. En ese sentido, la unidad de estudio comprende a aquellos servidores cuyas competencias están vinculadas al cumplimiento de los componentes, etapas y responsabilidades definidas en el marco del modelo de control interno aplicable al sector público.

#### **1.3.3.1. Criterios de Inclusión**

- Servidores y funcionarios que desempeñan funciones directamente relacionadas con la implementación, seguimiento o supervisión del Sistema de Control Interno en la Municipalidad Distrital de Alto Selva Alegre.
- Personal que figura dentro del organigrama institucional y que pertenece a áreas estratégicas vinculadas con la gestión administrativa, financiera o de control.
- Trabajadores que cuenten con vínculo laboral vigente al momento de la recolección de datos.

#### **1.3.3.2. Criterios de Exclusión**

- Personal que no tiene relación directa con la implementación del Sistema de Control Interno.
- Servidores que se encuentren con licencia, vacaciones o no tengan vínculo laboral con la entidad durante el periodo de recolección de información.
- Funcionarios que, por motivos personales o laborales, decidieron no participar en el estudio.

#### **1.3.3.3. Población**

La población de la presente investigación está constituida por los Gerentes y Subgerentes que suman treinta y ocho (38).

#### 1.3.3.4.Muestra

Asimismo, respecto al tipo de muestras no probabilística, define:

“Es aquella que el investigador selecciona según su propio criterio, sin ninguna regla matemática o estadística.” (Carrasco, 2005, p. 243).

Para la presente investigación corresponde una muestra denominada de caso único.

Que consiste en el análisis de un solo sujeto, grupo o entidad, con el propósito de examinar variables específicas y sus interrelaciones mediante el uso de datos numéricos y técnicas estadísticas. Este enfoque resulta especialmente valioso cuando se busca comprender fenómenos en contextos particulares o cuando la población disponible es limitada. Según Gravetter y Forzano (2012), el estudio de caso único permite obtener una comprensión exhaustiva de un caso específico, sirviendo además como base para futuras comparaciones o para la formulación de hipótesis en investigaciones posteriores.

En función de lo anterior, la presente investigación utilizó una muestra constituida por los treinta y ocho (38) servidores públicos, que ocupan cargos de Gerentes y Subgerentes, y que, conforme a la legislación vigente, están directamente vinculados a la Implementación del Sistema de Control Interno en la Municipalidad Distrital de Alto Selva Alegre; Dado que, se trata de una población pequeña, por lo que se decidió aplicar los instrumentos de recolección de datos a la totalidad de la población, siendo una muestra de caso único, y garantizando así un análisis adecuado y representativo del caso estudiado.

#### 1.4. Procesamiento de datos

Luego de recoger la información, los datos cuantitativos han sido procesados en el programa EXCEL, cuyos resultados se presentan en el capítulo de resultados y discusión, a través de tablas de frecuencia y figuras correspondientes. Asimismo, se complementó con la observación documental de informes y documentos obtenidos mediante solicitudes de acceso a la información pública a la Municipalidad Distrital y al Órgano de Control Institucional (OCI). Finalmente, el análisis de los datos se realizó a la luz de la normativa vigente y de los conceptos y definiciones desarrollados en el marco teórico, lo que permitió arribar a las conclusiones del presente estudio.

## Capítulo III Resultados y discusión

En este capítulo se presentan los resultados obtenidos en base a los objetivos planteados, haciendo uso de las encuestas aplicadas al personal encargado de la Implementación del Sistema Interno de la Municipalidad Distrital de Alto Selva Alegre de Arequipa.

### 3.1. Resultados correspondientes a la encuesta realizada

A continuación, se presentan los resultados correspondientes a la encuesta aplicada acerca de la Implementación del Sistema de Control Interno, sus indicadores, según los servidores encuestados:

#### 3.3.1. Pregunta 1. ¿Considera Ud. que conoce los principios y objetivos del Sistema de Control Interno implementado en la Municipalidad Distrital de Alto Selva Alegre?

**Tabla 4:**

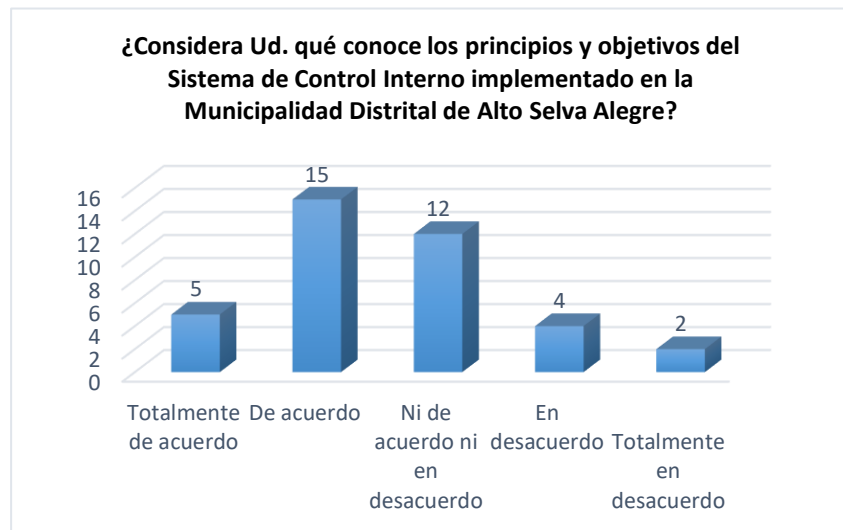
*Resultado de la pregunta 1.*

Ítem	Frecuencia absoluta	Frecuencia relativa	Frecuencia absoluta acumulada	Frecuencia relativa acumulada
5 Totalmente de acuerdo	5	0.13	5	0.13
4 De acuerdo	15	0.39	20	0.53
3 Ni de acuerdo ni en desacuerdo	12	0.32	32	0.84
2 En desacuerdo	4	0.11	36	0.95
1 Totalmente en desacuerdo	2	0.05	38	1.00
Total	38	1.00		

*Nota. Elaboración propia*

**Figura 4:**

*Resultado de la pregunta 1*



**Tabla 5:**

*Medidas estadísticas aplicadas a la pregunta 1<sup>1</sup>*

Medida	Valor
n	38
$\bar{X}$	3.45
Me	4
Mo	4
$S^2$	1.04
S	1.02
DM	0.84
As	-0.55
Kurt	0.09

*Nota. Elaboración propia*

*Nota. Elaborado con los resultados de la encuesta.*

### **Interpretación:**

En la pregunta N°01, la media de 3.45, junto a la mediana y la moda de 4, refleja una tendencia a valorar positivamente el conocimiento sobre los principios del Sistema de Control Interno. El 52% manifestó acuerdo con lo antes mencionado, mientras que un 16% expresó desacuerdo. El coeficiente de asimetría ( $As = 0.55$ ) revela que existe una tendencia a marcar opciones con mayor grado de acuerdo. La curtosis cercana a cero ( $Kurt = 0.09$ ) indica una distribución mesocúrtica, las respuestas están equilibradas, sin muchos extremos, como en una curva normal. Esto indica que, aunque la mayoría posee nociones claras del sistema, aún existe un número de servidores que necesitan reforzar el conocimiento que poseen sobre la materia.

<sup>1</sup> Leyenda:

N:	Tamaño de la muestra
$\bar{X}$ :	Media Aritmética
Me:	Mediana
Mo:	Moda
$S^2$ :	Varianza
S:	Desviación,
DM:	Desviación media
As:	Coefficiente de asimetría
Kurt:	Curtosis

### 3.3.2. Pregunta 2. ¿Considera Ud. qué en la institución, las funciones están formalmente asignadas y documentadas?

**Tabla 6:**

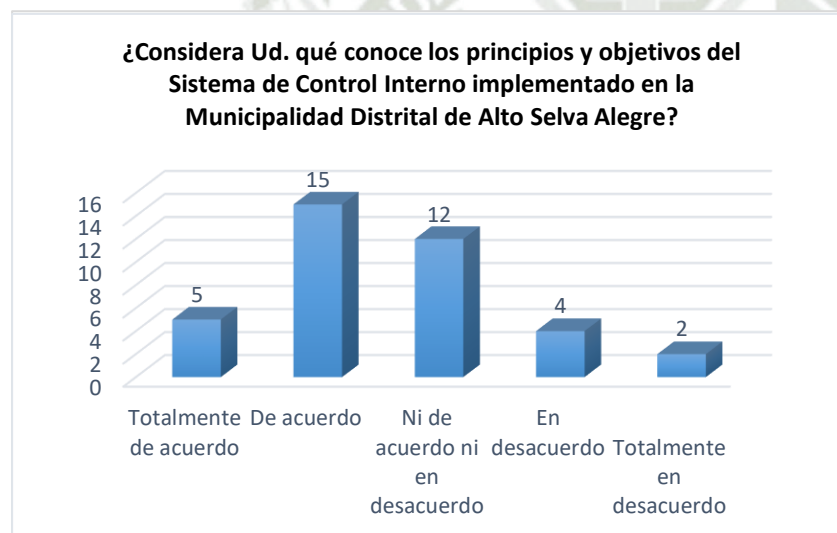
*Resultado de la pregunta 2.*

Ítem	Frecuencia absoluta	Frecuencia relativa	Frecuencia absoluta acumulada	Frecuencia relativa acumulada
5 Totalmente de acuerdo	9	0.24	9	0.24
4 De acuerdo	13	0.34	22	0.58
3 Ni de acuerdo ni en desacuerdo	12	0.32	34	0.89
2 En desacuerdo	4	0.11	38	1.00
1 Totalmente en desacuerdo	0	-	38	1.00
Total	38	1.00		

*Nota. Elaboración propia*

**Figura 5:**

*Resultado de la pregunta 2*



**Tabla 7:**

*Medidas estadísticas aplicadas a la pregunta 2.*

Medida	Valor
n	38
$\bar{X}$	3.71
Me	4
Mo	4
$S^2$	0.89
S	0.94
DM	0.85
As	-0.15
Kurt	-0.85

*Nota. Elaboración propia*

*Nota. Elaborado con los resultados de la encuesta.*

#### **Interpretación:**

En la pregunta N°02, la media de 3.71, junto a la moda y la mediana de 4, muestra que la mayoría tiene una opinión positiva. El 58% de los servidores indicó estar de acuerdo con que las funciones están formalizadas por escrito, mientras que solo un 11% estuvo en desacuerdo. La varianza ( $S^2 = 0.89$ ) y el coeficiente de asimetría ( $As = -0.15$ ) explican una tendencia hacia valores altos de la distribución, lo cual significa que los servidores están de acuerdo con que las funciones están formalmente asignadas y documentadas.

### 3.3.3. Pregunta 3. ¿Considera Ud. que existe una estructura organizacional clara que permite cumplir con los objetivos del control interno?

**Tabla 8:**

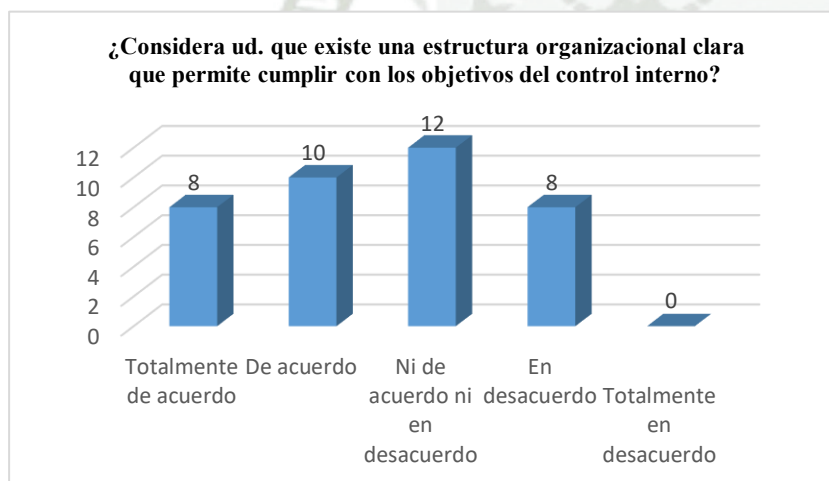
Resultado de la pregunta 3.

Ítem	Frecuencia absoluta	Frecuencia relativa	Frecuencia absoluta acumulada	Frecuencia relativa acumulada
5 Totalmente de acuerdo	8	0.21	8	0.21
4 De acuerdo	10	0.26	18	0.47
3 Ni de acuerdo ni en desacuerdo	12	0.32	30	0.79
2 En desacuerdo	8	0.21	38	1.00
1 Totalmente en desacuerdo	0	-	38	1.00
Total	38	1.00		

Nota. Elaboración propia

**Figura 6:**

Resultado de la pregunta 3



Nota. Elaborado con los resultados de la encuesta.

**Tabla 9:**

Medidas estadísticas aplicadas a la pregunta 3.

Medida	Valor
n	38
$\bar{X}$	3.47
Me	3
Mo	3
$S^2$	1.09
S	1.04
DM	0.92
As	0.07
Kurt	-1.21

Nota. Elaboración propia

#### Interpretación:

En la pregunta N°03. la media de 3.47, acompañada de la mediana y la moda en 3, muestra percepciones intermedias, significa que las respuestas no son ni muy negativas ni muy positivas, sino que se sitúan en un punto medio de la escala es decir los servidores no tienen una opinión muy marcada, sino neutral. Solo el 47% indicó conformidad, frente a un 21% que no lo percibe así. El coeficiente de asimetría a cero ( $As = 0.07$ ) no hay inclinación

hacia valores altos ni bajos, mientras que la curtosis negativa ( $Kurt = -1.21$ ) sugiere una forma platicúrtica, es decir opiniones dispersas. En consecuencia, los servidores no perciben la estructura organizacional como completamente definida para garantizar el cumplimiento del control interno.

### 3.3.4. Pregunta 4. ¿Considera Ud. que se aplican procedimientos escritos que orientan el desarrollo de sus actividades laborales?

**Tabla 10:**

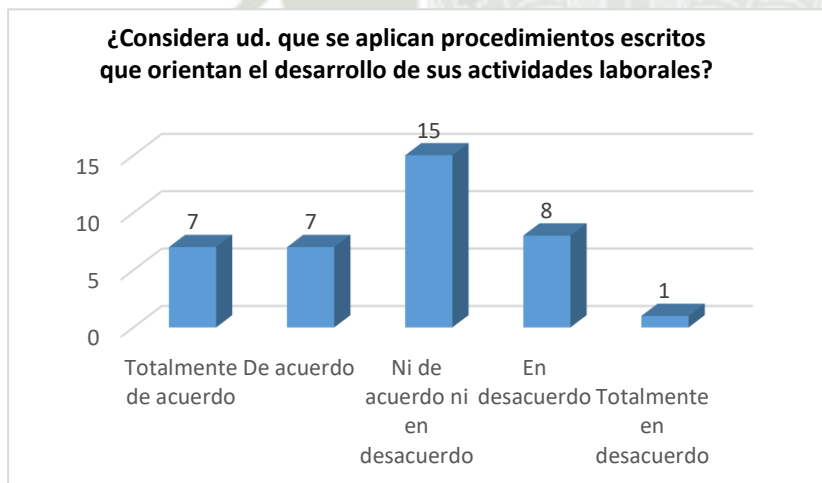
*Resultado de la pregunta 4.*

Ítem	Frecuencia absoluta	Frecuencia relativa	Frecuencia absoluta acumulada	Frecuencia relativa acumulada
5 Totalmente de acuerdo	7	0.18	7	0.18
4 De acuerdo	7	0.18	14	0.37
3 Ni de acuerdo ni en desacuerdo	15	0.39	29	0.76
2 En desacuerdo	8	0.21	37	0.97
1 Totalmente en desacuerdo	1	0.03	38	1.00
Total	38	1.00		

*Nota. Elaboración propia*

**Figura 7:**

*Resultado de la pregunta 4*



**Tabla 11:**

*Medidas estadísticas aplicadas a la pregunta 4.*

Medida	Valor
n	38
$\bar{X}$	3.29
Me	3
Mo	3
$S^2$	1.15
S	1.07
DM	0.93
As	0.18
Kurt	-0.69

*Nota. Elaboración propia*

*Nota. Elaborado con los resultados de la encuesta.*

### Interpretación:

En la pregunta N°04, con la media de 3.29, la mediana y la moda de 3, las respuestas se agrupan en el punto medio de la escala. El 39% de los encuestados se mantiene neutral, el 21%

muestra desacuerdo y solo el 36% expresa estar de acuerdo. El coeficiente de asimetría ( $As = -0.09$ ) muestra que hay una pequeña preferencia por las respuestas más altas. La curtosis de  $-0.96$  indica una distribución platicúrtica, lo que significa que las opiniones fueron dispersas, sin concentrarse en una sola opción. Evidenciando que los procedimientos escritos aún no son suficientemente reconocidos o utilizados por todo el personal.

### 3.3.5. Pregunta 5. ¿Considera Ud. qué se desarrollan acciones para detectar errores o irregularidades en los procesos institucionales?

**Tabla 12:**

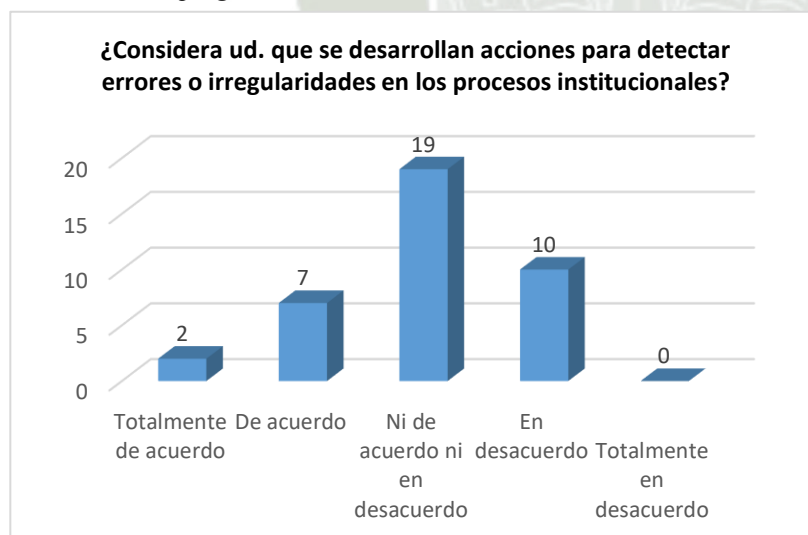
*Resultado de la pregunta 5.*

Ítem	Frecuencia absoluta	Frecuencia relativa	Frecuencia absoluta acumulada	Frecuencia relativa acumulada
5 Totalmente de acuerdo	2	0.05	2	0.05
4 De acuerdo	7	0.18	9	0.24
3 Ni de acuerdo ni en desacuerdo	19	0.50	28	0.74
2 En desacuerdo	10	0.26	38	1.00
1 Totalmente en desacuerdo	0	-	38	1.00
Total	38	1.00		

*Nota. Elaboración propia*

**Figura 8:**

*Resultado de la pregunta 5*



*Nota. Elaborado con los resultados de la encuesta.*

**Tabla 13:**

*Medidas estadísticas aplicadas a la pregunta 5.*

Medida	Valor
n	38
$\bar{X}$	3.03
Me	3
Mo	3
$S^2$	0.66
S	0.81
DM	0.79
As	0.57
Kurt	0.12

*Nota. Elaboración propia*

### Interpretación:

En la pregunta N°05, con la media de 3.03, la moda y la mediana en 3, las respuestas se ubican en el centro de la escala. El 50% no expresó postura definida, y solo el 23% estuvo de acuerdo. El coeficiente de asimetría ( $As = 0.57$ ) muestra que la mayoría de las respuestas se ubican en los niveles inferiores de la escala, y la curtosis levemente positiva ( $Kurt = 0.12$ ) señala que las respuestas se ubican mayormente cerca del valor medio. Esto indica que los encuestados perciben poca efectividad en los mecanismos para detectar irregularidades, siendo necesario fortalecer acciones de monitoreo interno.

### 3.3.6. Pregunta 6. ¿Considera Ud. qué el plan de acción anual, en la sección de medidas de remediación, ha sido elaborado con criterios técnicos adecuados?

**Tabla 14:**

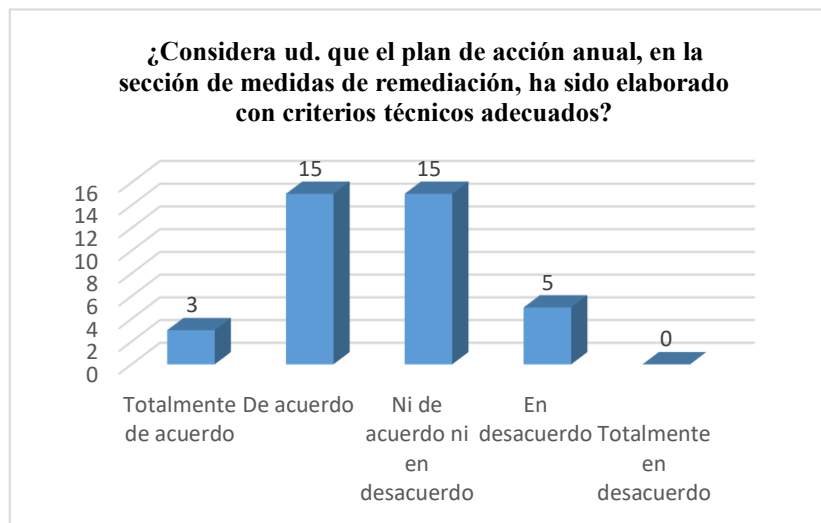
*Resultado de la pregunta 6.*

Ítem	Frecuencia absoluta	Frecuencia relativa	Frecuencia absoluta acumulada	Frecuencia relativa acumulada
5 Totalmente de acuerdo	3	0.08	3	0.08
4 De acuerdo	15	0.39	18	0.47
3 Ni de acuerdo ni en desacuerdo	15	0.39	33	0.87
2 En desacuerdo	5	0.13	38	1.00
1 Totalmente en desacuerdo	0	-	38	1.00
Total	38	1.00		

*Nota. Elaboración propia*

**Figura 9:**

*Resultado de la pregunta 6*



**Tabla 15:**

*Medidas estadísticas aplicadas a la pregunta 6.*

Medida	Valor
n	38
$\bar{X}$	3.42
Me	3
Mo	3
$S^2$	0.66
S	0.82
DM	0.71
As	-0.04
Kurt	-0.34

*Nota. Elaboración propia*

*Nota. Elaborado con los resultados de la encuesta.*

**Interpretación:**

En la pregunta N°06, la media de 3.42, con la mediana y la moda en 3, refleja que las respuestas son similares entre los encuestados respecto al plan de acción. Un 43% no se inclinó claramente ni a favor ni en contra, mientras que un 28% indicó conformidad y un 29% disconformidad respecto a la pregunta. El coeficiente de asimetría ( $As = -0.04$ ) sugiere que no hay inclinación hacia un lado específico de la escala. Por su parte, la curtosis negativa ( $Kurt = -0.34$ ) indica una distribución platicúrtica, es decir que las respuestas estuvieron dispersas. Esto evidencia que los trabajadores no tienen del todo claro la base técnica del plan de acción.

**3.3.7. Pregunta 7. ¿Considera Ud. que se han aplicado correctamente las medidas correctivas previstas en el plan de acción anual?**

**Tabla 16:**

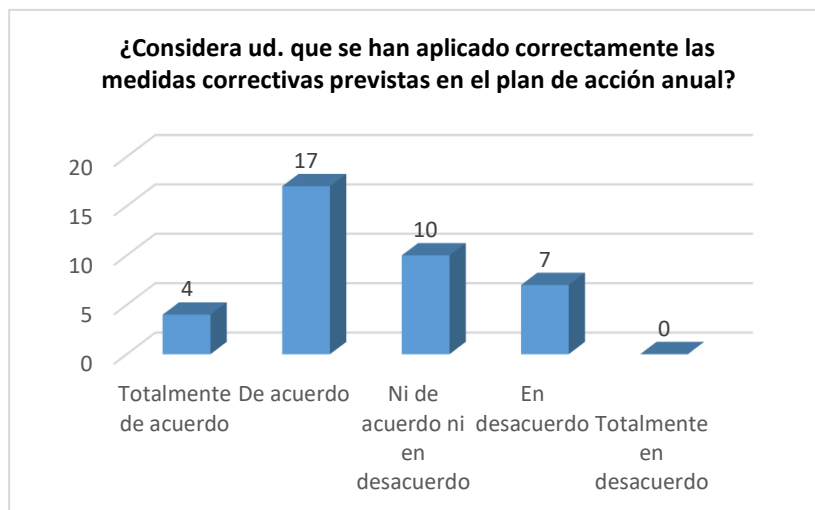
*Resultado de la pregunta 7.*

Ítem	Frecuencia absoluta	Frecuencia relativa	Frecuencia absoluta acumulada	Frecuencia relativa acumulada
5 Totalmente de acuerdo	4	0.11	4	0.11
4 De acuerdo	17	0.45	21	0.55
3 Ni de acuerdo ni en desacuerdo	10	0.26	31	0.82
2 En desacuerdo	7	0.18	38	1.00
1 Totalmente en desacuerdo	0	-	38	1.00
Total	38	1.00		

*Nota. Elaboración propia*

**Figura 10:**

*Resultado de la pregunta 7*



*Nota. Elaborado con los resultados de la encuesta.*

**Tabla 17:**

*Medidas estadísticas aplicadas a la pregunta 7.*

Medida	Valor
n	38
$\bar{X}$	3.47
Me	4
Mo	4
$S^2$	0.83
S	0.91
DM	0.80
As	-0.25
Kurt	-0.65

*Nota. Elaboración propia*

### **Interpretación:**

En la pregunta N°07, con la media de 3.47, la mediana y moda de 4, se observa que la mayoría tiene respuestas favorables hacia la percepción de aplicación de las medidas correctivas. El 56% del personal indicó algún grado de conformidad, frente a un 18% que mostró disconformidad respecto a la aplicación de las medidas correctivas. El coeficiente de asimetría ( $As = -0.25$ ) señala una tendencia hacia respuestas positivas, mientras que la curtosis negativa ( $Kurt = -0.65$ ) indica una forma platicúrtica. Esto refleja que, aunque predomina una percepción favorable, las respuestas aún son dispersas, lo que sugiere que el tema genera distintas interpretaciones entre los encuestados. Se deduce que la percepción sobre la calidad de las medidas preventivas del plan aún no es sólida entre el personal, siendo necesario reforzar su diseño participativo y de comunicación.

### 3.3.8. Pregunta 8. ¿Considera Ud. qué la identificación de riesgos en su área se realiza de manera participativa y adecuada?

**Tabla 18:**

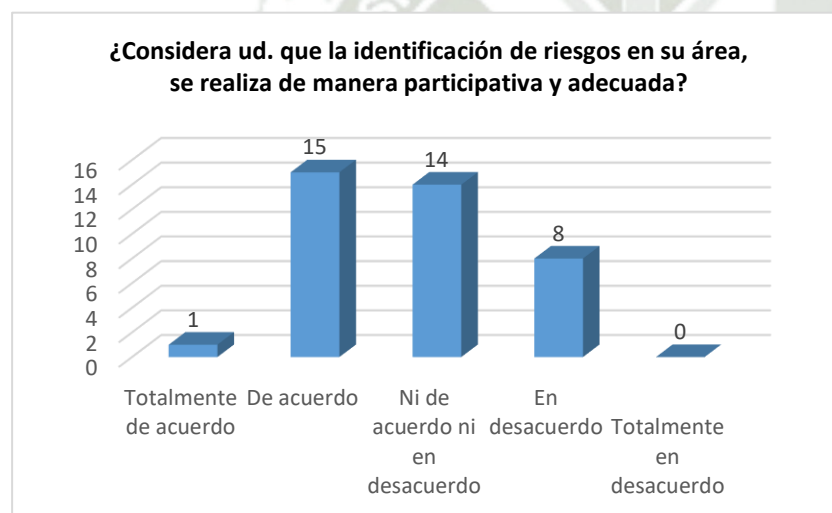
Resultado de la pregunta 8.

Ítem	Frecuencia absoluta	Frecuencia relativa	Frecuencia absoluta acumulada	Frecuencia relativa acumulada
5 Totalmente de acuerdo	1	0.03	1	0.03
4 De acuerdo	15	0.39	16	0.42
3 Ni de acuerdo ni en desacuerdo	14	0.37	30	0.79
2 En desacuerdo	8	0.21	38	1.00
1 Totalmente en desacuerdo	0	-	38	1.00
Total	38	1.00		

Nota. Elaboración propia

**Figura 11:**

Resultado de la pregunta 8



**Tabla 19:**

Medidas estadísticas aplicadas a la pregunta 8.

Medida	Valor
n	38
$\bar{X}$	3.24
Me	3
Mo	4
$S^2$	0.65
S	0.81
DM	0.73
As	-0.16
Kurt	-0.95

Nota. Elaboración propia

Nota. Elaborado con los resultados de la encuesta.

#### Interpretación:

En la pregunta N°08, la media de 3.24 con la mediana de 3 y la moda de 4 muestra una leve por respuestas positivas. El 42% del personal indicó conformidad respecto al tema evaluado, mientras que un 21% expresó disconformidad. El coeficiente de asimetría ( $As = -0.16$ ) señala una ligera inclinación hacia respuestas positivas. Sin embargo, la curtosis ( $Kurt = -0.95$ ) muestra una distribución platocúrtica, con respuestas dispersas. Estos datos revelan que, aunque existe cierta participación por el personal, la percepción de efectividad sobre el proceso de

identificación de riesgos aún es moderadamente baja, lo cual evidencia la necesidad de evaluar su impacto real y de fortalecer los mecanismos de retroalimentación en su ejecución.

### 3.3.9. Pregunta 9. ¿Considera Ud. qué se han definido y aplicado controles efectivos frente a los riesgos identificados en su unidad?

**Tabla 20:**

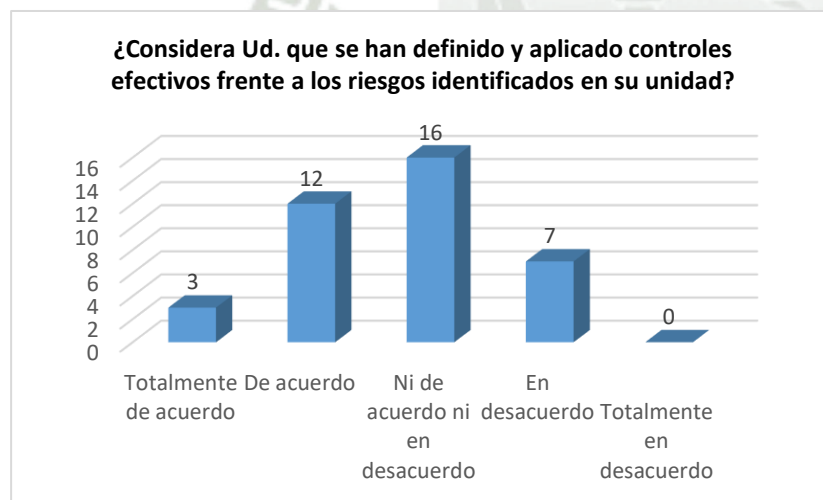
*Resultado de la pregunta 9.*

Ítem	Frecuencia absoluta	Frecuencia relativa	Frecuencia absoluta acumulada	Frecuencia relativa acumulada
5 Totalmente de acuerdo	3	0.08	3	0.08
4 De acuerdo	12	0.32	15	0.39
3 Ni de acuerdo ni en desacuerdo	16	0.42	31	0.82
2 En desacuerdo	7	0.18	38	1.00
1 Totalmente en desacuerdo	0	-	38	1.00
Total	38	1.00		

*Nota. Elaboración propia*

**Figura 12:**

*Resultado de la pregunta 9*



**Tabla 21:**

*Medidas estadísticas aplicadas a la pregunta 9.*

Medida	Valor
n	38
$\bar{X}$	3.29
Me	3
Mo	3
$S^2$	0.73
S	0.86
DM	0.75
As	0.17
Kurt	-0.61

*Nota. Elaboración propia.*

*Nota. Elaborado con los resultados de la encuesta.*

#### **Interpretación:**

En la pregunta N°09, con la media de 3.29, la mediana y la moda de 3, se identifica que las respuestas se sitúan en un punto medio de la escala. Solo el 40% del personal mostró conformidad, mientras que un 42% no emitió una postura clara respecto a la pregunta. La

asimetría positiva ( $As = 0.17$ ) refleja una leve inclinación hacia respuestas negativas. La curtosis negativa ( $Kurt = -0.61$ ) señala que las respuestas se encuentran más dispersas de lo esperado. En conjunto, estos resultados indican que la mayoría del personal no se siente estar adecuadamente informado sobre las medidas de control.

### 3.3.10. Pregunta 10. ¿Considera Ud. que en la entidad se informa periódicamente a los trabajadores sobre las medidas de control adoptadas?

**Tabla 22:**

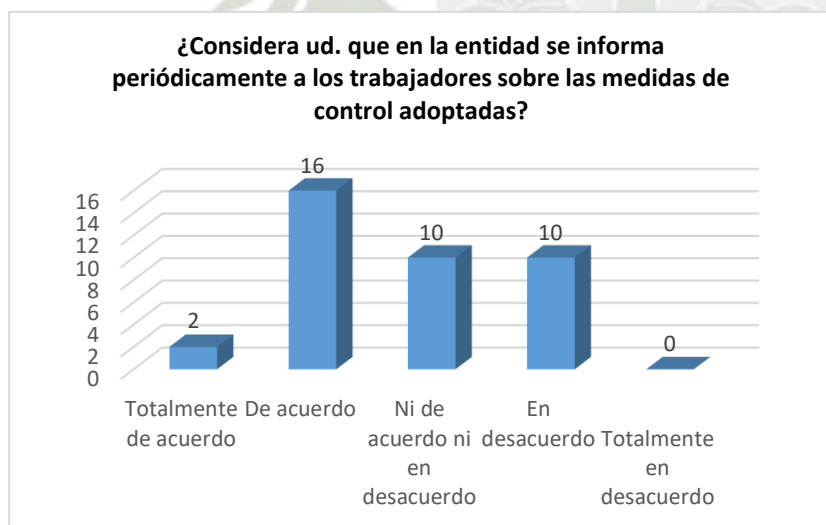
Resultado de la pregunta 10.

Ítem	Frecuencia absoluta	Frecuencia relativa	Frecuencia absoluta acumulada	Frecuencia relativa acumulada
5 Totalmente de acuerdo	2	0.05	2	0.05
4 De acuerdo	16	0.42	18	0.47
3 Ni de acuerdo ni en desacuerdo	10	0.26	28	0.74
2 En desacuerdo	10	0.26	38	1.00
1 Totalmente en desacuerdo	0	-	38	1.00
Total	38	1.00		

Nota. Elaboración propia

**Figura 13:**

Resultado de la pregunta 10



**Tabla 23:**

Medidas estadísticas aplicadas a la pregunta 10.

Medida	Valor
n	38
$\bar{X}$	3.26
Me	3
Mo	4
$S^2$	0.83
S	0.91
DM	0.81
As	-0.13
Kurt	-1.04

Nota. Elaboración propia.

Nota. Elaborado con los resultados de la encuesta.

### Interpretación:

En la pregunta N° 10, la media de 3.26, con la moda 4 y la mediana 3, señala una percepción dividida. El 47% indicó algún grado de conformidad, pero un 26% manifestó disconformidad respecto a la pregunta. La asimetría levemente negativa ( $As = -0.13$ ) indica una ligera concentración hacia respuestas positivas, mientras que la curtosis ( $Kurt = -1.04$ ) revela una distribución claramente platicúrtica, con respuestas dispersas. Esto sugiere que la comunicación institucional sobre medidas de control no está suficientemente interiorizada entre los trabajadores. Esto indica que la supervisión del Sistema de Control Interno no es una práctica perceptible ni frecuente para los trabajadores, lo que podría afectar su sostenibilidad.

### 3.3.11. Pregunta 11. ¿Considera Ud. qué se realiza un seguimiento continuo a las actividades implementadas en el marco del control interno?

**Tabla 24:**

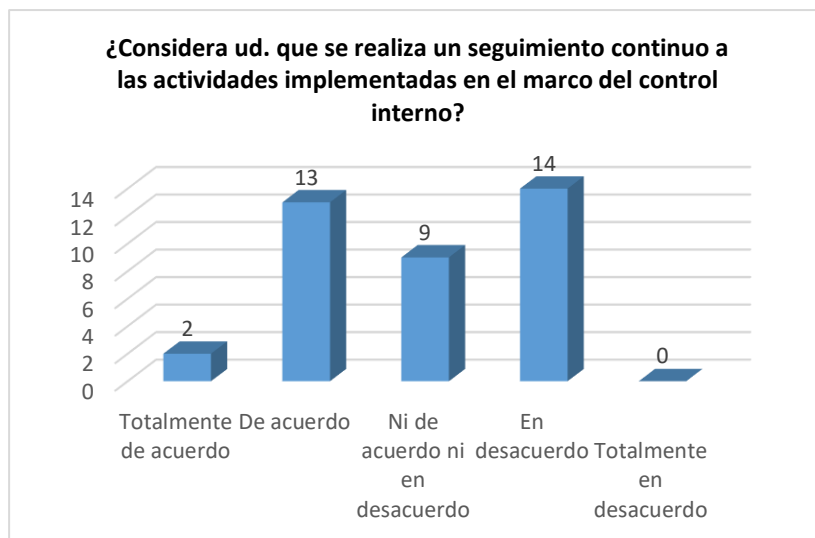
*Resultado de la pregunta 11.*

Ítem	Frecuencia absoluta	Frecuencia relativa	Frecuencia absoluta acumulada	Frecuencia relativa acumulada
5 Totalmente de acuerdo	2	0.05	2	0.05
4 De acuerdo	13	0.34	15	0.39
3 Ni de acuerdo ni en desacuerdo	9	0.24	24	0.63
2 En desacuerdo	14	0.37	38	1.00
1 Totalmente en desacuerdo	0	-	38	1.00
Total	38	1.00		

*Nota. Elaboración propia*

**Figura 14:**

*Resultado de la pregunta 11*



*Nota. Elaborado con los resultados de la encuesta.*

**Interpretación:**

En la pregunta N° 11 la media de 3.08, la mediana de 03 y la moda de 2 reflejan percepciones desfavorables respecto al seguimiento institucional. El 61% del personal manifestó estar en desacuerdo o sin una opinión definida. El coeficiente de asimetría ( $As = 0.21$ ) indica una leve inclinación hacia respuestas inferiores de la escala. La curtosis negativa ( $Kurt = -1.25$ ) muestra una distribución platicúrtica, es decir, señala una distribución más extendida, con respuestas más dispersas en la escala. Estos resultados reflejan que el seguimiento continuo aún no es una práctica plenamente visible ni consolidada dentro del proceso de implementación del control interno.

**Tabla 25:**

*Medidas estadísticas aplicadas a la pregunta 11.*

Medida	Valor
n	38
$\bar{X}$	3.08
Me	3
Mo	2
$S^2$	0.91
S	0.96
DM	0.91
As	0.21
Kurt	-1.25

*Nota. Elaboración propia*

**3.3.12. Pregunta 12. ¿Considera Ud. que las deficiencias detectadas en la implementación del sistema de control interno son registradas y comunicadas oportunamente?**

**Tabla 26:**

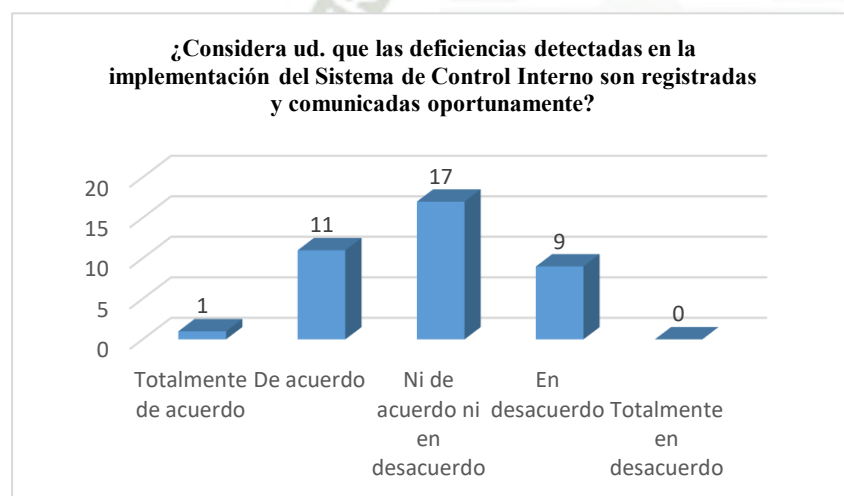
*Resultado de la pregunta 12.*

Ítem	Frecuencia absoluta	Frecuencia relativa	Frecuencia absoluta acumulada	Frecuencia relativa acumulada
5 Totalmente de acuerdo	1	0.03	1	0.03
4 De acuerdo	11	0.29	12	0.32
3 Ni de acuerdo ni en desacuerdo	17	0.45	29	0.76
2 En desacuerdo	9	0.24	38	1.00
1 Totalmente en desacuerdo	0	-	38	1.00
Total	38	1.00		

*Nota. Elaboración propia*

**Figura 15:**

*Resultado de la pregunta 12*



**Tabla 27:**

*Medidas estadísticas aplicadas a la pregunta 12.*

Medida	Valor
n	38
$\bar{X}$	3.11
Me	3
Mo	3
$S^2$	0.62
S	0.79
DM	0.74
As	0.14
Kurt	-0.58

*Nota. Elaboración propia*

*Nota. Elaborado con los resultados de la encuesta.*

**Interpretación:**

En la pregunta N°12, con la media de 3.11, la moda y la mediana de 3, las respuestas tienden a ubicarse en valores intermedios de la escala. Un 45% de los encuestados no manifestó una posición clara, mientras que un 24% no estuvo de acuerdo. El coeficiente de asimetría (As = 0.14) indica una leve inclinación hacia respuestas más negativas, y la curtosis negativa (Kurt = -0.58) evidencia una distribución platicúrtica, las respuestas no se agrupan principalmente en

los valores medios de la escala. Esto refleja que no todos los trabajadores perciben una adecuada retroalimentación respecto a las deficiencias encontradas en el sistema de Control Interno.

### 3.3.13. Pregunta 13. ¿Considera Ud. que los trabajadores son informados del Grado de cumplimiento y madurez de la Evaluación Anual del Sistema de Control Interno?

**Tabla 28:**

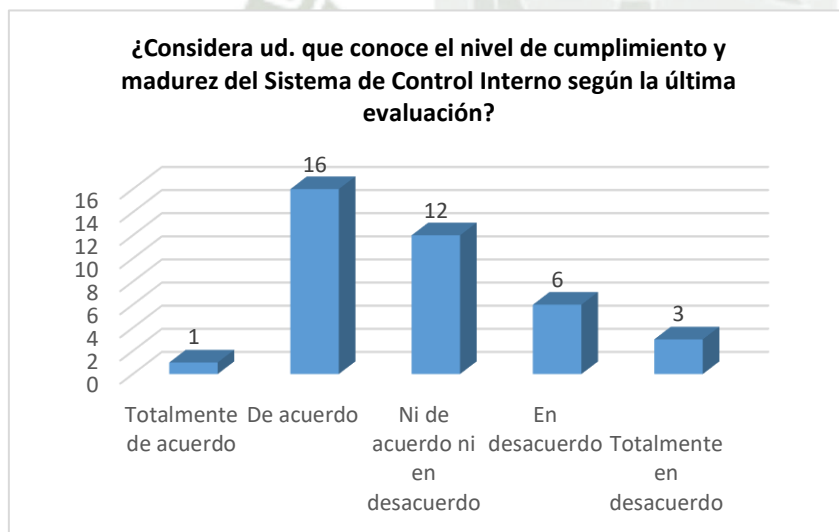
*Resultado de la pregunta 13.*

Ítem	Frecuencia absoluta	Frecuencia relativa	Frecuencia absoluta acumulada	Frecuencia relativa acumulada
5 Totalmente de acuerdo	1	0.03	1	0.03
4 De acuerdo	16	0.42	17	0.45
3 Ni de acuerdo ni en desacuerdo	12	0.32	29	0.76
2 En desacuerdo	6	0.16	35	0.92
1 Totalmente en desacuerdo	3	0.08	38	1.00
Total	38	1.00		

*Nota. Elaboración propia*

**Figura 16:**

*Resultado de la pregunta 13*



*Nota. Elaborado con los resultados de la encuesta.*

**Tabla 29:**

*Medidas estadísticas aplicadas a la pregunta 13.*

Medida	Valor
n	38
$\bar{X}$	3.16
Me	3
Mo	4
$S^2$	0.98
S	0.99
DM	0.84
As	-0.67
Kurt	-0.04

*Nota. Elaboración propia*

### Interpretación:

En la pregunta N°13, la media de 3.16, la media de 3 y la moda de 4 sugieren una inclinación leve hacia a opiniones favorables entre los encuestados. El 45% indicó algún grado de acuerdo, frente a un 24% que no lo percibe así. El coeficiente de asimetría ( $As = -0.67$ ) revela que la mayoría de las respuestas se ubican por encima del promedio, lo que refleja una percepción generalmente favorable o positiva, aunque no con claridad absoluta. La curtosis cercana a cero ( $Kurt = -0.04$ ) indica una distribución mesocúrtica, significa que las respuestas están bastante equilibradas, sin una inclinación marcada hacia valores altos o bajos. Esto sugiere que los servidores no tienen claridad respecto a la difusión de los informes del Órgano de Control Institucional (OCI), lo cual debilita el carácter preventivo y correctivo del control interno en la entidad.

### 3.3.14. Pregunta 14. ¿Considera Ud. que los trabajadores son informados de los informes de Evaluación emitida por la OCI y de las recomendaciones para mejorar la gestión?

**Tabla 30:**

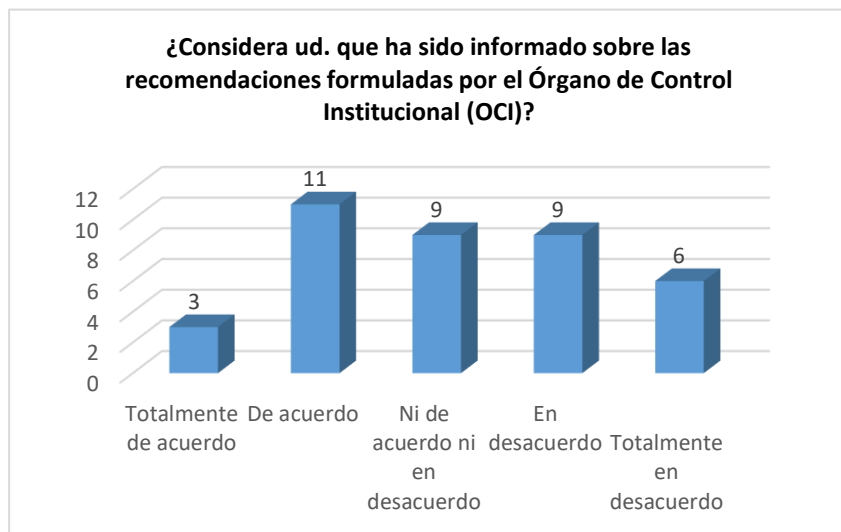
*Resultado de la pregunta 14.*

Ítem	Frecuencia absoluta	Frecuencia relativa	Frecuencia absoluta acumulada	Frecuencia relativa acumulada
5 Totalmente de acuerdo	3	0.08	3	0.08
4 De acuerdo	11	0.29	14	0.37
3 Ni de acuerdo ni en desacuerdo	9	0.24	23	0.61
2 En desacuerdo	9	0.24	32	0.84
1 Totalmente en desacuerdo	6	0.16	38	1.00
Total	38	1.00		

*Nota. Elaboración propia*

**Figura 17:**

Resultado de la pregunta 14



**Tabla 31:**

Medidas estadísticas aplicadas a la pregunta 14.

Medida	Valor
n	38
$\bar{X}$	2.89
Me	3
Mo	4
$S^2$	1.46
S	1.21
DM	1.12
As	-0.07
Kurt	-1.09

Nota. Elaboración propia

Nota. Elaborado con los resultados de la encuesta.

**Interpretación:**

En la pregunta N°14, con la media de 2.89, la mediana de 3 y la moda de 4, los resultados muestran una percepción moderadamente baja sobre la comunicación institucional. Solo el 37% indicó estar de acuerdo, mientras que el 63% mostró dudas o desacuerdo. El coeficiente de asimetría ( $As = -0.07$ ) muestra que hay un sesgo a la derecha, lo que sugiere una percepción levemente favorable. La curtosis negativa ( $Kurt = -1.09$ ) sugiere una forma platicúrtica, es decir respuestas más dispersas. En consecuencia, existe una percepción generalizada de que la información proveniente del Órgano de Control Institucional (OCI) no llega adecuadamente a los trabajadores.

### 3.3.15. Pregunta 15. ¿Considera Ud. que se realiza un diagnóstico adecuado de las necesidades de capacitación del personal en control interno?

**Tabla 32:**

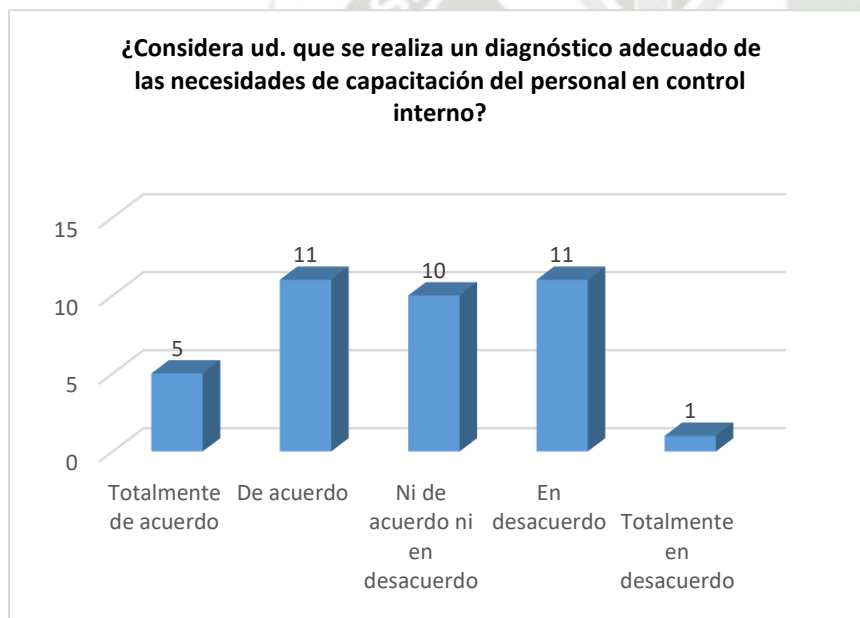
*Resultado de la pregunta 15.*

Ítem	Frecuencia absoluta	Frecuencia relativa	Frecuencia absoluta acumulada	Frecuencia relativa acumulada
5 Totalmente de acuerdo	5	0.13	5	0.13
4 De acuerdo	11	0.29	16	0.42
3 Ni de acuerdo ni en desacuerdo	10	0.26	26	0.68
2 En desacuerdo	11	0.29	37	0.97
1 Totalmente en desacuerdo	1	0.03	38	1.00
Total	38	1.00		

*Nota. Elaboración propia*

**Figura 18:**

*Resultado de la pregunta 15*



**Tabla 33:**

*Medidas estadísticas aplicadas a la pregunta 15.*

Medida	Valor
n	38
$\bar{X}$	3.21
Me	3
Mo	4
S <sup>2</sup>	1.17
S	1.08
DM	0.97
As	0.08
Kurt	-0.94

*Nota. Elaboración propia*

*Nota. Elaborado con los resultados de la encuesta.*

#### **Interpretación:**

En la pregunta N° 15, la media de 3.21, junto a la mediana de 3 y la moda de 4, muestra que existe cierta aprobación, aunque no generalizada. El 42% de los encuestados estuvo de acuerdo y totalmente de acuerdo con el diagnóstico de necesidades, pero un 31% expresó están en desacuerdo y total desacuerdo. El coeficiente de asimetría ( $As = 0.08$ ) señala una leve

inclinación hacia respuestas negativas. La curtosis negativa ( $Kurt = -0.94$ ) representa una distribución platicúrtica, es decir respuestas dispersas. Este resultado pone en evidencia que la planificación del fortalecimiento de capacidades institucionales no es percibida como inclusiva ni bien difundida por parte del personal.

### 3.3.16. Pregunta 16. ¿Considera Ud. que la entidad cuenta con un plan anual de capacitación en control interno que incluye a todas las áreas?

**Tabla 34:**

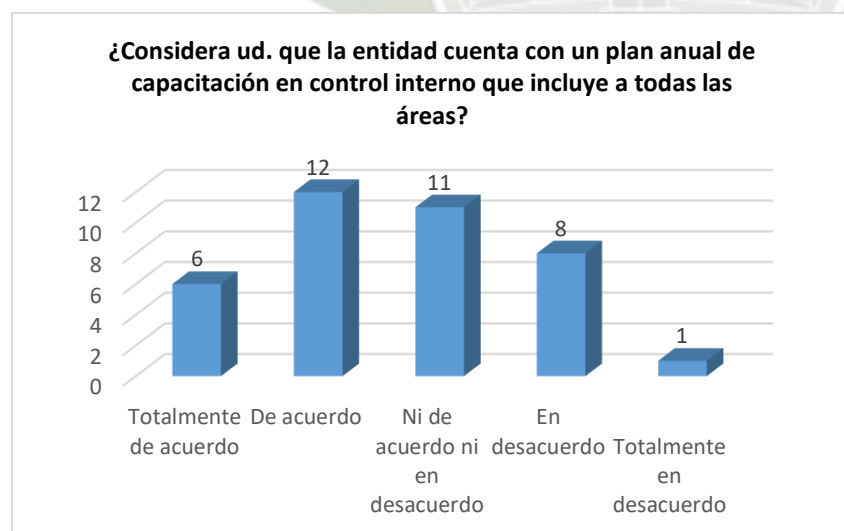
*Resultado de la pregunta 16.*

Ítem	Frecuencia absoluta	Frecuencia relativa	Frecuencia absoluta acumulada	Frecuencia relativa acumulada
5 Totalmente de acuerdo	6	0.16	6	0.16
4 De acuerdo	12	0.32	18	0.47
3 Ni de acuerdo ni en desacuerdo	11	0.29	29	0.76
2 En desacuerdo	8	0.21	37	0.97
1 Totalmente en desacuerdo	1	0.03	38	1.00
Total	38	1.00		

*Nota. Elaboración propia*

**Figura 19:**

*Resultado de la pregunta 16*



*Nota. Elaborado con los resultados de la encuesta.*

**Tabla 35:**

*Medidas estadísticas aplicadas a la pregunta 16.*

Medid	Valor
n	38
$\bar{X}$	3.37
Me	3
Mo	4
$S^2$	1.13
S	1.06
DM	0.92
As	-0.12
Kurt	-0.69

*Nota. Elaboración propia*

### Interpretación:

En la pregunta N° 16, la media de 3.37, con la mediana en 3 y la moda en 4, muestra una percepción moderadamente positiva. El 47% expresó estar de acuerdo, frente a un 23% que manifestó desacuerdo. El coeficiente de asimetría ( $As = -0.12$ ) indica que las respuestas tienen una inclinación moderada hacia los niveles superiores de la escala. Por su parte, la curtosis negativa ( $Kurt = -0.69$ ) señala una distribución platicúrtica, con respuestas más dispersas. Estos resultados reflejan que la percepción sobre la frecuencia de la capacitación es baja, lo que evidencia una necesidad institucional urgente de establecer programas formativos permanentes sobre el Sistema de Control Interno.

### 3.3.17. Pregunta 17. ¿Considera Ud. qué recibe capacitaciones regulares y pertinentes sobre el Sistema de Control Interno?

**Tabla 36:**

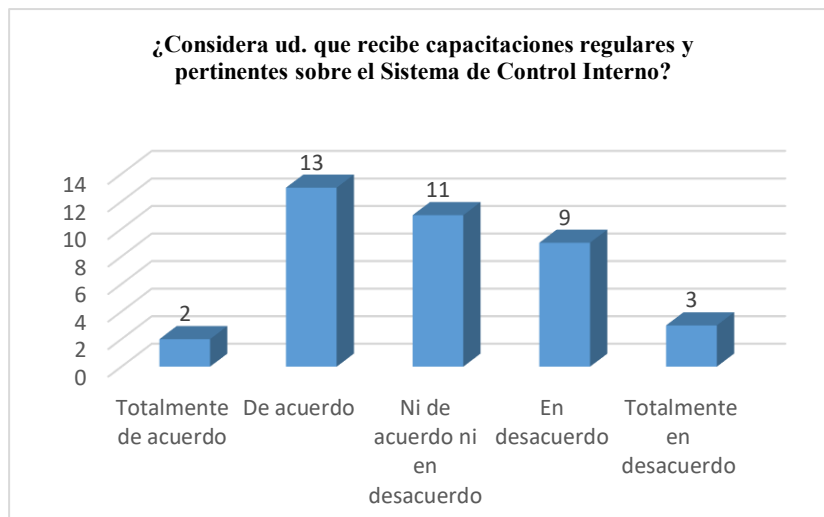
*Resultado de la pregunta 17.*

Ítem	Frecuencia absoluta	Frecuencia relativa	Frecuencia absoluta acumulada	Frecuencia relativa acumulada
5 Totalmente de acuerdo	2	0.05	2	0.05
4 De acuerdo	13	0.34	15	0.39
3 Ni de acuerdo ni en desacuerdo	11	0.29	26	0.68
2 En desacuerdo	9	0.24	35	0.92
1 Totalmente en desacuerdo	3	0.08	38	1.00
Total	38	1.00		

*Nota. Elaboración propia*

**Figura 20:**

*Resultado de la pregunta 17*



**Tabla 37:**

*Medidas estadísticas aplicadas a la pregunta 17.*

Medida	Valor
n	38
$\bar{X}$	3.05
Me	3
Mo	4
$S^2$	1.10
S	1.05
DM	0.94
As	-0.25
Kurt	-0.76

*Nota. Elaboración propia*

*Nota. Elaborado con los resultados de la encuesta.*

### **Interpretación:**

En la pregunta N° 17, con la media de 3.05, la mediana de 3 y la moda de 4, la mayoría de los encuestados eligió opciones en el centro de la escala, sin mostrar una tendencia clara hacia extremos positivos o negativos. El 39% expresó estar de acuerdo, mientras que un 31% indicó desacuerdo. El coeficiente de asimetría ( $As = -0.25$ ) muestra una leve inclinación hacia respuestas más positivas. La curtosis ( $Kurt = -0.76$ ) es claramente platicúrtica, lo que indica opiniones dispersas. En resumen, la percepción de regularidad y pertinencia de las capacitaciones presenta variabilidad dentro del grupo evaluado. Esto sugiere que las capacitaciones actuales aún no generan un impacto contundente en el fortalecimiento de capacidades del personal respecto al Sistema de Control Interno.

### 3.3.18. Pregunta 18. ¿Considera Ud. que las capacitaciones recibidas han mejorado sus competencias para implementar el Sistema de Control Interno?

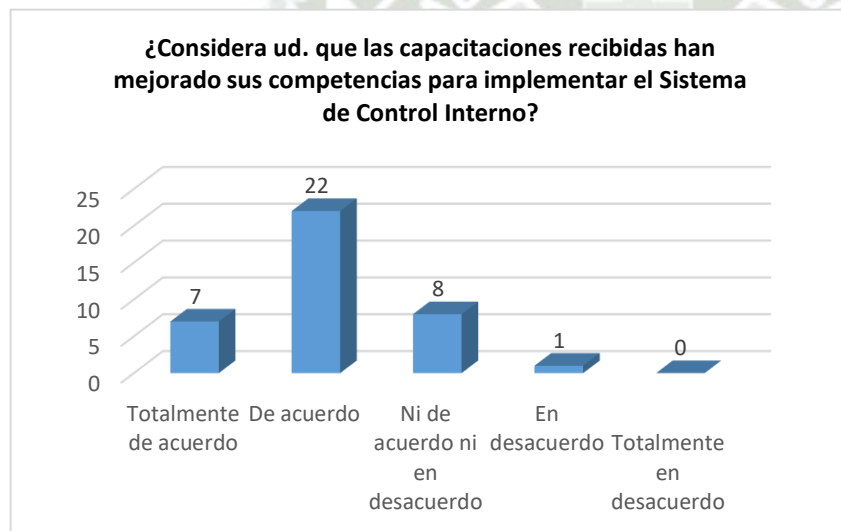
**Tabla 38:**

Resultado de la pregunta 18.

Ítem	Frecuencia absoluta	Frecuencia relativa	Frecuencia absoluta acumulada	Frecuencia relativa acumulada
5 Totalmente de acuerdo	7	0.18	7	0.18
4 De acuerdo	22	0.58	29	0.76
3 Ni de acuerdo ni en desacuerdo	8	0.21	37	0.97
2 En desacuerdo	1	0.03	38	1.00
1 Totalmente en desacuerdo	0	-	38	1.00
Total	38	1.00		

Nota. Elaboración propia

**Figura 21:** Resultado de la pregunta 18



**Tabla 39:**

Medidas estadísticas aplicadas a la pregunta 18.

Medida	Valor
n	38
$\bar{X}$	3.92
Me	4
Mo	4
$S^2$	0.49
S	0.70
DM	0.74
As	-0.36
Kurt	0.22

Nota. Elaboración propia

Nota. Elaborado con los resultados de la encuesta.

#### Interpretación:

En la pregunta N° 18, la media fue de 3.92, la mediana y la moda de 4, lo que indica que la mayoría de los trabajadores consideró que las capacitaciones han mejorado sus competencias para implementar el Sistema de Control Interno. El 76% expresó conformidad (22 de acuerdo y 7 totalmente de acuerdo), mientras que el 2% manifestó disconformidad y el 21% adoptó una postura neutral. El coeficiente de asimetría ( $As = -0.36$ ) sugiere una leve inclinación hacia valores más altos de la escala, es decir, percepciones mayoritariamente favorables. La curtosis ( $Kurt = 0.22$ ) indica una distribución relativamente normal, con respuestas algo dispersas, pero

sin extremos pronunciados. En resumen, se evidencia una percepción moderadamente favorable hacia las capacitaciones recibidas, aunque no completamente consolidada, lo que podría reflejar que algunos trabajadores aún no perciben con claridad su impacto directo en el cumplimiento de los objetivos del control interno.

**3.3.19. Pregunta 19. ¿Considera Ud. qué se realizan evaluaciones que permiten verificar el aprendizaje adquirido durante las capacitaciones?**

**Tabla 40:**

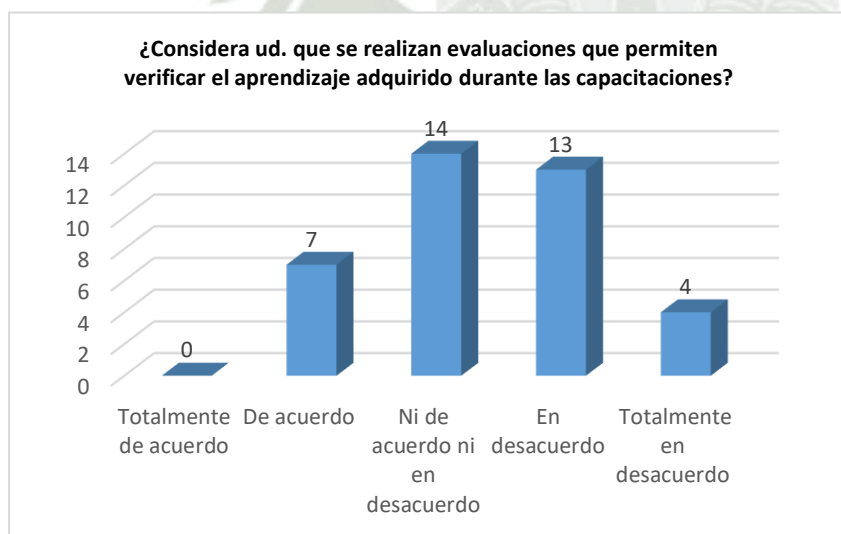
*Resultado de la pregunta 19.*

Ítem	Frecuencia absoluta	Frecuencia relativa	Frecuencia absoluta acumulada	Frecuencia relativa acumulada
5 Totalmente de acuerdo	0	-	-	-
4 De acuerdo	7	0.18	7	0.18
3 Ni de acuerdo ni en desacuerdo	14	0.37	21	0.55
2 En desacuerdo	13	0.34	34	0.89
1 Totalmente en desacuerdo	4	0.11	38	1.00
Total	38	1.00		

*Nota. Elaboración propia*

**Figura 22:**

*Resultado de la pregunta 19*



*Nota. Elaborado con los resultados de la encuesta.*

**Tabla 41:**

*Medidas estadísticas aplicadas a la pregunta 19.*

Medida	Valor
n	38
$\bar{X}$	2.63
Me	3
Mo	3
$S^2$	0.81
S	0.90
DM	1.02
As	-0.08
Kurt	-0.78

*Nota. Elaboración propia*

### Interpretación:

En la pregunta N°19, la media fue de 2.63, la mediana y la moda de 3, indica que las respuestas se concentraron en niveles intermedios. El 36% se mantuvo en el medio de la escala de respuesta, mientras que un 44% expresó no estar de acuerdo y solo un 18% manifestó conformidad. El coeficiente de asimetría ( $As = -0.08$ ) señala una distribución prácticamente simétrica, y la curtosis negativa ( $Kurt = -0.78$ ) muestra una distribución platicúrtica, reflejando mayor dispersión en las respuestas. En conjunto, estos resultados muestran que no existe una percepción clara sobre la verificación del aprendizaje adquirido en las capacitaciones.

### 3.3.20. Pregunta 20. ¿Considera Ud. que los exámenes periódicos mejorarían la efectividad del Sistema de Control Interno?

**Tabla 42:**

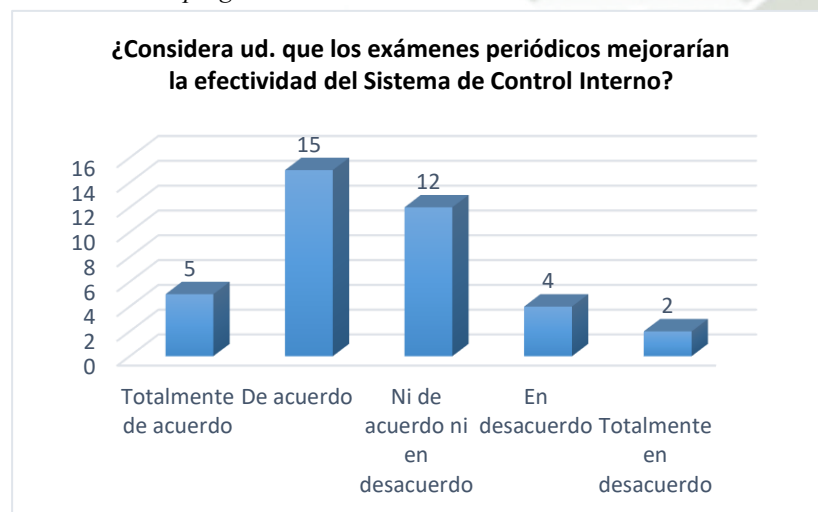
Resultado de la pregunta 20.

Ítem	Frecuencia absoluta	Frecuencia relativa	Frecuencia absoluta acumulada	Frecuencia relativa acumulada
5 Totalmente de acuerdo	5	0.13	5	0.13
4 De acuerdo	15	0.39	20	0.53
3 Ni de acuerdo ni en desacuerdo	12	0.32	32	0.84
2 En desacuerdo	4	0.11	36	0.95
1 Totalmente en desacuerdo	2	0.05	38	1.00
Total	38	1.00		

Nota: Elaboración propia

**Figura 23:**

Resultado de la pregunta 20



Nota. Elaborado con los resultados de la encuesta.

**Tabla 43:**

Medidas estadísticas aplicadas a la pregunta 20.

Medida	Valor
n	38
$\bar{X}$	4.37
Me	4
Mo	4
$S^2$	0.34
S	0.58
DM	0.97
As	-0.29
Kurt	-0.63

Nota. Elaboración propia

### **Interpretación:**

En la pregunta N° 20, la media fue de 4.37, la mediana y la moda de 4, indica que la mayoría de los encuestados está de acuerdo con que los exámenes periódicos mejorarían la efectividad del Sistema de Control Interno. El 52% manifestó estar de acuerdo, mientras que solo el 15% expresó no estarlo y el 31% se mantuvo neutral. El coeficiente de asimetría ( $As = -0.29$ ) revela una ligera inclinación hacia valores positivos, es decir, hacia opiniones favorables. La curtosis negativa ( $Kurt = -0.63$ ), aunque platicúrtica, es decir, hay más variedad en las opiniones. En conjunto, los datos reflejan una percepción mayoritariamente positiva, aunque no uniforme, respecto a la utilidad de los exámenes periódicos.

### **3.2. Resultados correspondientes a la revisión documental:**

A continuación, se presentan los resultados correspondientes a la revisión documental realizada a los documentos siguientes: los Reportes de Evaluación de la Implementación del Sistema de Control Interno emitidos por la Municipalidad Distrital de Alto Selva Alegre al 2022 y 2023, las Evaluaciones de la Implementación del Sistema de Control en la Municipalidad de Alto Selva Alegre emitidos por Órgano de Control Institucional al 2022 y al 2023 sobre la Implementación del Sistema de Control Interno en la Municipalidad Distrital de Alto Selva Alegre, y la Ejecución presupuestal de la Municipalidad Distrital de Alto Selva Alegre para los periodos 2022–2023.

#### **3.2.1. Resultados documentales: Reportes de evaluación de la implementación del Sistema de Control Interno emitidos por la Municipalidad Distrital de Alto Selva Alegre 2022–2023**

En el marco de la revisión documental, se incorporaron los reportes emitidos por la Municipalidad Distrital de Alto Selva Alegre respecto a la implementación del Sistema de Control Interno (SCI), correspondientes a los periodos 2022 y 2023.

De acuerdo con la información obtenida, para el año 2022 la entidad alcanzó un 85.09% de cumplimiento, lo que refleja un nivel de madurez institucional avanzado, en concordancia con los parámetros establecidos por la Contraloría General de la República, sobre el nivel de

madurez obtenido. Además de ello es importante mencionar que en este cuestionario de la evaluación de la implementación del Sistema de Control Interno (SCI), dentro de sus preguntas 4 y 5 se encuentran las interrogantes de si se ha efectuado alguna capacitación sobre sistema de control interno al personal encargado de la implementación dentro de la entidad, y en este caso la respuesta es un si como se evidencio en los documentos, es decir si re realizo la capacitación correspondiente.

No obstante, en el año 2023 el grado de cumplimiento se redujo al 69.35%, ubicando a la entidad en un nivel de madurez intermedio-bajo, situación que evidencia retrocesos en la aplicación de controles internos y en la sostenibilidad del proceso de implementación del SCI, en ese mismo tenor, señalaremos que en este cuestionario de la evaluación de la implementación del Sistema de Control Interno (SCI), dentro de sus preguntas 4 y 5 se encuentran las interrogantes de si se ha efectuado alguna capacitación sobre sistema de control interno al personal encargado de la implementación dentro de la entidad, y en este caso la respuesta fue un no en ambas preguntas, lo que demuestra que no se realizo ninguna capacitación al personal en cuestión.

### **3.2.2. Resultados documentales: Informes de evaluación de la implementación del Sistema de Control Interno emitidos por el Órgano de Control Institucional periodos 2022–2023**

En atención a los informes emitidos por el Órgano de Control Institucional (OCI) de la Municipalidad Distrital de Alto Selva Alegre, se evidencian variaciones significativas en el grado de cumplimiento y madurez del Sistema de Control Interno (SCI) durante los periodos 2022 y 2023.

Para el año 2022, la entidad reportó inicialmente un 85.09% de cumplimiento, sin embargo, tras la evaluación realizada por el OCI, dicho resultado disminuyó a un 79.82%, reflejando que ciertos aspectos de la implementación carecían de la documentación y sustentación requerida. Aun cuando este nivel se ubica en un rango avanzado, ya advertía la necesidad de fortalecer mecanismos internos para garantizar mayor consistencia en el proceso.

En contraste, los resultados del año 2023 muestran un retroceso alarmante: dado que el grado de cumplimiento institucional pasó de un 69.35% reportado por la entidad a un 20.97%

según la evaluación del OCI, lo que implica un nivel de madurez bajo, de conformidad con las escalas establecidas por la Contraloría General de la República. Esta caída sustantiva revela deficiencias estructurales en la consolidación del SCI, afectando la continuidad y sostenibilidad del sistema, así como la capacidad de control y gestión administrativa de la entidad.

De este modo, los informes de la OCI corroboran que, pese a los avances iniciales alcanzados en 2022, durante el año 2023 la Municipalidad no logró sostener los estándares mínimos de implementación, lo cual constituye una señal de alerta respecto a la eficacia del proceso y la urgencia de adoptar medidas correctivas inmediatas.

Estos resultados oficiales complementan los hallazgos obtenidos mediante encuestas y análisis de campo, confirmando que la capacidad de cumplimiento del SCI en la Municipalidad está directamente vinculada a la capacitación, actualización normativa y retroalimentación institucional.

### **3.2.3. Resultados documentales: Ejecución presupuestal de la Municipalidad Distrital de Alto Selva Alegre (2022–2023)**

De acuerdo con la información obtenida de la Consulta Amigable del MEF, se observa que la ejecución presupuestal de la Municipalidad Distrital de Alto Selva Alegre presenta variaciones relevantes entre los años 2022 y 2023.

En términos porcentuales, el año 2023 registra un nivel de ejecución de 71.4 %, superior al 55.0 % alcanzado en 2022, lo cual podría llevar a interpretar que la gestión presupuestal fue más eficiente. Sin embargo, un análisis más detallado de la ejecución sobre la certificación permite advertir un comportamiento distinto.

En el año 2022, pese a que el porcentaje de ejecución presupuestal fue menor, la certificación resultó significativamente mayor con un monto de S/. 115,750,391, en comparación con el año 2023. Y tomando en cuenta que el Presupuesto Institucional Modificado (PIM) fue de S/.118,889,138 soles, refleja que la entidad movilizó más recursos en términos absolutos, asegurando un mayor impacto financiero en la prestación de servicios.

En el año 2023, si bien el porcentaje de ejecución es más alto, el monto de la certificación fue de S/. 81,598,341, es decir menor que en el año anterior, y tomando en cuenta que el

Presupuesto Institucional Modificado (PIM) fue de S/.86,607,573 soles, esta situación evidencia que el indicador porcentual no necesariamente refleja la verdadera eficiencia en el uso de los recursos públicos, ya que la ejecución del gasto público es un indicador del desempeño de las entidades.



## Discusión de resultados

Los resultados obtenidos en esta investigación permiten sostener que existe una asociación significativa entre la formación recibida por el personal y el cumplimiento progresivo del Sistema de Control Interno (SCI). Aunque el cumplimiento no ha sido total, los porcentajes alcanzados reflejan una evolución diferenciada entre los años evaluados: en el año 2022 se obtuvo un cumplimiento del 85%, mientras que en el año 2023 se registró una caída al 69%.

Este descenso se corresponde con lo identificado en la revisión documental realizada, específicamente en el Reporte de Evaluación de la Implementación del Sistema de Control Interno al 2022, en el cual se señala que el personal recibió capacitaciones vinculadas al SCI, mientras que en el reporte del año 2023 se advierte, de forma notable, que no se ejecutó ningún programa de formación sobre el SCI durante ese periodo.

Este hallazgo resulta especialmente relevante, ya que refuerza los datos obtenidos en la encuesta aplicada al personal, donde la mayoría de los servidores encuestados indicó que las capacitaciones recibidas en años anteriores fueron útiles para ayudar a Implementar el Sistema de Control Interno. Asimismo, los encuestados manifestaron que la falta de capacitaciones sobre SCI, durante el 2023, dificultó la aplicación adecuada de los procedimientos establecidos en la Directiva N° 006-2019-CG/INTEG, reduciendo la comprensión del proceso de implementación y afectando la continuidad de los logros alcanzados.

En conjunto, tanto los documentos revisados como la percepción del personal evidencian que la formación continua es un factor clave en el fortalecimiento de la Implementación del SCI, tal como lo establece la Contraloría General de la República en su directiva, que resalta la importancia de generar capacidades institucionales sostenibles para la gestión pública.

Este hallazgo es comparable con los aportes de Ccohanqui Auccatinco (2021), quien, al analizar casos municipales en Lima, concluye que la ausencia de formación técnica debilita la ejecución del Sistema de Control Interno, aun cuando exista voluntad institucional. En este caso, aunque la Municipalidad de Alto Selva Alegre ha mostrado esfuerzos por cumplir con las disposiciones del modelo de control, los resultados sugieren que aún es necesario reforzar aspectos estructurales como: el seguimiento, la evaluación del aprendizaje y la transversalidad de la capacitación.

Las respuestas obtenidas evidencian que, si bien existe una noción general sobre los principios del Sistema de Control Interno, esta no es compartida de manera uniforme entre todo el personal. En términos prácticos, ello implica que algunos trabajadores no poseen claridad suficiente sobre las acciones que deben ejecutar, lo cual podría dar lugar a errores involuntarios, omisiones o interpretaciones subjetivas de los procedimientos establecidos. Esta situación revela que una parte significativa del equipo recurre, en muchos casos, a su experiencia previa o a criterios propios para tomar decisiones, lo que compromete la uniformidad y consistencia en la aplicación de procesos clave para la institución.

Estos resultados se relacionan con lo identificado por Rodríguez Sahuanay (2022), quien encontró que, en contextos institucionales similares, el conocimiento formal sobre el Sistema de Control Interno no siempre se traduce en capacidad operativa real. Por lo tanto, una de las conclusiones clave es que no basta con difundir el modelo, es necesario garantizar su apropiación práctica mediante procesos formativos diferenciados.

A través de las preguntas que evalúan la claridad estructural del sistema, los resultados mostraron respuestas mayoritariamente dispersas. Esto revela que, desde la percepción de los trabajadores, no hay una ruta clara, ni procedimientos suficientemente interiorizados para cumplir con el Sistema de Control Interno, si bien algunos manifiestan conocer los lineamientos, el promedio general evidencia que la mayoría percibe carencias en la forma como se ha transmitido o implementado la metodología. La evidencia sugiere que una parte importante del personal actúa en base a experiencia o interpretación personal, lo que pone en riesgo la estandarización de procesos críticos.

Respecto de la adecuación de las capacitaciones ofrecidas, las percepciones fueron heterogéneas. Mientras algunos reconocen que los temas tratados han sido pertinentes, otros expresan que la frecuencia o profundidad de dichas capacitaciones no ha sido suficiente. Esta falta de regularidad formativa ha impedido que se logre una alineación plena entre las competencias del personal y los requerimientos del sistema. Además, los resultados indican que las capacitaciones no siempre van acompañadas de evaluaciones sistemáticas del aprendizaje, lo que limita su eficacia.

Desde la percepción de autores como Chiavenato, resaltan que todo proceso de formación debe partir de un diagnóstico de necesidades reales. A la luz de estos resultados, se

puede inferir que en la Municipalidad distrital de Alto Selva Alegre aún se requiere profesionalizar y estructurar el área de formación interna, con mecanismos que permitan retroalimentar y ajustar continuamente los contenidos ofrecidos.

Estos resultados son comparables con el estudio de Soto Linares (2021), quien también encontró que los incumplimientos en metas del área de tesorería estaban asociados a una deficiente implementación del Sistema de Control Interno, falta de personal calificado y ausencia de controles documentales como MOF, ROF y MAPRO actualizados.

Acerca de los resultados documentales sobre los reportes de la evaluación del Sistema de Control Interno y sobre los informes del Órgano de Control Institucional que reflejan que para el año 2023 el nivel de madurez es bajo, es decir el grado de cumplimiento no es el esperado. Esto se alinea con las respuestas de la pregunta 13, acerca de la percepción sobre el grado de cumplimiento del Sistema de Control Interno, que no es suficientemente claro. Lo que sugiere que no existe una retroalimentación continua entre el órgano de control Institucional y el personal ejecutor.

Sobre la madurez institucional, los resultados muestran que es fundamental cambiar el sistema de retroalimentación entre los órganos evaluadores y los responsables operativos para lograr un mayor alineamiento estratégico, cumplir adecuadamente con la Implementación del Sistema de Control Interno.

Acerca de los resultados documentales sobre la ejecución presupuestal de la Municipalidad Distrital de Alto Selva Alegre para los periodos 2022 y 2023, entre ambos periodos permite concluir que la aparente mejora porcentual del 2023 se ve matizada por una menor capacidad real de gasto, lo cual se vincula directamente con los resultados del Sistema de Control Interno. En efecto, el descenso en el grado de cumplimiento del SCI durante el 2023 (69 % entidad – 20 % OCI) encuentra una relación en la debilidad en la ejecución financiera, , por lo que es importante analizar su vinculación con otros factores involucrados, como el control interno, puesto que la falta de control y planificación interna afecta la capacidad de la Municipalidad para ejecutar de manera adecuada los recursos asignados.

## Conclusiones

**PRIMERA:** A partir de los resultados obtenidos en la presente investigación, se confirma la hipótesis planteada, en la medida en que la inadecuada e insuficiente capacitación del personal administrativo de la Municipalidad Distrital de Alto Selva Alegre incidió de manera directa y negativa en el cumplimiento de la implementación del Sistema de Control Interno (SCI) durante los periodos 2022 y 2023. El análisis combinado de las encuestas y de los informes documentales evidencian que, si bien en el año 2022 se alcanzaron niveles de cumplimiento más altos, en el año 2023 se produjo una caída significativa tanto en el grado de madurez institucional como en la ejecución de recursos, lo que refleja la necesidad urgente de fortalecer los procesos de formación y retroalimentación interna. En consecuencia, se concluye que la capacitación constituye un factor determinante para garantizar la efectividad del sistema de control interno, siendo indispensable su adecuada planificación, pertinencia y continuidad para asegurar la sostenibilidad del sistema en la gestión pública local.

**SEGUNDA:** A partir de los hallazgos obtenidos, se afirma que la implementación del Sistema de Control Interno (SCI) en la Municipalidad Distrital de Alto Selva Alegre se encuentra directamente relacionada con el grado de conocimiento del personal administrativo, pues su formación incide en el nivel de cumplimiento alcanzado. Ya que, si bien un 52% manifestó conocer sus principios y objetivos, aún persiste un 16% que reconoce no contar con el conocimiento adecuado; además, la ausencia de capacitación se refleja en que no se logra el cumplimiento total, lo que evidencia limitaciones para su plena aplicación.

**TERCERO:** Los datos recopilados afirman que, el personal no cuenta con una comprensión clara sobre cómo debe cumplirse la Implementación del Sistema de Control Interno en la Municipalidad Distrital de Alto Selva Alegre. La existencia de lineamientos y/o documentos no ha sido suficiente para garantizar que todos los servidores comprendan su rol en la implementación del SCI.

- CUARTO:** Los resultados evidencian que las capacitaciones impartidas no se adecuan plenamente a las necesidades del personal, lo cual limita su utilidad práctica. Se advierte una carencia tanto en la cantidad como en la pertinencia de las capacitaciones, pues no responden a los perfiles ni a las funciones específicas vinculadas con la implementación del Sistema de Control Interno (SCI). Asimismo, se observa una escasa evaluación del aprendizaje adquirido, lo que impide verificar el nivel real de comprensión y aplicación por parte del personal. Esta falta de pertinencia y seguimiento restringe la efectividad del proceso formativo y, en consecuencia, debilita el cumplimiento de los objetivos institucionales en materia de control interno.
- QUINTA:** A partir de los hallazgos obtenidos en los reportes de Evaluación de la Implementación del Sistema de Control Interno se afirma que, si bien los porcentajes de cumplimiento superaron el 60 % en ambos años evaluados, no se alcanzó una implementación total. Específicamente, en el año 2022, cuando el personal recibió al menos una capacitación relacionada con el SCI, el cumplimiento ascendió al 85 %. En contraste, en 2023, año en el que no se registraron capacitaciones sobre el SCI, dicho porcentaje disminuyó al 69 %.
- SEXTA:** De acuerdo con los informes de evaluación realizados por el Órgano de Control Institucional (OCI), se demuestra que el cumplimiento de la implementación del SCI fue positivo en el año 2022, pero disminuyó significativamente en el año 2023. Además, los datos obtenidos permiten concluir que no existe una adecuada retroalimentación hacia el personal respecto de los resultados de dichas evaluaciones. Esta ausencia de comunicación genera que la mayoría de los trabajadores desconozca sus debilidades y oportunidades de mejora, lo cual repercute directamente en la forma en que ejecutan sus responsabilidades dentro del SCI. En consecuencia, al no contar con información clara sobre sus deficiencias, el personal implicado en la implementación no logra cumplir correctamente con los lineamientos y objetivos del sistema, afectando su eficacia y sostenibilidad en el tiempo.

## Recomendaciones

**PRIMERA:** A nivel institucional, se recomienda que la Municipalidad Distrital de Alto Selva Alegre fortalezca los programas de capacitación y actualización del personal, asegurando que estos se alineen con los objetivos y principios del Sistema de Control Interno (SCI), con mecanismos de evaluación y retroalimentación continua que permitan mejorar el grado de cumplimiento y madurez institucional. A nivel de servicios a la ciudadanía, la investigación aporta la evidencia de que un SCI debidamente implementado contribuye a la eficiencia, transparencia y legalidad en la gestión de recursos públicos de la entidad, lo que se traduce en mejores servicios municipales, reducción de riesgos administrativos, mejor servicio brindado a la ciudadanía y mayor confianza de la población en su gobierno local.

**SEGUNDA:** La Municipalidad Distrital de Alto Selva Alegre, debería formalizar e implementar un plan de capacitación que contemple sesiones periódicas, evaluaciones del aprendizaje y actualizaciones permanentes conforme a la normativa vigente del SCI.

**TERCERA:** Es importante que los trabajadores de la Municipalidad Distrital de Alto Selva Alegre conozcan con exactitud cuál es su rol dentro de la implementación del SCI, qué procedimientos deben seguir, y cómo reportar deficiencias o riesgos. Para ello, se puede utilizar capacitaciones virtuales o presenciales, talleres de reforzamiento o documentos resumidos por área.

**CUARTA:** Para medir el grado de aprendizaje de los trabajadores de la Municipalidad Distrital de Alto Selva Alegre sobre la implementación del SCI, es importante realizar evaluaciones breves al finalizar cada jornada de capacitación. Esta medida permitirá corregir errores a tiempo y ajustar los contenidos si es necesario.

**QUINTA:** Se sugiere establecer mecanismos efectivos de comunicación para que el personal encargado de la implementación, esté al tanto de las observaciones, recomendaciones y evaluaciones emitidas por el OCI. Esto facilitará la toma de decisiones informadas y mejorará el seguimiento de los planes de acción.

## Referencias bibliográficas

- Acevedo, D. (2021). *Medición y Control en la Gestión y Resultados*. Ediciones de La U.
- Alva Hilas, N. K. (2024). *El sistema de control interno en la alta dirección de la administración por resultados en la UGEL, Ventanilla*. Tesis de maestría, Universidad Nacional Federico Villarreal. <https://repositorio.unfv.edu.pe/handle/20.500.13084/8397>
- Álvarez, Y. (2018). *El control interno y su influencia en la gestión administrativa de las municipalidades del Perú: Caso Municipalidad Distrital de Quinabamba –Ancash, 2017*. Tesis, Facultad de Ciencias Contables, Financieras y Administrativas, Universidad Católica Los Ángeles Chimbote.
- Carrasco, S. (2005). *Metodología de la investigación científica (3a ed.)*. Lima, Perú: San Marcos.
- Chaca Oliveros, A. E., & Contreras Tito, L. A. (2022). *Habilidades blandas y desempeño laboral de los trabajadores administrativos en el trabajo remoto*. Escuela de Posgrado Huancayo, 2021. Tesis de maestría, Universidad Continental. <https://repositorio.continental.edu.pe/handle/20.500.12394/10572>
- Chiavenato, I. (2007). *Administración de recursos humanos. El capital humano de las organizaciones (8a ed.)*. Distrito Federal, México: Mc Graw Hill
- Chiavenato, I. (2007). *Administración de recursos humanos (7.ª ed.)*. Distrito Federal, México: Mc Graw Hill.
- Chiavenato, I. (2007). *Gestión del talento humano*. McGraw-Hill Interamericana.
- Chiavenato, I. (2009). *Gestión del talento humano*. Distrito Federal, México: Mc Graw Hill.
- Ccohanqui Aucatinco, M. (2021). *Implementación del sistema de control interno y su influencia en la gestión administrativa de la Municipalidad Distrital de San Jerónimo - Cusco 2021*. Tesis de maestría, Universidad San Martín de Porres. <https://www.studocu.com/pe/document/instituto-superior-pedagogico-publico-puno/ciencias-sociales/ccohanqui-am/65579065>

Constitución Política del Perú. (1993). Promulgada el 29 de diciembre de 1993. Diario Oficial El Peruano.

Congreso de la República del Perú. (2002). Ley N° 27815: Ley del Código de Ética de la Función Pública. Diario Oficial El Peruano.

Congreso de la República del Perú. (2003). Ley N° 28175: Ley Marco del Empleo Público. Diario Oficial El Peruano.

Congreso de la República del Perú. (2004). Ley N° 28245: Ley Marco de Modernización de la Gestión del Estado. Diario Oficial El Peruano.

Congreso de la República del Perú. (2006). Ley N° 28716: Ley de Control Interno de las Entidades del Estado. Diario Oficial El Peruano.

Congreso de la República del Perú. (2013). Ley N° 30057: Ley del Servicio Civil. Diario Oficial El Peruano.

Contraloría General de la República. (2009). Guía para la implementación del Sistema de Control Interno en las entidades del Estado.

Contraloría General de la República. (2019). Directiva N° 006-2019-CG/INTEG: Disposiciones para la implementación del Sistema de Control Interno en las entidades del Estado.

Contraloría General de la República. (2022). Reporte de evaluación de la implementación del Sistema de Control Interno 2022.

Contraloría General de la República. (2023). Reporte de evaluación de la implementación del Sistema de Control Interno 2023.

COSO. (2013). Marco Integrado de Control Interno. Committee of Sponsoring Organizations of the Treadway Commission.

Dessler, G. (2009). Administración de recursos humanos (10a ed.). Naucalpan de Juarez, México: Pearson.

- Dessler, G. (2013). *Administración de recursos humanos* (13.<sup>a</sup> ed.). Pearson Educación.
- GAO. (2014). *Standards for Internal Control in the Federal Government*. U.S. Government Accountability Office.
- Gravetter y Forzano, 2012, “Métodos de investigación en psicología”, libro, Cengage Learning.
- Instituto Nacional de Estadística e Informática. (2023). *Censos Nacionales de Población y Vivienda*. <https://www.inei.gob.pe/>
- Mondy, R. W., & Noe, R. M. (2005). *Administración de recursos humanos* (8.<sup>a</sup> ed.). Pearson Educación.
- Ortega, R. (2017). *Gestión pública efectiva: talento humano y capacitación*. Instituto Latinoamericano de Administración Pública.
- Rodríguez Sahuanay, D. E. (2022). *Relación del control interno con la gestión administrativa de la UE 022 IX Macro Región Policial Arequipa 2020*. Tesis de maestría, Universidad Nacional Federico Villarreal. <https://repositorio.unfv.edu.pe/handle/20.500.13084/9065>
- Robbins, S. P., y Coulter, M. (2018). *Administración*. Pearson Educación.
- SERVIR. (2021). *Política Nacional de Capacitación y Gestión del Conocimiento en el Servicio Civil*.
- SERVIR. (2020). *Guía para la elaboración del Plan de Desarrollo de las Personas*.
- Soto Linares, J. del P. (2021). *Sistema del proceso de control interno en la Unidad de Administración y Finanzas de la Corte Superior de Justicia de Arequipa, y su efecto en el cumplimiento del Área de Tesorería para el año 2020*. Tesis de maestría, Universidad Católica de Santa María. <https://repositorio.ucsm.edu.pe/items/ca1266e3-5f5e-4b62-bc01-c620425fc803>
- Stracuzzi, D., & Pestana, N. (2006). *Metodología de la investigación científica: Un enfoque práctico*. Ediciones Riu.

## Anexos

Anexo 1: Matriz de consistencia

Enunciado del problema	Interrogante General	Objetivo General	Hipótesis	Variables	Indicadores	Subindicadores	Metodología
Relación entre las capacitaciones recibidas por el personal de la Municipalidad Distrital de Alto Selva Alegre con el cumplimiento de la Implementación del Sistema de Control Interno, Municipalidad Distrital de Alto Selva Alegre de Arequipa 2022-2023.	¿Cuál es la relación entre las capacitaciones realizadas al personal administrativo encargado de la Implementación del Sistema de Control Interno de la Municipalidad Distrital de Alto Selva Alegre, y el cumplimiento que tuvo la Implementación del Sistema de Control Interno, en la Municipalidad Distrital de Alto Selva Alegre periodo 2022-2023?	Analizar la relación, entre las capacitaciones realizadas al personal administrativo encargado de la Implementación del Sistema de Control Interno de la Municipalidad Distrital de Alto Selva Alegre, y el cumplimiento que tuvo la Implementación del Sistema de Control Interno, en la Municipalidad Distrital de Alto Selva Alegre periodo 2022-2023.	Dado que, la implementación del sistema de control interno en las entidades del Estado presenta dificultades para su cumplimiento. Es probable que, exista una relación directa en el sentido de que, una incorrecta e inadecuada capacitación al personal de la Municipalidad Distrital de Alto Selva Alegre, afecte negativamente el cumplimiento de la Implementación del Sistema de Control Interno periodo 2022-2023.	La Implementación del sistema de control Interno	Eje Cultura Organizacional	Diagnóstico de la Cultura organizacional Plan de acción anual sección medidas de <u>remediación</u> Medidas correctivas	<b>Tipo de Investigación:</b> Cuantitativa
					Eje Gestión de Riesgos	Evaluación de Riesgos Plan de acción anual sección medidas de control	<b>Nivel de Investigación:</b> Correlacional
					Eje Supervisión	Medidas de control implementadas  Grado de cumplimiento y madurez de la Evaluación Anual del Sistema de Control Interno  Evaluación emitida por la OCI de los resultados de <u>Cumplimiento</u>	<b>Diseño de Investigación:</b> No experimental  <b>Técnica:</b> -Encuesta -Análisis documental  <b>Instrumento:</b> El cuestionario  <b>Población</b> Gerentes y Subgerentes que laboran en la Municipalidad Distrital de Alto Selva Alegre
	<b>Interrogantes específicas</b>	<b>Objetivos específicos</b>			Capacitación del personal de la	Desempeño laboral	Productividad
	1. ¿Cuál es el grado de conocimiento sobre la Implementación del Sistema de Control Interno del personal administrativo encargado de dicha Implementación en la Municipalidad Distrital de Alto Selva Alegre? 2. ¿Cuál es el esquema de cumplimiento que conoce el personal administrativo encargado de la	1. Analizar el grado de conocimiento sobre la Implementación del Sistema de Control Interno, del personal administrativo encargado de dicha Implementación en la Municipalidad Distrital de Alto Selva Alegre. 2. Analizar si el personal administrativo encargado de la Implementación del Sistema de Control Interno					

Implementación del Sistema de Control Interno de la Municipalidad Distrital de Alto Selva Alegre?

3. ¿Cuál es el tipo de capacitación que se ajuste a las necesidades del personal administrativo encargado de la Implementación del Sistema de Control Interno de la Municipalidad Distrital de Alto Selva Alegre?

4. ¿Cuál es el porcentaje de cumplimiento, que remitió la entidad en su Implementación del Sistema de Control Interno en los años 2022 y 2023?

5. ¿Cuál es el resultado del nivel de madurez, de la evaluación realizada por el Órgano de Control Institucional sobre la evaluación de la Implementación del Sistema de Control interno?

de la Municipalidad Distrital de Alto Selva Alegre tiene definido el esquema de cumplimiento de dicha Implementación.

3. Analizar el tipo de capacitación que se ajuste a las necesidades del personal administrativo encargado de la Implementación del Sistema de Control Interno de la Municipalidad Distrital de Alto Selva Alegre

4. Analizar cuál es el porcentaje de cumplimiento, que remitió la entidad en su Implementación del Sistema de Control Interno en los años 2022 y 2023.

5. Analizar cuál es el resultado del nivel de madurez, de la evaluación realizada por el Órgano de Control Institucional sobre la evaluación de la Implementación del Sistema de Control interno de la Municipalidad Distrital de Alto Selva Alegre de los periodos 2022-2023.

Municipalidad Distrital de Alto Selva Alegre

Conocimiento

Efectividad

Eficiencia

Eficacia

**Muestra**  
38 servidores públicos

Anexo 2: El Cuestionario

La presente encuesta tiene por finalidad recoger información importante relacionada con las siguientes variables: la Implementación del Sistema de Control Interno y la Capacitación del Personal en la Municipalidad Distrital de Alto Selva Alegre.

Sobre el particular, se le solicita qué, en cada una de las afirmaciones que se presentan a continuación, elija la alternativa que considere correcta, marcando con un aspa (X) de acuerdo a la siguiente escala:

Puntaje	Alternativa de respuesta
5	Totalmente de acuerdo
4	De acuerdo
3	Ni de acuerdo ni en desacuerdo
2	En desacuerdo
1	Totalmente en desacuerdo

Su participación es **confidencial y voluntaria**, y los datos serán utilizados únicamente con fines académicos. ¡Gracias por su valioso aporte!

N°	ITEMS	ESCALA				
		1	2	3	4	5
1	¿Considera Ud. que conoce los principios y objetivos del Sistema de Control Interno implementado en la Municipalidad?					
2	¿Considera Ud. que en la institución, las funciones están formalmente asignadas y documentadas?					
3	¿Considera Ud. que existe una estructura organizacional clara que permite cumplir con los objetivos del control interno?					
4	¿Considera Ud. que se aplican procedimientos escritos que orientan el desarrollo de mis actividades laborales?					
5	¿Considera Ud. que se desarrollan acciones para detectar errores o irregularidades en los procesos institucionales?					
6	¿Considera Ud. que el plan de acción anual, en la sección de medidas de remediación, ha sido elaborado con criterios técnicos adecuados?					
7	¿Considera Ud. que se han aplicado correctamente las medidas correctivas previstas en el plan de acción anual?					
8	¿Considera Ud. que la identificación de riesgos en su área, se realiza de manera participativa y adecuada?					
9	¿Considera Ud. que se han definido y aplicado controles efectivos frente a los riesgos identificados en su unidad?					
10	¿Considera Ud. que en la entidad se informa periódicamente a los trabajadores sobre las medidas de control adoptadas?					
11	¿Considera Ud. que se realiza un seguimiento continuo a las actividades implementadas en el marco del control interno?					
12	¿Considera Ud. que las deficiencias detectadas en la implementación del Sistema de Control Interno son registradas y comunicadas oportunamente?					
13	¿Considera Ud. que conoce el nivel de cumplimiento y madurez del Sistema de Control Interno según la última evaluación?					
14	¿Considera Ud. que ha sido informado sobre las recomendaciones formuladas por el Órgano de Control Institucional (OCI)?					
15	¿Considera Ud. que se realiza un diagnóstico adecuado de las necesidades de capacitación del personal en control interno?					
16	¿Considera Ud. que la entidad cuenta con un plan anual de capacitación en control interno que incluye a todas las áreas?					
17	¿Considera Ud. que recibe capacitaciones regulares y pertinentes sobre el Sistema de Control Interno?					

18	¿Considera Ud. que las capacitaciones recibidas han mejorado sus competencias para implementar el Sistema de Control Interno?					
19	¿Considera Ud. que se realizan evaluaciones que permiten verificar el aprendizaje adquirido durante las capacitaciones?					
20	¿Considera Ud. que los exámenes periódicos mejorarían la efectividad del Sistema de Control Interno?					

**Gracias por su colaboración.**



Anexo 3: Prueba piloto de la encuesta

**PRUEBA PILOTO ENCUESTA**

ENCUESTADOS	ITEMS																				SUMA
	Ítem 1	Ítem 2	Ítem 3	Ítem 4	Ítem 5	Ítem 6	Ítem 7	Ítem 8	Ítem 9	Ítem 10	Ítem 11	Ítem 12	Ítem 13	Ítem 14	Ítem 15	Ítem 16	Ítem 17	Ítem 18	Ítem 19	Ítem 20	
Sujeto 1	5	5	4	5	3	3	4	4	4	3	3	3	4	1	3	1	2	3	2	4	66
Sujeto 2	5	3	3	4	4	4	5	4	4	2	4	2	5	4	4	2	5	4	3	4	75
Sujeto 3	3	3	3	3	3	3	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	73
Sujeto 4	3	4	5	5	3	4	4	4	5	4	4	2	3	2	3	2	2	3	3	5	70
Sujeto 5	1	3	4	5	3	3	4	3	4	3	4	3	4	4	2	3	1	4	4	4	66
Sujeto 6	4	5	3	3	3	3	3	4	4	4	3	3	4	3	5	3	2	5	2	5	71
Sujeto 7	3	4	3	4	3	3	3	3	3	3	3	3	4	1	3	3	3	5	1	4	62
Sujeto 8	3	3	5	2	3	3	4	4	5	3	2	3	3	1	4	2	2	4	3	5	64
Sujeto 9	4	4	3	1	4	4	5	4	4	2	3	2	4	2	4	3	4	5	2	5	69
Sujeto 10	4	3	5	4	4	4	4	3	3	2	4	2	3	1	1	3	1	4	1	5	61
VARIANZA	1.250	0.610	0.760	1.640	0.210	0.240	0.490	0.210	0.400	0.600	0.440	0.410	0.360	1.610	1.210	0.640	1.640	0.490	1.050	0.250	
SUMATORIA V.	14.510																				
VARIANZA DE LA SU	19.61																				

Alfa de Cronbach	0.74
NUMERO DE ITEMS	20
sumatoria de las varianzas	14.51
VARIANZA TOTAL	19.61

RANGO	CONFIABILIDAD
> 0.7	Aceptable

Anexo 4: Validación De Instrumento



UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA  
 ESCUELA DE POSGRADO  
 FICHA DE VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO

I. DATOS GENERALES

- 1.1. Apellidos y nombres del experto: Poco Rodríguez Angel Raúl  
 1.2. Grado Académico: MAESTRO EN ADMINISTRACIÓN MENCION GERENCIA DE ESTADO  
 1.3. Cargo e Institución donde Labora: ASESOR EXTERNO - MUNICIPALIDAD DE HUROHORES  
 1.4. Título de la Investigación : IMPLEMENTACION DEL SISTEMA DE CONTROL INTERNO EN RELACION CON LA CAPACITACION DEL PERSONAL DE LA MDASA 2022-2023  
 1.5. Autor del Instrumento: JESSICA PAOLA RODRIGUEZ DECCADO  
 1.6. Maestría/Doctorado/ mención: MAESTRIA EN GESTION PUBLICA  
 1.7. Nombre del Instrumento: ENCUESTA

INDICADORES	VALORACIÓN CUALITATIVOS	Deficiente	Regular	Bueno	Muy Bueno	Excelente
		0	0.5	1	1.5	2
1. CLARIDAD	Esta formulado con lenguaje apropiado					✓
2. OBJETIVIDAD	Esta expresado en conductas observables				✓	
3. ACTUALIDAD	Adecuado al alcance de Ciencia y Tecnología					✓
4. ORGANIZACIÓN	Existe una organización lógica					✓
5. SUFICIENCIA	Comprende los aspectos de cantidad y calidad.				✓	
6. INTENCIONALIDAD	Adecuado para valorar aspectos del estudio.					✓
7. CONSISTENCIA	Basados en aspectos Teórico Científicos y del tema de estudio.					✓
8. COHERENCIA	Entre los índices , indicadores , dimensiones y variables .					✓
9. METODOLOGÍA	La estrategia responde al propósito de estudio.					✓
10. CONVENIENCIA	Genera nuevas pautas en la investigación y construcción de teorías.					✓
SUB TOTAL		0	0	0	3	16
TOTAL						19

VALORACIÓN CUANTITATIVA : 19  
 VALORACIÓN CUALITATIVA: APROBADO  
 OPINIÓN DE APLICABILIDAD: APLICABLE

Lugar y fecha: AREQUIBA 24 DE NOVIEMBRE DEL 2024

  
 Firma y Posfirma del experto  
 DNI: 45016399

  
 Angel Raúl Poco Rodríguez  
 ABOGADO  
 C.A.A. 6986



UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA  
ESCUELA DE POSGRADO  
FICHA DE VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO

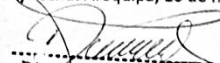
I. DATOS GENERALES

- 1.1. Apellidos y nombres del experto: Zegarra Rimachi Diego Alonso
- 1.2. Grado Académico: Maestro en Gestión Pública
- 1.3. Cargo e Institución donde Labora: Especialista Legal - SUCAMEC
- 1.4. Título de la Investigación : La Implementación del Sistema de Control Interno, en Relación con la Capacitación del Personal en la Municipalidad Distrital de Alto Selva Alegre de Arequipa 2022-2023
- 1.5. Autor del Instrumento: Jéssica Paola Rodríguez Delgado
- 1.6. Maestría/Doctorado/ mención: Gestión Pública
- 1.7. Nombre del Instrumento: Encuesta

INDICADORES	VALORACIÓN CUALITATIVOS	Deficiente	Regular	Bueno	Muy Bueno	Excelente
	VALORACIÓN CUANTITATIVOS	0	0.5	1	1.5	2
1. CLARIDAD	Esta formulado con lenguaje apropiado					X
2. OBJETIVIDAD	Esta expresado en conductas observables					X
3. ACTUALIDAD	Adecuado al alcance de Ciencia y Tecnología				X	
4. ORGANIZACIÓN	Existe una organización lógica					X
5. SUFICIENCIA	Comprende los aspectos de cantidad y calidad					X
6. INTENCIONALIDAD	Adecuado para valorar aspectos del estudio				X	
7. CONSISTENCIA	Basados en aspectos Teórico Científicos y del tema de estudio.					X
8. COHERENCIA	Entre los índices , indicadores , dimensiones y variables .					X
9. METODOLOGÍA	La estrategia responde al propósito de estudio.					X
10. CONVENIENCIA	Genera nuevas pautas en la investigación y construcción de teorías.				X	
SUB TOTAL					3.5	14
TOTAL		17.5				

VALORACIÓN CUANTITATIVA : 17.5.....  
VALORACIÓN CUALITATIVA: VALIDADO.....  
OPINIÓN DE APLICABILIDAD: APLICABLE.....

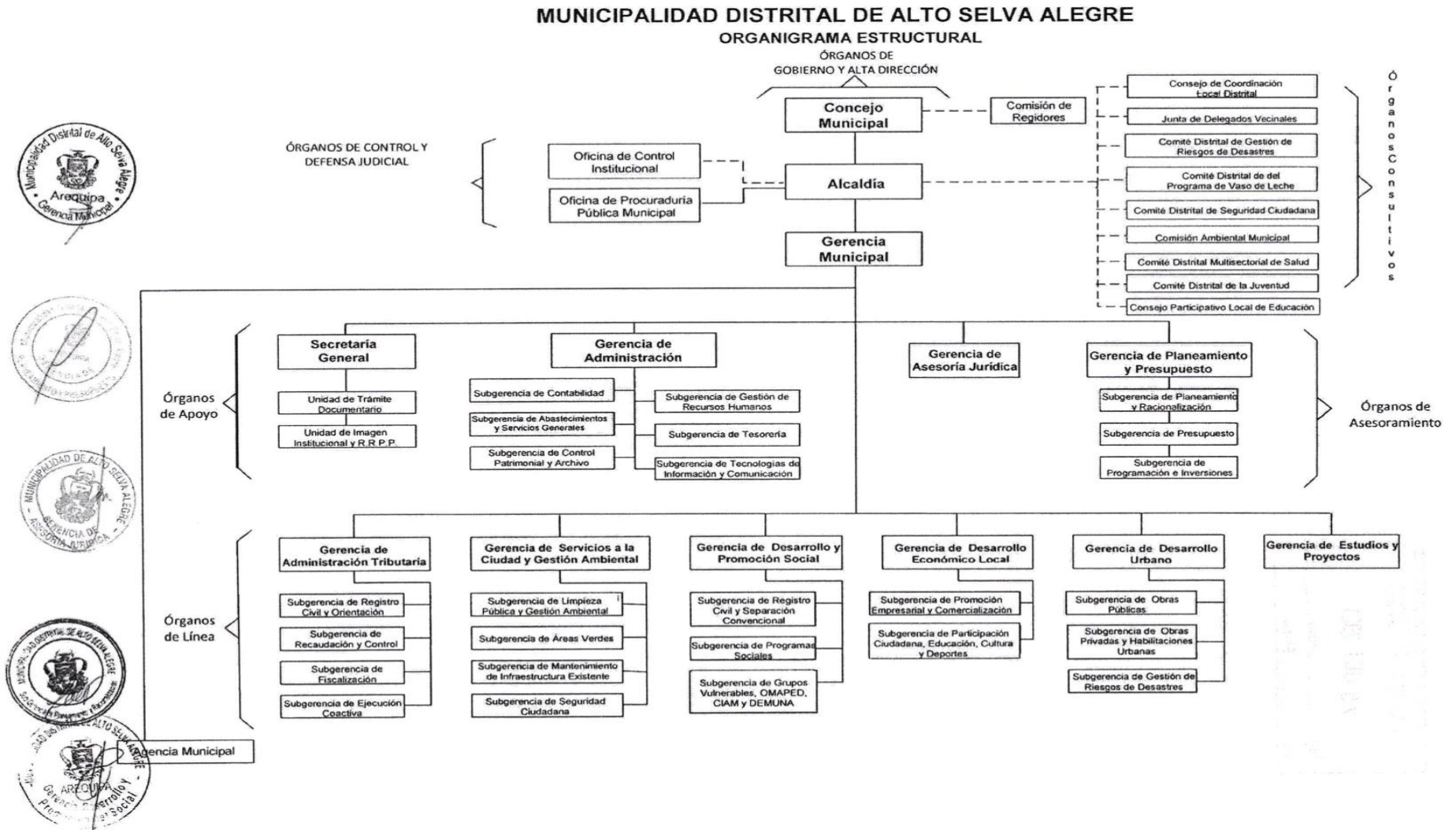
Lugar y fecha: Arequipa, 13 de marzo del 2025

  
Diego Zegarra Rimachi  
ABOGADO  
C.A.A. 11978

Firma y Posfirma del experto

DNI: 70753325

Anexo 5: Organigrama de la Municipalidad Distrital de Alto Selva Alegre aprobada el 15 de octubre del 2021



Anexo 6:Reporte de Evaluación de la Implementación del Sistema de Control Interno al 2022

REPORTE DE EVALUACIÓN DE LA IMPLEMENTACIÓN DEL SISTEMA DE CONTROL INTERNO

PERIODO ANUAL

4602 - MUNICIPALIDAD DISTRITAL DE ALTO SELVA ALEGRE

AREQUIPA - AREQUIPA - ALTO SELVA ALEGRE

AÑO 2023

N°	EJE	COMPONENTE	PREGUNTA	RESPUESTA
1	CULTURA ORGANIZACIONAL	1.- AMBIENTE DE CONTROL	1.- Durante los últimos doce meses, ¿La entidad/dependencia ha realizado al menos una charla de sensibilización, dirigido a sus funcionarios y servidores, sobre ética, integridad y su importancia en la función pública?	Si
2	CULTURA ORGANIZACIONAL	1.- AMBIENTE DE CONTROL	2.- ¿La entidad/dependencia cuenta con lineamientos o normas internas aprobadas que regulen la conducta de sus funcionarios y servidores en el ejercicio de sus funciones?	Si
3	CULTURA ORGANIZACIONAL	1.- AMBIENTE DE CONTROL	3.- ¿La entidad/dependencia cuenta con un procedimiento aprobado que permita recibir denuncias contra sus funcionarios y servidores que vulneran la ética o normas de conducta?	Si
4	CULTURA ORGANIZACIONAL	1.- AMBIENTE DE CONTROL	4.- ¿Los funcionarios y servidores que son parte del órgano o unidad orgánica responsable de la implementación del SCI han recibido, al menos, un curso de capacitación en Control Interno durante los dos últimos años?	Si
5	CULTURA ORGANIZACIONAL	1.- AMBIENTE DE CONTROL	5.- ¿El órgano o unidad orgánica responsable de la implementación del SCI en la entidad/dependencia, durante el presente año, ha capacitado a los demás órganos o unidades orgánicas que participan en la implementación del SCI sobre temas de control interno?	Si
6	CULTURA ORGANIZACIONAL	1.- AMBIENTE DE CONTROL	6.- ¿La entidad/dependencia cuenta con al menos un funcionario o servidor que se dedique permanentemente, a la sensibilización, capacitación, orientación y soporte a los órganos o unidades orgánicas para la implementación del SCI?	Si
7	CULTURA ORGANIZACIONAL	1.- AMBIENTE DE CONTROL	7.- ¿Se encuentran claramente identificadas los órganos o unidades orgánicas responsables de la ejecución de los productos priorizados en el SCI?	Si
8	CULTURA ORGANIZACIONAL	1.- AMBIENTE DE CONTROL	8.- ¿La entidad/dependencia ha difundido a sus colaboradores la información del cumplimiento de sus objetivos, metas o resultados, a través de los canales de comunicación e información que dispone (correo electrónico, Intranet, periódico mural, documentos oficiales, entre otros)?	Si
9	CULTURA ORGANIZACIONAL	1.- AMBIENTE DE CONTROL	9.- ¿La entidad/dependencia realiza la Evaluación Anual del desempeño de los funcionarios, conforme a la normativa aplicable?	NO APLICA
10	CULTURA ORGANIZACIONAL	1.- AMBIENTE DE CONTROL	10.- ¿Los órganos o unidades orgánicas responsables de la ejecución de las medidas de remediación y control reportan mensualmente sus avances al órgano o unidad orgánica responsable de la implementación del SCI?	PARCIALMENTE
11	CULTURA ORGANIZACIONAL	1.- AMBIENTE DE CONTROL	11.- ¿La entidad/dependencia otorga reconocimientos, mediante carta, memorando u otras comunicaciones formales, a los responsables de la implementación de medidas de remediación y control, cuando estas son implementadas en su totalidad dentro de los plazos programados?	NO
12	CULTURA ORGANIZACIONAL	1.- AMBIENTE DE CONTROL	12.- ¿La entidad/dependencia utiliza indicadores de desempeño para medir el logro de sus objetivos, metas o resultados institucionales?	Si
13	CULTURA ORGANIZACIONAL	1.- AMBIENTE DE CONTROL	13.- ¿La entidad/dependencia ha tipificado en su Reglamento de Infracciones y Sanciones del personal, o documento que haga sus veces, las conductas infractoras por incumplimiento de las funciones relacionadas a la implementación del SCI?	Si

Nº	EJE	COMPONENTE	PREGUNTA	RESPUESTA
14	CULTURA ORGANIZACIONAL	4.- INFORMACIÓN Y COMUNICACIÓN	14.- ¿El titular de la entidad/dependencia ha presentado el Informe de Rendición de Cuentas de Titulares conforme a la normativa vigente y los plazos establecidos?	Sí
15	CULTURA ORGANIZACIONAL	4.- INFORMACIÓN Y COMUNICACIÓN	15.- ¿La entidad/dependencia ha difundido a la ciudadanía la información de su ejecución presupuestal, conforme a la normativa aplicable y utilizando los canales de comunicación con los que dispone (Internet, periódico mural, documentos oficiales, entre otros)?	Sí
16	CULTURA ORGANIZACIONAL	4.- INFORMACIÓN Y COMUNICACIÓN	16.- ¿La entidad/dependencia registra mensualmente en el aplicativo INFOBRAS el avance físico de las obras públicas que se encuentran en ejecución?	Sí
17	CULTURA ORGANIZACIONAL	4.- INFORMACIÓN Y COMUNICACIÓN	17.- ¿La entidad/dependencia revisa mensualmente en el Registro Nacional de Sanciones contra Servidores Civiles (RNSSC), a fin de identificar si alguno de sus funcionarios se encuentra registrado en el mismo y procede conforme a la normativa aplicable?	Sí
18	CULTURA ORGANIZACIONAL	4.- INFORMACIÓN Y COMUNICACIÓN	18.- ¿La Alta Dirección evidencia el uso de información relacionada a la implementación del SCI para tomar decisiones que mejoren la gestión de la entidad?	Sí
19	CULTURA ORGANIZACIONAL	4.- INFORMACIÓN Y COMUNICACIÓN	19.- ¿El Titular de la entidad/dependencia y la Alta Dirección han tomado conocimiento del Plan de Acción Anual, antes de su aprobación?	Sí
20	CULTURA ORGANIZACIONAL	4.- INFORMACIÓN Y COMUNICACIÓN	20.- ¿La entidad/dependencia, a través de los canales de comunicación internos (correo electrónico, Intranet, periódico mural, documentos oficiales, entre otros), informa trimestralmente a los funcionarios y servidores sobre la importancia de contar con un SCI?	Sí
21	CULTURA ORGANIZACIONAL	4.- INFORMACIÓN Y COMUNICACIÓN	21.- ¿La entidad/dependencia ha incorporado en los contratos con proveedores o consultores una cláusula que manifieste el rechazo total y absoluto, de las partes, a cualquier tipo de ofrecimiento, dádiva, forma de soborno nacional o transnacional, regalo, atención o presión indebida que pueda afectar el desarrollo normal y objetivo de los contratos", o de ser el caso, solicita una declaración jurada bajo los mismos términos?	Sí
22	CULTURA ORGANIZACIONAL	4.- INFORMACIÓN Y COMUNICACIÓN	22.- ¿El Órgano responsable de la implementación del SCI en la entidad comunicó formal y oportunamente, el Plan de Acción Anual aprobado a los órganos o unidades orgánicas para que implementen las medidas de remediación y control consignadas en el mismo?	NO
23	GESTIÓN DE RIESGOS	2.- EVALUACIÓN DE RIESGOS	23.- ¿La entidad/dependencia ha tomado en cuenta los criterios de tolerancia al riesgo establecidos en la Directiva, para identificar los riesgos que deben ser reducidos mediante medidas de control?	Sí
24	GESTIÓN DE RIESGOS	2.- EVALUACIÓN DE RIESGOS	24.- ¿Se han determinado medidas de control para todos los riesgos valorados que estén fuera de la tolerancia al riesgo?	Sí
25	GESTIÓN DE RIESGOS	2.- EVALUACIÓN DE RIESGOS	25.- ¿La entidad/dependencia ha determinado su Presupuesto Institucional considerando la información del Plan Operativo Institucional y requerimientos del Cuadro de Necesidades?	NO
26	GESTIÓN DE RIESGOS	2.- EVALUACIÓN DE RIESGOS	26.- ¿La entidad/dependencia, al finalizar el año, ha mantenido o mejorado el presupuesto asignado en el mes de febrero, para la provisión de los productos priorizados que fueron incorporados a la gestión de riesgos como parte de la implementación del SCI?	Sí
27	GESTIÓN DE RIESGOS	2.- EVALUACIÓN DE RIESGOS	27.- ¿La entidad/dependencia, al finalizar el año, ha mantenido o mejorado el presupuesto asignado en el mes de febrero, para la provisión de los servicios de salud, educación, transporte, vivienda, seguridad ciudadana o ambiente, en los correspondientes programas presupuestales con articulación territorial? (*)	PARCIALMENTE
28	GESTIÓN DE RIESGOS	2.- EVALUACIÓN DE RIESGOS	28.- ¿La entidad/dependencia ha presentado la información financiera y contable para la elaboración de la Cuenta General de la República, conforme a la normativa que la regula y los plazos que establece?	Sí
29	GESTIÓN DE RIESGOS	2.- EVALUACIÓN DE RIESGOS	29.- ¿El Titular de la entidad/dependencia ha evidenciado su participación en la priorización de los productos que se incluyeron en la gestión de riesgos?	Sí

Nº	EJE	COMPONENTE	PREGUNTA	RESPUESTA
30	GESTIÓN DE RIESGOS	2.- EVALUACIÓN DE RIESGOS	30.- ¿La entidad/dependencia ha identificado y registrado en el aplicativo informático del SCI, todos los productos derivados de los Objetivos Estratégicos Institucionales de Tipo I (del PEI) o Resultados Específicos (del Programa Presupuestal), así como el presupuesto asignado para su desarrollo o ejecución?	Sí
31	GESTIÓN DE RIESGOS	2.- EVALUACIÓN DE RIESGOS	31.- ¿Los productos priorizados incluidos a la gestión de riesgos son parte de las políticas de salud, educación, transporte, vivienda, seguridad ciudadana o ambiente? (*)	Sí
32	GESTIÓN DE RIESGOS	2.- EVALUACIÓN DE RIESGOS	32.- La entidad/dependencia durante la identificación y valoración de los riesgos, ¿Ha evidenciado la participación de los miembros de los órganos responsables del desarrollo de los productos priorizados, a través de sus funcionarios y servidores con mayor conocimiento y experiencia en el desarrollo de los mismos?	Sí
33	GESTIÓN DE RIESGOS	2.- EVALUACIÓN DE RIESGOS	33.- ¿Los funcionarios y servidores que participan en la identificación y valoración de los riesgos de los productos priorizados han recibido como mínimo una charla sobre gestión de riesgos, en los últimos doce meses?	Sí
34	GESTIÓN DE RIESGOS	2.- EVALUACIÓN DE RIESGOS	34.- ¿La entidad/dependencia ha realizado la reevaluación de los productos incorporados a la gestión de riesgos a fin de identificar nuevos riesgos para que sean mitigados?	Sí
35	GESTIÓN DE RIESGOS	2.- EVALUACIÓN DE RIESGOS	35.- La entidad/dependencia durante la identificación y valoración de los riesgos de cada producto priorizado ¿Ha evidenciado el uso de las herramientas de recolección de información establecidos en la directiva, precisando cuál o cuáles?	Sí
36	GESTIÓN DE RIESGOS	2.- EVALUACIÓN DE RIESGOS	36.- La entidad/dependencia durante la identificación de riesgos de cada producto priorizado ¿Ha analizado si los riesgos identificados son los que afectan que la provisión del producto se efectúe cumpliendo las condiciones establecidas por las normas que lo regulan?	Sí
37	GESTIÓN DE RIESGOS	2.- EVALUACIÓN DE RIESGOS	37.- La entidad/dependencia durante la identificación de riesgos de cada producto priorizado ¿Ha analizado si los riesgos identificados podrían afectar la provisión de los productos priorizados en los plazos y estándares establecidos por la propia entidad?	Sí
38	GESTIÓN DE RIESGOS	2.- EVALUACIÓN DE RIESGOS	38.- La entidad/dependencia durante la identificación de riesgos de cada producto priorizado ¿Ha analizado si los riesgos identificados podrían generar actos de corrupción (soborno) o otras clases de riesgo de conducta irregular?	Sí
39	GESTIÓN DE RIESGOS	2.- EVALUACIÓN DE RIESGOS	39.- La entidad/dependencia durante la identificación de riesgos de cada producto priorizado, ¿Ha analizado si los riesgos identificados podrían generar fraudes financieros o contables (registros contables y administrativos falsos), sobrecostos o transferencia de recursos para fines distintos al original?	Sí
40	GESTIÓN DE RIESGOS	2.- EVALUACIÓN DE RIESGOS	40.- La entidad/dependencia durante la identificación de riesgos de cada producto priorizado ¿Ha analizado si los riesgos identificados podrían afectar el cumplimiento de las funciones desarrolladas por los funcionarios y servidores al encontrarse influenciados, inducidos o presionados a efectuar conductas irregulares?	Sí
41	GESTIÓN DE RIESGOS	2.- EVALUACIÓN DE RIESGOS	41.- La entidad/dependencia durante la identificación de riesgos de cada producto priorizado, ¿Ha analizado si los riesgos identificados podrían generar posible influencia de consultores o actores externos en las decisiones de los funcionarios para realizar requerimientos de bienes o servicios?	Sí
42	GESTIÓN DE RIESGOS	2.- EVALUACIÓN DE RIESGOS	42.- La entidad/dependencia durante la identificación de riesgos de cada producto priorizado ¿Ha analizado si los riesgos identificados podrían generar pagos tardíos (retrasados) a los proveedores?	Sí
43	GESTIÓN DE RIESGOS	2.- EVALUACIÓN DE RIESGOS	43.- La entidad/dependencia durante la identificación de riesgos de cada producto priorizado ¿Ha analizado si los riesgos identificados podrían generar una nula o deficiente supervisión de la ejecución de las obras públicas por parte del funcionario competente?	Sí
44	GESTIÓN DE RIESGOS	2.- EVALUACIÓN DE RIESGOS	44.- La entidad/dependencia durante la identificación de riesgos de cada producto priorizado ¿Ha analizado si los riesgos identificados podrían generar el favorecimiento a un postor o postulante, dentro de un proceso de contratación?	Sí

N°	EJE	COMPONENTE	PREGUNTA	RESPUESTA
45	GESTIÓN DE RIESGOS	3.- ACTIVIDADES DE CONTROL	45.- ¿El órgano o unidad orgánica responsable de la ejecución de las medidas de remediación y medidas de control cuenta con recursos financieros para implementar los mismos, en los casos que corresponde?	Sí
46	GESTIÓN DE RIESGOS	3.- ACTIVIDADES DE CONTROL	46.- La entidad/dependencia durante la determinación de medidas de control de cada riesgo, ¿Ha analizado la probabilidad de que las medidas de control propuestas mitigarán los riesgos?	Sí
47	GESTIÓN DE RIESGOS	3.- ACTIVIDADES DE CONTROL	47.- La entidad/dependencia durante la determinación de medidas de control de cada riesgo, ¿Ha analizado la factibilidad de implementar las medidas de control propuestas?	Sí
48	GESTIÓN DE RIESGOS	3.- ACTIVIDADES DE CONTROL	48.- La entidad/dependencia durante la determinación de las medidas de control, ¿Ha evidenciado el uso de las herramientas de recolección de información establecidos en la directiva, precisando cuál o cuáles?	Sí
49	GESTIÓN DE RIESGOS	3.- ACTIVIDADES DE CONTROL	49.- ¿La entidad/dependencia ha cumplido con registrar en el aplicativo informático del SCI, el Plan de Acción Anual conforme a las disposiciones y plazos establecidos por la directiva?	Sí
50	GESTIÓN DE RIESGOS	3.- ACTIVIDADES DE CONTROL	50.- ¿La entidad/dependencia cuenta con un plan de continuidad de negocio o documento que haga sus veces que le permita proseguir con la ejecución de sus productos ante situaciones de desastre u otros incidentes?	NO
51	SUPERVISIÓN	5.- SUPERVISIÓN	51.- En el primer reporte ¿Seguimiento del Plan de Acción Anual? ¿Se ha consignado, como mínimo, 2 recomendaciones de mejora y 2 problemáticas por cada producto priorizado?	NO
52	SUPERVISIÓN	5.- SUPERVISIÓN	52.- ¿El órgano o unidad orgánica a cargo de la implementación de las medidas de remediación y control evidencian que han tomado en cuenta las recomendaciones de mejora y problemáticas consignadas en el primer reporte ¿Seguimiento del Plan de Acción Anual?	NO
53	SUPERVISIÓN	5.- SUPERVISIÓN	53.- ¿El funcionario a cargo del órgano o unidad orgánica responsable de la implementación del SCI ha supervisado el registro de la información y documentación relacionada a la ejecución de las medidas de remediación y control consignadas en el reporte ¿Seguimiento del Plan de Acción Anual?	Sí
54	SUPERVISIÓN	5.- SUPERVISIÓN	54.- ¿La entidad/dependencia ha registrado en el aplicativo informático del SCI los entregables que evidencian la implementación/funcionamiento del SCI, conforme a las disposiciones y plazos establecidos en la directiva?	Sí
55	SUPERVISIÓN	5.- SUPERVISIÓN	55.- ¿La entidad/dependencia cumplió con implementar, como mínimo, el 90% del número de medidas de remediación y control consignadas en el Plan de Acción Anual?	NO
56	SUPERVISIÓN	5.- SUPERVISIÓN	56.- ¿La entidad/dependencia evidencia que el órgano responsable de la implementación del SCI supervisa las actividades efectuadas por los órganos que se encuentran a cargo de la ejecución de las medidas de remediación y control?	Sí
57	SUPERVISIÓN	5.- SUPERVISIÓN	57.- La Alta Dirección a raíz de la información consignada en el primer Seguimiento del Plan de Acción Anual ¿Ha dispuesto la ejecución de acciones que permitieron mejorar la implementación de las medidas de remediación y control consignadas en el Plan de Acción Anual?	Sí
58	SUPERVISIÓN	5.- SUPERVISIÓN	58.- ¿El órgano o unidad orgánica a cargo de la implementación de las medidas de remediación y control consignadas en el Plan de Acción Anual han evidenciado que reportan, al menos una vez al mes, al órgano responsable de la implementación del SCI, el estado de ejecución de las mencionadas medidas?	PARCIALMENTE
<b>PUNTAJE TOTAL</b>				<b>97</b>

GRADO DE MADUREZ DEL SISTEMA DE CONTROL INTERNO	85.09
---	-------

Anexo 7:Reporte de Evaluación de la Implementación del Sistema de Control Interno al 2023

REPORTE DE EVALUACIÓN DE LA IMPLEMENTACIÓN DEL SISTEMA DE CONTROL INTERNO

PERIODO ANUAL

4602 - MUNICIPALIDAD DISTRITAL DE ALTO SELVA ALEGRE

AREQUIPA - AREQUIPA - ALTO SELVA ALEGRE

AÑO 2024

Nº	EJE	COMPONENTE	PREGUNTA	RESPUESTA
1	CULTURA ORGANIZACIONAL	1.- AMBIENTE DE CONTROL	1.- ¿LOS FUNCIONARIOS Y SERVIDORES HAN PARTICIPADO, AL MENOS, EN UNA CAPACITACIÓN SOBRE ÉTICA, INTEGRIDAD EN LA FUNCIÓN PÚBLICA?	SÍ
2	CULTURA ORGANIZACIONAL	1.- AMBIENTE DE CONTROL	2.- ¿EL TITULAR DE LA ENTIDAD HA APROBADO Y DISPUESTO LA DIFUSIÓN DE LAS DISPOSICIONES DEL CÓDIGO DE CONDUCTA O DOCUMENTO QUE HAGA SUS VECES, QUE REGULE LA CONDUCTA DE LOS FUNCIONARIOS Y SERVIDORES DE LA ENTIDAD EN EL EJERCICIO DE SUS FUNCIONES?	NO
3	CULTURA ORGANIZACIONAL	1.- AMBIENTE DE CONTROL	3.- ¿CUENTA CON UNA NORMA QUE REGULE EL PROCEDIMIENTO PARA RECIBIR Y ATENDER DENUNCIAS CONTRA SUS FUNCIONARIOS Y SERVIDORES QUE VULNEREN LOS VALORES ÉTICOS, NORMAS DE CONDUCTA O AFECTEN LA INTEGRIDAD PÚBLICA?	NO
4	CULTURA ORGANIZACIONAL	1.- AMBIENTE DE CONTROL	4.- ¿LOS FUNCIONARIOS Y SERVIDORES DE LA ALTA DIRECCIÓN Y ÓRGANOS DE ADMINISTRACIÓN INTERNA (ÓRGANOS DE ASESORAMIENTO, APOYO Y LÍNEA) QUE PARTICIPAN EN LA IMPLEMENTACIÓN DEL SCI EN LA ENTIDAD HAN RECIBIDO, AL MENOS, UNA CAPACITACIÓN EN CONTROL INTERNO?	NO
5	CULTURA ORGANIZACIONAL	1.- AMBIENTE DE CONTROL	5.- ¿EL ÓRGANO O UNIDAD ORGÁNICA RESPONSABLE DE LA IMPLEMENTACIÓN DEL SCI HA DESIGNADO A UNO O MÁS FUNCIONARIOS O SERVIDORES PARA QUE, EN ADICIÓN A SUS FUNCIONES, TENGA A SU CARGO BRINDAR CAPACITACIÓN, ORIENTACIÓN, ASISTENCIA TÉCNICA A LOS ÓRGANOS Y UNIDADES ORGÁNICAS SOBRE LA IMPLEMENTACIÓN DEL SCI; ASÍ COMO EFECTUAR EL SEGUIMIENTO A LAS ACTIVIDADES QUE SE EJECUTAN PARA LA IMPLEMENTACIÓN DEL CITADO SISTEMA?	NO
6	CULTURA ORGANIZACIONAL	1.- AMBIENTE DE CONTROL	6.- ¿CUENTA CON LINEAMIENTOS, PROCEDIMIENTOS, FLUJOGRAMAS O DOCUMENTOS QUE HAGA SUS VECES APROBADOS, QUE REGULEN EL PROCESO QUE DEBE EJECUTARSE PARA EL DESARROLLO DE CADA PRODUCTO QUE BRINDA?	SÍ
7	CULTURA ORGANIZACIONAL	1.- AMBIENTE DE CONTROL	7.- ¿CUENTA CON REGLAMENTO DE ORGANIZACIÓN Y FUNCIONES, MANUAL DE OPERACIONES O DOCUMENTO QUE HAGA SUS VECES ACTUALIZADO Y APROBADO CONFORME A LA NORMATIVA APLICABLE, SEGÚN CORRESPONDA, QUE PERMITA EL CUMPLIMIENTO DE LAS FUNCIONES DE TODOS LOS ÓRGANOS Y UNIDADES ORGÁNICAS?	SÍ
8	CULTURA ORGANIZACIONAL	1.- AMBIENTE DE CONTROL	8.- ¿HA INCLUIDO EN SUS DOCUMENTOS DE GESTIÓN ESTRATÉGICO Y OPERATIVO (PEI, POI O DOCUMENTO QUE HAGA SUS VECES) LOS INDICADORES DE DESEMPEÑO QUE PERMITA EFECTUAR EL SEGUIMIENTO AL LOGRO DE OBJETIVOS INSTITUCIONALES Y DE LOS PRODUCTOS QUE BRINDA?	NO
9	CULTURA ORGANIZACIONAL	1.- AMBIENTE DE CONTROL	9.- ¿EL RESPONSABLE DE LA OFICINA DE RECURSOS HUMANOS O LA QUE HAGA SUS VECES HA EJECUTADO LAS ACCIONES PARA EFECTUAR LA EVALUACIÓN DE DESEMPEÑO, COMO PARTE DE LA IMPLEMENTACIÓN DE LA GESTIÓN DEL RENDIMIENTO, SEGÚN LA NORMATIVA APLICABLE?	NO APLICA
10	CULTURA ORGANIZACIONAL	1.- AMBIENTE DE CONTROL	10.- ¿EL RESPONSABLE DE LA OFICINA DE RECURSOS HUMANOS O LA QUE HAGA SUS VECES HA OTORGADO RECONOCIMIENTO A LOS FUNCIONARIOS Y SERVIDORES POR LA IMPLEMENTACIÓN DE LAS MEDIDAS DE REMEDIACIÓN Y CONTROL CONFORME A LAS CONDICIONES Y PLAZOS PROGRAMADOS, ESTABLECIDOS EN EL PLAN DE ACCIÓN ANUAL? (**)	NO

N°	EJE	COMPONENTE	PREGUNTA	RESPUESTA
11	CULTURA ORGANIZACIONAL	1.- AMBIENTE DE CONTROL	11.- ¿HA INICIADO PROCEDIMIENTO ADMINISTRATIVO DISCIPLINARIO CONTRA LOS FUNCIONARIOS Y/O SERVIDORES QUE NO CUMPLIERON CON SUS FUNCIONES RELACIONADAS A LA IMPLEMENTACIÓN DEL SCI, CONFORME A LA NORMATIVA APLICABLE?	NO
12	CULTURA ORGANIZACIONAL	1.- AMBIENTE DE CONTROL	12.- ¿LOS FUNCIONARIOS Y SERVIDORES DE LA ENTIDAD OBLIGADOS A PRESENTAR LA DECLARACIÓN JURADA DE INGRESOS, Y DE BIENES Y RENTAS, DIERON CUMPLIMIENTO A SU PRESENTACIÓN DENTRO DEL PLAZO ESTABLECIDO POR LA NORMATIVA APLICABLE?	SÍ
13	CULTURA ORGANIZACIONAL	1.- AMBIENTE DE CONTROL	13.- ¿LA MÁXIMA AUTORIDAD ADMINISTRATIVA DE LA ENTIDAD REGISTRÓ A LOS SUJETOS OBLIGADOS DE LA ENTIDAD A PRESENTAR LA DECLARACIÓN JURADA DE INTERESES (DJI) EN EL SISTEMA DE DECLARACIONES JURADAS PARA LA GESTIÓN DE CONFLICTO DE INTERESES (SIDJI)?	SÍ
14	CULTURA ORGANIZACIONAL	1.- AMBIENTE DE CONTROL	14.- ¿EL RESPONSABLE DE LA OFICINA DE RECURSOS HUMANOS O LA QUE HAGA SUS VECES HA EJECUTADO EL PROCESO DE INDUCCIÓN DEL PERSONAL, EN LOS CASOS QUE CORRESPONDE, SEGÚN LA NORMATIVA APLICABLE? (*)	SÍ
15	CULTURA ORGANIZACIONAL	4.- INFORMACIÓN Y COMUNICACIÓN	15.- ¿EL TITULAR O EL ÓRGANO O UNIDAD ORGÁNICA RESPONSABLE DE LA IMPLEMENTACIÓN DEL SCI HA DISPUESTO LA EJECUCIÓN DE ACCIONES QUE PERMITAN EL LOGRO DE LOS OBJETIVOS INSTITUCIONALES Y DESARROLLO DE LOS PRODUCTOS CON BASE A LOS RESULTADOS DE LA EVALUACIÓN DE LOS INDICADORES DE DESEMPEÑO? (*)	NO
16	CULTURA ORGANIZACIONAL	4.- INFORMACIÓN Y COMUNICACIÓN	16.- ¿EL TITULAR DE LA ENTIDAD HA PRESENTADO Y PUBLICADO EL INFORME DE RENDICIÓN DE CUENTAS DE TITULAR, SEGÚN LA NORMATIVA APLICABLE?	NO
17	CULTURA ORGANIZACIONAL	4.- INFORMACIÓN Y COMUNICACIÓN	17.- ¿EL GOBERNADOR REGIONAL O EL ALCALDE HA INFORMADO AL CONSEJO REGIONAL O CONSEJO MUNICIPAL, SEGÚN CORRESPONDA, LA INFORMACIÓN SOBRE LA EJECUCIÓN DEL PRESUPUESTO INSTITUCIONAL?	SÍ
18	CULTURA ORGANIZACIONAL	4.- INFORMACIÓN Y COMUNICACIÓN	18.- ¿HA REGISTRADO TODAS LAS OBRAS PÚBLICAS QUE SE ENCUENTRAN EN PROCESO DE EJECUCIÓN, EN EL SISTEMA DE INFORMACIÓN INFOBRAS?	SÍ
19	CULTURA ORGANIZACIONAL	4.- INFORMACIÓN Y COMUNICACIÓN	19.- ¿HA REGISTRADO EL AVANCE FÍSICO MENSUAL DE LAS OBRAS PÚBLICAS QUE SE ENCUENTRAN EN EJECUCIÓN, EN EL SISTEMA DE INFORMACIÓN INFOBRAS?	SÍ
20	CULTURA ORGANIZACIONAL	4.- INFORMACIÓN Y COMUNICACIÓN	20.- ¿EL RESPONSABLE DE LA OFICINA DE RECURSOS HUMANOS O LA QUE HAGA SUS VECES HA REVISADO MENSUALMENTE EN EL REGISTRO NACIONAL DE SANCIONES CONTRA SERVIDORES CIVILES (RNSSC) PARA VERIFICAR SI ALGUNO DE SUS FUNCIONARIOS Y SERVIDORES SE ENCUENTRA INCLUIDO EN EL MISMO?	SÍ
21	CULTURA ORGANIZACIONAL	4.- INFORMACIÓN Y COMUNICACIÓN	21.- ¿EL RESPONSABLE DE LA OFICINA DE ABASTECIMIENTO O LA QUE HAGA SUS VECES HA VERIFICADO ANTES DE LA CONTRATACIÓN DE UN PROVEEDOR DE BIENES, SERVICIOS U OBRAS, SI ESTE SE ENCUENTRA IMPEDIDO PARA CONTRATAR CON EL ESTADO?	SÍ
22	CULTURA ORGANIZACIONAL	4.- INFORMACIÓN Y COMUNICACIÓN	22.- ¿EL RESPONSABLE DE LA OFICINA DE RECURSOS HUMANOS O LA QUE HAGA SUS VECES HA VERIFICADO ANTES DE LA CONTRATACIÓN DE UN FUNCIONARIO O SERVIDOR PÚBLICO, SI ESTE SE ENCUENTRA IMPEDIDO PARA CONTRATAR CON EL ESTADO?	SÍ
23	CULTURA ORGANIZACIONAL	4.- INFORMACIÓN Y COMUNICACIÓN	23.- ¿EL ÓRGANO O UNIDAD ORGÁNICA RESPONSABLE DE LA IMPLEMENTACIÓN DEL SCI HA DIFUNDIDO TRIMESTRALMENTE A LOS FUNCIONARIOS Y SERVIDORES DE LA ENTIDAD, A TRAVÉS DE LOS CANALES DE COMUNICACIÓN CON LOS QUE CUENTA, LOS AVANCES Y RESULTADOS DE LA IMPLEMENTACIÓN DEL SCI EN LA ENTIDAD?	NO

N°	EJE	COMPONENTE	PREGUNTA	RESPUESTA
24	CULTURA ORGANIZACIONAL	4.- INFORMACIÓN Y COMUNICACIÓN	24.- ¿EL ÓRGANO O UNIDAD ORGÁNICA RESPONSABLE DE LA IMPLEMENTACIÓN DEL SCI HA COMUNICADO A LOS ÓRGANOS O UNIDADES ORGÁNICAS DE LA ENTIDAD, LOS PLANES DE ACCIÓN ANUAL - SECCIONES MEDIDAS DE REMEDIACIÓN Y MEDIDAS DE CONTROL DENTRO DE LOS 5 DÍAS HÁBILES POSTERIORES A SU APROBACIÓN PARA QUE INICIEN CON SU IMPLEMENTACIÓN DE LAS MEDIDAS?	Sí
25	CULTURA ORGANIZACIONAL	4.- INFORMACIÓN Y COMUNICACIÓN	25.- ¿EL TITULAR DE LA ENTIDAD O RESPONSABLE DEL ARCHIVO DE GESTIÓN O QUIEN HAGA SUS VECES EN LA ENTIDAD HA EJECUTADO LAS ACCIONES PARA PROTEGER Y CONSERVAR LA INFORMACIÓN Y DOCUMENTACIÓN CONTENIDA EN LOS ARCHIVOS FÍSICOS Y/O DIGITALES ANTE POSIBLE DETERIORO O PÉRDIDA, SEGÚN LA NORMATIVA APLICABLE?	Sí
26	CULTURA ORGANIZACIONAL	4.- INFORMACIÓN Y COMUNICACIÓN	26.- ¿CUENTA CON UN SISTEMA INFORMÁTICO DE GESTIÓN DOCUMENTARIA QUE PERMITA EFECTUAR LA DISTRIBUCIÓN, DETERMINAR LA UBICACIÓN FÍSICA Y HACER EL SEGUIMIENTO DE LOS DOCUMENTOS? (*)	Sí
27	CULTURA ORGANIZACIONAL	4.- INFORMACIÓN Y COMUNICACIÓN	27.- ¿EL FUNCIONARIO RESPONSABLE DEL PORTAL DE TRANSPARENCIA ESTÁNDAR O EL QUE HAGA SUS VECES EN LA ENTIDAD HA EJECUTADO LAS ACCIONES PARA MANTENER ACTUALIZADO EL PORTAL DE TRANSPARENCIA ESTÁNDAR - PTE, SEGÚN LA NORMATIVA APLICABLE? (*)	Sí
28	CULTURA ORGANIZACIONAL	4.- INFORMACIÓN Y COMUNICACIÓN	28.- ¿EL RESPONSABLE DE LA OFICINA DE RECURSOS HUMANOS O LA QUE HAGA SUS VECES EJECUTÓ LAS ACTIVIDADES DE CAPACITACIÓN CONTENIDAS EN EL PLAN DE DESARROLLO DE LAS PERSONAS O DOCUMENTO QUE HAGA SUS VECES, SEGÚN LA NORMATIVA APLICABLE?	Sí
29	CULTURA ORGANIZACIONAL	4.- INFORMACIÓN Y COMUNICACIÓN	29.- ¿LOS CONSEJEROS REGIONALES / REGIDORES MUNICIPALES HAN REGISTRADO LA INFORMACIÓN SOBRE LAS ACTIVIDADES DE FISCALIZACIÓN A LA GESTIÓN REGIONAL O MUNICIPAL, SEGÚN CORRESPONDA, EN EL APLICATIVO INFORMÁTICO DE BALANCE SEMESTRAL, SEGÚN LA NORMATIVA APLICABLE?	Sí
30	CULTURA ORGANIZACIONAL	4.- INFORMACIÓN Y COMUNICACIÓN	30.- ¿HA REGISTRADO LA INFORMACIÓN DE LOS FUNCIONARIOS Y SERVIDORES PÚBLICOS QUE ADMINISTRAN O MANEJAN FONDOS PÚBLICOS EN EL APLICATIVO INFORMÁTICO DE SERVIDORES QUE ADMINISTREN O MANEJEN FONDOS PÚBLICOS - SIREC, SEGÚN LA NORMATIVA APLICABLE?	Sí
31	CULTURA ORGANIZACIONAL	4.- INFORMACIÓN Y COMUNICACIÓN	31.- ¿HA REGISTRADO LA INFORMACIÓN Y DOCUMENTACIÓN RELACIONADA A LOS CONTRATOS DE CONSULTORÍA SUSCRITOS EN EL PERIODO EVALUADO, EN EL APLICATIVO INFORMÁTICO DEL SISTEMA DE REGISTRO DE INFORMACIÓN PARA EL CONTROL DE CONTRATOS DE CONSULTORÍA DEL ESTADO - SIRICC, SEGÚN LA NORMATIVA APLICABLE?	Sí
32	CULTURA ORGANIZACIONAL	4.- INFORMACIÓN Y COMUNICACIÓN	32.- ¿EL TITULAR DE LA ENTIDAD HA EJECUTADO LAS ACTIVIDADES PARA IMPLEMENTAR EL PLAN DE GOBIERNO DIGITAL O DOCUMENTO QUE HAGA SUS VECES, SEGÚN LA NORMATIVA APLICABLE? (*)	NO
33	GESTIÓN DE RIESGOS	2.- EVALUACIÓN DE RIESGOS	33.- ¿HA FORMULADO EL PRESUPUESTO INSTITUCIONAL APERTURA CONSIDERANDO LAS ACTIVIDADES PRIORIZADAS DEL PLAN OPERATIVO INSTITUCIONAL (POI) Y LOS PROCEDIMIENTOS DE SELECCIÓN CONTENIDOS EN EL PLAN ANUAL DE CONTRATACIONES (PAC) O DOCUMENTOS QUE HAGAN SUS VECES?	Sí
34	GESTIÓN DE RIESGOS	2.- EVALUACIÓN DE RIESGOS	34.- ¿EL PRESUPUESTO EJECUTADO EN EL DESARROLLO Y ENTREGA DE CADA PRODUCTO, DENTRO DEL PERIODO EVALUADO HA PERMITIDO CUMPLIR LOS OBJETIVOS Y METAS ESTABLECIDAS PARA LOS MISMOS? (**)	Sí
35	GESTIÓN DE RIESGOS	2.- EVALUACIÓN DE RIESGOS	35.- ¿HA PRESENTADO LA INFORMACIÓN FINANCIERA, PRESUPUESTARIA Y ECONÓMICA PARA LA ELABORACIÓN DE LA CUENTA GENERAL DE LA REPÚBLICA, SEGÚN LA NORMATIVA APLICABLE?	Sí
36	GESTIÓN DE RIESGOS	2.- EVALUACIÓN DE RIESGOS	36.- ¿EL TITULAR DE LA ENTIDAD HA EVIDENCIADO SU PARTICIPACIÓN EN LA DETERMINACIÓN DE LOS PRODUCTOS QUE SERÁN PRIORIZADOS O REVALUADOS, SOBRE LOS QUE SE EFECTUARÁ LA GESTIÓN DE RIESGOS?	Sí

N°	EJE	COMPONENTE	PREGUNTA	RESPUESTA
37	GESTIÓN DE RIESGOS	2.- EVALUACIÓN DE RIESGOS	37.- ¿EL ÓRGANO O UNIDAD ORGÁNICA RESPONSABLE DE LA IMPLEMENTACIÓN DEL SCI HA REGISTRADO TODOS LOS PRODUCTOS QUE BRINDA LA ENTIDAD, ASÍ COMO LA ESTIMACIÓN DEL PRESUPUESTO PARA SU DESARROLLO Y ENTREGA, EN EL APLICATIVO INFORMÁTICO DEL SCI?	SÍ
38	GESTIÓN DE RIESGOS	2.- EVALUACIÓN DE RIESGOS	38.- ¿LOS FUNCIONARIOS Y SERVIDORES QUE PARTICIPAN EN LA IDENTIFICACIÓN Y VALORACIÓN DE LOS RIESGOS, ASÍ COMO EN LA DETERMINACIÓN DE LAS MEDIDAS DE CONTROL HAN RECIBIDO, COMO MÍNIMO, UNA CAPACITACIÓN SOBRE GESTIÓN DE RIESGOS EN LOS ÚLTIMOS SEIS MESES ANTES DEL VENCIMIENTO DEL PLAZO PARA PRESENTAR EL PLAN DE ACCIÓN ANUAL - SECCIÓN MEDIDAS DE CONTROL?	SÍ
39	GESTIÓN DE RIESGOS	2.- EVALUACIÓN DE RIESGOS	39.- ¿HA DOCUMENTADO LA REEVALUACIÓN DE LOS RIESGOS ASOCIADOS A LOS PRODUCTOS QUE FUERON INCORPORADOS A LA GESTIÓN DE RIESGOS EN AÑOS ANTERIORES A FIN DE IDENTIFICAR NUEVOS RIESGOS QUE PUDIERAN AFECTAR DICHS PRODUCTOS?	NO
40	GESTIÓN DE RIESGOS	2.- EVALUACIÓN DE RIESGOS	40.- DURANTE LA IDENTIFICACIÓN DE RIESGOS DE CADA PRODUCTO ¿SE HA ANALIZADO LA EXISTENCIA DE RIESGOS DESEMPEÑO (QUE COMPRENDE RIESGOS ESTRATÉGICOS, OPERATIVOS, FINANCIEROS, CUMPLIMIENTO, TECNOLÓGICOS U OTROS TIPOS DE RIESGOS) QUE PUDIERAN AFECTAR LAS CONDICIONES Y ATRIBUTOS (OPORTUNIDAD, COBERTURA, CALIDAD, CONTINUIDAD DEL SERVICIO, PERSONAL CALIFICADO U OTRAS CONDICIONES O ATRIBUTOS) CON LOS QUE SE DEBEN BRINDAR LOS PRODUCTOS?	SÍ
41	GESTIÓN DE RIESGOS	2.- EVALUACIÓN DE RIESGOS	41.- DURANTE LA IDENTIFICACIÓN DE RIESGOS DE CADA PRODUCTO ¿SE HA ANALIZADO LA EXISTENCIA DE RIESGOS DE CORRUPCIÓN O INCONDUCTA FUNCIONAL, QUE PUDIERAN AFECTAN LA INTEGRIDAD PÚBLICA, APLICANDO ALGUNA METODOLOGÍA PARA LA GESTIÓN DE RIESGOS QUE AFECTAN LA INTEGRIDAD PÚBLICA APROBADA U OTRA METODOLOGÍA APLICABLE?	NO
42	GESTIÓN DE RIESGOS	2.- EVALUACIÓN DE RIESGOS	42.- ¿EL FUNCIONARIO A CARGO DE LAS OBRAS PÚBLICAS EN LA ENTIDAD HA DOCUMENTADO LA EJECUCIÓN DE LAS ACCIONES CONTENIDAS EN EL PLAN DE RESPUESTA A LOS RIESGOS IDENTIFICADOS EN LA PLANIFICACIÓN DE LAS OBRAS PÚBLICAS, SEGÚN LA NORMATIVA APLICABLE?	SÍ
43	GESTIÓN DE RIESGOS	2.- EVALUACIÓN DE RIESGOS	43.- ¿EL FUNCIONARIO A CARGO DE LAS OBRAS PÚBLICAS EN LA ENTIDAD HA OTORGADO LA CONFORMIDAD A LOS INFORMES MENSUALES SOBRE LA EJECUCIÓN DE LA OBRA PÚBLICA (INCLUYENDO LA COPIA DEL CUADERNO DE OBRA) PRESENTADOS POR EL RESIDENTE, INSPECTOR O SUPERVISOR DE OBRA O QUIEN HAGA SUS VECES, SEGÚN LA NORMATIVA APLICABLE?	SÍ
44	GESTIÓN DE RIESGOS	3.- ACTIVIDADES DE CONTROL	44.- EN LA GESTIÓN DE RIESGOS (IDENTIFICACIÓN, VALORACIÓN DE RIESGOS Y DETERMINACIÓN DE MEDIDAS DE CONTROL) DEL PRESENTE AÑO ¿SE HA DOCUMENTADO LA PARTICIPACIÓN DE LOS FUNCIONARIOS Y SERVIDORES CON CONOCIMIENTO Y EXPERIENCIA DE LOS ÓRGANOS O UNIDADES ORGÁNICAS RESPONSABLES DEL DESARROLLO Y ENTREGA DE LOS PRODUCTOS PRIORIZADOS O REEVALUADOS?	NO
45	GESTIÓN DE RIESGOS	3.- ACTIVIDADES DE CONTROL	45.- ¿HA DOCUMENTADO EL USO DE LAS HERRAMIENTAS DE RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN EN LA IDENTIFICACIÓN, VALORACIÓN DE RIESGOS Y DETERMINACIÓN DE MEDIDAS DE CONTROL CORRESPONDIENTE A LA GESTIÓN DE RIESGOS EFECTUADA EL PRESENTE AÑO?	SÍ
46	GESTIÓN DE RIESGOS	3.- ACTIVIDADES DE CONTROL	46.- ¿EL ÓRGANO ENCARGADO DE EFECTUAR LA FISCALIZACIÓN POSTERIOR DE LOS PROCEDIMIENTOS DE SELECCIÓN EN EL MARCO DE LAS NORMAS QUE REGULAN LAS CONTRATACIONES DEL ESTADO HA REALIZADO LAS ACTIVIDADES DE FISCALIZACIÓN DE LA INFORMACIÓN Y DOCUMENTACIÓN PRESENTADA POR EL POSTOR GANADOR DE LA BUENA PRO, DE TODOS LOS PROCEDIMIENTOS DE SELECCIÓN, SEGÚN LA NORMATIVA APLICABLE?	SÍ

N°	EJE	COMPONENTE	PREGUNTA	RESPUESTA
47	GESTIÓN DE RIESGOS	3.- ACTIVIDADES DE CONTROL	47.- ¿EL TITULAR DE LA ENTIDAD O RESPONSABLE DE LA DEPENDENCIA VERIFICA QUE SE REMITA EL PLAN DE ACCIÓN PARA EL INICIO DEL PROCESO DE IMPLEMENTACIÓN DE LAS RECOMENDACIONES DE LOS INFORMES DE SERVICIO DE CONTROL EMITIDO POR LOS ÓRGANOS DEL SISTEMA NACIONAL DE CONTROL, SEGÚN LA NORMATIVA APLICABLE?	Sí
48	GESTIÓN DE RIESGOS	3.- ACTIVIDADES DE CONTROL	48.- ¿EL FUNCIONARIO PÚBLICO RESPONSABLE DEL MONITOREO REMITE AL ÓRGANO DE CONTROL INSTITUCIONAL LA DOCUMENTACIÓN QUE EVIDENCIA LA IMPLEMENTACIÓN DE LAS RECOMENDACIONES FORMULADAS EN LOS INFORMES DE SERVICIOS DE CONTROL EMITIDO POR LOS ÓRGANOS DEL SISTEMA NACIONAL DE CONTROL, DE ACUERDO A LOS PLAZOS ESTABLECIDOS Y SEGÚN LA NORMATIVA APLICABLE?	Sí
49	GESTIÓN DE RIESGOS	3.- ACTIVIDADES DE CONTROL	49.- ¿HA IMPLEMENTADO LAS RECOMENDACIONES FORMULADAS EN LOS INFORMES DE SERVICIOS DE CONTROL EMITIDO POR LOS ÓRGANOS DEL SISTEMA NACIONAL DE CONTROL, DE ACUERDO A LOS PLAZOS ESTABLECIDOS Y SEGÚN LA NORMATIVA VIGENTE?	Sí
50	GESTIÓN DE RIESGOS	3.- ACTIVIDADES DE CONTROL	50.- ¿EL TITULAR DE LA ENTIDAD O RESPONSABLE DE LA DEPENDENCIA REMITE AL ÓRGANO DE CONTROL INSTITUCIONAL LA DOCUMENTACIÓN QUE EVIDENCIA HABER CORREGIDO LAS SITUACIONES ADVERSAS FORMULADAS EN LOS INFORMES DE LOS SERVICIOS DE CONTROL SIMULTANEO DE ACUERDO A LOS PLAZOS ESTABLECIDOS Y NORMATIVA VIGENTE?	Sí
51	GESTIÓN DE RIESGOS	3.- ACTIVIDADES DE CONTROL	51.- ¿HA CORREGIDO LAS SITUACIONES ADVERSAS FORMULADAS EN LOS INFORMES DE SERVICIOS DE CONTROL SIMULTANEO, DE ACUERDO A LOS PROCEDIMIENTOS Y PLAZOS ESTABLECIDOS EN LA NORMATIVA VIGENTE?	Sí
52	GESTIÓN DE RIESGOS	3.- ACTIVIDADES DE CONTROL	52.- ¿EL TITULAR DE LA ENTIDAD HA APROBADO Y GARANTIZADO LA IMPLEMENTACIÓN DEL PLAN DE CONTINUIDAD OPERATIVA O DOCUMENTO QUE HAGA SUS VECES QUE GARANTICE EL FUNCIONAMIENTO DE LA ENTIDAD ANTE UN DESASTRE O CUALQUIER EVENTO QUE INTERRUMPA PROLONGADAMENTE SUS OPERACIONES, SEGÚN LA NORMATIVA APLICABLE?	Sí
53	GESTIÓN DE RIESGOS	3.- ACTIVIDADES DE CONTROL	53.- ¿LA OFICINA GENERAL DE ADMINISTRACIÓN O LA QUE HAGA SUS VECES HA REALIZADO EL INVENTARIO DE LOS BIENES MUEBLES PATRIMONIALES, SEGÚN LA NORMATIVA APLICABLE?	Sí
54	GESTIÓN DE RIESGOS	3.- ACTIVIDADES DE CONTROL	54.- ¿ASEGURA LOS RECURSOS NECESARIOS PARA QUE LAS OBRAS EN EJECUCIÓN SE CULMINEN CONFORME A LAS ESPECIFICACIONES TÉCNICAS Y LOS PLAZOS ESTABLECIDOS EN EL CRONOGRAMA DE EJECUCIÓN?	Sí
55	SUPERVISIÓN	5.- SUPERVISIÓN	55.- ¿SE HA REGISTRADO EN EL REPORTE DE SEGUIMIENTO DEL PLAN DE ACCIÓN ANUAL, 2 PROBLEMÁTICAS QUE AFECTEN LA IMPLEMENTACIÓN DE LAS MEDIDAS DE CONTROL POR CADA PRODUCTO PRIORIZADO Y SUS CORRESPONDIENTES RECOMENDACIONES DE MEJORA QUE PERMITAN LA IMPLEMENTACIÓN EFICAZ Y EFICIENTE DE LAS MEDIDAS DE CONTROL?	Sí
56	SUPERVISIÓN	5.- SUPERVISIÓN	56.- ¿SE HA REGISTRADO EN EL REPORTE DE SEGUIMIENTO DEL PLAN DE ACCIÓN ANUAL, LA O LAS PROBLEMÁTICAS QUE PUDIERAN AFECTAR LA IMPLEMENTACIÓN DE LAS MEDIDAS DE REMEDIACIÓN Y SUS RESPECTIVAS RECOMENDACIONES DE MEJORA QUE PERMITAN LA IMPLEMENTACIÓN EFICAZ Y EFICIENTE DE LAS MEDIDAS DE REMEDIACIÓN?	NO
57	SUPERVISIÓN	5.- SUPERVISIÓN	57.- ¿EL ÓRGANO O UNIDAD ORGÁNICA RESPONSABLE DE LA IMPLEMENTACIÓN DEL SCI HA DOCUMENTADO LA IMPLEMENTACIÓN DE TODAS LAS RECOMENDACIONES DE MEJORA PARA IMPLEMENTAR LAS MEDIDAS DE REMEDIACIÓN Y CONTROL CONSIGNADAS EN LOS REPORTES DE "SEGUIMIENTO DEL PLAN DE ACCIÓN ANUAL"?	NO

N°	EJE	COMPONENTE	PREGUNTA	RESPUESTA
58	SUPERVISIÓN	5.- SUPERVISIÓN	58.- ¿EL TITULAR DE LA ENTIDAD O EL ÓRGANO O UNIDAD ORGÁNICA RESPONSABLE DE LA IMPLEMENTACIÓN DEL SCI PRESENTÓ ANTE LA CONTRALORÍA, LOS ENTREGABLES QUE EVIDENCIAN LA IMPLEMENTACIÓN DEL SCI, A TRAVÉS DEL APLICATIVO INFORMÁTICO, EN LOS PLAZOS ESTABLECIDOS POR LA NORMATIVA APLICABLE?	SÍ
59	SUPERVISIÓN	5.- SUPERVISIÓN	59.- ¿HA IMPLEMENTADO COMO MÍNIMO, EL 90% DEL NÚMERO DE MEDIDAS DE REMEDIACIÓN Y CONTROL CONSIGNADAS EN EL PLAN DE ACCIÓN ANUAL?	NO
60	SUPERVISIÓN	5.- SUPERVISIÓN	60.- ¿EL ÓRGANO O UNIDAD ORGÁNICA RESPONSABLE DE LA IMPLEMENTACIÓN DEL SCI EN LA ENTIDAD HA SOLICITADO MENSUALMENTE A LOS ÓRGANOS O UNIDADES ORGÁNICAS RESPONSABLES DE LA IMPLEMENTACIÓN DE LAS MEDIDAS DE REMEDIACIÓN Y CONTROL EN LA ENTIDAD, EL ESTADO DE EJECUCIÓN DE LAS MISMAS?	SÍ
61	SUPERVISIÓN	5.- SUPERVISIÓN	61.- ¿LOS ÓRGANOS O UNIDADES ORGÁNICAS RESPONSABLES DE LA IMPLEMENTACIÓN DE LAS MEDIDAS DE REMEDIACIÓN Y CONTROL HAN REPORTADO MENSUALMENTE LOS AVANCES DE LA EJECUCIÓN DE LAS MISMAS, AL ÓRGANO O UNIDAD ORGÁNICA RESPONSABLE DE LA IMPLEMENTACIÓN DEL SCI?	SÍ
62	SUPERVISIÓN	5.- SUPERVISIÓN	62.- ¿LOS ÓRGANOS O UNIDADES ORGÁNICAS RESPONSABLES DE LA IMPLEMENTACIÓN DE LAS MEDIDAS DE REMEDIACIÓN HAN DETERMINADO SI LAS MEDIDAS DE REMEDIACIÓN IMPLEMENTADAS EN EL PERIODO EVALUADO PERMITIERON SUPERAR LAS DEFICIENCIAS DEL CONTROL INTERNO? (**)	NO
63	SUPERVISIÓN	5.- SUPERVISIÓN	63.- ¿LOS ÓRGANOS O UNIDADES ORGÁNICAS RESPONSABLES DE LA IMPLEMENTACIÓN DE LAS MEDIDAS DE CONTROL HAN DETERMINADO SI LAS MEDIDAS DE CONTROL IMPLEMENTADAS EN EL PERIODO EVALUADO PERMITIERON REDUCIR LOS RIESGOS QUE AFECTABAN EL DESARROLLO Y ENTREGA DE LOS PRODUCTOS HASTA ALCANZAR UN NIVEL DE TOLERANCIA PERMISIBLE POR LA ENTIDAD? (**)	NO
<b>PUNTAJE TOTAL</b>				<b>86</b>

<b>GRADO DE MADUREZ DEL SISTEMA DE CONTROL INTERNO</b>	<b>69.35</b>
--	--------------



**ÓRGANO DE CONTROL INSTITUCIONAL**

**INFORME RESULTANTE DEL SERVICIO RELACIONADO**  
**INFORME N° 007-2023-OCI/MDASA**

**MUNICIPALIDAD DISTRITAL DE ALTO SELVA ALEGRE,  
AREQUIPA, AREQUIPA**

**“EVALUACIÓN DE LA IMPLEMENTACION DEL SISTEMA DE  
CONTROL INTERNO EN LAS ENTIDADES DEL ESTADO  
(PERÍODO 2022)”**

**TOMO I DE I**

**AREQUIPA – PERÚ**

**2023**

---

**INFORME RESULTANTE DE SERVICIO RELACIONADO N.º 007-2023-OCI/MDASA**

**“EVALUACIÓN DE LA IMPLEMENTACION DEL SISTEMA DE CONTROL INTERNO EN LAS ENTIDADES DEL ESTADO (PERÍODO 2022)”**

---

**ÍNDICE**

---

<b>DENOMINACIÓN</b>	<b>N.º Pág.</b>
I. ANTECEDENTES	1
1.1 Marco Legal	1
1.2 Competencia de la Contraloría General de la República	1
II. ASPECTOS GENERALES	2
2.1 Objetivo	2
2.2 Alcance	2
III. ASPECTOS ESPECÍFICOS	2
3.1 Accesos en el aplicativo informático del Sistema de Control Interno	4
3.2 Estado Situacional del Entregable “Evaluación Anual de la Implementación del SCI (período 2022)”	5
3.3 Revisión de la información contenida en el Entregable “Evaluación Anual de la Implementación del Sistema de Control Interno (período 2022)”	6
IV. CONCLUSIONES	13
V. RECOMENDACIONES	14

**INFORME RESULTANTE DE SERVICIO RELACIONADO N.º 007-2023-OCI/MDASA**

**EVALUACIÓN DE LA IMPLEMENTACIÓN DEL SISTEMA DE CONTROL INTERNO EN LAS ENTIDADES DEL ESTADO**

**I. Antecedentes**

**1.1. Marco Legal**

- Ley N° 27785, Ley Orgánica del Sistema Nacional de Control y de la Contraloría General de la República y sus modificatorias.
- Ley N° 28716, Ley de Control Interno de las Entidades del Estado y sus modificatorias.
- Ley N° 30879, Ley de Presupuesto del Sector Público para el Año Fiscal 2019, Centésima Vigesima Segunda Disposición Complementaria Final.
- Decreto Legislativo N.º 1440, Decreto Legislativo del Sistema Nacional de Presupuesto Público, artículo 16º Programas Presupuestales.
- Resolución de Presidencia de Consejo Directivo N° 026-2017/CEPLAN/PCD, que aprueba la Directiva N.º 001-2017-CEPLAN/PCD "Directiva para la actualización del Plan Estratégico de Desarrollo Nacional" y modificatorias.
- Resolución de Contraloría N° 320-2006-CG, que aprueba las Normas de Control Interno.
- Resolución de Contraloría 392-2020-CG, que aprueba la Directiva N.º 020-2020-CG/NORM "Directiva de los Órganos de Control Institucional" y modificatoria.
- Resolución de Contraloría N° 179-2021-CG, que aprueba el Reglamento de Organización y Funciones (ROF) de la Contraloría General de la República y modificatorias.
- Resolución de Contraloría N.º 146-2019-CG, que aprueba la Directiva N.º 006-2019-CG/INTEG "Implementación del Sistema de Control Interno en las entidades del Estado" y sus modificatorias.
- Resolución de Contraloría N.º 295-2021-CG, que aprueba las Normas Generales de Control Gubernamental.
- Directiva N° 010-2022-CG/GMPL "Directiva de programación, seguimiento y evaluación del Plan Anual de Control 2022-2024 de los Órganos de Control Institucional", aprobada con Resolución de Contraloría N° 192-2022-CG de 03 de mayo de 2022.

**1.2. Competencia de la Contraloría General de la República**

La Ley N° 28716, Ley de Control Interno de las entidades del Estado, tiene por objeto establecer las normas para regular la elaboración, aprobación, implantación, funcionamiento, perfeccionamiento y evaluación del control interno en las entidades del Estado, estableciendo obligaciones y responsabilidades para el Titular y funcionarios de la entidad, relativas a la implementación y funcionamiento del Sistema de Control Interno (en adelante, SCI).

Al respecto, en el artículo 7º de la Ley N° 28716, señala 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. Asimismo, precisa que, 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.

En este contexto, en el artículo 9° del citado cuerpo legal se regula la actuación del Órgano de Control Institucional (en adelante, OCI) señalando que el OCI, conforme a su competencia efectúa las siguientes funciones:

- a) Efectúa control preventivo sin carácter vinculante, con el propósito de optimizar la supervisión y mejora de los procesos, prácticas e instrumentos de control interno, sin que ello genere prejuzgamiento u opinión que comprometa el ejercicio de su función, vía control posterior;
- b) Actúa de oficio, cuando en los actos y operaciones de la entidad, se adviertan indicios razonables de ilegalidad, de omisión o de incumplimiento, informando al Titular de la entidad para que adopte las medidas correctivas pertinentes; y
- c) Verifica el cumplimiento de las disposiciones legales y normativa interna aplicables a la entidad, por parte de las unidades orgánicas y personal de ésta.

Asimismo, de acuerdo a lo establecido en el artículo 11° de la referida Ley, concordante con el literal k) del artículo 32° de la Ley del Sistema Nacional de Control y de la Contraloría General de la República, Ley N° 27785, la Contraloría incluye los resultados de la evaluación efectuada por el Sistema Nacional de Control sobre el control interno en las entidades del Estado, en el informe anual que sobre su gestión presenta al Congreso de la República.

## **II. Aspectos generales**

### **2.1. Objetivo**

El informe de servicio relacionado a la **Evaluación** de la Implementación del Sistema de Control Interno en las entidades del Estado; deberá contener los resultados de la revisión exhaustiva efectuada por el Órgano de Control Institucional (OCI) a la información registrada como sustento en el cuestionario del entregable "Evaluación Anual de la Implementación del SCI" presentado por la entidad, para determinar la validez del resultado obtenido y el nivel de madurez alcanzado, de conformidad con lo establecido en la Directiva N.° 006-2019-CG/INTEG "Implementación del Sistema de Control Interno en las Entidades del Estado" y modificatorias; y de acuerdo a la Directiva N° 010-2022-CG/GMPL "Directiva de programación, seguimiento y evaluación del Plan Anual de Control 2022-2024 de los Órganos de Control Institucional", aprobada con Resolución de Contraloría N° 192-2022-CG de 03 de mayo de 2022.

### **2.2. Alcance**

El presente servicio relacionado comprende la revisión y análisis del desarrollo de las preguntas contenidas en el "Cuestionario de Evaluación de la Implementación del Sistema de Control Interno" (Anexo N°1 de la modificatoria de la Directiva N° 006-2019-CG/INTEG, aprobada con Resolución de Contraloría N° 093-2021-CG, de 30 de marzo de 2021) sobre la base de la información y documentación registrada por la entidad del período 2022, en el aplicativo informático del Sistema de Control Interno (SCI).

## **III. Aspectos Específicos**

En virtud a lo señalado en el artículo 4 de la Ley 28716, Ley de Control Interno de las Entidades del Estado, las entidades tienen la obligación de implantar sistema de control interno, en sus procesos, actividades, recursos, operaciones y actos institucionales, orientando su ejecución al cumplimiento de los objetivos institucionales.

En ese sentido, la Contraloría General de la República, a través de la Directiva N.° 006-2019-CG/INTEG y modificatorias, incorpora un nuevo enfoque en el proceso de implementación del Sistema de Control Interno

---

SERVICIO RELACIONADO A LA EVALUACIÓN DE LA IMPLEMENTACIÓN DEL SISTEMA DE CONTROL INTERNO EN LA MUNICIPALIDAD DISTRITAL DE ALTO SELVA ALEGRE.  
PERÍODO: 2022.

(SCI) que tiene como finalidad que las entidades del Estado implementen dicho sistema como herramienta de gestión permanente, que contribuya al cumplimiento de los objetivos institucionales y promueva una gestión eficaz, eficiente, ética y transparente.

La implementación del Sistema de Control Interno (SCI) se efectúa de manera progresiva, debiendo ejecutarse de la siguiente manera, a través de tres (3) ejes:



Los plazos para ejecutar el proceso de implementación del SCI para el año 2023, se efectuará de acuerdo al siguiente cronograma:

EJE	ENTREGABLE	PLAZO
Supervisión	Segundo Reporte de Seguimiento del Plan de Acción Anual (período 2022)	(*) Para entidades del Gobierno Regional y Local: Hasta el último día hábil del mes de noviembre de 2022, con información obtenida con fecha corte hasta el último día hábil del mes de octubre de 2022.  Para entidades del Gobierno Nacional: Hasta el último día hábil del mes de enero de 2023, con información obtenida con fecha corte hasta el último día hábil del mes de diciembre de 2022.
	Evaluación Anual de la Implementación del SCI (período 2022)	(*) Para entidades del Gobierno Regional y Local: Hasta el último día hábil del mes de noviembre de 2022, con información obtenida con fecha corte hasta el último día hábil del mes de octubre de 2022.  Para entidades del Gobierno Nacional: Hasta el último día hábil del mes de enero de 2023, con información obtenida con fecha corte hasta el último día hábil del mes de diciembre de 2022.
Cultura Organizacional	Reporte de Identificación de Deficiencias	Hasta el último día hábil del mes de marzo de 2023. Con información obtenida con fecha corte hasta el último día del mes de diciembre de 2022.
	Plan de Acción Anual – Sección Medidas de Remediación	Hasta el último día hábil del mes de abril de 2023.
Gestión de Riesgos	Plan de Acción Anual – Sección Medidas de Control	Hasta el último día hábil del mes de abril de 2023.

SERVICIO RELACIONADO A LA EVALUACIÓN DE LA IMPLEMENTACIÓN DEL SISTEMA DE CONTROL INTERNO EN LA MUNICIPALIDAD DISTRITAL DE ALTO SELVA ALEGRE.  
PERÍODO: 2022.

<b>Supervisión</b>	Primer Reporte de Seguimiento del Plan de Acción Anual (período enero – junio 2023)	Hasta el último día hábil del mes de julio de 2023, con información obtenida con fecha corte hasta el último día hábil del mes de junio 2023.
	Evaluación Semestral de la Implementación del SCI (período enero – jun 2023)	Hasta el último día hábil del mes de julio de 2023, con información obtenida con fecha corte hasta el último día hábil del mes de junio 2023.

(\*) Entregables presentados por las entidades Gobierno Regional, Gobierno Local y Sociedades de Beneficencia que participaron en el Proceso de Elecciones Generales 2022 (Resolución de Contraloría N° 095-2022-CG de 07 de marzo de 2022).

La Contraloría General ha puesto a disposición de las entidades del Estado el aplicativo informático del Sistema de Control Interno (SCI), como una plataforma de trabajo en la cual se registra la información y adjunta la documentación que evidencie o sustente la implementación del SCI, con la finalidad de facilitar la ejecución de la misma, así como su seguimiento y evaluación.

En ese sentido, el presente servicio relacionado se ha realizado teniendo en cuenta la información y documentación registrada en el aplicativo informático del SCI y la proporcionada por la unidad orgánica responsable de la implementación del SCI en concordancia con lo establecido en la directiva y sus modificatorias, la cual ha sido objeto de verificación por parte de este Órgano de Control Institucional (OCI) a fin de que sea fuente de información a utilizar en el Informe Anual de Gestión que la CGR presenta al Congreso de la República, y de la cual se formulan los siguientes comentarios:

### 3.1 Accesos en el aplicativo informático del Sistema de Control Interno (SCI)

El titular de la entidad, máxima autoridad jerárquica institucional, debe solicitar a la Contraloría el acceso al aplicativo informático del SCI y generar el acceso con el Rol de "Funcionario Responsable" para la máxima autoridad administrativa de la entidad. Asimismo, puede generar, como máximo, cinco (05) accesos al aplicativo informático con el Rol de "Operador" para los funcionarios o servidores públicos que van a apoyar en el registro y seguimiento de las actividades correspondientes a la implementación del SCI de la entidad evaluada.

Al respecto, las actividades a realizar son:

- Verificar si la entidad cuenta con los accesos en el aplicativo, para los roles: Titular y Funcionario Responsable (FR).
- Verificar si los roles están correctamente asignados (**Titular**: máxima autoridad jerárquica; y **FR**: máxima autoridad administrativa).
- Verificar si los datos que obran en el aplicativo (correo electrónico institucional y teléfono) son los correspondientes a las autoridades indicadas.

Rol en el Aplicativo Informático del SCI	Verificar	(Cumple / No Cumple)	Comentarios (De considerarlo pertinente)
<b>Rol: Titular</b>	¿ Tiene acceso?	Cumple	
	¿ Correctamente asignado? Máxima autoridad jerárquica de la entidad	Cumple	
	Datos (correo institucional y teléfono) ¿ corresponden a la autoridad competente?	Cumple	
<b>Rol: Funcionario Responsable</b>	¿ Tiene acceso?	Cumple	
	¿ Correctamente asignado? Máxima autoridad administrativa de la entidad	Cumple	
	Datos (correo institucional y teléfono) ¿ corresponden a la autoridad competente?	Cumple	

Cabe señalar que, con relación al registro de datos, si bien la normativa no la precisa, resulta importante que en el aplicativo informático del Sistema de Control Interno (SCI) obre información (correo institucional y teléfono) actualizada y correspondiente a los cargos; a fin de realizar permanentemente las coordinaciones necesarias con los responsables del proceso de implementación.

Como resultado de la revisión, se ha verificado que el Titular, cumple con el correcto registro de sus accesos, conforme a lo dispuesto en el numeral 6.5.1 y 6.5.2 de las Disposiciones Generales de la directiva.

Como resultado de la revisión, se ha verificado que el Funcionario Responsable de la Entidad, cumple con el correcto registro de sus accesos, conforme a lo dispuesto en el numeral 6.5.1 y 6.5.2 de las Disposiciones Generales de la directiva.

### 3.2 Estado Situacional del Entregable “Evaluación Anual de la Implementación del SCI (período 2022)”

El responsable de la implementación del Sistema de Control Interno (Titular de la entidad o Funcionario Responsable), debe enviar a través del aplicativo informático del Sistema de Control Interno (SCI) a la Contraloría, el Reporte de Evaluación Anual de la Implementación del SCI (período 2022) correctamente suscrito, y dentro del plazo establecido según lo señalado en la normativa vigente.

Al respecto, las actividades a realizar son:

- Verificar si el Entregable se envió a través del aplicativo dentro del plazo establecido en la Directiva vigente.
- Verificar si el Reporte de Evaluación de la Implementación del SCI (período 2022) enviado a la CGR a través del aplicativo, se encuentra suscrito por las autoridades correspondientes.
- Verificar que el código del Entregable en estado ENVIADO, coincida con el código del Reporte de Evaluación Anual de la Implementación del SCI (período 2022), archivo en formato PDF enviado a la CGR.

Entregable Evaluación de la Implementación del SCI (período 2021)	(Cumple / No Cumple)	Comentarios (De considerarlo pertinente)
Se envió dentro del plazo establecido en la directiva vigente	Cumple	
Reporte enviado, se encuentra correctamente suscrito por las autoridades correspondientes (Titular de Entidad y Funcionario Responsable)	Cumple	
Código del Reporte enviado coincide con el código del entregable en estado enviado	Cumple	

Cabe señalar que, con relación al código que asigna automáticamente el aplicativo informático al Reporte en estado APROBADO, si bien la normativa no la precisa, resulta importante que sea verificado y este sea el mismo código que se asigna automáticamente al entregable en estado ENVIADO; a fin de corroborar que la información enviada a la CGR sea la última información consignada en el aplicativo.

Como resultado de la revisión, se ha verificado que los responsables de la Implementación del SCI (Titular de Entidad o Funcionario Responsable), han cumplido con el envío del Reporte de Evaluación de la Implementación del SCI (período 2022) debidamente suscrito y dentro del plazo establecido, conforme a lo dispuesto en el numeral 7.4.2 – Paso 2: Evaluación de la Implementación del SCI, de la directiva y su modificatoria.

### 3.3. Contenido del Entregable “Evaluación Anual de la Implementación del Sistema de Control Interno (período 2022)”

SERVICIO RELACIONADO A LA EVALUACIÓN DE LA IMPLEMENTACIÓN DEL SISTEMA DE CONTROL INTERNO EN LA MUNICIPALIDAD DISTRITAL DE ALTO SELVA ALEGRE.  
PERÍODO: 2022.

El resultado de la evaluación permite a la entidad conocer el nivel de implementación de su Sistema de Control Interno (SCI), en base al desarrollo del "Cuestionario de Evaluación de la Implementación del Sistema de Control Interno" (Anexo N°1 de la modificatoria de la Directiva N° 006-2019-CG/INTEG, aprobada con Resolución de Contraloría N° 093-2021-CG, de 30 de marzo de 2021) considerando la información y documentación del periodo 2022.

Cabe señalar que el referido cuestionario, consta de cincuenta y ocho (58) preguntas para las entidades del Gobierno Regional, Gobierno Local y Sociedades de Beneficencia; y cincuenta y seis (56) preguntas para el caso de las entidades del Gobierno Nacional, distribuidas en los tres (03) Ejes:

- Cultura Organizacional, comprende 22 preguntas
- Gestión de Riesgos, comprende 28 preguntas
- Supervisión, comprende 8 preguntas

De otro lado, las respuestas se encuentran enmarcadas en 4 alternativas:

- Cuando la respuesta es "Sí", se adjunta en el aplicativo informático del SCI, la evidencia o sustento como medio de verificación; generando una valoración de dos (02) puntos.
- Cuando la respuesta es "No", se identifica deficiencia; generando una valoración de cero (0) puntos.
- Cuando la respuesta es "Parcialmente", se adjunta en el aplicativo informático del SCI, la evidencia o sustento como medio de verificación. Asimismo, se identifica deficiencia de la parte que corresponde; generando una valoración de un (01) punto.
- Cuando la respuesta es "No Aplica", se adjunta en el aplicativo informático del SCI, la evidencia o sustento como medio de verificación; no genera o no incide en valoración alguna.

El Nivel de Madurez, se obtiene según el resultado alcanzado (grado de madurez); conforme a la siguiente escala:

**Tabla para determinar el Nivel de Madurez, según el grado de madurez obtenido**

Nivel de Madurez	Intervalo
Inexistente	≥ 0% - ≤ 1%
SCI Bajo	> 1% - ≤ 30%
SCI Básico	> 30% - ≤ 550%
SCI Intermedio	> 55% - ≤ 750%
SCI Avanzado	> 75% - ≤ 90%
SCI Óptimo	> 90% - ≤ 100%

(\*) Resolución de Contraloría N.º 093-2021-CG del 30/03/2021

Para determinar el Nivel de Madurez correspondiente, se aplica la fórmula siguiente:

$$\text{GRADO DE MADUREZ} = \frac{\text{Puntaje obtenido}}{\text{Puntaje máximo (ideal)}} \times C \times 100$$

En donde:

SERVICIO RELACIONADO A LA EVALUACIÓN DE LA IMPLEMENTACIÓN DEL SISTEMA DE CONTROL INTERNO EN LA MUNICIPALIDAD DISTRITAL DE ALTO SELVA ALEGRE.  
PERÍODO: 2022.

- ✓ **Puntaje obtenido:** Es el puntaje total obtenido en el cuestionario de Evaluación Anual.
- ✓ **Puntaje máximo (ideal):** Es el puntaje máximo esperado en el cuestionario de Evaluación Anual (total de preguntas, sin considerar las respuestas "No Aplicables", multiplicadas por el valor máximo 2).
- ✓ **Cobertura de productos priorizados "C":** Es la relación entre el porcentaje del presupuesto en productos que han sido priorizados por la entidad e incorporados en el Plan de Acción Anual 2022 aprobado con relación al porcentaje mínimo del presupuesto operacional exigido por la Contraloría, según el grupo en el que se encuentra la entidad: Grupo 1 = 75%, Grupo 2 = 60%, Grupo 3 = 40% (**Nota: si el resultado de "C" es superior a 1, debe considerar "C" = 1**).

Al respecto, las actividades a realizar son:

- Verificar si los documentos registrados, en el aplicativo informático del SCI, por la entidad (PDF adjuntos) sustentan las respuestas (SI / PARCIALMENTE / NO APLICA) realizadas en el cuestionario de "Evaluación Anual de la Implementación del SCI, período 2022".
- Realizar el procedimiento para calcular el grado y nivel de madurez de la implementación del SCI como resultado de la aplicación del cuestionario de "Evaluación Anual de la Implementación del SCI, período 2022" y de la cobertura de los productos priorizados.

**Cuestionario de Evaluación de la Implementación del SCI**

Nº	PREGUNTA	EVALUACIÓN EFECTUADA POR LA ENTIDAD		EVALUACIÓN EFECTUADA POR EL OCI		
		RESPUESTA	PUNTAJE	RESPUESTA	PUNTAJE	COMENTARIOS
1	Durante los últimos doce meses, ¿La entidad/dependencia ha realizado al menos una charla de sensibilización, dirigido a sus funcionarios y servidores, sobre ética, integridad y su importancia en la función pública?	SI	2	SI	2	
2	¿La entidad/dependencia cuenta con lineamientos o normas internas aprobadas que regulen la conducta de sus funcionarios y servidores en el ejercicio de sus funciones?	SI	2	SI	2	
3	¿La entidad/dependencia cuenta con un procedimiento aprobado que permita recibir denuncias contra sus funcionarios y servidores que vulneran la ética o normas de conducta?	SI	2	SI	2	
4	¿Los funcionarios y servidores que son parte del órgano o unidad orgánica responsable de la implementación del SCI han recibido, al menos, un curso de capacitación en Control Interno durante los dos últimos años?	SI	2	SI	2	
5	¿El órgano o unidad orgánica responsable de la implementación del SCI en la entidad/dependencia, durante el presente año, ha capacitado a los demás órganos o unidades orgánicas que participan en la implementación del SCI sobre temas de control interno? (*)	SI	2	SI	2	
6	¿La entidad/dependencia cuenta con al menos un funcionario o servidor que se	SI	2	SI	2	

SERVICIO RELACIONADO A LA EVALUACIÓN DE LA IMPLEMENTACIÓN DEL SISTEMA DE CONTROL INTERNO EN LA MUNICIPALIDAD DISTRITAL DE ALTO SELVA ALEGRE.  
PERÍODO: 2022.

	dedique permanentemente, a la sensibilización, capacitación, orientación y soporte a los órganos o unidades orgánicas para la implementación del SCI?					
7	¿Se encuentran claramente identificadas los órganos o unidades orgánicas responsables de la ejecución de los productos priorizados en el SCI?	SI	2	SI	2	
8	¿La entidad/dependencia ha difundido a sus colaboradores la información del cumplimiento de sus objetivos, metas o resultados, a través de los canales de comunicación e información que dispone (correo electrónico, intranet, periódico mural, documentos oficiales, entre otros)?	SI	2	SI	2	
9	¿La entidad/dependencia realiza una Evaluación Anual del desempeño de los funcionarios, conforme a la normativa aplicable?	NO APLICA		NO APLICA		
10	¿Los órganos o unidades orgánicas responsables de la ejecución de las medidas de remediación y control reportan mensualmente sus avances al órgano o unidad orgánica responsable de la implementación del SCI?	PARCIALMENTE	1	PARCIALMENTE	1	
11	¿La entidad/dependencia otorga reconocimientos, mediante carta, memorando u otras comunicaciones formales, a los responsables de la implementación de medidas de remediación y control, cuando estas son implementadas en su totalidad dentro de los plazos programados?	NO	0	NO	0	
12	La entidad/dependencia utiliza indicadores de desempeño para medir el logro de sus objetivos, metas o resultados institucionales?	SI	2	SI	2	
13	¿La entidad/dependencia ha tipificado en su Reglamento de Infracciones y Sanciones del personal, o documento que haga sus veces, las conductas infractoras por incumplimiento de las funciones relacionadas a la implementación del SCI?	SI	2	SI	2	
14	¿El titular de la entidad/dependencia ha presentado el Informe de Rendición de Cuentas de Titulares conforme a la normativa vigente y los plazos establecidos?	SI	2	SI	2	
15	¿La entidad/dependencia ha difundido a la ciudadanía la información de su ejecución presupuestal, conforme a la normativa aplicable y utilizando los canales de comunicación con los que dispone (internet, periódico mural, documentos oficiales, entre otros)?	SI	2	SI	2	
16	¿La entidad/dependencia registra mensualmente en el aplicativo INFOBRAS el avance físico de las obras públicas que se encuentran en ejecución?	SI	2	SI	2	
17	¿La entidad/dependencia revisa mensualmente en el Registro Nacional	SI	2	SI	2	

SERVICIO RELACIONADO A LA EVALUACIÓN DE LA IMPLEMENTACIÓN DEL SISTEMA DE CONTROL INTERNO EN LA MUNICIPALIDAD DISTRITAL DE ALTO SELVA ALEGRE.  
PERÍODO: 2022.

	de Sanciones contra Servidores Civiles (RNSSC), a fin de identificar si alguno de sus funcionarios se encuentra registrado en el mismo y procede conforme a la normativa aplicable?					
18	¿La Alta Dirección evidencia el uso de información relacionada a la implementación del SCI para tomar decisiones que mejoren la gestión de la entidad?	SI	2	SI	2	
19	¿El Titular de la entidad/dependencia y la Alta Dirección han tomado conocimiento del Plan de Acción Anual, antes de su aprobación?	SI	2	SI	2	
20	¿La entidad/dependencia, a través de los canales de comunicación internos (correo electrónico, intranet, periódico mural, documentos oficiales, entre otros), informa trimestralmente a los funcionarios y servidores sobre la importancia de contar con un SCI?	SI	2	PARCIALMENTE	1	El sustento documental no evidencia que la comunicación de la importancia de contar con un SCI, se informe de forma trimestral.
21	¿La entidad/dependencia ha incorporado en los contratos con proveedores o consultores una cláusula que manifieste el rechazo total y absoluto, de las partes, a cualquier tipo de ofrecimiento, dádiva, forma de soborno nacional o transnacional, regalo, atención o presión indebida que pueda afectar el desarrollo normal y objetivo de los contratos, o de ser el caso, solicita una declaración jurada bajo los mismos términos?	SI	2	SI	2	
22	¿El Órgano responsable de la implementación del SCI en la entidad comunicó formal y oportunamente, el Plan de Acción Anual aprobado a los órganos o unidades orgánicas para que implementen las medidas de remediación y control consignadas en el mismo?	NO	0	NO	0	
23	¿La entidad/dependencia ha tomado en cuenta los criterios de tolerancia al riesgo establecidos en la Directiva, para identificar los riesgos que deben ser reducidos mediante medidas de control?	SI	2	SI	2	
24	¿Se han determinado medidas de control para todos los riesgos valorados que estén fuera de la tolerancia al riesgo?	SI	2	SI	2	
25	¿La entidad/dependencia ha determinado su Presupuesto Institucional considerado la información del Plan Operativo Institucional y requerimientos del Cuadro de Necesidades?	NO	0	NO	0	
26	¿La entidad/dependencia, al finalizar el año, ha mantenido o mejorado el presupuesto asignado en el mes de febrero, para la provisión de los productos priorizados que fueron incorporados a la gestión de riesgos como parte de la implementación del SCI?	SI	2	PARCIALMENTE	1	El sustento documental evidencia la ejecución del presupuesto a julio de 2022: siendo que, el corte de información requiero

SERVICIO RELACIONADO A LA EVALUACIÓN DE LA IMPLEMENTACIÓN DEL SISTEMA DE CONTROL INTERNO EN LA MUNICIPALIDAD DISTRITAL DE ALTO SELVA ALEGRE.  
PERÍODO: 2022.

						corresponde a octubre de 2022.
27	¿La entidad/dependencia, ha finalizar el año, ha mantenido o mejorado el presupuesto asignado en el mes de febrero, para la provisión de los servicios de salud, educación, transporte, vivienda, seguridad ciudadana o ambiente, en los correspondientes programas presupuestales con articulación territorial? (*)	PARCIALMENTE	1	PARCIALMENTE	1	
28	¿La entidad/dependencia ha presentado la información financiera y contable para la elaboración de la Cuenta General de la República, conforme a la normativa que la regula y los plazos que establece?	SI	2	SI	2	
29	¿El Titular de la entidad/dependencia ha evidenciado su participación en la priorización de los productos que se incluyeron en la gestión de riesgos?	SI	2	NO	0	El sustento documental no evidencia la participación del Titular en las reuniones para evaluación de riesgos y medidas de control.
30	¿La entidad/dependencia ha identificado y registrado en el aplicativo informático del SCI, todos los productos derivados de los Objetivos Estratégicos Institucionales de Tipo I (del PEI) o Resultados Específicos (del Programa Presupuestal), así como el presupuesto asignado para su desarrollo o ejecución?	SI	2	SI	2	
31	¿Los productos priorizados incluidos a la gestión de riesgos son parte de las políticas de salud, educación, transporte, vivienda, seguridad ciudadana o ambiente? (*)	SI	2	SI	2	
32	La entidad/dependencia durante la identificación y valoración de los riesgos, ¿Ha evidenciado la participación de los miembros de los órganos responsables del desarrollo de los productos priorizados, a través de sus funcionarios y servidores con mayor conocimiento y experiencia en el desarrollo de los mismos?	SI	2	SI	2	
33	¿Los funcionarios y servidores que participan en la identificación y valoración de los riesgos de los productos priorizados han recibido como mínimo una charla sobre gestión de riesgos, en los últimos doce meses?	SI	2	SI	2	
34	¿La entidad/dependencia ha realizado la reevaluación de los productos incorporados a la gestión de riesgos a fin de identificar nuevos riesgos para que sean mitigados?	SI	2	NO	0	El sustento documental no evidencia la reevaluación de productos incorporados a la gestión de riesgos.
35	La entidad/dependencia durante la identificación y valoración de los riesgos de cada producto priorizado ¿Ha evidenciado el uso de las herramientas de recolección de	SI	2	SI	2	

SERVICIO RELACIONADO A LA EVALUACIÓN DE LA IMPLEMENTACIÓN DEL SISTEMA DE CONTROL INTERNO EN LA MUNICIPALIDAD DISTRITAL DE ALTO SELVA ALEGRE.  
PERÍODO: 2022.

	información establecidos en la directiva, precisando cuál o cuáles?					
36	La entidad/dependencia durante la identificación de riesgos de cada producto priorizado ¿Ha analizado si los riesgos identificados son los que afectan que la provisión del producto se efectúe cumpliendo las condiciones establecidas por las normas que lo regulan?	SI	2	SI	2	
37	La entidad/dependencia durante la identificación de riesgos de cada producto priorizado ¿Ha analizado si los riesgos identificados podrían afectar la provisión de los productos priorizados en los plazos y estándares establecidos por la propia entidad?	SI	2	SI	2	
38	La entidad/dependencia durante la identificación de riesgos de cada producto priorizado ¿Ha analizado si los riesgos identificados podrían generar actos de corrupción (soborno) u otras clases de riesgo de conducta irregular?	SI	2	SI	2	
39	La entidad/dependencia durante la identificación de riesgos de cada producto priorizado ¿Ha analizado si los riesgos identificados podrían generar fraudes financieros o contables (registros contables y administrativos falsos), sobrecostos o transferencia de recursos para fines distintos al original?	SI	2	SI	2	
40	La entidad/dependencia durante la identificación de riesgos de cada producto priorizado ¿Ha analizado si los riesgos identificados podrían afectar el cumplimiento de las funciones desarrolladas por los funcionarios y servidores al encontrarse influenciados, inducidos o presionados a efectuar conductas irregulares?	SI	2	SI	2	
41	La entidad/dependencia durante la identificación de riesgos de cada producto priorizado ¿Ha analizado si los riesgos identificados podrían generar posible influencia de consultores o actores externos en las decisiones de los funcionarios para realizar requerimientos de bienes o servicios?	SI	2	SI	2	
42	La entidad/dependencia durante la identificación de riesgos de cada producto priorizado ¿Ha analizado si los riesgos identificados podrían generar pagos tardíos (retrasados) a los proveedores?	SI	2	SI	2	
43	La entidad/dependencia durante la identificación de riesgos de cada producto priorizado ¿Ha analizado si los riesgos identificados podrían generar una nula o deficiente supervisión de la ejecución de las	SI	2	SI	2	

SERVICIO RELACIONADO A LA EVALUACIÓN DE LA IMPLEMENTACIÓN DEL SISTEMA DE CONTROL INTERNO EN LA MUNICIPALIDAD DISTRITAL DE ALTO SELVA ALEGRE.  
PERÍODO: 2022.

	obras publicas por parte del funcionario competente?					
44	La entidad/dependencia durante la identificación de riesgos de cada producto priorizado ¿Ha analizado si los riesgos identificados podrían generar el favorecimiento a un postor o postulante, dentro de un proceso de contratación?	SI	2	SI	2	
45	¿El órgano o unidad orgánica responsable de la ejecución de las medidas de remediación y medidas de control cuenta con recursos financieros para implementar los mismos, en los casos que corresponde?	SI	2	SI	2	
46	La entidad/dependencia durante la determinación de medidas de control de cada riesgo. ¿Ha analizado la probabilidad de que las medidas de control propuestas mitigarán los riesgos?	SI	2	SI	2	
47	La entidad/dependencia durante la determinación de medidas de control de cada riesgo. ¿Ha analizado la factibilidad de implementar las medidas de control propuestas?	SI	2	SI	2	
48	La entidad/dependencia durante la determinación de las medidas de control, ¿Ha evidenciado el uso de las herramientas de recolección de información establecidos en la directiva, precisando cuál o cuáles?	SI	2	SI	2	
49	¿La entidad/dependencia ha cumplido con registrar en el aplicativo informático del SCI, el Plan de Acción Anual conforme a las disposiciones y plazos establecidos por la directiva?	SI	2	SI	2	
50	¿La entidad/dependencia cuenta con un plan de continuidad de negocio o documento que haga sus veces que le permita proseguir con la ejecución de sus productos ante situaciones de desastre u otros incidentes?	NO	0	NO	0	
51	En el primer reporte "Seguimiento del Plan de Acción Anual" ¿Se ha consignado, como mínimo, 2 recomendaciones de mejora y 2 problemáticas por cada producto priorizado?	NO	0	NO	0	
52	¿El órgano o unidad orgánica a cargo de la implementación de las medidas de remediación y control evidencian que han tomado en cuenta las recomendaciones de mejora y problemáticas consignadas en el primer reporte "Seguimiento del Plan de Acción Anual"?	NO	0	NO	0	
53	¿El funcionario a cargo del órgano o unidad orgánica responsable de la implementación del SCI ha supervisado el registro de la información y documentación relacionada a la ejecución de las medidas de remediación y control consignadas en el reporte	SI	2	SI	2	

SERVICIO RELACIONADO A LA EVALUACIÓN DE LA IMPLEMENTACIÓN DEL SISTEMA DE CONTROL INTERNO EN LA MUNICIPALIDAD DISTRITAL DE ALTO SELVA ALEGRE.  
PERIODO: 2022.

	"Seguimiento del Plan de Acción Anual?"					
54	¿La entidad/dependencia ha registrado en el aplicativo informático del SCI los entregables que evidencian la implementación/funcionamiento del SCI, conforme a las disposiciones y plazos establecidos en la directiva?	SI	2	SI	2	El sustento documental no evidencia el registro de todos los entregables requeridos, por lo que, se realizó la verificación en el aplicativo informático del SCI.
55	¿La entidad/dependencia cumplió con implementar, como mínimo, el 90% del número de medidas de remediación y control consignadas en el Plan de Acción Anual?	NO	0	NO	0	
56	¿La entidad/dependencia evidencia que el órgano responsable de la implementación del SCI supervisa las actividades efectuadas por los órganos que se encuentran a cargo de la ejecución de las medidas de remediación y control?	SI	2	SI	2	
57	La Alta Dirección a raíz de la información consignada en el primer Seguimiento del Plan de Acción Anual ¿Ha dispuesto la ejecución de acciones que permitieron mejorar la implementación de las medidas de remediación y control consignadas en el Plan de Acción Anual?	SI	2	SI	2	
58	¿El órgano o unidad orgánica a cargo de la implementación de las medidas de remediación y control consignadas en el Plan de Acción Anual han evidenciado que reportan, al menos una vez al mes, al órgano responsable de la implementación del SCI, el estado de ejecución de las mencionadas medidas?	PARCIALMENTE	1	PARCIALMENTE	1	
<b>PUNTAJE TOTAL – PERÍODO 2022</b>			<b>97</b>		<b>91</b>	

De la revisión a la información consignada en el aplicativo informático del Sistema de Control Interno, se ha tomado conocimiento, que la entidad obtuvo el siguiente resultado en la Evaluación Anual de la Implementación del SCI, correspondiente al período 2022:

	PUNTAJE	NIVEL DE MADUREZ
Resultado de la Evaluación efectuada por la Entidad (información sustraída del aplicativo informático del SCI) =	97	85.09 %

Al respecto, como resultado de la validación efectuada a la información / documentación que sustenta el desarrollo de las preguntas, este Órgano de Control Institucional, ha determinado el siguiente resultado:

PUNTAJE	NIVEL DE MADUREZ

Resultado de la Evaluación efectuada por el OCI  
(información sustraída del aplicativo informático del SCI) =

91

79.82 %

En ese sentido, se evidencia lo siguiente:

- La existencia de documentación que no sustenta la respuesta dada.
- La existencia de documentación que sustenta parcialmente la respuesta dada.

Habiéndose realizado la evaluación y correspondiente verificación del nivel de madurez alcanzado por la entidad; se evidencia que el grado de madurez no representa lo implementado en el periodo 2022.

#### IV. Conclusiones

- 4.1 De la consulta al aplicativo informático del SCI, se advierte como resultado de la revisión del sustento documental presentado, se ha verificado que algunos de estos no sustentan fehacientemente la respuesta otorgada por el Funcionario Responsable de la Entidad.
- 4.2 El 79.82% representa el grado de madurez del SCI generado en el reporte de evaluación de la implementación del Sistema de Control Interno (Periodo 2022), el cual servirá de referencia para que la Entidad pueda conocer el avance en que se encuentra la implementación del Sistema de Control Interno

#### V. Recomendaciones

- 5.1 Disponer, al Gerente Municipal como responsable de coordinar la planificación, ejecución, seguimiento y evaluación del SCI, en cuanto al registro en el Aplicativo Informático del Sistema Control Interno, que en lo sucesivo, se cumpla con registrar la precisa y respectiva sustentación documental requerida.
- 5.2 Valorar los resultados obtenidos, que evidencian una diferencia porcentual en el nivel de madurez resultante del cálculo derivado del aplicativo informático del Sistema de Control Interno de la Contraloría General de la República y el de la evaluación realizada por éste Órgano de Control Institucional de la Entidad.

Sin otro particular, es propicia la oportunidad para expresarle los sentimientos de mi consideración.

Arequipa, 31 de mayo de 2023



Municipalidad Distrital de Alto Selva Alegre

**ORGANO DE CONTROL INSTITUCIONAL  
MUNICIPALIDAD DISTRITAL DE ALTO SELVA ALEGRE**

**INFORME DE SERVICIO RELACIONADO  
N° 001-2024-OCI/4602-ECI**

**SERVICIO RELACIONADO  
MUNICIPALIDAD DISTRITAL DE ALTO SELVA ALEGRE  
ALTO SELVA ALEGRE, AREQUIPA, AREQUIPA**

**“EVALUACIÓN DE LA IMPLEMENTACIÓN DEL SISTEMA DE  
CONTROL INTERNO EN LA MUNICIPALIDAD DISTRITAL DE  
ALTO SELVA ALEGRE”**

**PERÍODO DE EVALUACIÓN:  
DEL 01 DE ENERO AL 31 DE DICIEMBRE DE 2023**

**TOMO I**

**Arequipa, 2024**

“Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres”  
“Año del Bicentenario, de la consolidación de nuestra Independencia, y de la conmemoración de las heroicas batallas de Junín y Ayacucho”

**INFORME DE SERVICIO RELACIONADO**  
**N° 001-2024-OCI/4602-ECI**

**“EVALUACIÓN DE LA IMPLEMENTACIÓN DEL SISTEMA DE CONTROL INTERNO  
MUNICIPALIDAD DISTRITAL DE ALTO SELVA ALEGRE”**

---

**ÍNDICE**

---

DENOMINACIÓN	Pág.
<b>I. ANTECEDENTES</b>	
1.1. Origen	1
1.2. Marco Legal	1
<b>II. ASPECTOS GENERALES</b>	
2.1. Objetivo	2
2.2. Alcance	2
<b>III. ASPECTOS ESPECÍFICOS</b>	
3.1. Accesos en el aplicativo informático	2
3.2. Presentación del entregable	4
3.3. Información y documentación registrada por la entidad	4
3.3.1 Fichas de revisión	4
3.3.2 Revisión de las respuestas	5
3.4. Desarrollo de los Ejes y sus implicancias	6
3.5. Grado y Nivel de madurez alcanzado por la entidad	11
<b>IV. CONCLUSIONES</b>	12
<b>V. RECOMENDACIONES</b>	13
<b>VI. ANEXO</b>	13

## I. ANTECEDENTES

### 1.1 Origen

El servicio relacionado de "Evaluación de la Implementación del Sistema de Control Interno en las entidades del Estado", efectuado en la Municipalidad distrital de Alto Selva Alegre (en adelante, la "Entidad"), correspondiente a un servicio programado en el Plan Anual de Control 2024 del Órgano de Control Institucional, registrado en el Sistema de Control Gubernamental – SCG con la orden de servicio N° 2-4602-2024-007, en el marco de lo previsto en la Directiva N° 006-2019-CG/INTEG "Implementación del Sistema de Control Interno en las Entidades del Estado", aprobado con Resolución de Contraloría N° 146-2019-CG del 15 de septiembre de 2019 y modificatorias, (en adelante, la "Directiva"), y de lo señalado en la Directiva N° 010-2022-CG/GMPL "Directiva de Programación, Seguimiento y Evaluación del Plan Anual de Control 2022-2024 de los Órganos de Control Institucional", aprobado con Resolución de Contraloría N° 192-2022-CG de 03 de mayo de 2022 y modificatoria.

### 1.2 Marco Legal

- Ley N° 27785, Ley Orgánica del Sistema Nacional de Control y de la Contraloría General de la República.
- Ley N° 28716, Ley de Control Interno de las Entidades del Estado.
- Ley N° 30879, Ley de Presupuesto del Sector Público para el Año Fiscal 2019, Centésima Vigésima Segunda Disposición Complementaria Final.
- Decreto Legislativo N° 1440, Decreto Legislativo del Sistema Nacional de Presupuesto Público.
- Decreto Supremo N° 072-2003-PCM, que aprueba el Reglamento de la Ley de Transparencia y Acceso a la Información Pública.
- Decreto Supremo N° 004-2019-JUS, Decreto Supremo que aprueba el Texto Único Ordenado de la Ley N° 27444 - Ley del Procedimiento Administrativo General.
- Decreto Supremo N° 021-2019-JUS, que aprueba el Texto Único Ordenado de la Ley N° 27806, Ley de Transparencia y Acceso a la Información Pública.
- Resolución de Contraloría N° 320-2006-CG, que aprueba las Normas de Control Interno.
- Resolución de Contraloría N° 146-2019-CG, que aprueba la Directiva N° 006-2019-CG/INTEG "Implementación del Sistema de Control Interno en las entidades del Estado".
- Resolución de Contraloría 392-2020-CG, que aprueba la Directiva N° 020-2020-CG/NORM "Directiva de los Órganos de Control Institucional".
- Resolución de Contraloría N° 179-2021-CG, que aprueba la Estructura Orgánica y el Reglamento de Organización y Funciones de la Contraloría General de la República.
- Resolución de Contraloría N° 295-2021-CG, que aprueba las "Normas Generales de Control Gubernamental".
- Resolución de Contraloría N° 192-2022-CG, que aprueba la Directiva N° 010-2022-CG/GMPL "Directiva de programación, seguimiento y evaluación del Plan Anual de Control 2022-2024 de los Órganos de Control Institucional".

Las referidas normas incluyen sus respectivas modificaciones y/u otras normas que las sustituya o reemplace, de ser el caso.

## II. ASPECTOS GENERALES

### 2.1 Objetivo

El objetivo del servicio relacionado es determinar el estado del Sistema de Control Interno (en adelante, "SCI"), identificando las áreas críticas, estableciendo la validez de las respuestas registradas por la entidad, así como, del resultado obtenido y el nivel de madurez alcanzado, en base a la información y documentación que sustenta el cuestionario "Evaluación de la Implementación del Sistema de Control Interno" presentado por la entidad, con el propósito que el Titular de la Entidad adopte las acciones inmediatas que correspondan en el ámbito de sus competencias.

### 2.2 Alcance

Comprende la revisión del entregable "Reporte de Evaluación Anual de la Implementación del Sistema de Control Interno" correspondiente al periodo 2023, registrado en el aplicativo informático del SCI.

## III. ASPECTOS ESPECÍFICOS

El presente servicio relacionado se ha realizado teniendo en cuenta la información y documentación registrada en el aplicativo informático en concordancia con lo establecido en la Directiva; y que ha sido objeto de verificación, formulándose los siguientes comentarios:

### 3.1. Accesos en el aplicativo informático

La Contraloría General ha puesto a disposición de las entidades del Estado el aplicativo informático del SCI, como una plataforma de trabajo en la cual se registra la información y adjunta la documentación que sustente su implementación.

Sobre el particular, el numeral 6.5 de la Directiva dispone que la implementación del SCI es un proceso realizado por el Titular, el funcionario a cargo del órgano o unidad orgánica responsable de la implementación, los funcionarios y personal de la entidad, estableciendo la Directiva las definiciones siguientes:

<b>Titular de la Entidad:</b>	Máxima autoridad jerárquica institucional, de carácter unipersonal o colegiado. En caso de órganos colegiados, se entenderá por Titular a quien preside dicho órgano.
<b>Funcionario Responsable:</b>	Funcionario de más alto nivel administrativo de la Entidad, Debe ser asumido por el Gerente General o quien haga sus veces.

Al respecto, para la identificación del Titular de la Entidad, se deben revisar las normas que regulan la organización interna de la Entidad, como son, Ley de creación y su Reglamento, Estatutos, Reglamento de Organización y Funciones, entre otros.

Para el uso adecuado del aplicativo informático es necesario que la Entidad gestione la habilitación de los usuarios que correspondan, de acuerdo a los roles participantes, registrando correctamente la información del correo institucional y teléfono, entre otros datos.

En ese sentido, la revisión de los accesos generados conforme a lo señalado en los párrafos previos, ha comprendido los pasos indicados en la siguiente imagen:

Imagen N° 01



Elaborado por: OCI/Equipo de Servicio Relacionado

Al respecto, como resultado de la revisión del aplicativo informático, se ha verificado lo siguiente:

- El rol "Titular" **Si** corresponde a la máxima autoridad jerárquica de la Entidad, y sus datos **Si** han sido correctamente registrados.
- El rol "Funcionario Responsable" **Si** corresponde al funcionario de más alto nivel administrativo de la Entidad, y sus datos **Si** han sido correctamente registrados.

Lo expuesto se detalla en el siguiente cuadro:

**Cuadro N° 01**  
**Relación de accesos**

Rol	Registro según aplicativo	Correctamente asignado Si / No			Comentarios
		Usuario	Correo institucional	Teléfono	
<b>Titular</b>	- Nombres y Apellidos: Benavente Godoy Alfredo Willy - Cargo en la Entidad: Alcalde - Documento de designación: Credencial del Jurado Electoral Especial de Arequipa de 5 de noviembre de 2022	E97342	abenaventeg@municipalaltoselvaalegre.gob.pe	989416800	Si asignó correctamente
<b>Funcionario Responsable</b>	- Nombres y Apellidos: Roberto Mario Aguilar Parqui - Cargo en la Entidad: Gerente Municipal	E35454	roberticoaguilar@hotmail.com	958971782	Si asignó correctamente

Fuente: Aplicativo Informático

Elaborado por: OCI/Equipo de Servicio Relacionado

De lo expuesto, se concluye que la Entidad **Si Cumple con el correcto registro de sus accesos en el aplicativo informático**, conforme lo dispone la Directiva.

### 3.2. Presentación del entregable

Conforme a lo señalado en la Décima Primera Disposición Complementaria Transitoria de la Directiva<sup>1</sup>, las entidades deben presentar el entregable "Reporte de Evaluación Anual de la Implementación del SCI", Periodo 2023 (en adelante, el "entregable"), hasta el 12/02/2024.

Al respecto, la Directiva en su numeral 7.4.2 dispone que el "Reporte de Evaluación de la Implementación del SCI" debe ser firmado, de manera digital o manuscrita, por el Titular de la Entidad y Funcionario Responsable de la implementación del SCI en la Entidad.

Como resultado de la revisión efectuada, se ha verificado que la entidad con fecha 30/01/2024 envió el entregable, con código 86314, con la información y documentación que sustenta el desarrollo del Anexo N° 01 "Cuestionario de Evaluación de la Implementación del Sistema de Control Interno" (en adelante, el "Cuestionario") de la Directiva; asimismo, se constató si el envío del Reporte contiene las firmas de los funcionarios antes señalados; tal como se muestra en el siguiente cuadro:

**Cuadro N° 02**  
**Presentación del Entregable**

N°	Presentación	Cumple / No Cumple	Comentarios (de considerarlo pertinente)
1	Se envió dentro del plazo establecido (12/02/2024)	Cumple	_____
2	Reporte enviado, se encuentra correctamente firmado por el Titular de Entidad y Funcionario Responsable	Cumple	_____

Fuente: Aplicativo informático del SCI  
Elaborado por: OCI / Equipo de Servicio Relacionado

De lo expuesto, se concluye que la Entidad **Si Cumple con la presentación del entregable dentro del plazo y debidamente firmado**, de acuerdo a lo dispuesto en la Directiva.

### 3.3. Información y documentación registrada por la entidad

Como resultado de la revisión de la información y documentación registrada por la entidad en el aplicativo del SCI, y de la evaluación realizada aplicando la Matriz de Evaluación (Anexo N° 01); se advierte lo siguiente:

#### 3.3.1 Fichas de revisión

Mediante el Comunicado N° 006-2023-CG/PREVI/SCI de 19 de diciembre de 2023 "Precisiones para el cumplimiento del entregable Reporte de Evaluación Anual de la Implementación del SCI (Periodo 2023)", la Contraloría General puso a disposición de las entidades las Fichas de Revisión como una herramienta para organizar, monitorear y evaluar el proceso de revisión y cumplimiento de los criterios o

<sup>1</sup> Disposición incorporada mediante Resolución de Contraloría N° 041-2024-CG, publicada el 1 de febrero de 2024.

estándares necesarios que la entidad debe considerar en cada respuesta de las 63 preguntas del Cuestionario.

En ese sentido, conforme lo señala el Comunicado, las Fichas de Revisión deben elaborarse y suscribirse por los responsables de las unidades orgánicas u órganos que les corresponde el desarrollo de cada pregunta para las alternativas de respuesta: "SI", "PARCIALMENTE" y "NO APLICA", para posteriormente adjuntarse en el aplicativo informático del SCI, conjuntamente con el sustento de las respuestas de las preguntas del Cuestionario. Cabe precisar que para el caso de la alternativa de respuesta "NO", estas no requieren la presentación de fichas.

Como resultado de la revisión efectuada, se ha verificado que la entidad en los casos de respuesta: "SI", "PARCIALMENTE" y "NO APLICA", no presentó fichas de revisión, debidamente suscritas y no se presentaron o se presentaron sin firma, tal como se detalla en el siguiente cuadro:

**Cuadro N° 03**  
**Fichas de Revisión**

N°	Alternativa de Respuesta	Total de respuestas	Ficha de Revisión	
			Presenta	No presenta o presenta sin firma
1	SI	43	0	43
2	PARCIALMENTE	0	0	0
3	NO APLICA	1	0	1
<b>TOTAL</b>		<b>44</b>	<b>0</b>	<b>44</b>
			<b>44</b>	

Fuente: Aplicativo informático del SCI

Elaborado por: OCI / Equipo de Servicio Relacionado

De lo expuesto, se concluye que la entidad **NO cumplió con remitir el total de las Fichas de Revisión**, conforme lo dispone el Comunicado N° 006-2023-CG/PREVI/SCI.

### 3.3.2 Revisión de las respuestas

La Contraloría General en el marco de su competencia ha elaborado un documento orientador, así como, Fichas de Revisión, que contienen criterios y parámetros para el sustento de las respuestas Si, No, Parcialmente y No Aplica de las preguntas del Cuestionario.

Al respecto, como resultado de la revisión efectuada se verifica que, del total de 63 preguntas, la Entidad ha consignado la alternativa de respuesta "No" a 19 preguntas, y 44 preguntas entre las alternativas de respuesta "Si, Parcialmente y No Aplica".

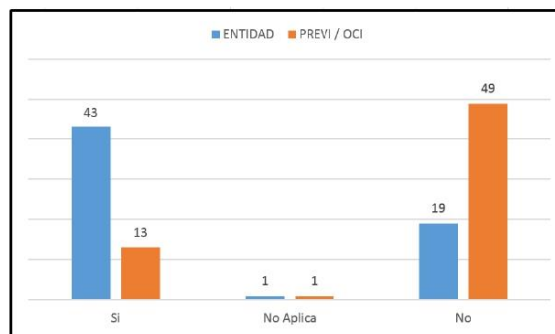
De la evaluación efectuada a las 44 respuestas, se ha verificado que 14 cumplen con los criterios y parámetros establecidos, evidenciándose que 30 respuestas no se encuentran acordes a los mismos, tal como se detalla en el siguiente cuadro:

**Cuadro N° 04**  
Revisión de las respuestas

Alternativas de respuestas	Entidad	OCI / PREVI	
		Cumple	NO Cumple
SI	43	13	30
PARCIALMENTE	0	0	0
NO APLICA	1	1	1
<b>TOTAL</b>	<b>44</b>	<b>14</b>	<b>31</b>
NO	19	19	30
	63		

Fuente: Aplicativo informático del SCI  
Elaborado por: OCI/Equipo de Servicio Relacionado

**Gráfico N° 01**  
Revisión de las respuestas



Fuente: Aplicativo informático del SCI  
Elaborado por: OCI / Equipo de Servicio Relacionado

Este gráfico muestra la comparación de las respuestas de la entidad (Si, Parcialmente y No Aplica) versus el resultado de la evaluación realizada.

De lo expuesto, se concluye que la información y documentación registrada por la Entidad **NO cumple con los criterios y parámetros establecidos por la Contraloría General**. El detalle de la evaluación se adjunta en el Anexo 1: "Matriz de Evaluación" del presente informe.

### 3.4. Desarrollo de los Ejes, componentes y sus implicancias

La Directiva, que incorpora el marco del SCI utilizado por el COSO, desarrolla 5 elementos del control interno denominados componentes, cuya realización permite la implementación del SCI. Para un mejor entendimiento y desarrollo de los componentes, así como para efectos de lograr su adecuada aplicación en las 63 preguntas del Cuestionario, la Directiva los ha agrupado en 3 ejes:

**Cuadro N° 05**  
**Cuestionario SCI**

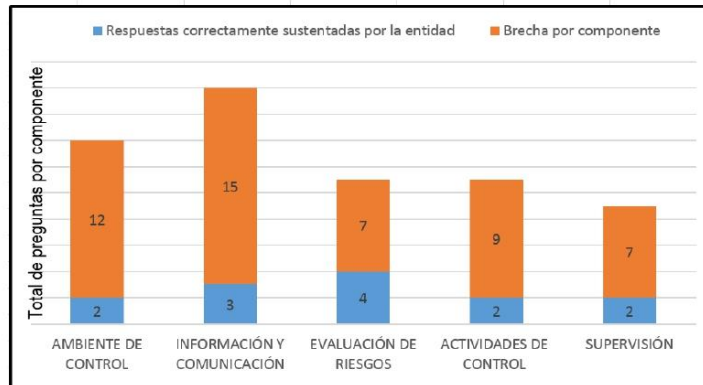
EJES	COMPONENTES	PREGUNTAS
Cultura Organizacional	Ambiente de control (14 preguntas)	Pregunta 1 a 14
	Información y comunicación (18 preguntas)	Pregunta 15 al 32
Gestión de Riesgos	Evaluación de riesgos (11 preguntas)	Pregunta 33 al 43
	Actividades de control (11 preguntas)	Pregunta 44 al 54
Supervisión	Supervisión (09 preguntas)	Pregunta 55 al 63

Fuente: Directiva N° 006-2019-CG/INTEG

Elaborado por: OCI/Equipo de Servicio Relacionado

En el siguiente gráfico se muestra un comparativo del total de respuestas de la Entidad correctamente sustentadas versus el total de preguntas de cada uno de los cinco componentes, revelando una brecha existente para lograr su adecuada implementación:

**Gráfico N° 02**  
**Desarrollo de los Componentes**



Fuente: Aplicativo informático del SCI

Elaborado por: OCI / Equipo de Servicio Relacionado

Asimismo, producto del análisis realizado se han relacionado los ejes y sus componentes con preguntas seleccionadas del Cuestionario, considerando criterios trascendentes para la gestión, y recurrentes en el incumplimiento de la información y documentación que las sustenta (Ver Anexo N° 01: "Matriz de Evaluación"), identificando posibles implicancias que podrían generarse en la entidad, afectando la consecución de los objetivos del Sistema de Control Interno, tal como se detalla en el siguiente cuadro:

**Cuadro N° 06**  
**Desarrollo de los Ejes, componentes y sus implicancias**

EJE	COMPONENTE	CUESTIONARIO		POSIBLES IMPLICANCIAS	
		PRE GUN TA	CONTENIDO		
Cultura Organizacional	Ambiente de control	1	Capacitación sobre ética, integridad en la función pública.	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Funcionarios y servidores públicos que vulneren los valores éticos y principios de integridad o que incurran en actos de inconducta funcional.</li> <li>- Debilitamiento de las capacidades de los funcionarios y servidores públicos que participan en la implementación del SCI.</li> <li>- Desorientación del personal al no tener clara sus funciones y responsabilidades.</li> <li>- Incumplimientos en el seguimiento al logro de los objetivos y metas institucionales.</li> </ul>	
		12	Presentación de la declaración jurada de ingresos, bienes y rentas por los funcionarios y servidores de la entidad obligados a su presentación.		
		13	Registro de los sujetos obligados de la entidad a presentar la Declaración Jurada de Intereses (DJI) en el Sistema de Declaraciones Juradas para la Gestión de Conflicto de Intereses (SIDJI)		
		14	Proceso de inducción del personal.		
	Información y comunicación		17		Informe del titular al Concejo Municipal sobre la ejecución del presupuesto institucional
			18		Registro de las obras públicas que se encuentran en proceso de ejecución, en el Sistema de Información INFOBRAS.
			19		Registro del avance físico mensual de las obras públicas que se encuentran en ejecución, en el Sistema de Información INFOBRAS.
			20		Revisión mensual en el Registro Nacional de Sanciones contra Servidores Civiles (RNSSC).
			21		Verificación para saber si un proveedor de bienes, servicios u obras se encuentra impedido para contratar con el Estado.
			22		Verificación antes de la contratación de un funcionario o servidor público, si este se encuentra impedido para contratar con el Estado.
			25		Ejecución de acciones para proteger y conservar la información y documentación contenida en los archivos físicos y/o digitales ante posible deterioro o pérdida.
			27		Ejecución de acciones para mantener actualizado el Portal de Transparencia Estándar - PTE.

EJE	COMPONENTE	CUESTIONARIO		POSIBLES IMPLICANCIAS
		PREGUNTA	CONTENIDO	
		28	Actividades de capacitación contenidas en el Plan de Desarrollo de las Personas o documento que haga sus veces.	
		29	Actividades de fiscalización a la gestión regional o municipal, según corresponda, en el aplicativo informático de Balance Semestral.	
		31	Registro de documentación relacionada a los contratos de consultoría suscritos en el periodo evaluado, en el aplicativo informático del Sistema de Registro de Información para el Control de Contratos de Consultoría del Estado - SIRICC.	
Gestión de Riesgos	Evaluación de riesgos	35	Presentación de la información financiera, presupuestaria y económica para la elaboración de la Cuenta General de la República.	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Falta de dirección clara y deficiente comprensión de los riesgos asociados.</li> <li>- Decisiones erróneas y falta de alineación en la gestión.</li> <li>- Gestión ineficaz de los recursos.</li> <li>- Incapacidad para anticipar y mitigar adecuadamente los riesgos.</li> <li>- Debilitamiento de la gestión de riesgos.</li> <li>- Afectación a la toma de decisiones</li> <li>- Incurrir en prácticas cuestionables, corrupción o conducta funcional.</li> <li>- Falta de controles efectivos</li> <li>- Debilitamiento de la confianza de la ciudadanía en la gestión y la operación de la entidad.</li> </ul>
		38	Participación y capacitación de los funcionarios y servidores en la identificación y valoración de los riesgos, así como en la determinación de las medidas de control recibidas, dados en los últimos seis meses antes del vencimiento del plazo para presentar el Plan de Acción Anual – Sección Medidas de Control.	
		40	Identificación de riesgos desempeño que pudieran afectar las condiciones y atributos con los que se deben brindar los productos.	
		42	Documentación de la ejecución de las acciones contenidas en el Plan de respuesta a los riesgos identificados en la planificación de las obras públicas.	
		43	Conformidad a los informes mensuales sobre la ejecución de la obra pública (incluyendo la copia del cuaderno de obra) presentados por el residente, inspector o supervisor de obra o quien haga sus veces.	

EJE	COMPONENTE	CUESTIONARIO		POSIBLES IMPLICANCIAS
		PRE GUN TA	CONTENIDO	
	Actividades de control	45	Uso de las herramientas de recolección de información en la identificación, valoración de riesgos y determinación de medidas de control correspondiente a la gestión de riesgos efectuada el presente año.	
		46	Actividades de fiscalización de la información y documentación presentada por el postor ganador de la buena pro, de todos los procedimientos de selección.	
		47	Remisión del plan de acción para el inicio del proceso de implementación de las recomendaciones de los informes de servicio de control emitido por los Órganos del Sistema Nacional de Control.	
		48	Remisión de la documentación que evidencia la implementación de las recomendaciones formuladas en los informes de servicios de control emitido por los Órganos del Sistema Nacional de Control, al Órgano de Control Institucional.	
		49	Implementación de recomendaciones formuladas en los informes de servicios de control emitido por los Órganos del Sistema Nacional de Control.	
		50	Remisión de documentación que evidencia haber corregido las situaciones adversas formuladas en los informes de los servicios de control simultaneo, al OCI	
		51	Implementación de situaciones adversas formuladas en los informes de servicios de control simultaneo.	
		52	Aprobación e implementación del Plan de Continuidad Operativa o documento que haga sus veces, que garantice el funcionamiento de la entidad ante un desastre o cualquier evento que interrumpa prolongadamente sus operaciones.	

EJE	COMPONENTE	CUESTIONARIO		POSIBLES IMPLICANCIAS
		PRE GUN TA	CONTENIDO	
Supervisión	Supervisión	60	Requerimientos mensuales a los órganos o unidades orgánicas responsables de la implementación de las medidas de remediación y control en la entidad.	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Afectación a la correcta ejecución de los objetivos de la gestión.</li> <li>- Retrocesos en los resultados de la implementación del SCI.</li> <li>- Falta de atención a las problemáticas identificadas.</li> <li>- Riesgo de generar responsabilidades con las correspondientes sanciones.</li> </ul>
		61	Reporte mensual de los avances de la ejecución de la implementación de las medidas de remediación y control, al órgano o unidad orgánica responsable de la implementación del SCI.	

Fuente: Anexo N° 01: "Matriz de Evaluación"

Elaborado por: OCI/Equipo de Servicio Relacionado

De lo expuesto, se concluye que los aspectos observados en la Matriz de Evaluación podrían ocasionar que la Entidad esté incurriendo en algunas de las implicancias señaladas.

Cabe precisar, que la inobservancia e incumplimiento a la implementación y funcionamiento del SCI generan responsabilidad administrativa de conformidad a lo dispuesto en el artículo 8° de la Ley 28716 "Ley de Control Interno", concordante con lo señalado en el numeral 7.6 de la Directiva.

### 3.5. Grado y nivel de madurez alcanzado por la entidad

Respecto al grado y nivel de madurez de la implementación del SCI, la entidad obtuvo un grado de 69.35, el cual corresponde un nivel **Intermedio** de madurez. Sin embargo, de la revisión efectuada se determinó un grado de madurez de 20.97 y nivel de madurez **Bajo**, como se observa en el cuadro siguiente:

**Cuadro N° 07**  
Grado y Nivel de Madurez

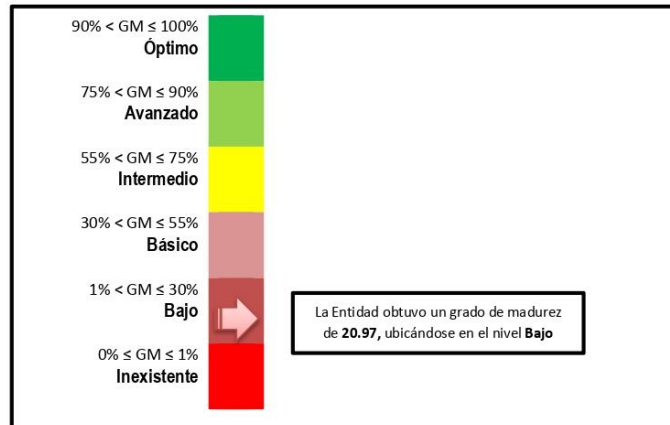
Responsable	Grado	Nivel
Entidad	69.35	Intermedio
OCI / PREVI	20.97	Bajo

Fuente: Aplicativo informático del SCI

Elaborado por: OCI / Equipo de Servicio Relacionado

En el siguiente gráfico se muestran las escalas del Nivel de Madurez del SCI establecidas en la Directiva, observándose la ubicación de la Entidad dentro de dicha escala:

Gráfico N° 03  
Nivel de Madurez



Fuente: Aplicativo informático del SCI

Elaborado por: OCI / Equipo de Servicio Relacionado

De lo expuesto, se concluye que el grado y nivel de madurez obtenido por la Entidad **No representa** lo realmente implementado en el periodo 2023.

#### IV. CONCLUSIONES

Como resultado del servicio relacionado de "Evaluación Anual de la implementación del Sistema de Control Interno", realizado a la Municipalidad Distrital de Alto Selva Alegre, se concluye lo siguiente:

1. La entidad cumplió con la presentación del entregable "Reporte de Evaluación Anual de la Implementación del SCI", periodo 2023, dentro del plazo señalado en la Directiva.
2. La entidad no cumplió con remitir debidamente suscritas el total de las Fichas de Revisión, conforme lo dispone el Comunicado N° 006-2023-CG/PREVI/SCI.
3. De la información y documentación revisada se concluye que la entidad no cumple con los criterios y parámetros establecidos en la normativa y documentos emitidos por la Contraloría General en el marco de su competencia.
4. El incumplimiento de la información y documentación que sustentan las preguntas del Cuestionario, revisadas en la Matriz de Evaluación (Anexo N° 01), pone en evidencia las debilidades en el desarrollo de los 3 ejes y sus respectivos componentes al interior de la Entidad, así como, las posibles implicancias que podrían generarse en la implementación de su Sistema de Control Interno, señaladas a continuación:
  - Eje Cultura Organizacional (Ambiente de control e Información y comunicación): vulneración de los valores éticos y principios de integridad, debilitamiento de las capacidades del personal, contratación de personal no idóneo, incumplimientos en el

seguimiento al logro de los objetivos y metas institucionales, inadecuada e inoportuna toma de decisiones, y, uso ineficiente de las tecnologías digitales.

- Eje Gestión de Riesgos (Evaluación de riesgos y Actividades de control): afectación a la toma de decisiones, debilitamiento de la gestión de riesgos y los controles implantados, riesgo de incurrir en prácticas cuestionables, de corrupción o inconducta funcional.
  - Eje Supervisión (Supervisión): afectación de la correcta ejecución de los objetivos de la gestión, retrocesos en los resultados de la implementación del SCI, falta de atención a las problemáticas identificadas, así como, riesgo de generar responsabilidades con las correspondientes sanciones.
5. El grado y nivel de madurez obtenido por la Entidad no representa lo realmente implementado en el periodo 2023.

#### **V. RECOMENDACIONES**

Al Titular de la entidad:

1. Disponer las acciones que correspondan en el ámbito de su competencia a fin de subsanar la información y documentación utilizada en las respuestas Si y No Aplica, de acuerdo a los criterios y parámetros establecidos.
2. Adoptar las acciones que correspondan en el ámbito de su competencia a fin que las preguntas cuyas alternativas de respuesta "No", consignen en el Plan de Acción Anual – Sección Medidas de Remediación las medidas que garanticen su implementación.
3. Disponer las acciones correspondientes a fin de reforzar el desarrollo de los Ejes de Cultura Organizacional (Ambiente de control e Información y comunicación), Gestión de Riesgos (Evaluación de riesgos y Actividades de control) y Supervisión (Supervisión), evitando el arraigo de posibles implicancias que podrían obstaculizar la implementación de su Sistema de Control Interno.

#### **VI. ANEXOS**

6.1 Anexo 1: Matriz de Evaluación

Anexo 10: Ejecución de gasto de la Municipalidad Distrital de Alto Selva Alegre -2022



**Consulta Amigable**  
Consulta de Ejecución del Gasto

miércoles, 17 de septiembre del 2025

[Navegador](#) [Buscador](#) [Reportes](#) [Descargas](#)

[Reiniciar](#) [Exportar](#) [Graficar](#)


Año **2022** | **Actividades/Proyectos**

¿Quién gasta?	¿En qué se gasta?			¿Con qué se financian los gastos?		¿Cómo se estructura el gasto?	¿Dónde se gasta?	¿Cuándo se hizo el gasto?			
Provincia	Categoría Presupuestal	Producto/Proyecto	Función	Fuente	Rubro	Genérica	Departamento	Trimestre	Mes		
▲ TOTAL				197,002,269,014	238,070,181,438	225,523,178,395	215,880,903,410	212,490,213,911	209,326,879,625	208,848,997,834	87.9
▲ Nivel de Gobierno M: GOBIERNOS LOCALES				21,572,594,607	52,886,839,768	48,341,429,675	42,306,145,655	40,094,217,973	37,741,150,168	37,732,232,214	71.4
▲ Gob.Loc./Mancom. M: MUNICIPALIDADES				21,572,594,607	52,860,445,822	48,328,245,661	42,300,790,422	40,088,868,391	37,735,836,353	37,726,918,398	71.4
▲ Departamento 04: AREQUIPA				1,369,279,376	3,874,082,114	3,416,342,437	2,783,032,924	2,550,256,809	2,394,266,914	2,393,171,682	61.8

Municipalidad	PIA	PIM	Certificación	Compromiso Anual	Ejecución			Avance %
					Atención de Compromiso Mensual	Devengado	Girado	

Buscar ítem	Por código	Por descripción	¿Cómo buscar?							
<input type="radio"/> 040101-300331: MUNICIPALIDAD PROVINCIAL DE AREQUIPA	131,392,189	262,115,660	236,339,285	191,277,791	180,627,540	180,533,503	180,162,281	68.9		
<input checked="" type="radio"/> 040102-300332: MUNICIPALIDAD DISTRITAL DE ALTO SELVA ALEGRE	40,915,780	118,889,138	115,750,391	85,071,882	67,817,503	65,976,002	65,975,483	55.5		
<input type="radio"/> 040103-300333: MUNICIPALIDAD DISTRITAL DE CAYMA	58,072,817	133,230,652	118,338,038	108,577,285	85,658,454	85,554,541	85,547,525	64.2		

Anexo 11: Ejecución de gasto de la Municipalidad Distrital de Alto Selva Alegre -2023



Portal del MEF | Portal de Transparencia Económica

### Consulta Amigable

Consulta de Ejecución del Gasto

miércoles, 17 de septiembre del 2025

[Navegador](#)
[Buscador](#)
[Reportes](#)
[Descargas](#)

[Reiniciar](#)
[Exportar](#)
[Graficar](#)

Año 2023 | Actividades/Proyectos ▼

¿Quién gasta?	¿En qué se gasta?			¿Con qué se financian los gastos?		¿Cómo se estructura el gasto?	¿Dónde se gasta?	¿Cuándo se hizo el gasto?			
Provincia	Categoría Presupuestal	Producto/Proyecto	Función	Fuente	Rubro	Genérica	Departamento	Trimestre	Mes		
▲ TOTAL				214,790,274,052	249,947,413,952	235,745,345,176	228,519,173,098	225,800,659,204	223,052,121,013	222,627,921,708	89.2
▲ Nivel de Gobierno M: GOBIERNOS LOCALES				29,796,996,756	49,738,851,508	44,728,091,979	40,194,934,584	38,249,971,914	36,109,081,287	36,062,840,215	72.6
▲ Gob. Loc./Mancom. M: MUNICIPALIDADES				29,796,996,756	49,715,430,302	44,705,740,864	40,172,602,241	38,235,803,284	36,097,536,249	36,051,297,301	72.6
▲ Departamento 04: AREQUIPA				1,491,692,606	3,207,445,321	2,932,825,429	2,499,890,457	2,362,536,697	2,270,995,009	2,266,954,164	70.8

Municipalidad	PIA	PIM	Certificación	Compromiso Anual	Ejecución			Avance %
					Atención de Compromiso Mensual	Devengado	Girado	
○ 040101-300331: MUNICIPALIDAD PROVINCIAL DE AREQUIPA	146,004,730	232,479,358	208,400,708	193,354,167	177,570,527	177,549,510	177,234,165	76.4
○ 040102-300332: MUNICIPALIDAD DISTRITAL DE ALTO SELVA ALEGRE	41,932,691	86,607,573	81,598,341	64,156,046	61,757,862	61,740,261	61,729,315	71.3
○ 040103-300333: MUNICIPALIDAD DISTRITAL DE CAYMA	63,907,975	123,888,863	119,709,502	113,811,789	95,656,743	95,465,631	95,428,113	77.1
○ 040104-300334: MUNICIPALIDAD DISTRITAL DE CERRO COLORADO	129,961,902	201,058,723	165,068,569	158,570,465	157,170,163	157,161,153	157,148,986	78.2
○ 040105-300335: MUNICIPALIDAD DISTRITAL DE CHARACATO	11,871,991	31,423,103	24,291,032	19,912,070	18,809,543	16,337,174	16,334,486	52.0